



T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı
Genel Müdürlüğü

DOĞUM SONU BAKIM YÖNETİM REHBERİ



Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

**T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Ankara, 2018**

ISBN: 978-975-590-685-0

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925

Baskı

Sistem Ofset Bas. Yay. San. ve Tic. Ltd. Şti.
Strazburg Cad. No: 31/17 Sıhhiye/ ANKARA
Tel. (0.312) 229 18 81 Faks: (0.312) 229 63 97
www.sistemofset.com.tr

Bu yayını; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından güncellenmiş ve bastırılmıştır. Her türlü yayın hakkı; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No, Basıldığı İl ve Yayın Tarihi şeklinde olmalıdır.

Ücretsizdir. Parayla satılmaz.

SUNUŞ

Gebelik, doğum eylemi ve lohusalık esnasındaki komplikasyonlar gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir. Çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak anne ölüm oranı, üreme sağlığı hizmet sunumu kalitesi ile yakından ilişkilidir. Dünyada her yıl 300.000 civarında anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bin Yıl Kalkınma Hedefleri'nin 5'incisi; anne sağlığındaki iyileşmesinin temel göstergesi anne ölümlerinin azaltılmasıdır.

Ülkemizde 2003 yılından buyana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda anne ve çocuklara özel önem verilmesi öncelikli konular arasında yer almıştır. Bu çerçevede yapılan çalışmalar sonucunda anne ve bebek ölümlerinde önceki yıllara göre çok daha yüksek oranlarda azalmalar sağlanmıştır. 2002 yılında anne ölüm oranı yüzbin canlı doğumda 64 iken, 2005 yılında yapılan Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasında 28,5'e, 2016 yılında 14,7'ye, bebek ölüm hızı ise 2002 yılında binde 31,5 iken 2016 yılında 7,3'e düşürülmüştür.

Bu sonuçların alınmasında ülkemizdeki genel gelişmenin yanında, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi, doğumların hastanede yapılmasının sağlanması, doğu ve güneydoğu başta olmak üzere kalkınmada öncelikli bölgelerdeki sağlık personeli sayısının artırılması, hastanelerdeki erişkin ve yenidoğan yoğun bakım hizmetlerindeki gelişmeler ve 112 acil yardım ve kurtarma hizmetlerindeki gelişmelerin büyük katkısı olmuştur.

Bilindiği üzere anne ve bebek ölümlerinde geline bu düzeyden daha iyi sonuçlara ulaşmak gittikçe zorlaşmaktadır. Bugüne kadar yapılanlardan daha fazlasını, daha kaliteli olarak yapmak zorundayız. Bunu gerçekleştirmek için sağlık kuruluşlarının tıbbi donanım ve alt yapı eksikliklerini tamamlamanın yanında, hizmeti sunan sağlık personelinin bilgi ve becerilerini de en üst düzeyde tutmak mecburiyetindeyiz.

Ülke genelinde sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlikteliğin sağlanması amacıyla Bakanlığımız bilim komisyonları ve ilgili meslek kuruluşlarının katkılarıyla Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi ve Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi oluşturulmuş ve 2017 yılında bu rehberlerin revizyonu yapılmıştır.

Bu rehberler değişmez kurallar dizisi değildir ve hastaya sunulan hizmetlerin genel çerçevesini oluşturmak üzere düzenlenmiştir. “Hastalık yok hasta vardır” prensibi doğrultusunda her hastanın durumunun kendi özel koşulları içinde değerlendirilmesi gerektiğini kabul eder.

Rehberlerin uygulanması ile her gebenin en az 4 kez nitelikli izlenmesi, doğum sonrası hastanede 3 ve evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılması, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede takip edilmesi, her doğumun hastanede gerçekleştirilmesi ve gerektiğinde stabilize etmek kaydıyla bir üst düzey hastaneye sevklerinin sağlanması beklenmektedir.

Klinik rehberlerin hazırlanmasında ve revizyonunda emeği geçen Bilim Komisyonu üyeleri ve programda çalışan kurum personeli ile bu güne kadar anne ve bebek ölümlerini önlemek adına sahada özveri ile çalışan, bu rehberlerin uygulamasını gerçekleştirecek olan sağlık personeline teşekkür ederim.

Dr. Hüseyin İLTER
Genel Müdür

Bilim Komisyonu üyeleri ile programlarda görev alan çalışanlar aşağıda soyadına göre alfabetik sırayla yer almaktadır.

Rehberi İlk Hazırlayan Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Bilim Komisyonu	AÇSAP Genel Müdürlüğü Program Görevlileri
Dr. Esin CEBER	Dr. Ece ABAY
Dr. Nuri DANIŞMAN	Dr. İbrahim AÇIKALIN
Dr. Cansun DEMİR	Dr. Sibel BİLGİN
Dr. Özgür DEREN	Hem. Hacer BOZTOK
Dr. İsmail DÖLEN	Dr. Rukiye GÜL
Dr. Haldun GÜNER	Dr. Mine İREZ
Dr. Ömer KANDEMİR	Uz. Dr. Mehmet Rifat KÖSE
Dr. Özay ORAL	
Dr. Utku ÖZCAN	
Dr. Ferda ÖZYURDA	
Dr. Ferit SARAÇOĞLU	
Dr. Vesile ŞENTÜRK	
Dr. Lale TAŞKIN	

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Revizyonu Bilim Komisyonu (2014)	Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Revizyonu Bilim Komisyonu (2018)
Prof. Dr. Özgür DEREN	Doç. Dr. Şevki ÇELEN
Doç. Dr. Ömer KANDEMİR	Doç. Dr. Nuri DANIŞMAN
Doç. Dr. Ferit SARAÇOĞLU	Prof. Dr. Özgür DEREN
Uzm Dr. Veli Dünder ONGUN	Prof. Dr. Serdar DİLBAZ
Prof. Dr. Yusuf ÜSTÜN	Prof. Dr. Berna DİLBAZ
Prof. Dr. Filiz Bilgin YANIK	Uzm Dr. Veli Dünder ONGUN
	Uzm.Dr.Sema SANISOĞLU
	Doç. Dr. Dilek ŞAHİN
	Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN
	Prof. Dr. Filiz Bilgin YANIK

Yayın Komisyonu	
Uz. Dr. Hasan IRMAK	HSGM Yayın Komisyonu Başkanı
Doç. Dr. Nazan YARDIM	Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanı
Dr. Kanuni KEKLİK	Göç Sağlığı Dairesi Başkanı
Dr. Yıldırım CESARETLİ	HSGM UZEM Koordinatörlüğü
Uzm.Dr. Fehminaz TEMEL	THSK Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Dairesi Başkanlığı

Yayın Koordinatörleri	
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	HSGM Genel Müdür Yardımcısı
Uzm. Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanı
Uzm. Dr. Veli Dünder ONGUN	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Dr. Pınar KAPLANKIRAN	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
T.Teknolog Seher DUMAN	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Ebe Hamide Gül KAMALAK	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

İÇİNDEKİLER

A. BİRİNCİ İZLEM (İlk izlem)

1. İletişim.....	2
2. Lohusanın değerlendirilmesi.....	2
3. Muayene/Müdahale.....	2
4. Laboratuvar testleri.....	5
5. Bakım ve danışmanlık.....	5
6. Risk Değerlendirme.....	6

B. İKİNCİ İZLEM

1. İletişim.....	8
2. Lohusanın değerlendirilmesi.....	8
3. Muayene/Müdahale.....	9
4. Laboratuvar testleri.....	11
5. Bakım ve danışmanlık.....	11

C. ÜÇÜNCÜ İZLEM

1. İletişim.....	14
2. Lohusanın değerlendirilmesi.....	14
3. Muayene/Müdahale.....	14
4. Laboratuvar testleri.....	16
5. Bakım ve danışmanlık.....	16

D. DÖRDÜNCÜ İZLEM

1. İletişim.....	24
2. Lohusanın değerlendirilmesi.....	24
3. Muayene/Müdahale.....	25

4. Laboratuvar testleri	27
5. Bakım ve danışmanlık	27

E. BEŞİNCİ İZLEM

1. İletişim	32
2. Lohusanın değerlendirilmesi	32
3. Muayaene/Müdahale	32
4. Laboratuvar testleri	32
5. Bakım ve danışmanlık	32

F. ALTINCI İZLEM

1. İletişim	34
2. Lohusanın değerlendirilmesi	34
3. Muayaene/Müdahale	34
4. Laboratuvar testleri	34
5. Bakım ve danışmanlık	34

EKLER

Sevk Kriterler	36
Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	37
Edinburgh Ölçeği Kullanım Klavuzu	39
Risk Değerlendirme	40
Gebelikte Venöz Tromboemboli (VTE) İçin Risk Faktörleri	41
Gebelik Ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması	44
Gebelik Ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması	45
Postpartum Kanama Algoritması	46

A. BİRİNCİ İZLEM (İlk İzlem)

Lohusanın doğumu takibeden
ilk 0 - 1 saatleri arasında izlemini
yapınız.

Bu izlem lohusa hastanede iken
gerçekleştirilir.



1. İLETİŞİM

Lohusa ve varsa aile yakınlarını karşılayarak uygun iletişimi kurmak için aşağıdaki basamakları uygulayınız.

- Gerekli mahremiyeti sağlama
- Kendini tanıtma
- Lohusanın adını öğrenme ve kullanma
- Gerekli olumlu beden dilini kullanma
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama
- Lohusa ile yüz yüze olma, göz teması kurma
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtme

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Annenin genel durumunu değerlendiriniz.

2.2. Anneye kendini nasıl hissettiğini (halsiz, yorgun vb.) ve yakınmalarını (ağrı, üşüme vb.) sorunuz.

2.3. Doğum öncesi bakım ve doğum ile ilgili eldeki kayıtlı olan bilgileri gözden geçiriniz.

2.4. Risk tespiti yapınız.(Hastanede tahmini kalış süresini ve verilecek klinik hizmetleri belirlemek üzere) (*Bakınız: Risk Değerlendirme, Sayfa: 40*)

3. MUAYENE/MÜDAHALE

3.1. Muayene /müdahale yapılacak ise:

- Annenin mahremiyetini göz önüne alarak ortamı düzenleyiniz.
- Cerrahi müdahale gerekmesi durumunda yazılı aydınlatılmış onam alınız.

- Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayınız.

3.2. Bilinç durumunu kontrol ediniz.

3.3. Vital bulguları 15 dakikada bir ölçünüz ve değerlendiriniz:

- Kan basıncı (Kan basıncı 140/90 mmHg veya üzerinde ise preeklampsi açısından, şok indeksi (nabız /sistolik kan basıncı) 0.8 in üstü ise hastayı kanama açısından değerlendiriniz.) Ayrıca hipotansiyon ($\leq 90/50$ mmHg) durumunda; anneyi kanama açısından değerlendiriniz.
- Nabız (Nabız sayısı **60/dk 'nın altı, 100/dk 'nın üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.)
- Solunum sayısı (Solunum sayısı **10/dk'nın altı, 20/dk'nın üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.)
- En az bir kez ateş ölçünüz (enfeksiyon şüphesi varsa ateş takibi yapınız.)

3.4. Kanama ve uterus involusyonunu değerlendiriniz:

Doğum sonrası kanamanın önlenmesi için doğumun 3. Evresinde aktif yaklaşım uygulanmış olduğunu kontrol ediniz (Aktif yaklaşımda ilk seçenek Oksitosindir, intramuskuler olarak 10 ünite veya intravenöz olarak 10 ünite 3-5 dakikada uygulanır).

Postpartum kanama açısından yüksek riskli gruba (çoğul gebelik, makrozomik doğum, uzamış eylem, myom, obezite, ileri yaş vb.) 20 ünite Oksitosin 1000 cc % 0,9'luk NaCl veya 1000cc Ringer Laktat solüsyonu içerisinde 125cc/saat gidecek şekilde infuzyona devam edilir. Sezaryen olan olgularda diğer bir alternatif, 100 mikrogram IV bolus 1 dakika üzerinde gidecek şekilde Karbetosin kullanılabilir. Oksitosin temin edilemiyorsa plasentanın doğumunu takiben; Eğer Oksitosin mevcut değil veya güvenli kullanıma uygun değil ise 600 mikrogram oral Misoprostol verilebilir.

Doğum sonrası ilk bir saat içinde uterin fundus genellikle umbilikus seviyesinde veya hemen üzerindedir ve serttir. Uterus tonus kontrolünü; postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir, sonraki yarım saat 15 dakikada bir, iki saat dolana kadar da yarım saatte bir yapınız.

Uterus sert/kontrakte değil ise yumuşak hareketler ile fundus masajı yapılması uterusun kontrakte olmasını ve kanamanın azalmasını sağlayacaktır. Annenin uterin fundusu hissetmesini sağlayınız ve bu konuda anneye bilgi vererek kendi kendine fundus masajı konusunda anneyi cesaretlendiriniz.

Fundus masajı yapılmasına karşın uterus involüsyonu yeterli değil ise; uterus içinde veya serviks ağzında normalden fazla pıhtı olduğu düşünülüyorsa, bir eliniz ile hemen simfizis pubis üzerinden uterusun alt bölümünü desteklerken diğer eliniz ile yumuşak hareketler ile fundustan bastırarak pıhtıların atılmasını sağlayınız.

Yukarıdaki müdahalelere karşın uterus involüsyonu yetersiz ise (Bakınız: *Postpartum Kanama Algoritması, Sayfa 54,55,56*)

- **Kanamanın devam etmesi halinde** uterin kavite ve doğum kanalını değerlendiriniz. Doğum sonrası 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla pedi kirletecek kanaması olması, sürekli kan gelişi, pıhtılı kanama veya renginin açık/parlak kırmızıya dönmesi fazla miktardaki kanamaya işaret eder.
- **Kanama riski olan hastalarda** (polihidramnioz, uzamış eylem, makrozomik bebek, çoğul gebelik, önceki doğumlarında kanama öyküsü vb.) toplam kan kaybını (mümkünse V-Drape ile) değerlendiriniz, kayıt ediniz ve kanama yönetimi yapınız. Normal doğum sonrası anneyi idrarını yapması konusunda bilgilendiriniz. Sezaryen sonrası idrar torbasındaki idrar miktarı ve rengini kontrol ediniz.

3.5. Vajinal doğum sonrası perine (vajinal-rektal) muayenesi yapınız

- Serviks ve vajen
- Üretra ve çevresi
- Epizyotomi hattı
- Anal sfinkter

3.6. Fazla ağrısı olan hastayı hematom açısından değerlendiriniz.

(Vulva, vajen, perine, abdomen, insizyon hattı). Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise nedene yönelik tetkik ve tedaviye başlayınız. (*Bakınız: Postpartum Kanama Algoritması, Sayfa 46, 47, 48*)

4. LABORATUVAR

4.1. Kan grubu tayini (doğum öncesinde bilinmiyorsa) yapınız. Anne Rh (-) ise bebeğin kan grubunu değerlendiriniz.

5. BAKIM VE DANIŞMANLIK

5.1. Normal doğumdan hemen sonra, hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yoksa, oral beslenmeye geçilebilir. Sezaryenle doğumda ise uygun olan lohusalarda oral beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklemek gerekir.

5.2. Genel vücut hijyenini sağlayınız (perine bakımı vb.)

Mümkün olan en kısa zamanda emzirmeyi başlatınız ve annenin bebeğini emzirmesine yardım ediniz ve emzirme eğitimi veriniz. Bebeğini emzirmeyecek annelere (ölü doğum vb.) laktasyonu baskılamak için en kısa sürede meme bandajı ve/veya tıbbi tedavi uygulayınız.

5.3. Anneyi duygusal ve sosyal açıdan değerlendirip destekleyerek gerektiğinde ilgili birimlere yönlendiriniz.

6. RİSK DEĞERLENDİRME

Risk tespiti yapınız. (Hastanede tahmini kalış süresini ve verilecek klinik hizmetleri belirlemek üzere)

1. Rh uyumsuzluğu ve/veya izoimmünizasyonun sorgulanması
2. Gebelikte anemi (hemoglobün <11 g/dL).
3. Gebelik öncesi veya gebelikte hipertansiyon
4. Gebelik öncesi veya gebelikte diyabet
5. Gebelik ve sistemik hastalık (kalp hastalıkları, hematolojik hastalıklar vb.)
6. Erken membran rüptürü
7. Uzamış ve/veya hızlı eylem
8. Grandmultiparite
9. Kısa doğum aralığı (2 yıldan az)
10. Adolesan (<18 yaş) veya ileri yaş (>35 yaş) gebelikleri
11. Çoğul gebelik, doğum ağırlığı>4000g veya polihidramnios
12. Forseps, vakum veya sezaryen doğum
13. Uterin ruptüre yol açacak uygulamalar (indüksiyon, versiyon, elle halas vb.)
14. Perine ve vajen laserasyonları
15. Daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü
16. Doğumun hastane dışında gerçekleşmiş olması
17. Düşük sosyoekonomik durum (beslenme bozukluğu vb)
18. Tromboemboli risk faktörlerinin değerlendirilmesi (Bakınız: Venöz tromboembolizm risk değerlendirme)

B. İKİNCİ İZLEM

Lohusanın doğumu takibeden ilk 1- 6 saatleri arasında izlemini yapınız.

Bu izlem lohusa hastanede iken gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Birinci izlemde belirtilen iletişim basamaklarını uygulayınız.

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Annenin genel durumunu değerlendiriniz. Doğum Sonu anne izlemine, mümkünse eşi veya yakınının katılmasını sağlayarak sorularını yanıtlayınız.

2.2. Doğum öncesi bakım, doğum ve birinci izlem ile ilgili kayıtları gözden geçiriniz.

2.3. Anneye kendini nasıl hissettiğini (halsiz, yorgun, vb) ve yakınmalarını sorunuz.

2.4. Baş ağrısı varsa; preeklampsi varlığı ya da gelişimi açısından dikkatli olunuz ve kan basıncını kontrol ediniz. (Spinal veya epidural anestezi ile doğum gerçekleşmiş ise “spinal baş ağrısı” ortaya çıkabilir.)

2.5. Baldır kısmında ağrı varsa, tromboemboli açısından değerlendiriniz.

2.6. Annenin ağrısı varsa; vajinal doğum yapmış ise ağızdan, sezaryen ile doğum yapmış ise parenteral analjezik uygulayınız.

2.7. Titreme ve üşüme varsa annenin ateşini ve ortamın ısısını kontrol ediniz, gerekiyorsa annenin ve bebeğin üzerine battaniye örtünüz.(Postpartum kanama belirtisi olabileceğini unutmayınız.)

2.8. Kullanılan anesteziyelere bağlı olarak, sık olmasa da idrar retansiyonu gelişebileceğinden sonda takmak gerekebilir.

2.9. Anesteziye bağlı hipotansiyon gelişebileceğinden lohusanın yalnız başına ayağa kalkması uygun değildir.

2.10. Risk tespitini gözden geçiriniz, yeni risk varsa tespit ediniz. (Bakınız: Risk Değerlendirme, Sayfa: 40)

3. MUAYENE/MÜDAHALE

3.1. Muayene/müdahale yapılacak ise:

- Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayınız.
- Cerrahi müdahale gerekmesi durumunda yazılı onam alınız.
- Annenin mahremiyetini göz önüne alarak ortamı düzenleyiniz.

3.2. Bilinç durumunu kontrol ediniz.

3.3. Vital bulguları 1.-2. saatler arası 30 dakikada bir; 2.-6. saatler arası saatte bir ölçünüz ve değerlendiriniz:

- Kan basıncı (Anne istirahat halinde iken iki ölçüm 140/90 mmHg veya üzerinde ya da hipertansiyon öyküsü varsa saatlik kan basıncı ölçümü yapınız.) (*Bakınız; Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Preeklampsi ve Eklampsi Bölümü.*)

Kan basıncı değeri 90/50 mmHg altında ise hastayı yakın takip ediniz. Anestezi uygulanmışsa ona bağlı veya olası kan kaybına bağlı gelişebilir. Kanama kontrolü yapınız.

Kan basıncı değeri sistolik 90 mmHg'nın altındaysa ve taşikardi eşlik ediyorsa kanama açısından dikkatli olunuz. Ayrıca hipotansiyon durumunda; anneyi ortostatik hipotansiyon açısından da değerlendiriniz.

- Nabız (Nabız sayısı **60 atım/ dk'nın altı, 100 atım /dk nın üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.)
- Solunum sayısı (Solunum sayısı **10'un altı, 20'nin üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.)
- Ateş ölçümü, 38°C' nin üzerindeyse saatlik takibini ve yönetimini yapınız.
- Uterus involusyonu kontrol ediniz: (Uterus tonus kontrolünü; postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir, sonraki

yarım saat 15 dakikada bir, iki saat dolana kadar da yarım saatte bir yapınız.)

- Uterus involusyonu yetersiz (fundus umbilikusun üzerinde ve gevşek olarak palpe ediliyor ve kanama miktarı fazla) ise yumuşak hareketler ile uterin fundus masajı yapınız (*Bakınız: Postpartum Kanama Algoritması; Sayfa 46, 47, 48*)
- Uterus involusyonu yeterli ancak kanama miktarı fazla veya kanama miktarında tedricen artış veya aşırı kanama durumunda post-partum kanama protokolünü uygulayınız. (*Bakınız: Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Postpartum Kanama Yönetimi Bölümü.*)
- Kanama miktarı ve niteliğini değerlendiriniz:
20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla pedi kirletecek kanaması olması, sürekli kan gelişi, pıhtılı kanama veya renginin açık/ parlak kırmızıya dönmesi fazla miktardaki kanamaya işaret eder.
- Anneyi hipotansiyon, taşikardi ve genel durum bozukluğu durumlarında karın içi kanama yönünden de değerlendiriniz.
- Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise nedene yönelik tetkik ve tedaviye başlayınız. (*Bakınız: Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi ve Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi.*)
- Emzirmeyi değerlendiriniz, emzirme eğitimini verirken meme muayenesi de yapınız.
- İmmünizasyonu sağlayınız;
- Yapılmamışsa tetanoz immünizasyonu yapınız.
- Rh uygunsuzluğu olanlarda bebeğin Rh durumuna göre anti-D Ig immünizasyonu yapınız.

4. LABORATUVAR

Postpartum 6. saatte hemoglobin ölçümü yapınız.

5. BAKIM VE DANIŞMANLIK

5.1. Normal doğumda perine bakımını annenin servis kabulünde yapınız.

5.2. Doğumu takip eden ilk 2 saat içinde anneyi idrar yapmaya teşvik ediniz ve ilk 6 saat içinde idrara çıkıp çıkmadığını kaydediniz.

5.2.1. Eğer anne postpartum 6 saat içinde idrar çıkarmamış ise mesaneyi değerlendiriniz. Gerekirse kateterizasyon uygulayınız. İdrar sondası varsa aldığı ve çıkardığı sıvı miktarının takibini yapınız ve kaydediniz. İdrar çıkışı <30 cc/saat ise nedenlerini araştırınız.

5.3. Annelerin doğum sonu dönemde mümkün olduğu kadar kısa süre içerisinde mobilize olmalarını sağlayınız ve bu konuda yüreklendiriniz. Erken mobilizasyon tromboembolik olayları önlemede oldukça önemlidir. Sezaryen ameliyatlarında tromboembolik olayların önlenmesi açısından preoperatif dönemde giydirilen elastik çorap veya bandaj mobilize olana kadar çıkarılmamalıdır.

5.4. Normal doğumdan hemen sonra, hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yoksa, oral beslenmeye geçilebilir. Sezaryenle doğumda ise uygun olan lohusalarda oral beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklemek gerekir.

5.5. Genel vücut hijyenini (perine temizliği, meme başı bakımı vb.) sağlayınız ve anneyi yapması için teşvik ediniz.

5.6. Annenin bebeğini emzirmesine yardım ediniz.

5.7. Bebek bakımı eğitimi veriniz.

C. ÜÇÜNCÜ İZLEM

Lohusanın doğumu takibeden ilk 6 - 24 saatleri arasında izlemine yapınız.

Bu izlem lohusa hastanede iken gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Birinci izlemde belirtilen iletişim basamaklarını uygulayınız.

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Annenin genel durumunu değerlendiriniz.

2.2. Doğum öncesi bakım, doğum ve önceki izlemlerle ilgili kayıtları gözden geçiriniz.

2.3. Anneye kendini nasıl hissettiğini (halsiz, yorgun, vb) ve yakınmalarını sorunuz.

2.4. **Risk tespitini gözden geçiriniz; yeni risk varsa tespit ediniz.** (Bakınız: *Risk Değerlendirme, Sayfa: 40*)

3. MUAYENE/MÜDAHALE

3.1. Muayene/müdahale yapılacak ise:

- Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayınız.
- Cerrahi müdahale gerekmesi durumunda yazılı aydınlatılmış onam alınız.
- Annenin mahremiyetini gözönüne alarak ortamı düzenleyiniz.

3.2. Bilinç durumunu kontrol ediniz.

3.3. Vital bulguları ölçünüz ve değerlendiriniz:

- Kan basıncı: Anne istirahat halinde iken ve iki ölçüm 140/90 mmHg veya üzerinde ya da hipertansiyon öyküsü varsa; (Bakınız: *Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Preeklampsi ve Eklampsi Bölümü.*), **kan basıncı değeri 90/50 mmH altında ise hastayı yakın takip ediniz.**

(Anestezi uygulanmışsa ona bağlı veya olası kan kaybına bağlı gelişebilir. Kanama kontrolü yapınız. **Kan basıncı değeri sistolik 90 mmHg' nin altındaysa ve taşikardi eşlik ediyorsa kanama açısından dikkatli olunuz.**) Ayrıca hipotansiyon durumunda; anneyi ortostatik hipotansiyon açısından da değerlendiriniz.

- Nabız: Dakikada **60'ın altı, 100'ün üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.
- Solunum sayısı: Dakikada **10'un altı, 20'nin üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.
- Ateş: 38°C'nin üzerindeyse saatlik takibini ve yönetimini yapınız.

3.4. Kanama ve uterus involusyonunu değerlendiriniz (6 saatte bir).

3.5. 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla pedi kirletecek kanaması olması, sürekli kan gelişi, pıhtı çıkışı veya renginin açık/ parlak kırmızıya dönmesi fazla miktardaki kanamaya işaret eder.

- **Uterus involusyonu yeterli ancak kanama miktarı fazla veya kanama miktarında tedricen artış veya aşırı kanama durumunda postpartum kanama protokolünü uygulayınız.** (Bakınız: *Postpartum Kanama Algoritması, Sayfa 46, 47, 48*)

3.6. Genel bir değerlendirme yapınız. (Meme, karın muayenesi, bacaklarda ödem, tromboemboli bulgusu vb.)

3.7. Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise nedene yönelik tetkik ve tedaviye başlayınız. (Bakınız: *Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi ve Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi.*)

3.8. Aşağıdaki bulgular açısından anneyi değerlendiriniz:

- Normal doğum:
 - a. Epizyotomi hattında açılma (gerekirse perine- vagina- rektum muayenesi yapınız)
 - b. Perine ya da karında fazla ağrı
 - c. Hematom
 - d. İnkontinans (üriner/fekal)
- Sezaryen;
 - a. İnsizyon hattının değerlendirilmesi (kızarıklık, ısı artışı, akıntı, kanama, şişlik)
 - b. Batın muayenesi (distansiyon, vb.)

3.9. Lohusanın aile içi şiddet durumunu değerlendiriniz. (Aile içi şiddeti gösteren herhangi bir bulgu için izlem yapınız.)

4. LABORATUVAR

Hemoglobin ölçümü yapınız (lohusanın kanaması normal ve daha önceki ölçüm değeri normal sınırlarda ise bu basamağı atlayınız).

5. TABURCULUK ÖNCESİ BAKIM VE DANIŞMANLIK

T.C Sağlık Bakanlığı 2010/27 sayılı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Genelgesine göre; Doğum sonrası komplikasyon gelişmeyen vakalar için vajinal doğumdan sonra en az 24 saat, sezaryen ile doğumdan sonra ise en az 48 saat lohusa ve yeni doğanın hastanede kalması sağlanmalıdır.

5.1. Sezaryen Kesisi Bakımı

Sezaryen kesisi onarımında; kendiliğinden (yaklaşık 10 gün içinde) eriyen veya sezaryen sonrası 7. günde alınması gereken, erimeyen

cerrahi süturlar kullanılabilir. Sezaryen kesisi cerrahi sonrası ilk 24 saat steril bandajlarla kapalı tutulur.

İlk 24 saat sonrasında bandaj açılır. Sezaryen kesisinin bakımında en önemli parametre kesi yerinin kuru tutulmasıdır. İlk 24 saat sonrası ayakta duş alınabilir. Ancak kesi yerine zarar verecek şekilde keseleme vb. işlemlerden kaçınmak gerekmektedir. Kesi yerinin günde 1 kez ılık, sabunlu suyla yıkanması faydalıdır. Ancak yıkama sonrası kesinlikle kesi yeri kurulanmalıdır. Hidrojen peroksit ve benzeri anti-septik kullanımı yara iyileşmesinde gecikmeye neden olabilir.

5.2. Sağlık personeli, hastaneden ayrılmadan önce anne ve bebeğin durumunun iyi olduğundan emin olmalı ve taburculuktan sonra da düzenli aralıklarla doğum sonu bakım almasını önermelidir.

5.3. Normal doğumda perine bakımını yapınız.

Doğum sonrasında perine yaralanması olan kadınlarda ve epizyotomi uygulanan kadınlarda genellikle kendiliğinden emilebilen süturlar kullanılarak perine onarımı yapılır. Gaita yumuşatıcılar ve laksatiflerin özellikle perine yaralanması ciddi olgularda perine iyileşmesi üzerine faydaları vardır. Perine ödemi olan kadınlarda bacak elevasyonu ve perine hijyenine dikkat edilmesi iyileşmeyi arttırır. Doğum sonrası perine kas egzersizleri pelvik taban kaslarını güçlendirmede etkilidir. Perine bakımında en önemli faktörler doğumu takip eden ilk 10 gün içinde perine hijyenine dikkat etmektir. Perine ılık ve temiz suyla yıkanıp kuru tutulmalıdır.

İdrar takibi yapınız.

- Normal doğumda annenin idrar çıkımının normal olup olmadığını sorgulayınız.
- Uygun vakalarda sezaryende mesane sondasını çıkarınız. (postoperatif 8. Saatte.)
- İdrar sondası ıkarılmayacaksa aldığı ve çıkardığı sıvı miktarının takibini yapınız ve kaydediniz.

5.4. Annenin doğum sonu dönemde mümkün olduğu kadar kısa süre içerisinde yeterli mobilize olmasını sağlayınız.

5.5. Annenin psikolojik durumunu değerlendiriniz.

Postpartum dönemde hüzün, hikayesinde ruhsal hastalık öyküsü, psikotik bozukluk (şizofreni, bipolar bozukluk) psikotik depresyon ve intihar riski varsa konsültasyon isteyiniz. Gerekliyse “**Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği**”ni (Bakınız: Sayfa; 37) uygulayınız.

5.6. Genel vücut hijyenini sağlayınız ve anneyi yapması için teşvik ediniz (perine bakımı, meme başı bakımı vb.).

5.7. Doğum sonu dönemde primer veya sekonder kanama ya da puerperal sepsis riskini arttıran durumların varlığını kontrol ediniz.

- Plasenta veya zar retansiyonu
- Uzamış eylem
- Operatif doğum (sezaryen, vakum, forseps) veya komplikasyon gelişen doğum eylemi (3-4. derece perine yırtıkları vb.)
- Epizyotomi açılması
- Sezaryen sonrası insizyon yeri açılması
- Anemi
- Gebelikte kanama
- Erken membran rüptürü
- Hastane dışı doğum
- Preeklampsi, HELLP, DIC
- Sistemik bir hastalığın (trombositopeni, SLE, kalp hastalığı ve/veya antikoagülan ilaç kullanımı, vb.) varlığı

Bu riskli durumların varlığında soruna yönelik uygun yönetim ve taburculuk planlaması yapınız.

5.8. Doğum sonu dönemde lohusayı acilen sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren tehlike işaretleri konusunda bilgilendiriniz.

- Vajinal kanama:
 - ◆ Doğum sonrasında 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla pedi kirletecek kanaması olması, pıhtılı kanama, sürekli kan gelişi ya da renginin parlak kırmızıya dönüşmesi, kanamanın azalmasının devamında tekrar kanamalı akıntının ortaya çıkması
 - ◆ Kanamanın azalmayarak artması
- Konvülsiyon geçirme
- Solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, takipne, öksürük, taşikardi, (bacak ağrısı eşlik edebilir). Bu durumda sağlıklı bir annede bu şikayetler aksi ispat edilene kadar tromboemboli olarak değerlendirilmelidir. Gereken lohusalarda profilaksi yapılmalıdır. (*Bakınız venöz tromboprofilaksi rehberi*)
- Ateş (38°C'nin üzerinde)
- Kötü kokulu akıntı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma
- Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme
- Şuur kaybı

5.9. Anne-bebek ilişkisini değerlendiriniz.

5.10. Annenin bebeğini emzirmesine yardım ediniz.

5.11. Doğum sonu lohusanın Demir ve D vitamini desteği almasını sağlayınız. (*Bakınız: Gebelik ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması, Sayfa;44; Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması Sayfa; 45*)

5.12. Döneme özgü aşağıdaki konularda lohusaya danışmanlık veriniz.

- Doğumdan sonra iyileşmenin fizyolojik süreci hakkında bilgilendirme
 - ◆ Normal hemoglobin değeri
 - ◆ Mobilizasyon
 - ◆ Loşi miktarının giderek azalması, kötü koku olmaması
 - ◆ Uterus fundusunun kontrakte olması
 - ◆ Taburcu olmadan önce ağrısız ve rahat idrar çıkarması
 - ◆ Barsak fonksiyonlarının normale dönmesi (normal doğum sonrası 2-3. günler, sezaryen sonrası 3-5. günler)
 - ◆ Vital bulguların normal olması
 - ◆ Perinede veya insizyon hattında fazla kızarıklık, şişlik olmaması
 - ◆ Laktasyonun olması
 - ◆ Memelerde kızarıklık ve ağrı olmaması
 - ◆ Ağrının kontrol altına alınmış olması
- Doğum sonu dönemde sık karşılaşılan sağlık sorunları, belirtileri dahil olmak üzere:
 - ◆ İnfeksiyon bulguları
 - ◆ Mesane sorunları
 - ◆ Sırt ağrısı
 - ◆ Sık baş ağrısı
 - ◆ Pelvik ağrılar
 - ◆ Hemoroid
 - ◆ Kabızlık
 - ◆ Depresyon, anksiyete ve aşırı yorgunluk
 - ◆ Perineal ağrı
 - ◆ Meme problemleri
 - ◆ Anemi

- Doğum sonu dönemde önemli sağlık sorunları, belirtileri dahil olmak üzere:
 - ◆ Doğum sonu kanama
 - ◆ Preeklampsi/eklampsi
 - ◆ Puerperal genital infeksiyonlar
 - ◆ Tromboembolik hastalıklar
 - ◆ Üriner sistem komplikasyonları
 - İdrar retansiyonu
 - İnkontinans
 - İnfeksiyon
 - ◆ Perine ve vulva şikayetleri
 - ◆ Mastit
 - ◆ Psikolojik problemler:
 - Doğum sonu kaygı (yetersizlik, evlilik hayatının kaybolması, izolasyon, bebek ve diğer aile bireylerinin bakımından sürekli sorumlu olmak)
 - Doğum sonu hüzün
 - Doğum sonu depresyon
- Epidural veya spinal anestezi almış lohusalarda özellikle otururken veya kalkarken oluşan baş ağrıları
- Anne için beslenme eğitimi, demir ve D vitamini desteği
- **Aşağıdaki durumlarda annenin durumu stabil olana kadar taburcu etmeyiniz.**
 1. Preeklampsi (*Bakınız: Eklampsi tedavisi*)
 2. Postpartum kanama (*Bakınız: Postpartum Kanama Algoritması, Sayfa 54,55,56*)
 3. Ateş

- Genel vücut hijyeni, meme bakımı, perine veya yara yeri bakımı eğitimi
- Bebek bakımı, anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirme ve destek
- Uyku ve dinlenmeye yeterli zaman ayrılması konusunda annenin cesaretlendirilmesi, yakınlarının bilgilendirilmesi
- Doğum sonu egzersiz hakkında eğitim ve annenin bu konuda desteklenmesi
- Cinsel sağlık/cinsel hayat konusunda bilgilendirme yapınız.
- Üreme sağlığı yöntem danışmanlığı veriniz.

5.13. Sezaryen olan annelere sütürlerin alınacağı tarihi belirtiniz.

5.14. Olağandışı durumlarda hizmet alınacak sağlık kuruluşları hakkında anne, eş ve aile üyelerini bilgilendiriniz.

D. DÖRDÜNCÜ İZLEM

Lohusanın doğumu takibeden
2 - 5. günler arasında izlemini
yapınız.

Bu izlem evde veya sağlık
kuruluşunda gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Birinci izlemde belirtilen iletişim basamaklarını uygulayınız.

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Annenin genel durumunu değerlendiriniz.

2.2. Eğer annenin doğumu hakkında bilgi sahibi değilseniz, anneye nerede, nasıl ve ne zaman doğum yaptığını sorunuz.

2.3. Anneye kendini nasıl hissettiğini, uyku ve dinlenme aralıklarını, uyum sorunlarını, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediğini sorunuz.

2.4. Anneye yakınmalarını sorunuz: Kanama, idrar problemleri, meme ve emzirme problemleri, ağrı, bağırsak problemi vb.

- **Kanama-loşi takibi:** Miktar, renk ve özellikle eşlik eden kötü koku varlığını sorgulayınız. Doğum sonrası ilk 2 gün kırmızı- vişne çürüğü renkte bir akıntı olağandır. 2-10 günler arası renk pembe-kahverengi hale döner. Lekelenme tarzında kanama doğumdan sonra özellikle emziren annelerde 6. haftaya kadar devam edebilir.
- **İdrar problemleri:** Doğum sonrası ilk 2 gün idrar miktarında artış normaldir. Takiben normal süre ve miktarda idrar yapılması gerekir. İdrar yaparken yanma veya idrar kaçırması sorgulanmalıdır.
 - ◆ Küçük miktarda istem dışı idrar kaçırması olan lohusalara pelvik tabanı güçlendirmeye yönelik egzersizler öğretilmelidir.
 - ◆ İdrar yaparken yanma veya idrarda renk değişikliği varlığında tam idrar tetkiki istenmelidir.
- **Ağrı:** Sırt, göğüs ve baş ağrısı olup olmadığı sorgulanmalıdır:

- ◆ Normal doğumda eğer perinede ağrı devam ediyorsa perine değerlendirilmelidir. Ağrıyı azaltmak için topikal soğuk uygulama veya analjezikler önerilebilir.
- ◆ Sezaryende insizyon yeri enfeksiyon açısından değerlendirilmelidir.
- ◆ Lohusada rahatsız edici baş ağrısı ve sırt ağrısı varsa genel popülasyonda tedavi edildiği gibi yönetilmelidir.
- ◆ Memelerde ağrıdan şikayetçi ise meme problemleri (meme angorjmanı, mastit ve meme absesi vb.) açısından değerlendirilmelidir.
- ◆ Bacaklarda ağrı, şişlik ve ısı farkı vb. değerlendirilmelidir.
- **Çarpıntı ve nefes darlığı:** Emboli ve diğer komplikasyonlar açısından değerlendiriniz.
- **Barsak problemi:** Eğer konstipasyon mevcut ise lifli besin ve sıvı alımının artırılması önerilmelidir.

2.5. Psikolojik durumunu değerlendiriniz. Daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü olanları, psikotik bozukluklar (şizofreni, bipolar bozukluk), psikotik depresyon ve intihar riski açısından ilgili birime yönlendiriniz.

3. MUAYENE / MÜDAHALE

3.1. Muayene/müdahale yapılacak ise:

- Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayınız.
- Annenin yapılacak müdahaleler için onamını alınız.
- Annenin mahremiyetini göz önüne alarak ortamı düzenleyiniz.

3.2. Muayene/müdahale yapılacak ise: Vital bulguları ölçünüz ve değerlendiriniz:

- Kan basıncı (Kan basıncı anne istirahat halinde ve iki ölçüm 140/90 mmHg veya üzerinde ya da öykü varsa (*Bakınız: Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Preeklampsi ve Eklampsi Bölümü.*))

Kan basıncı değeri 90/50 mmHg altında ise hastayı yakın takip ediniz. (Olası kan kaybına bağlı gelişebilir. Kanama kontrolü yapınız. Kan basıncı değeri sistolik 90 mm Hg'nın altındaysa ve taşikardi eşlik ediyorsa kanama açısından dikkatli olunuz.)

Ayrıca hipotansiyon durumunda; anneyi ortostatik hipotansiyon açısından da değerlendiriniz

- Solunum sayısı (Solunum sayısı 10'un altı, 20' nin üstü ise hastayı yakın takip ediniz.)
- Ateş ölçümü, (38°C'nin üzerindeyse infeksiyon yönünden değerlendiriniz.)
- Gerekli durumlarda madde 3.9 u dikkate alınız.

3.3. Varsa, önceki izlem kayıtlarını gözden geçirip, değerlendiriniz.

3.4. Karın muayenesi yaparak fundal yüksekliğe bakınız (doğumdan sonra her 24 saatte bir ortalama 1-2 cm kadar umbilikustan simfisis pubise doğru inecektir).

3.5. Perine muayenesi yapınız. (Vajinal kanama miktarı, epizyotomi hattı, hemoroid)

Perincede ağrı varsa ağrıyı azaltmak için topikal soğuk uygulama veya analjezikler öneriniz.

3.6. Epizyotomi hattında açılma veya infeksiyon bulguları varsa uygun yaklaşım için yönlendiriniz. Vajinal akıntısı değerlendiriniz.

Eğer lohusanın yoğun veya pis kokulu akıntısı, **pıhtılı loşi, batın hassasiyeti var veya vücut ısısı 38°C'nin üzerindeyse**; vajinal akıntısı, uterus involusyonu ve pozisyonu değerlendirilmelidir.

Uterusun büyüklüğü, tonusu veya pozisyonundaki herhangi bir anormallik araştırılmalıdır. Eğer herhangi bir uterus anormalliği yoksa diğer nedenler dikkate alınmalıdır.

3.7. Sezaryen olan lohusalar için

- İnsizyon yerini kontrol ediniz.
- Anestezi komplikasyonları açısından değerlendiriniz.

3.8. Emzirmeyi değerlendiriniz, gerekiyorsa emzirmeye yardımcı olunuz ve meme başını değerlendiriniz.

3.9. Risk tespit edilmesi veya sevk kriterlerinden (*Bakınız: Sevk Kriterleri. Sayfa 36*) herhangi birinin varlığında annenin sevkini (*Bakınız: Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi ve Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi.*) sağlayınız ve sevk sonrası geribildirim olarak tedavi ve izlem planı yapınız.

3.10. Anne-bebek ilişkisini değerlendiriniz.

3.11. Lohusanın aile içi şiddet durumunu değerlendir. (Aile içi şiddeti gösteren herhangi bir bulgu için izlem yapınız.)

4. LABORATUVAR

4.1. Hemogloblin ölçümü (gerekirse) yapınız.

4.2. Tam idrar tahlili (gerekirse) yapınız. Tam idrar tahlili (gerekirse) yapınız.

5. BAKIM VE DANIŞMANLIK

5.1. Annenin kişisel temizlik ve bakımını (banyo, meme ve perine hijyeni) değerlendiriniz ve anneye perine bölgesini ve sezaryen insizyonunu koruyarak kısa süreli ayakta durmasını öneriniz. Sezaryen olan annelere sütürlerin alınacağı tarihi hatırlatınız

5.2. Gerektiği durumlarda, anti-D immun globulin ile izo-immunizasyonu yapılmamışsa uygulanmasını sağlayınız.

5.3. Fiziksel aktivite, pelvik tabanı g¼c¼lendirme egzersizleri konusunda bilgilendiriniz (¼zellikle k¼c¼k miktarda istem dışı idrar ka¼cırması olan lohusalarda fayda sağlayacaktır) ve bebeği ile ge¼çireceđi zaman dahil planlanan aktiviteler hakkında ¼neriler sununuz.

5.4. Demir ve D vitamini desteğine devam etmesini sağlayınız. *(Bakınız: Gebelik ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış şeması.Sayfa; 44 Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış şeması. Sayfa;45)*

5.5. Doğum sonu fizyolojik s¼re¼ hakkında bilgilendiriniz.

- Normal hemoglobin değerı
- Mobilizasyon
Loşı miktarının giderek azalması, k¼t¼ koku olmaması
- Ağrısız ve rahat idrar ¼ıkarması
- Barsak fonksiyonlarının normale d¼nmesi (normal doğum sonrası 2-3. g¼nler, sezaryen sonrası 3-5. g¼nler)
- Vital bulguların normal olması
- Perinede veya insizyon hattında fazla kızarıklık, şişlik olmaması

5.6. Dinlenmeye zaman ayırma, bebeğin bakımı i¼in yardım alma, duygularını paylaşabileceği birileriyle konuşma ve ¼z bakımını yapmanın ¼nemini belirtiniz.

5.7. Duygusal durumu, sahip oldukları aile ve ¼evre desteği, g¼n¼l¼k olaylarla başa ¼ıkma i¼in hangi stratejileri geliştirdiği konularında bilgi alarak tartışınız. Duygu durumunda değişiklik olması halinde anne ve aile bireylerinin sağlık personelinden yardım almalarının ¼nemi belirtiniz.

5.8. Bebek bakımı, anne s¼t¼ konusunda bilgilendiriniz ve en az 6 ay s¼reyle sadece anne s¼t¼ verilmesi konusunda teşvik ediniz.

Aneye beslenme eğitimi veriniz, anne sütünü arttırmak için uygun yeterli miktarda sıvı ve yiyecek alması konusunda teşvik ediniz.

5.9. Meme bakımı ve meme başı çatlağı hakkında bilgi veriniz.

5.10. Doğum sonu dönemde fertilizasyonun düzenlenmesi, üreme sağlığı yöntemleri, kontrasepsiyon sağlanması dahil cinsel konularda anne ve eşine danışmanlık hizmeti sununuz. Anne ve bebek sağlığı açısından iki doğum arasında en az iki yıl olması gerektiğini vurgulayınız.

5.11. Aşağıdaki konular hakkında bilgilendiriniz:

- Perine ağrısı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçıрма
- Barsak problemleri
- Halsizlik
- Baş ağrısı
- Sırt ağrısı
- Bacaklarda ağrı, şişlik, kızarıklık
- Meme problemleri

Doğum sonrası dönemde emosyonel değişikliklerin kendisini gergin, endişeli, huzursuz ve sinirli hissetmesi) genellikle doğum sonrası 10-14. günlerde kendiliğinden geçebileceği hakkında bilgilendiriniz.

Aşağıda belirtilen tehlike işaretleri konusunda anne, eş, ve aile üyelerini bilgilendirerek, acilen sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğini belirtiniz.

- Vajinal kanamanın azalmayarak artması
- Konvülsiyon geçirme
- Şuur kaybı
- Kan basıncında yükselme

- Solunum güçlüğü ve hızlı solunum
- Ciddi karın ağrısı
- Ateş
- Kötü kokulu akıntı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma
- Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme
- Memelerde ağrı, ısı artışı vb.

Cinsel sağlık/cinsel hayat konusunda bilgilendirme yapınız.

E. BEŞİNCİ İZLEM

Lohusanın doğumu takibeden
13 - 17. günler arasında izlemine
yapınız.

Bu izlem evde veya sağlık
kuruluşunda gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Birinci izlemde belirtilen iletişim basamaklarını uygulayınız.

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dördüncü izlemdeki "Lohusanın Değerlendirilmesi" basamaklarını uygulayınız.

3. MUAYENE/MÜDAHALE

3.1. Dördüncü izlemdeki "Muayene/Müdahale" basamaklarını uygulayınız.

3.2. Karın muayenesi yaparak fundal yüksekliğe bakınız. (Fundal yükseklik simfiz pubis hizasında olmalıdır.)

4. LABORATUVAR

4.1. Hemogloblin ölçümü (gerekirse) yapınız.

4.2. Tam idrar tahlili (gerekirse) yapınız.

5. BAKIM VE DANIŞMANLIK

5.1. Dördüncü izlemdeki 5.2 ve 5.3 basamaklarını atlayarak diğer Bakım ve Danışmanlık Basamaklarını uygulayınız.

5.2. Bir sonraki izleme eşi ile birlikte gelmesini söyleyiniz.

F. ALTINCI İZLEM

Lohusanın doğumu takibeden
30- 42. günler arasında izlemine
yapınız.

Bu izlem evde veya sağlık
kuruluşunda gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Birinci izlemde belirtilen iletişim basamaklarını uygulayınız.

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dördüncü izlemdeki “Lohusanın Değerlendirilmesi” basamaklarını uygulayınız.

3. MUAYENE/MÜDAHALE

3.1. Dördüncü izlemdeki “Muayene/Müdahale” basamaklarını uygulayınız.

3.2. Karın muayenesi yaparak fundal yüksekliğe bakınız.

4. LABORATUVAR

4.1. Hemogloblin ölçümü (gerekirse) yapınız

4.2. Tam idrar tetkiki (gerekirse) yapınız

4.3. Gestasyonel diyabet öyküsü varsa oral glikoz tolerans testi postpartum 6-12. haftalarda) yaptırmanın önemi konusunda anneyi bilgilendiriniz.

5. BAKIM VE DANIŞMANLIK

5.1. Dördüncü izlemdeki 5.2 ve 5.3 basamaklarını atlayarak diğer Bakım ve Danışmanlık Basamaklarını uygulayınız. Ayrıca 5.16. basamağa ek olarak; Eğer lohusa cinsel ilişkinin yeniden başlaması konusunda anksiyete duyuyorsa bunun nedenlerini tartışınız, gerekiyorsa uzman yardımını almasını öneriniz.

- Eğer lohusa cinsel ilişkide zorluk yaşamışsa perineyi değerlendiriniz.

- Cinsel ilişki sırasında rahatsızlığın giderilmesine yardımcı olmak için su bazlı kayganlaştırıcı kullanılması öneriniz.

5.2. İki doğum arasının en az iki yıl olmasının anne ve bebek sağ-
lığı açısından önemini vurgulayarak gebelikten korunma yöntemleri
hakkında bilgilendirme yapınız.

5.3. Annenin psikolojik durumunu değerlendiriniz.

Hikayesinde ruhsal hastalık öyküsü, psikotik bozukluklar (şizof-
reni, bipolar bozukluk) psikotik depresyon ve intihar riski varsa sevk
ediniz.

SEVK KRİTERLERİ

Aşağıdaki durumlardan herhangi birinin varlığında anneyi acilen sevk ediniz.

1. Ani veya yoğun kan kaybı veya taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon dahil şok işaret ve bulguları ile beraber vajinal akıntı ve şuur düzeyinde oluşan değişiklikler mevcut ise

2. Kan basıncı 140/90 mmHg'nin üzerinde ve preklampsinin diğer bulguları eşlik ediyorsa veya 4 saat içinde kan basıncı 140/90 mmHg'nin altına düşürülemiyorsa

3. Konvülsiyon mevcut ise

4. Ciddi karın ağrısı ve/veya peritoneal irritasyon bulguları varsa

5. Solunum güçlüğü ve hızlı solunum mevcut ise

6. Şiddetli veya sürekli baş ağrısı, bulanık görme varsa

7. İki ölçümde ateş 38°C'nin üstündeyse veya enfeksiyonu düşündüren diğer işaret ve bulgular varsa

8. Baldır ağrısı, kızarıklık veya şişme mevcut ise

9. Nefes darlığı veya göğüs ağrısından şikâyet ediyorsa

10. Ciddi anemi (Hemoglobin 7 gr/dL ve altında) bulguları varsa

11. Sürekli idrar kaçıрма veya fekal inkontinans

EDİNBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

3. Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, Hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum

- Hayır, hiçbir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum

- Evet, çoğu zaman
- Evet, Bazen
- Çok sık değil
- Hayır, Hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor

- Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
- Hayır, Her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, Asla

Edinburgh Ölçeği Kullanım Kılavuzu (EPDS):

EPDS doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılır. Kendini değerlendirme ölçeğidir. Doğum sonrası dönemdeki kadınlara uygulanır.

Toplam 10 soru içermekte ve depresyonu ölçmektedir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Kısa ve anlaşılabilir olması nedeniyle uygulaması kolaydır ve kişiler kendi başlarına doldururlar. Yönergesi ölçeğin başında vardır ve deneklere doldururken kendi durumlarına en çok uyan maddeyi işaretlemeleri belirtilir.

Her maddenin puanlaması değişik biçimdedir. 3., 5.,6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3,2, 1, 0 biçimindedir. Diğer yandan, 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir.

Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda ölçeğin kesme puanı 12 olarak hesaplanmıştır, **12 ve üzerindeki değerleri alan anneler sevk edilmelidir.**

RİSK DEĞERLENDİRME:

Risk tespiti yapınız. (Hastanede kalış süresini ve verilecek klinik hizmetleri belirlemek üzere)

1. Rh uyuşmazlığı ve/veya izoimmünizasyon sorgulanması
2. Gebelikte anemi (hemogloblin <11 g/dL).
3. Gebelik öncesi veya gebelikte hipertansiyon
4. Gebelik öncesi veya gebelikte diyabet
5. Gebelik ve sistemik hastalık (kalp hastalıkları, hematolojik hastalıklar vb.)
6. Erken membran rüptürü
7. Uzamış ve/veya hızlı eylem
8. Grandmultiparite
9. Kısa doğum aralığı (2 yıldan az)
10. Adolesan (<18 yaş) veya ileri yaş (>35 yaş) gebelikleri
11. Çoğul gebelik, doğum ağırlığı>4000 g veya polihidramnios
12. Forseps, vakum veya sezaryen doğum
13. Uterin rupture yol açacak uygulamalar (indüksiyon, versiyon, elle halas vb.)
14. Perine ve vajen laserasyonları
15. Daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü
16. Doğumun hastane dışında gerçekleşmiş olması
17. Düşük sosyoekonomik durum (beslenme bozukluğu vb)
18. Tromboemboli risk faktörlerinin değerlendirilmesi (*Bakınız: Gebelikte venöz tromboembolizm yönetim rehberi*)

VENÖZ TROMBOEMBOLİ (VTE) İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

- Antenatal dönemde toplam puan ≥ 4 ise 1.trimesterden itibaren tromboproflaksi önerilir.
- Antenatal dönemde toplam puan 3 ise 28. gebelik haftasından itibaren tromboproflaksi önerilir.
- Postnatal dönemde toplam puan ≥ 2 en az 10 gün süreyle tromboproflaksi önerilir.
- Antenatal dönemde hastaneye yatış durumunda tromboproflaksi önerilir.
- Puerperium döneminde hastanede uzun yatış (≥ 3 gün) veya tekrar hastaneye yatış durumunda tromboproflaksi önerilir.
- Kanama riski olan hastalarda kanama ve tromboz riski dengesi hematoloji uzmanı ile tartışılmalıdır.

Venöz Tromboemboli (VTE) için Risk Faktörleri Puanlaması	Puan
Mevcut olan risk faktörleri	
Major cerrahiyle ilgisi olmayan geçirilmiş VTE öyküsü	4
Major cerrahi sonrası VTE öyküsü	3
Bilinen yüksek riskli trombofili*	3
Medikal eşlik eden hastalıklar (kanser, kalp yetmezliği, aktif SLE, aktif inflamatuvar barsak hast ve aktif inflamatuvar poliartropati gibi inflamatuvar hastalıklar, nefrotik sendrom, nefropatili Tip 1 DM, orak hücre hastalığı, mevcut intravenöz ilaç bağımlılığı)	3
1.derece akrabada tetiklenmemiş ya da östrojen ilişkili VTE	1
VTE olmaksızın bilinen düşük riskli trombofili varlığı	1
> 35 yaş	1
Obezite; Gebelik başlangıcı vücut kitle indeksi ≥ 30 kg/m ²	1

Obezite; Gebelik başlangıcı vücut kitle indeksi $\geq 40/\text{kg}/\text{m}^2$	2
Parite ≥ 3	1
Sigara içiciliği (> 10 adet / gün)	1
Büyük variköz ven varlığı	1
Obstetrik Risk Faktörleri	
Mevcut gebelikte preeklampsi varlığı	1
Üremeye Yardımcı Teknolojiler / in vitro fertilizasyon (sadece antenatal)	1
Çoğul gebelik	1
Eylemde sezaryen ile doğum	2
Elektif sezaryen ile doğum	1
Orta pelvis ya da rotasyonel operatif doğum	
Uzamış eylem (>24 saat)	1
Postpartum kanama (>1 lt veya transfüzyon ihtiyacı)	1
Mevcut gebelikte preterm doğum ($<37^{+0}$ hafta)	1
Mevcut gebelikte ölü doğum	1
Geçici Risk Faktörleri	
Gebelikte veya lohusalıkta epizyotomi hariç herhangi bir cerrahi müdahale (örn, appendektomi, postpartum sterilizasyon)	3
Hiperemesis Gravidarum	3
Ovarian Hiperstimulasyon Sendromu (sadece 1.trimester)	4
Mevcut sistemik enfeksiyon	1
İmmobilizasyon (≥ 3 gün), dehidratasyon	1
Uzun mesafeli yolculuk (> 4 saat)	1

* Yüksek riskli trombofili:

- Antitrombin eksikliği,
- Protein C ya da S eksikliği,
- Birden çok düşük riskli trombofili varlığı
- Homozigot düşük riskli trombofili varlığı

* Düşük riskli trombofili:

- Faktör 5 Leiden heterozigotluğu,

Protrombin G20210A mutasyonu

Doğum öncesi dönemde DMAH/AFH alan ve sezaryen ihtimali olan gebeler; doğumdan bir gün önce DMAH/AFH tromboprofilaktik dozu almalı, ancak sabah dozu alınmadan operasyon gerçekleştirilmelidir.

**GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEĞİ
AKIŞ ÇİZELGESİ**

**SERUM (25) OH D DÜZEYİNE BAKILMAKSIZIN
D VİTAMİNİ BAŞLAYIN**

**Gebeliğin 12. haftasından itibaren 1200 IU (9 damla)
günlük tek doz D Vitamini Preparatı başlayın**

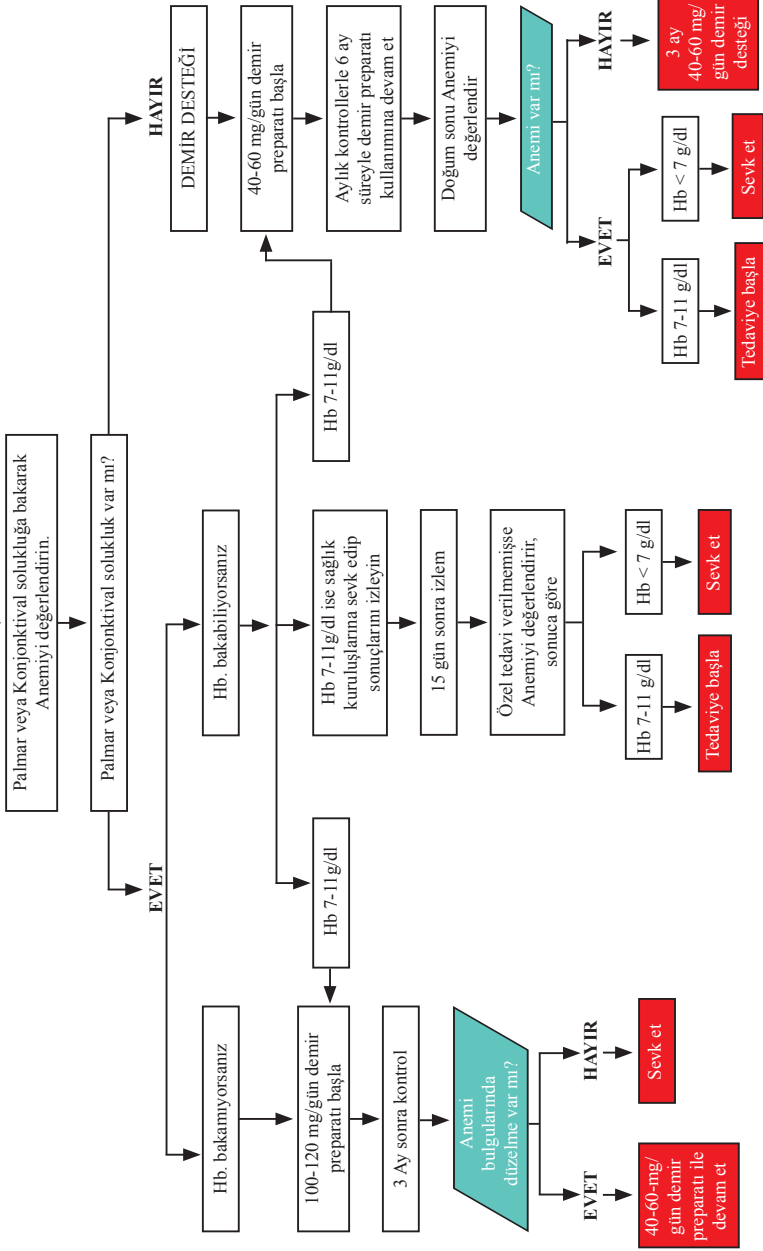
**Hiperkalsemi bulguları
mevcut değil**

**Doğum sonu 6. ay sonuna
kadar anneye
D Vitamini desteğine
devam edin**

**Hiperkalsemi bulguları
mevcut**

**Serum Ca, serum 25-OHD
ve spot idrarda kalsiyum
düzeyi bakılması için
SEVK EDİN**

**GEBELİĞİN 4. AYINDAN İTİBAREN DOĞUMDAN SONRAKİ
3. AYIN SONUNA KADAR DEMİR DESTEĞİ AKIŞ ÇİZELGESİ**



POSTPARTUM KANAMA ALGORİTMASI

Kan kaybı > 500 ml

Devam eden obstetrik kanama veya şok

• **Yardım iste;** kadın doğum uzmanı, ebe, hemşire, nöbetçi sorumlu ve anestezi

- **ABC değerlendirmesi yap.**
- **Maske ile oksijen ver;** 10-15L/dk
- **Sürekli monitorizasyon;** KB, kalp hızı, SpO₂
- **Hastayı sıcak tut.**
- **Nedeni değerlendir.** (4 T) Atonik uterusu masaj yap.
- **IV damar yolu aç;** 2 tane 14-16 G. Acil hemogram, kan grubu ve crossmatch
- (4 Ünite ES, TDP, Plt, Kriopresipitat), koagülasyon testleri (Fibrinojen, aPTT, INR dahil), biyokimya (Ca ve laktat dahil), arteriyel kan gazı
- **İdrar sondası tak;** mesaneyi boşalt, idrar çıkışını takip et.
- **Klinik veya hematolojik olarak gerekiyorsa hemen kan transfüzyonuna başla.**
- **Aşırı kristalloid kullanımından sakın;** 3,5 litreye kadar sıvı verilebilir. Kan temin edilene kadar öncelikle 2 L ısıtılmış izotonik kristalloid ver. Devamında izotonik kristalloid veya kolloid verilebilir. Hydroxyethylstach kullanılmamalı.
- **2 Ünite ES ver;** (0 Negatif veya varsa uygun grup)
- **Sonda tak;** mesaneyi boşalt, idrar çıkışını takip et.
- **Vital bulguları** (5 dk aralıkla) ve **vücut ısısını** (15 dk aralıkla) ölç ve kayıt altına al.

Nedeni Bul ve Tedavi Et

Plasenta
tam çıkmış
mı?

HAYIR

Tissue

Tam Çıkmamış Plasenta

Plasenta ve eklerinin tam olarak çıkarılması için gereken medikal ve cerrahi basamakları uygula.

EVET

Fundus
sert mi?

HAYIR

Tonus

Uterin Atoni

- Fundus masajı yap.
- Uterin pıhtıları tahliye et.
- Mesaneyi boşalt.

EVET

Genital
sistem
intakt mı?

HAYIR

Travma

Genital Travma

- Serviks, vajina, perine inspeksiyonu.
- Uterin rüptür ve inversiyon açısından da değerlendir.
- Medikal tedavi ve cerrahi onarım yap.

EVET

Pıhtılaşma
normal mi?

HAYIR

Trombin

Koagülopati

- Hemogram koagülasyon, Ca ve kan gazı için 30-60 dk aralıklarla takip
- Lab sonuçlarını beklemeden masif transüzyon protokolünü başlat.
 - ES, TDP, trombosit
 - Kryopresipitat (fibrinojen < 2.5g/L ise)
 - Kalsiyum glukonat (Ca < 1.1mmol/L ise)
- Hipotermi ve asidozu engelle.

EVET

Basamaklı olarak ilaçları kullan

- İV oksitosin 5-10 IU, yavaş şekilde
- Ergometrin 0.25 mg, yavaş iv ya da im enfeksiyon (HT'da, sepsiste kontraendike)
- Oksitosin infüzyonu, 40 IU/1 L kristalloid @125-250 ml/saat (dropmetre ile)
- Sublingual mizoprostol 800 microgram, uygulanamıyorsa rektal
- Karboprost varsa uygula.
- Transamin 1 g IV (4 ampül/100 ml SF içinde 10 dakikada) uygulamayı değerlendir.

Nedeni Bilinmeyen

Şunları Değerlendir

- Hematom
- Genital olmayan nedenler (örneğin karaciğer rüptürü, amniyon sıvı embolisi)
- 4 T için yeniden değerlendir.
- Kanama devam ediyor ve nedeni bulunamıyor ise laparotomiye geç.

Cerrahi Yaklaşım

Farmakolojik yaklaşım başarısız olursa uygulanmalıdır.

- İntrauterin balon tamponad (Tamponad testi)
Hastanın genel durumu, kanama miktarı vital bulguları (şok indeksi; kalp hızı/sistolik kan basıncı) dikkate alınarak 15-30dk içinde cerrahi basamaklara geçilebilir.
- Hemostatik kompresyon sütürü
- Bilateral uterin arter ligasyonu / ovarian arter ligasyonu
- Bilateral hipogastik arter ligasyonu ve/veya histerektomi

- Bimanuel kompresyon
- Antişok pantolonu varsa giydirilir.
- Ameliyathaneye transfer et (oksijen uygula)
- Masif Transfüzyon kriterlerini gözden geçir.

Evet

Kanama Kontrol Altında

Hayır

Monitör - Vital bulguları
- Tonus
Hastayı gözlem altında tut.
Dokümantasyon, psikolojik destek
Anemiye tedavi et.
VTE profilaksisi, Antibiyotik profilaksisi