

Tıp Fakültesi

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

LOHUSALIK DÖNEMİ VE 1. BASAMAKTA LOHUSA İZLEMİNİN YERİ

DR. SÜMEYYE AKATAY

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL 2019



Tıp Fakültesi

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

LOHUSALIK DÖNEMİ VE 1. BASAMAKTA LOHUSA İZLEMİNİN YERİ

DR. SÜMEYYE AKATAY

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN: PROF. DR. PEMRA CÖBEK ÜNALAN

İSTANBUL 2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim sürecinde emeklerini, bilgi ve donanımlarını benden hiç eksik etmeyen, aile hekimliğinin önemini ve misyonunu öğrenmemde sınırsız destek ve katkıları olan başta tez danışmanım sayın Prof. Dr. Pemra C. Ünalan'a ve çok kıymetli hocalarım sayın Prof. Dr. Arzu Uzuner'e, sayın Prof. Dr. Saliha Serap Çiftçili'ye, sayın Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya'ya ve Prof. Dr. Mehmet Akman'a

Aile hekimliği asistanlığım süresinde tanımaktan ve birlikte görev yapmaktan mutluluk ve onur duyduğum tüm asistan ve uzman arkadaşlarıma, personelimize, çalıştığım sürede çok değerli vakit geçirdiğim, çalışma prensipleriyle her zaman huzur dolu bir ortam oluşmasını sağlayan çok değerli evde sağlık ekibimize,

Çalışmamda emeğini, fikirlerini hiçbir zaman eksik etmeyen, yol arkadaşlığından ve onunla aile hekimliğinde aynı yolda yürümekten büyük keyif aldığım İkbal Hümay Arman'a,

Her zaman varlığına şükrettiğim, merhameti, iyiliği, fedakarlığı öğrendiğim yaş aldıkça kıymetlerini daha çok bildiğim canım annem Emine Akatay ve canım babam Abdurahman Akatay'a,

Hayatımın her döneminde bir an olsun desteğini eksik etmeyen, beraber büyüdüğüm güzel dostum Büşra Ata'ya,

Bu süreçteki şansım, hayatımda olduğu günden beri desteğini, sevgisini, sabrını bir an olsun eksik etmeyen Edi'ye

Sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Sümeyye Akatay

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Teşekkür ……i

İçindekiler Dizini…….

Tablolar Dizini iii

Şekiller Dizini iv

Kısaltma ve Simgeler Dizini vi

Özet vii

Abstract viii

1. GİRİŞ VE AMAÇ…….**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

2. GENEL BİLGİLER……..**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

2.1. Postpartum (Lohusalık) Dönemi Tanımı 3

2.2.Postpartum Dönemde Görülebilecek Problemler……..……6

2.2.1.Doğum Sonu Kanama 3

2.2.2.Doğum Sonu Enfeksiyon 6

2.2.3.Doğum Sonu Psikolojik problemler 7

2.3.Postpartum Bakım…… ….. 7

2.3.1.Dünyada Postpartum Bakım…… ……8

2.3.2.Ülkemizde Postpartum Bakım 10

2.4.Aile Sağlığı Merkezinde Uygulanan Lohusa İzlemleri 10

2.4.1.Hikayede Sorgulanması Gerekenler 11

2.4.2.Muayenede Dikkat Edilmesi Gerekenler 12

2.4.3.Danışmanlık ve Bilgilendirme 12

3.GEREÇ VE YÖNTEM 12

3.1.Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı 13

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü 13

3.2.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 13

3.2.2.Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri 14

3.3.Veri Toplama Aracı 14

3.4.Verilerin Toplanması 15

3.5. Verilerin Analizi 15

3.6.Araştırmanın izinleri 18

4.BULGULAR 18

4.1.Katılımcıların Demografik Özellikleri 18

4.1.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri 21

4.1.2.Katılımcıların Genel Sağlık Özellikleri 26

4.1.3.Katılımcıların En Son Yaptıkları Doğum İle İlgili Bilgiler 26

4.2.Katılımcıların Son Lohusalık Dönemine Ait Bilgiler 26

4.2.1Katılımcıların Son lohusalığıyla İlgili Genel Bilgiler ve Yaşadığı Sorunlar 26

4.2.2.Lohusa İzlem Basamaklarının Değerlendirilmesi 27

4.2.3.Katılımcıların Lohusa İzlemi Sırasında ASM'de İstenen Tahlil/Tetkik ve sevkler 27

4.2.4. Lohusalık Döneminde Ortaya Çıkabilecek Acil Sorunlar 27

4.2.5.Son Lohusalık Dönemi Memnuniyet Değerlendirilmesi 28

4.3.Lohusalık Döneminde Yaşanan Sağlık Problemleri ve İlişkili Faktörler 29

4.3.1.Lohusalık Döneminde Görülebilecek Şikayetlerin Yaşa ve Lohusalık Dönemi Memnuniyetine Etkisi 29

4.4.Lohusalıktaki Toplam Destek Sayısından Etkilenen Faktörler……..33

4.5.Lohusa İzlem Basamakları ve Memnuniyeti İle İlişkili Faktörler……**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

5.TARTIŞMA ……..…….33

5.1. Lohusa İzlemleri ve Birinci Basamak……35

5.2. Lohusalık ve Sosyal Destek……35

5.3.Lohusalık Dönemi Memnuniyeti ve Etkileyen Durumlar……36

5.4.Lohusa İzleminin Basamakları……..38

5.5.Çalışmanın Güçlü Yanları……..40

5.6.Çalışmanın Kısıtlılıkları…….44

6.SONUÇ……. …..35

7.KAYNAKLAR……35

8.EKLER……...35

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: AP yöntemleri ve kullanım zamanları…….1

Tablo 2: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri……..2

Tablo 3: Katılımcıların genel sağlık özellikleri…….3

Tablo 4:Katılımcıların son yaptıkları doğum ile ilgili genel bilgiler……4

Tablo 5: Katılımcıların son lohusalık dönemiyle ilgili genel bilgiler……...5

Tablo 6: Katılımcıların son lohusalık dönemiyle ilgili yaşadıkları sorunlar ve başvuru yerlerinin dağılımı……6

Tablo 7: Lohusa izlem basamaklarının değerlendirilmesi……...7

Tablo 8: Katılımcıların lohusa izlemi sırasında ASM'den istenen tahlil/tetkik ve sevkler…….....8

Tablo 9: Katılımcıların acile başvurma oranları ve sebepleri……...9

Tablo 10: Katılımcıların son lohusalık dönemi memnuniyet değerlendirmesi……...10

Tablo 11: Lohusalık dönemi sağlık problemi yaşanma durumunun sosyodemografik Özelliklerle ilişkisi……..11

Tablo 12: Lohusalık döneminde sağlık problemi yaşanma durumunun obstetrik özellikler ve lohusa izlemiyle karşılaştırılması……...12

Tablo 13: Katılımcıların acil başvuru durumunun diğer etkenlerle karşılaştırılması….13

Tablo 14: Lohusalık dönemi görülen şikayetlerin yaşla ilişkisi…….13

Tablo 15: Katılımcıların acil başvuru durumlarının diğer etkenlerle karşılaştırılması…13

Tablo 16: Toplam destek sayısının diğer kategorik verilerle karşılaştırılması…….13

Tablo 17: Lohusa izlem puanının katılımcıların memnuniyet değerlendirmesiyle ilişkisi.17

Tablo 18: Lohusa izlem puanının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılması…….18

Tablo 19:Lohusa izlemi içinde verilen hizmetlerin lohusalık dönemi memnuniyeti ile ilişkisi…

Tablo 20: Bağımlı değişkenlerin(lohusalık dönemi memnuniyeti, eş destek memnuniyeti, izlem puanı, ASM memnuniyeti, toplam acil başvuru sayısı ve şikayet sayısı)……..19

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Birinci basamakta lohusa izlem zamanları……..1

Şekil 2: 2016 yılı anne ölüm zamanları…….2

Şekil 3: Birinci basamakta D vitamini tedavi şeması……...3

Şekil 4: Birinci basamakta demir tedavi şeması……...4

KISALTMALAR DİZİNİ

TC: Türkiye Cumhuriyeti

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

DSBYR: Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

DSK: Doğum Sonu Kanama

AP: Aile Planlaması

SPSS: Statistical package fort the Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

PTKE: Pelvik Taban Kas Egzersizleri

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Doğum sonu dönem (postpartum dönem/lohusalık) ; doğum eylemi sona erip plesanta ve membranlarının ayrılmasını takip eden 1 saat ile doğum sonrası ilk 6 hafta (42 gün)‘ yı kapsar. Doğum sonu dönemde yaşanan sorunlar göz önüne alınarak; annenin ve yenidoğanın fiziksel bakımının sağlanması, yaşanabilecek komplikasyonların önlenmesi, annenin ve ailedeki diğer bireylerin yeni duruma psikososyal uyumunun sağlanması, sağlığın iyileştirilip önerilerde bulunulması için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Ülkemizdeki Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi hazırlanmış olup; bu rehberin temel amacı; tüm lohusaların ilk 42 gün süresinde izleminin yapılması, komplikasyonlara karşı korunması, erken teşhis ve tedavinin sağlanıp gerekli görüldüğünde sevk edilmesi ve annenin ilgili tüm konularda bilgilendirilmesidir. Bu süreçte esas görev birinci basamakta sağlık çalışanlarına düşmektedir. Bu uygulama doğrultusunda aile hekimleri kayıtlı olan gebelere doğum öncesi ve sonrasındaki bakım hizmetlerini ilgili kılavuzlara göre yapmakla görevlendirilmiştir. Doğum sonu bakım yönetim rehber kılavuzuna göre doğum sonrası hastanede 3 olmak üzere, en az 6 lohusa bakımı önerilmektedir. Bu verilen bakımın içerisinde; hikaye, fizik muayene, laboratuvar hizmetleri, danışmanlık- bilgilendirme ve profilaksi hizmetleri yer almaktadır. Bu çalışmanın temel amacı birinci basamak sağlık kurumları (aile sağlığı birimleri) tarafından verilen doğum sonrası bakım hizmetlerinin etkinliğinin evrensel şemalar doğrultusunda değerlendirilmesi ve zayıf noktaların geliştirilebilmesi için ulusal koşullara uygun öneriler ortaya çıkarılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel- tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu çalışma 1.04.2019-30.06.2019 tarihleri arasında Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Sağlık Bakanlığı ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi arasındaki eğitim/ araştırma alanı protokolü dikkate alınarak protokol dahilindeki ilçeler olan Pendik ve Kartaldan örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için seçilmiş olan 6 adet Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2014 kılavuzu referans alınmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından anne ile yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Verilerin toplandığı ASM’lere gidilip en az ikinci Lohusa izlemini tamamlamış en fazla 3 ay 10 günlük bebeği olan annelerin listesi istenip ASM’ye gelmeyen annelere ebeler aracılığıyla ulaşıldıktan sonra görüşmeyi kabul eden annelerle uygun zaman

ayarlanıp yüz yüze ASM içerisinde görüşme sağlanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 (Statistical package fort the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Karşılaştırmalı

analizlerde kategorik değişkenlerde Ki-kare testi, sürekli değişkenler için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, bağımlı değişkenlerin birbiriyle ilişkisini incelemek için ise Spermann Korelasyon Analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan lohusaların yaş ortalaması 29.47±5.92 (min:18 maks: 45) yıldır. Katılımcılara T.C Halk Sağlığı 2014 Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberinde geçen "Lohusa İzlem Protokolü" esas alınarak lohusa izlemlerinde neler yapıldığıyla ilgili toplam 18 soru sorulmuş ve yapılan her basamak için +1 puan verilmiştir. Buna göre katılımcıların "Lohusa İzlem Puan" ortalaması 9,91±4,29 (min: 0 maks: 18) olarak hesaplanmıştır. En fazla uygulanan lohusa izlem basamağında birinci sırada "Bebeğin Beslenmesi Hakkında Bilgilendirme" (% 82.6) , ikinci sırada " Vitamin D Destek Önerisi" (% 81.3) bulunmaktadır. Katılımcılara sorulan memnuniyet değerlendirmesi ve lohusa izlem basamaklarının uygulanıp uygulanmadığı soruları sonrası elde edilen "lohusa izlem puanı" arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. (p: 0.001, <0.001) Lohusalık dönemi memnuniyet derecesi ile acil başvuru sayısı ve toplam şikayet sayısı arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon vardır. (p<0.001 rho: -0.342 ; p<0.001 rho: -0.408). Buna göre katılımcıların lohusalık döneminde acile başvurma sayısı ve toplam şikayet sayısı arttıkça lohusalık dönemi memnuniyeti çok iyi' den hiç' e doğru azalma göstermiştir. Lohusalık dönemi Asm izlem memnuniyeti derecesiyle lohusa izlem puanı arasında pozitif yönde orta derecede korelasyon vardır. Buna göre lohusa izlem puanı arttıkça katılımcıların ASM izlem memnuniyeti hiç' den çok iyi' ye doğru artış göstermiştir. (p: 0.001, rho. 0.455)

Tartışma ve Sonuç: Araştırmamızda ülkemizde uygulanan doğum sonu bakım içeriğinin ASM'lerde uygulanma oranının düşük olduğu görülmüş ve bunun da lohusaların asm memnuniyetini, lohusalık yaşam kalitesini, lohusalık döneminde yaşadığı problemleri etkilediği görülmüştür. Lohusa izlemi uygulan lohusa sayısı fazla olmasına rağmen lohusa izlem puanının düşük olması lohusa izlemlerinin etkin bir şekilde uygulanmadığını göstermektedir. Burada en önemli yapılması gereken; Asm'lerde çalışan sağlık çalışanlarına eğitimler düzenlemek, lohusalık döneminde özellikle verilmesi gereken danışmanlık hizmetlerini sürekli hale getirebilmektir. Doğum sonu bakım her bir lohusa için bireyselleştirilmeli ve lohusalık döneminin sosyodemografik, obstetrik ve lohusa döneminde

yaşanabilecek problem ve acil durumlardan etkilenebileceği bilinip, her lohusaya ona göre bir izlem protokolü uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, Doğum Sonu Bakım, Aile Hekimliği, Lohusa İzlemi

ABSTRACT

Background and Aim: Postpartum period starts 1 hour after the end of labor, following the separation of placenta and membranes, ends 6 weeks (42 days) after delivery. Considering the problems experienced in the postpartum period; health professionals have important duties to ensure the physical care of the mother and the newborn, to prevent possible complications, to ensure the psychosocial adaptation of the mother and other individuals in the family, to improve health and to make recommendations. Postpartum Care Management Guide has been prepared in our country; the main purpose of this guide is the first 42 days of follow-up of all puerperium, protection against complications, early diagnosis and treatment is provided and referred to when necessary, and the mother is informed about all relevant issues. In this process, the primary duty falls to health workers in primary care. In line with this practice, family physicians were assigned to perform prenatal and postnatal care services according to the related guidelines. Postnatal care management guidelines suggest that at least 6 postpartum care, 3 of them in hospitals, are recommended. In this care; history, physical examination, laboratory services, counseling and information and prophylaxis services take a part. The main purpose of this study is to evaluate the effectiveness of postnatal care services provided by primary health care institutions (family health units) in line with universal schemes and to develop recommendations for the weak points in order to national conditions.

Methods: This is a cross-sectional descriptive study. This study was carried out between 1.04.2019-30.06.2019 in order to reach sample size; Tuzla Education Family Health Center and 6 Family Health Centers (FHC) which were selected from Pendik and Kartal which are the districts within the protocol between Ministry of Health and Marmara University Faculty of Medicine was conducted. As a data collection tool, Public Health Agency of Turkey Postpartum Care Management Guideline 2014 manual is referenced. The questionnaire was filled in by the researcher by face to face interview with the mother. The list of mothers who had completed at least the second postpartum follow-up with infants up to 3 months and 10 days were asked from the FHC's where the data were collected. And mothers who did not come to FHCs were reached through midwives, and the appropriate time has been set with the mothers who accepted the interview, was arranged face-to-face interviews at the FHC. SPSS 23.0 (Statistical package fort the Social Sciences) program was used for data analysis. Chi-square test for categorical variables, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test for

continuous variables were used in comparative analyzes, and Spermann Correlation Analysis method was used to examine the relationship between dependent variables.

Results: The mean age of the participants was 29.47 ± 5.92 (min: 18 max: 45) years. Participants were asked a total of 18 questions about what was done during the postpartum follow-up based on the “Postpartum Follow-up Protocol" in Public Health Agency of Turkey Postpartum Care Management Guideline 2014 and +1 point was given for each step. Accordingly, the mean “Follow-up Score" of the participants was 9.91 ± 4.29 (min: 0 max: 18). In the postpartum follow-up, Information on Baby Nutrition ”(82.6%) were the most applied and“ Vitamin D Support Recommendation (81.3%) were the second. When we look at the relationship between participants satisfaction evaluation and "postpartum follow-up score", significant relationship was found between them. (p: 0.001, <0.001) There is a negatively moderate correlation between the level of satisfaction with the puerperal period and the number of emergency department applications and total complaints. (p <0.001 rho: -0.342; p <0.001 rho: -0.408). According to this, as the number of patient's applications to emergency department and total complaints increased during the postpartum period, the satisfaction of the postpartum period decreased from very good to none. There is a positive and moderate correlation between FHC follow-up satisfaction and postpartum follow-up scores. Accordingly, as the postpartum follow-up score increased, the satisfaction of FHC follow-up increased from none to very good. (p: 0.001, rho. 0.455)

Discussion and Conclusion: In our study, it was seen that the rate of application of postpartum care content applied in FHC in our country is low and this affects the satisfaction of the puerperas, quality of life of puerperium, problems of puerperium during postpartum period. Although the number of postpartum follow-up in puerperium is high, low puerperium follow-up score indicates that puerperium follow-up is not performed effectively. The most important thing to be done here; organizing trainings for health workers who work in the FHCs, and being able to provide continuous consultancy services especially during the postpartum period. Postpartum care should be individualized for each postpartum and it should be known that postpartum period can be affected by socio-demographic, obstetric and postpartum problems and emergencies; so a follow-up protocol should be applied to each postpartum accordingly.

Key words: primary care, postpartum care, postpartum follow-up

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum sonu dönem (postpartum dönem/lohusalık) ; doğum eylemi sona erip plesanta ve membranlarının ayrılmasını takip eden 1 saat ile doğum sonrası ilk 6 hafta (42 gün)‘ yı kapsar.[1] Bu dönem fizyolojik ve psikolojik nedenlerin sık yaşanması ve maternal-neonatal morbiditenin en çok görüldüğü dönem olması sebebiyle anne ve yenidoğan için çok önemli bir yer oluşturmaktadır. [2]

Postpartum dönemdeki anne ölümlerinin yaklaşık yarısı ilk 24 saatte meydana gelirken %66 sının ilk haftada meydana geldiği bildirilmiştir.[3] Yaşanan bu problemleri çözmek adına sağlıklı koşullarda yapılan doğum ve doğum sonrası anne ve yenidoğan bakımı; yaşanabilecek komplikasyonların azaltılması ve komplikasyonlar sonucu gelişebilecek anne ve bebek ölümünü engelleyebilmek için en önemli müdahale biçimidir.[4]

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)’ye göre doğum sonrası ilk saatler, günler ve haftalar hem anne hem de yenidoğan için en tehlikeli zamandır.[5] Her yıl 500.000 den fazla kadın doğum ve doğum sonrası dönem dediğimiz postpartum dönemde hayatını kaybetmektedir. Doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde bakım bu ölümlerin büyük çoğunu önlemektedir. [6]

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre kadınların % 94’ü bebeklerin %95’i doğum sonrası bakım almıştır ve bunun büyük kısmı doktorlar tarafından verilmiştir. Fakat TNSA-2013 doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın niteliğini ve etkinliğini ölçmediğinden, bakımın anne ve yenidoğan açısından etkisini değerlendirip yorum yapabilme imkanı yoktur.[7]

Doğum sonu dönemde yaşanan sorunlar göz önüne alınarak; annenin ve yenidoğanın fiziksel bakımının sağlanması, yaşanabilecek komplikasyonların önlenmesi, annenin ve ailedeki diğer bireylerin yeni duruma psikososyal uyumunun sağlanması, sağlığın iyileştirilip önerilerde bulunulması için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.[8] Bu nedenle Klinik Uygulama Rehberleri geliştirilmiştir. Bu rehberler hastalığın, sorunun veya sürecin kabul edilmiş yönetiminin kanıta dayalı özetidir. Bu rehberler hazırlanırken temel amaç; sağlık kalitesini yükseltmek, gereksiz klinik uygulamaları azaltmak ve hastaların tedavisini en az risk ve en çok faydayla sağlayıp ekonomik yükü azaltmaktır.[9]

Rehberler her hastanın durumu ve içinde bulunduğu koşullar göz önüne alınarak değişiklik gösterebilir. Bundan yola çıkarak başta Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan

rehberler olmak üzere sağlık kayıtları ve istatistikleri referans olarak kabul edilen DSÖ ve National Instute tarafından hazırlanan rehberler ele alınmıştır.[9]

Ülkemizdeki Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBYR); Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış olup; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından güncellenmiştir. Bu rehber, 2008/80 sayılı genelge ile uygulamaya konulmuş olup, Bakanlığın Bilim Komisyonu ve uzman dernekler tarafından ulusal ve uluslararası güncel literatür bilgiler ışığında gözden geçirilip en son 2014 yılında güncellenmiştir. Bu rehberin temel amacı; tüm lohusaların ilk 42 gün süresinde izleminin yapılması, komplikasyonlara karşı korunması, erken teşhis ve tedavinin sağlanıp gerekli görüldüğünde sevk edilmesi ve annenin ilgili tüm konularda bilgilendirilmesidir. Bu süreçte esas görev birinci basamakta sağlık çalışanlarına düşmektedir.[10]

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin gelişimi, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bireylere ulaştırılmasındaki yönündeki çalışmalar Cumhuriyetin ilanıyla başlamış ve günümüze kadar uzanan gelişim süreciyle hız kazanmıştır. DSÖ, 21. Yüzyılda "Herkes için Sağlık" anlayışını hedefleri arasında saymaktadır. Bu hedefi gerçekleştirmeyi sağlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı, temelini ailenin oluşturduğu sağlık hizmetlerini gerekli donanım ve eğitime sahip sağlık ekipleriyle entegre bir şekilde sunmayı hedeflemektedir. Sağlıkta dönüşüm programının temel amacı; bireylerin sağlıklı hayat programlarına erişiminin sağlanması, anne-bebek ölümlerinin azaltılması, bireylerin kendi sağlık durumlarını kontrol edebilme yetisini geliştirip koruyucu hekimlik yaklaşımını sağlığın merkezine tamamen yerleştirmektir.[11]

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, 2005 yılından itibaren Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde değişikliğe gidilmiş ve aile hekimliği uygulanmasına geçilmiştir.2005 yılında Düzce ilinde pilot uygulama ile başlatılmış 2010 yılı itibari ile ülke genelinde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir.[12]

Bu uygulama doğrultusunda aile hekimleri kayıtlı olan gebelere doğum öncesi ve sonrasındaki bakım hizmetlerini ilgili kılavuzlara göre yapmakla görevlendirilmiştir. DSBYR kılavuzuna göre doğum sonrası hastanede 3 olmak üzere, en az 6 lohusa bakımı önerilmektedir. Bu verilen bakımın içerisinde; hikaye, fizik muayene, laboratuvar hizmetleri, danışmanlık-bilgilendirme ve profilaksi hizmetleri yer almaktadır.[10]

Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık kurumları (aile sağlığı birimleri) tarafından verilen doğum sonrası bakım hizmetleri olarak nelerin başvuranlara sunulduğunu yine

başvuranların gözünden, onların yaşadıkları üzerinden anlamak, bunları önerilen izlem şemaları ile karşılaştırarak eksikleri saptamak, sunulan hizmetleri belirleyen durumları tartışmak ve eksik ya da zayıf noktaları ortaya koyarak geliştirilebilmesi için ulusal koşullara uygun öneriler ortaya çıkarmaktır. Böylece Türkiye'de sağlık hizmetleri açısından öncelikli bir grup olarak tanımlanan anneler ve bebekler için özellikle birinci basamak profesyonelleri tarafından çok rahatlıkla karşılanabilecek bir sağlık hizmetinin sunumu cesaretlendirilmiş ve geliştirilmiş olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum (Lohusalık) Dönemi Tanımı

Postpartum dönem; doğum eylemi sona erdikten sonraki 1 saat ile gebelik sürecindeki kadın vücüdunda oluşan gerileyici-ilerleyici değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi duruma döndüğü 6 haftalık sürece denir. [1]

2.2. Postpartum Dönemde Görülebilecek Problemler

Postpartum dönemde; anne hastaneden postpartum erken taburculuğa göre, normal doğumdan 48 saat sonra sezaryen doğum sonrası ise 72 saat sonra taburcu edilir.[13] Anne eve döndükten sonra annenin lohusalık döneminde en yakın temas içinde olacağı kayıtlı olduğu ASM'den alacağı hizmet çok önemli bir yer oluşturmaktadır. ASM'de çalışan aile hekimi ve ebe/hemşireler lohusanın bu dönemde yaşayabileceği problemleri iyi bilmeli ve ona göre izlemlerde sorgulamalarını yapmalıdır. Birinci basamak sağlık çalışanları; anne sağlığını koruyabilmek ve anne ölümlerini önlemek için doğum sonu dönemde meydana gelebilecek problemleri erkenden tanıyıp uygun tedavi ve bakımı verebilecek bilgi ve donanıma sahip olmalıdır. [14]

2.2.1. Doğum Sonu Kanama

Doğum sonrasında meydana gelen 500 ml kan kaybı fizyolojik olarak kabul edilir. Vajinal doğum sonrası 500 ml, sezaryen doğum sonrası ise 1000 ml üzeri kanama Doğum Sonu Kanama(DSK) olarak tanımlanır. [15]TNSA 2013 verilerine göre anne ölümlerinin dörtte biri doğum sonrası kontrol altına alınamayan kanamalardan oluşmaktadır.[7] Annenin hayatını tehlikeye atması sebebiyle en önemli komplikasyon olmasına rağmen, önlenebilir bir problem olduğu için, doğum sonu dönemde mutlaka sorgulanması gereken ve erken tanı ve tedavisi yapılması gereken bir durumdur. [16]

DSK 2'ye ayrılarak değerlendirilir. Erken DSK; doğumdan sonra ilk 24 saatte meydana gelen kanama olup, uterus atonisi ve doğum travmaları gibi sebeplerle meydana gelir. Acil müdahale gereken bir durum olup, lohusa hastaneden ayrılmadan meydana gelen bir durum olduğu için birinci basamak çalışanlarının karşılaşmayacağı bir durumdur. Lohusa izlemlerde sorgulanırken doğum sonrası hastanede böyle bir durum yaşayıp yaşamadığı sorgulanmalı, yaşayan lohusalara DSK sorgulanması daha ayrıntılı ve dikkatle yapılmalıdır. Geç DSK ise doğum sonu 24 saatten sonra 12. haftaya kadar meydana gelebilecek kanamalardır. Anormal ve

aşırı kanamalar olup, annelerin hastaneye yatışını gerektirecek ciddi bir komplikasyondur. Bu sebeple birinci basamak sağlık çalışanları lohusaların kanama takibini mutlaka yapmalı ve her izlemde miktarını sorgulamalıdır. [17]

2.2.2. Doğum Sonu Enfeksiyon

Doğum sonrası 1-10. günler arasında görülür. En az iki gün süren 38º ateş enfeksiyon olarak tanımlanır. Doğum sonu enfeksiyon anne ölümlerine sebep olabilmekte ve bundan dolayı erken tanı konulup tedavisi yapılması gerekmektedir. Amerika'da yapılan bir çalışmada postpartum enfeksiyon sebepli maternal ölüm sıklığı %7 olarak raporlanmış ve doğum sonrası ölümlerde 4. sırada gösterilmiştir.[18] Lohusa izlemlerinde ateş takibi düzenli yapılıp ateşinde anormallik görülen lohusanın ayrıntılı sorgulanması gerekmektedir.[10] Doğum sonu dönemde enfeksiyona sebep olabilecek durumlar; endometrit, yara yeri enfeksiyonu, septik pelvik tromboflebit ve mastit olarak sıralanabilir. [19]

Endometrit/metrit; enfeksiyon kaynaklı anne ölümlerinin başta gelen sebebidir. Vajinal doğum sonrası %1-3, sezaryen doğum sonrası ise %15-30 arasında görülür.[20] Tanısını koyabilmek için semptomları bilmek çok önemlidir. Ateş, kötü kokulu pürülan akıntı, abdominal ağrı, involüsyonda gecikme ve taşıkardi semptomları olan annede mutlaka düşünülmesi gereken bir durumdur. Acil hastaneye yönlendirilmesi gerekmeyen bir durum olup anneye bol sıvı alması, yürüyüş ve yarı oturur şekilde pozisyonda dinlenmesi önerilir. Anneye gerektiğinde genel hijyen kurallarını anlatmak ve bu konuda danışmanlık vermek gerekebilir. [17]

Yara yeri enfeksiyonu; doğum anında asepsiye dikkat edilmeyen ya da doğum sonunda hastanede uzun süre kalan annelerde görülebilen bir durum olup, doğum sonu ilk 48 saatte ya da 6-8. günden sonra ortaya çıkabilir. Özellikle sezaryen doğum sonrası daha sık görülmekte olup insidansı %2.5-16 kadardır. [19] Doğum sonrası yapılan ilk izlem gerekirse evde yapılmalı, insizyon yeri kontrol edilmeli, annenin insizyon bakımını hastaneden çıkarken öğrenip öğrenmediği kontrol edilmelidir. İzlem esnasında ateş, yara yerinde kızarıklık, ödem, hassasiyet, lokal ağrı ve taşikardi belirtileri olan hastalara derhal tedavi başlanmalı, gerekirse kültür için üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir. [1]

Üriner sistem enfeksiyonları; Postpartum kadınların yaklaşık %2-4'ünde üriner sistem enfeksiyonları görülebilir. Çeşitli sebeplerden kaynaklanabilecek bir durum olup, genellikle doğum sonu 1-3. günde ağrılı ve sık idrar yapma, sürekli idrar hissi, hafif ateşle başlar ve bazen 4. günde kostovertabral ağrı, yüksek ateş, öksürük, bulantı semptomlarına kadar ilerler.[21] Bu

şikayetleri yaşayan lohusalara idrar ve gerekirse kan tahlili yapılmalı, tedavide bol sıvı alımı istirahat ve gerekli görüldüğünde nedene yönelik antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. [17]

Septik pelvik tromboflebit; Brown ve arkadaşları septik tromboflebit insidansını beş yıllık yapılan izlemde vajinal doğum için 1:9000 ve sezaryenle doğum için 1:800 olarak bulmuşlardır Nadir görülen bir komplikasyon olmasına rağmen hastane yatışı gerektirmesi açısından ve pulmoner emboliye ilerleyebilecek bir komplikasyon olması sebebiyle çok dikkat edilmesi gereken bir durumdur.[22] Kasık ve yan ağrısı yaygın bulguları olup, ateş ve taşikardi de eşlik edebilir. Böyle semptomlarla birinci basamakta farkedilen lohusa diğer enfeksiyon bulguları ekarte edilmişse eğer derhal üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir. [23]

Mastit; lohusa izlemlerinde karşımıza sık çıkabilecek bir enfeksiyon olup, genellikle doğum sonu 2-3. haftada ortaya çıkar. %3-33 sıklığında görülür. [24]Primipar ve tek taraflı emziren annelerde daha sık görülüp, başta halsizlik ve kas ağrılarıyla belirti verirken daha sonra ateş, öksürük, baş ağrısı ve kırgınlık eklenebilir. Etkilenen memede lokal ağrı ve kızarıklık görülür ve çok nadir olarak da pürülan akıntı, koltuk altı lenf bezlerinde şişme, sütün azalması görülebilir. Tedavide anneye doğru emzirme eğitimi mutlaka verilmeli ve sıcak kompres ve analjezikler önerilmelidir. [25]

Primer neden süt stazı olup s.aureus en sık etken olarak tespit edilir. Sıklıkla emzirmede güçlük öyküsü vardır. Semptomatik tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda antibiyoterapi uygulanır. [26]Burada önemli olan durumlardan biri aile hekiminin antibiyotik tedavisini ne zaman vereceğidir. DSÖ; anne 24 saat yeterli sütünü boşaltmasına rağmen semptomları düzelmemişse, başlangıçtan itibaren ciddi mastit bulguları hakimse, meme başı çatlağı varsa veya kültür enfeksiyöz mastiti gösteriyorsa antibiyoterapi önermektedir.[27] Tedavi edilmediğinde meme absesine ilerleyip emzirmeyi engelleyebilir ve anne sağlığını ciddi bir şekilde bozabilir. Bu sebeple takibi çok dikkatli yapılmalı mastiti olan anneye tedavi düzenlendikten sonra, düzelme olup olmadığı mutlaka sorgulanmalıdır. [17]

Meme dolgunluğu/engorjman; sütün tam boşaltılmaması sebebiyle memelerde venöz ve lenfatik dolgunluk oluşabilir. Emzirmeyi olumsuz etkileyebilir ve ilerleyip mastit ya da meme absesine dönüşebileceğinden dikkat edilmesi gereken bir komplikasyondur. Engorjmanı olan anneye emzirmeye devam edebileceği söylenip desteklenmeli ve annenin ağrısı varsa soğuk uygulama ve analjezik önerilmelidir. [28]

Meme absesi; belirtileri mastitle aynı olup mastitten farkı abse gelişiminde emzirmeye devam edilmemesi gerektiğidir. Anneye hemen antibiyotik tedavisi başlanır ve gerekirse abse drenajı için yönlendirilir. Ateşsiz geçen 3 günün ardından veya yerel inflamasyon bulguları gerileyince antibiyotik ihtiyacı ortadan kalkar. [29]

Tromboemboli ve tromboflebit; etkilediği venin olduğu bölgede hassasiyet, kızarıklık ve gerginlik olup ayrıca annenin yatak istirahati esnasında tek taraflı ayak bileğinde şişlik ve soğukluk oluşabilir. Pulmoner emboliye dönüşme riski olduğundan ve pulmoner emboli annenin hayatını ciddi tehlikeye sokan bir durum olduğundan doğum sonu bakımda mutlaka değerlendirilmesi yapılmalıdır.[17] Risk grubundaki kadınlara(sezaryen doğum, obezite..) ; erken ambulasyon, yatak içi pasif egzersiz ve dizin arkasında oluşabilecek basıncı önlemek için destekleyici çoraplar önerilmelidir. [30]Tromboflebit geliştiği düşünülen lohusa antibiyotik ve antikoagülan tedavinin düzenlenmesi için üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir. [17]

2.2.3. Doğum Sonu Psikolojik Problemler

Annede doğumdan sonra meydana gelen fizyolojik değişiklikler, ebeveynlik rolüne geçiş, yeni roller ve sorumluluklar ve annenin lohusalık döneminde bebeğinde ve kendisinde ortaya çıkan sağlık problemleri özellikle ilk bebeği olan annelerde bastırılmış zihinsel çatışmaları gün yüzüne çıkartıp bu sebeple bazı ruhsal sorunları postpartum dönemde ortaya çıkartabilir.[31] Postpartum dönemde ortaya çıkan ruhsal bozuklukları belirtilerin şiddeti, özellikleri, tedavi ve prognozuna göre 3'e ayırarak değerlendiririz;

Annelik hüznü; genellikle doğumdan sonraki 3-5. günde ortaya çıkıp, en sık görülen doğum sonrası karşılaşılabilen problemlerden biridir. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta ilk annelik deneyimi yaşayanlarda görülen bir durum olduğudur. İlk annelik deneyimini yaşayanların %50-80 gibi yüksek bir kısmını etkileyip, ağlama, uyku bozukluğu, anksiyete, sinirlilik, duygu durumunda hızlı değişiklik, konsantrasyon güçlüğü, kayıp ve keder duyguları gibi semptomlarla karşımıza çıkar. Lohusaları değerlendirirken annelik hüznü saptadığımız annelere ilaç tedavisi başlanmaz fakat anne düzenli bir şekilde takip edilir. Genellikle belirtilerin şiddetinin azalıp 2 hafta içerisinde azalmasını beklenir. Bunun tersi durum farkedilen lohusalarda postpartum depresyon gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır. [32]

Postpartum depresyon; DSM-IV'te "Duygudurum Bozuklukları içerisinde yer alan bir durum olup %5-20 sıklığında görülür.[33] Doğumdan sonra 2-8. haftada başlar ve en az 2 hafta

en çok 1 yıl kadar sürer. [34]Annelik hüznünden en önemli ayırt edici noktası annelerde "Özkıyım" düşüncesinin var olmasıdır.[35] Şiddetli postpartum depresyon varlığında sosyal destek sağlanmalı, anneye düzenli psikoterapi verilmeli ilerleme kaydedilmezse ilaç tedavisi başlanıp psikiyatriye yönlendirilmelidir. 6-8 haftalık ilaç tedavisine yanıt veren hastada 6 ay ilaç tedavisi sürekliliği sağlanmalıdır. [36]

Psikoz; doğum sonu ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların en şiddetlisi olup depresyon, hezeyan ve en önemli ayırıcı noktası olan "annede kendisine ya da bebeğine zarar verme" düşüncesi ile kendini gösterir. Doğumu takip eden 2-3 hafta içinde başlayıp 2-3 ay kadar sürebilir. Postpartum psikoz birinci basamakta tedavi edilemeyecek bir hastalık olup hastaneye yatış gerektirir. [17]

2.3. Postpartum Bakım

Postpartum dönem; anne ve ailesi için çok önemli ve hassasiyet gerektiren bir dönemdir. Annede meydana gelen fizyolojik, fiziksel ve psikolojik değişimler, aile düzenindeki meydana gelen değişim ve anne ölümlerinin yarısından fazlasının postpartum dönemde oluşması bu hassasiyetin sebebini açıklamaktadır. [37]Postpartum bakım hizmetini veren sağlık çalışanları bu hizmeti verirken etkili bir postpartum bakımı hedefleyip bu amaçla hizmet vermelidir. [9]

Etkili bir postpartum bakım verebilmek için; anne ve yenidoğan doğum sonu bakıma güvenli bir şekilde ulaşabilmeli, her annenin bakımı bireysel olmalı, anne iyi bir şekilde dinlenip ihtiyaçları belirlenmeli, annenin ve bebeğin iyilik halinin ve sağlıklarının devam edebilmesi için kendilerini iyi tanıması sağlanmalı, ve yapılan doğum sonu bakım hizmetinin kayıtlarının tam ve eksiksiz bir şekilde tutulması gerekmektedir. [38]

Doğum sonu dönem annenin; dinlenmeye, desteğe, dikkatli ve kapsamlı bir bakıma, gereksinimlerine yönelik bir hizmete, bilgi ve beceri kazandırılmaya en ihtiyaç duyduğu dönemdir. Bu dönemde önemli görülmeyip gözden kaçan fiziksel, psikososyal bakım ve eğitim yetersizliği, etkin ve zamanında verilemeyen tedavi; anne ölümlerine yol açan doğum sonrası komplikasyonlara, annenin yaşamı boyunca devam edecek jinekolojik sorunların oluşmasına ve psikososyal problemlere neden olabilmektedir.[39]

Oluşabilecek anne ölümlerini azaltmak, annenin ve çocuğun sağlığını korumak amacıyla anneler doğum öncesi dönemden başlayıp eğitilmeli, lohusalık dönemiyle ilgili bilinçlendirilip bu dönemde düzenli bir şekilde takip edilmelidir. Bu kapsamda birinci basamak

çalışanları anneye doğum öncesi bakımın yanında doğum sonrası bakımı da sağlamalı, annenin bakımıyla birlikte bebeğin bakımını da en iyi ve etkin bir şekilde vermeyi amaçlamalıdır. [40] Araştırmalar göstermiştir ki; annelerin doğum sonu bakımı hakkında bilgi sahibi olmaları; onların kendi sağlığını ve bebeğin sağlığını koruyup geliştirmede, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmada, kadının toplumdaki yerinin en iyi düzeye getirilmesinde ve bireysel özgürlüğünü sağlamada etkileyici bir faktör oluşturmaktadır. [6]

Dünyada ve ülkemizde uygun kaynaklar, hasta tercihleri, klinik uzman görüşü ve bilimsel araştırmalardan elde edilen veriler ışığında, lohusalara en iyi doğum sonu bakım hizmetini verebilmek için Klinik Uygulama Rehberleri geliştirilmiştir. Bu rehberler; sağlık çalışanlarına ve hastalara karar verme sürecinde yardımcı olabilmek için sistematik olarak geliştirilmiş, güncel ve kanıta dayalı belgelerdir.[9] Rehberlerdeki amaç; gereksiz olan ve etkinliği kanıtlanmamış uygulamalardan kaçınmak, sağlık hizmetinin kalitesini yükseltmek ve hastaların tedavisini en yararlı şekilde, en az riskle ve en az ekonomik yükle sağlamaktır. [41]

2.3.1. Dünyada Postpartum Bakım

DSÖ 2016 verilerine bakarsak; her gün 830 kadın gebelik, doğum ve doğum sonrası önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Tüm anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Postpartum anne ölümlerine baktığımızda; ölümlerin yaklaşık yarısı ilk 24 saate %66'sı ise ilk haftada meydana gelmektedir. [4]

DSÖ'ye göre postpartum bakımın amacı; annenin ve bebeğin sağlığını koruyup gelişmesini sağlamak, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını giderebilmek ve aile ve toplum desteğini en iyi şekilde geliştirmektir. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda DSÖ en son 2013'te Anne ve Yenidoğan Postpartum Bakım Rehberini geliştirmiş ve son halini de Mayıs 2017'de güncellemiştir.[3] DSÖ 'nün geliştirdiği rehberde postpartum bakım üç başlık altında incelenmiştir;

1.**Doğum sonrası bakımın sayısı ve yeri:** Doğum bir sağlık kuruluşunda gerçekleştiyse anne ve yenidoğan ilk 24 saat içerisinde postpartum bakım almalıdır. Doğum evde gerçekleştiyse eğer ilk 24 saat içerisinde sağlık kuruluşu tarafından ev ziyareti mutlaka yapılmalıdır. Bunlara ek olarak tüm annelere ve yenidoğanlara postpartum ilk 3 gün içinde (48-72 saat), 7-14. günler arasında ve 6. hafta içinde en az üç bakım daha önerilmektedir. Ev ziyareti ise doğumdan sonraki ilk hafta içerisinde önerilmektedir.[42]

2.**Anneler için postpartum bakım önerileri:** Postpartum izlemlerin tamamında; baş ağrısı, yorgunluk, sırt ağrısı, göğüs ağrısı, perinenin durumu ve hijyeni, uterin hassasiyet ve loşia değerlendirilmesi, miksiyon, üriner inkontinans, bağırsak fonksiyonu ve emzirme durumu değerlendirilmelidir. Postpartum 10-14. günden sonra postpartum depresyon sorgulanmalı gerekirse danışmanlık hizmeti verilip takip edilmelidir. Doğum sonrası 2-6. haftada genel değerlendirme yapılıp disparoni ve cinsel ilişkiye başlama açısından tüm kadınlar değerlendirilmelidir. Tüm kadınlara fizyolojik süreç hakkında bilgi verilmeli ve acile başvurulacak durumlar, beslenme, hijyen, aile planlaması ve kontraseptif yöntemler ile ilgili danışmanlık eğitimi verilmelidir. Doğum sonrası demir ve folik asit takviyesi en az 3 ay boyunca sağlanmalıdır. [42]

3. Yenidoğan için postpartum bakım önerileri: Postpartum dönemde yenidoğana yönelik bakım ve ziyaretlerde anne sütü ile emzirmenin önemi ve devamlılığı bilgilendirilip kontrol edilmeli, kordon bakımı sağlanmalı ve yenidoğan ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ile kontrol edilip gerekirse daha ileri değerlendirmelere tabi tutulmalıdır. [42]

Diğer önemli bir DSBYR'i olan NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) ; İngiltere Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından geliştirilmiş ve en güncel hali 2006 yılında düzenlenmiştir. Bu rehberde annenin ve yenidoğanın iyilik hali ve bakımı değerlendirilmiştir. Bu rehberde her izlemde annenin fiziksel ve emosyonel sağlık ve iyilik hali, destek faktörleri ve baş etme mekanizmaları, baş ağrısı belirtileri, vajinal kanama, perine durumu, annenin mental durumu, yorgunluk, diyet, egzersiz durumunun sorgulanması gerektiği vurgulanmıştır. [43]

Sonuç olarak; maternal-neonatal morbiditenin azaltılması, anne ve yenidoğan sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi dünya genelinde hedeflenen bir amaç olup; bunun için postpartum dönemde anne ve yenidoğanın sağlığını korumak ve geliştirmek gereklidir. Uygulanan rehberler; postpartum dönemde karşılaşılacak problemlere karşı en iyi sağlık bakım uygulamalarının uygulanmasını sağlar ve multidisipliner ekip çalışmasına rehberlik ederler. [3]

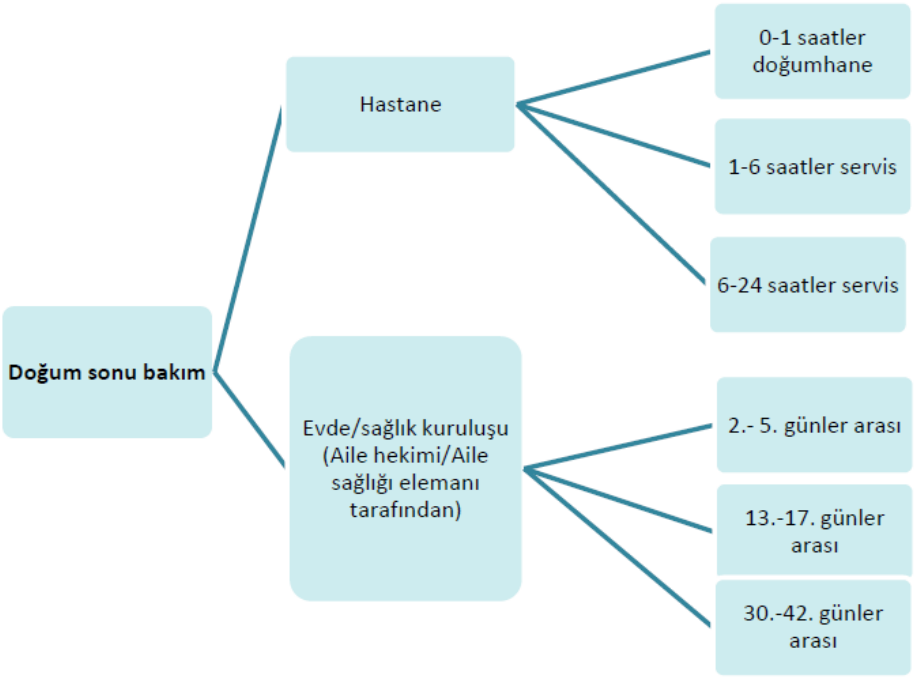
2.3.2. Ülkemizde Postpartum Bakım

Aile sağlığı birimleri, bir hekim ve aile sağlığı elamanından oluşup azami 4000 nüfusa hizmet veren birimdir. Ülkemizde 2005 yılından sonra birinci basamak sağlık hizmetlerinde

örgütlenme başlamış olup; aile hekimliği uygulamasına tam olarak 2010 yılında geçilmiştir. Bununla birlikte birinci basamak sağlık hizmetleri artık aile hekimi ve aile sağlığı ebe/hemşire tarafından verilmeye başlanmıştır. Aile sağlığı birimlerinde verilen sağlık hizmetinin bu kapsamda iyileştirici, koruyucu ve rehabilite edici özellikte olması gerekmektedir. Ayrıca verilen hizmetlerin düzenli olarak Halk Sağlığı Müdürlüğüne bildirilmesi gerekir. [44]

Verilen sağlık hizmetlerinin temel amacı sağlıklı bir toplum yaratmak olup; bu amaç ülkemizin sosyal ve ekonomik olarak kalkınması için en önemli araçtır.[45] Ana sağlığı hizmetleri 7. Maddesine göre lohusalık döneminde anne en az iki kez izlenmeli bu ziyaretlerde bebek de kontrol edilmeli ve lohusayla ilgili tüm bilgiler "Form 005 Gebe-Lohusa İzleme Fişine" kayıt olarak tutulmalıdır.[46] Bu kayıtlar ana sağlığı hizmet kalitesini gösteren en önemli bilgi kaynağıdır.[47]

Ülkemizde birinci basamak lohusa izlemleri Sağlık Bakanlığı DSBYR 2014 kılavuzu doğrultusunda yapılmaktadır. Bu rehber Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından güncellenmiştir. Türkiye'de kullanılan Sağlık Bakanlığı DSBYR'ne göre; doğum sonu ilk gün hastanede, doğum sonu 2-5. günler arası, 13-17. günler arası ve 30-42. günler arasında ev veya sağlık kuruluşunda izlem yapılması gerekmektedir.[10] Bu dönemde anne ve bebeklere nitelikli bir izlem ve bakımın sağlanması için annelerin yaşadıkları sorunların etkin bir şekilde değerlendirilmesi gerekir.[48]



Şekil 1: Birinci basamakta lohusa izlem zamanları

2.4. Aile Sağlığı Merkezlerinde Uygulanan Lohusa İzlemleri

Sağlık Bakanlığı 2014 DSBYR kılavuzuna göre lohusalık döneminde aile sağlığı birimleri tarafından lohusa izlemlerinde değerlendirilmesi gerekenler; lohusanın hikayesinin ayrıntılı sorgulanması; (kanama, ağrı, idrar problemleri, çarpıntı-nefes darlığı, bağırsak problemleri) fizik muayene; (kan basıncı-ateş-nabız ölçümü, perine ve karın muayenesi) danışmanlık ve bilgilendirme; (emzirme, anne-bebek beslenmesi, meme bakımı, aile planlaması, lohusa dönemi acil durumlar) demir ve d vitamini desteğinin sağlanmasıdır. [10]

2.4.1 Hikayede sorgulanması gerekenler

Kanama ve Loşi Takibi: Her izlemde kanamanın miktarı, rengi ve eşlik eden kötü koku varlığı sorgulanmalıdır. Doğumdan sonra ilk 2 gün kırmızı/vişne çürüğü renkte akıntı normalken daha sonra bu renk 2-10. günlerde pembe-kahverengi hale döner. Stres, travma, parite, emzirme, doğum şekli, ilaç uygulamaları gibi faktörler loşia miktarını değiştirebilir. Sorgularken bunlar göz önünde bulundurulmalıdır. Lekelenme tarzı kanamalar emziren annelerde 6. haftaya kadar devam edebilir. [49]

İdrar Problemleri: Doğum sonu ilk 2 gün idrar miktarında artış normaldir. Daha sonrasındaki takipte annenin normal süre ve miktarda idrar yapması gerekir. İdrar problemleri izlemde sorgulanırken idrar yaparken yanma ve idrar kaçırma mutlaka sorgulanmalıdır. [17]

Postpartum üriner inkontinans; hayatı tehdit etmeyen bir hastalık olmasına rağmen hayat kalitesini ciddi bir şekilde azaltmaktadır. Gebelik ve doğum eylemi süresinde mesane boynu ve üretranın hasarlanma ihtimaliyle meydana gelen bir durum olup; yapılan çalışmalarda konservatif tedavilerin faydalı olduğu görülmüştür. Buna rağmen anneler postpartum üriner inkontinansı hastalık olarak görmeyip normal bir süreç olarak kabul ettikleri için birinci basamak sağlık çalışanlarının çok iyi sorgulayıp bilgilendirme yapması gereken bir hastalıktır.[50]

Üriner inkontinansı önlemek için birinci basamakta önerilmesi gereken ilk konservatif yöntem Pelvik Taban Kas Egzersizleri(PTKE) olup; burda amaç pelvik organların desteğini iyileştirmektir. Yapılan birçok çalışmada gebelik döneminde yapılan PTKE'nin postpartum

üriner inkontinansı etkili bir şekilde azalttığı gösterilmiştir.[51] Yani annelere PTKE'ni doğumdan önce uygulamaya başlatmak doğum sonrası oluşabilecek postpartum üriner inkontinansı engellemektedir. Diğer önerilebilecek konservatif yöntemler ise kilo verme ve konstipasyondan kaçınmaktır.[52]İdrar kaçırma ve yanması olan hastalardan tam idrar tetkiki mutlaka istenip gerekli tedavi ona göre düzenlenmelidir. [10]

Ağrı: Her izlemde ağrı kontrolü mutlaka yapılmalıdır. Normal doğumda eğer perinede ağrı devam ediyorsa perine değerlendirilmelidir. Ağrıyı azaltmak için topikal soğuk uygulama veya analjezikler önerilebilir. Memede ağrı şikayeti varlığında meme engorjman, mastit veya meme absesi açısından değerlendirilmelidir. Bacaklarda ağrı-şişlik-ısı farkı gibi durumlar mutlaka sorgulanmalıdır. Derin ven trombozu böyle bir semptom varlığında mutlaka ekarte edilmeli şüphelenildiğinde üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir.[17]

Venöz tromboemboli; gebelik ve doğum sonrası dönemin en önemli mortalite ve morbidite sebebidir.[53] Çeşitli raporlarda tromboemboli insidansi gebelikte %0.018-0.29 oranında belirtilirken postpartum dönemde bu oran %0.1-1 olarak belirtilmiştir. [54]Postpartum dönemde annede solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, takipne, öksürük, taşikardi vb. semptomlar gözlenirse tromboemboli mutlaka düşünülmelidir. Acil müdahale gerektiren ölümcül bir komplikasyon olduğu unutulmamalıdır. [17]

Bağırsak problemleri: gebelik hormonlarının etkisi, epizyotomi bölgesindeki ağrı, hemoroidler ve gebelikte demir takviyesi doğum sonrası annede kabızlık riskini arttırabilir. Doğum stresinden kurtulan anne için bu ciddi bir stres kaynağı oluşturup bebeğin de refah durumunu etkileyebilir. Bu durumun 1-2 hafta içerinde düzelmesi beklenir.[55] İzlemler esnasında şikayeti olan annelere erken mobilizasyon, bol sıvı tüketmek ve posalı yiyeceklerle beslenmek gibi konstipasyonu önleyici yöntemler anlatılmalıdır. Şikayetleri geçmeyen annelere iki-dört gece kullanılacak şekilde laksatifler verilebilir. Kabızlıkla beraber hemoroidler de gebelikte olduğu kadar doğum sonrası dönemde de anneyi ciddi bir şekilde rahatsız edebilir. Yapılan çalışmalarda, hemoroit semptomlarının, özellikle de kanamanın iyileştirilmesinde lif formundaki laksatiflerin yararlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte anneye analjezik krem ya da pomadlar önerilebilir.[56]

Psikolojik öykü: DSÖ ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetri komitesine göre; annelerin ruhsal bozukluklarının tanı konulup önlenmesi, tedavi ve bakım hizmetleri genel sağlık bakım planına dahil edilmelidir.[57]ASM'ler diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi ruh sağlığı hizmetleri açısından da hastaların ilk başvuru yeridir.[58] Lohusalık döneminde meydana

gelebilecek ve tedavi gerektiren en önemli ruhsal bozukluk postpartum depresyon(PPD) olup, sağlık personelinin PPD hakkında bilgi sahibi olup, öneminin farkındalığına varması PPD'nin erken tanı ve tedavisinin kolay olmasını sağlayacaktır.[59]

Ülkemizde PPD görülme sıklığı %9-51 arasında olup, anne ve bebeğin yaşam kalitesini ciddi oranda düşürmektedir. Birinci basamak çalışanları tarafından lohusa izlemleri sırasında anneler PPD yaşama riski ve belirtileri açısından değerlendirilmelidir. Bu sayede PPD'ye yönelik önleyici girişimler erken dönemde başlatılmış olur. Eğer izlemlerde PPD'ye yönelik tarama yapılmazsa, uzun vadede tedavi edilmemiş olur bu da anne ve bebek sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olur.

2.4.2. Muayenede dikkat edilmesi gerekenler

Vital Bulguların Ölçümü: Annenin her izlemde kan basıncı, nabız ve ateş ölçümü yapılmalıdır. Kan basıncı 90-50 mmHg altında olan hastalar kanama açısından mutlaka değerlendirilmeli ve yakın takip yapılmalıdır. Hipertansiyonlu veya preeklampsili hastalarda tansiyon dikkatli takip edilmelidir. Nabız kontrolü de her izlemde dikkatli yapılmalıdır. Doğumdan hemen sonra nabız dakikada 40-60 daha sonraki günlerde 80 civarındadır. Ateş belirtisi olmadan annelerde nabız yüksekliği görülebilir. Bu yorgunluk veya kan kaybı sebebiyle olabileceği gibi trombofilebit ya da enfeksiyona bağlı gelişebileceği de unutulmamalıdır. Ateş normal şartlarda doğum sonrası 38 Cº üzerinde olabilir fakat bunun doğum sonrası bir komplikasyon gelişmemişse ilk günden sonra düşmesi beklenir. İzlemlerde 38 Cº'nin üzerinde ateş saptanan hastalar mutlaka enfeksiyon açısından değerlendirilmelidir.[60]

Perine ve Fundus Muayenesi: Lohusalığın 10. gününden sonra yapılan fundus muayenesinde fundus; simfizis pubis arkasına ineceği için palpe edilmemesi beklenir. Muayenede bunu değerlendirmek gerekir**.** Perine ve varsa epizyotomi bakımı anne doğum sonrası bilgilendirilmemişse anlatılır epizyotomi dikişleri kızarıklık ve iltihap yönünden kontrol edilir. Perinede ağrı varsa topikal uygulama veya analjezikler önerilebilir.[60]

2.4.3.Danışmanlık ve bilgilendirme

Meme bakımı ve Emzirme Danışmanlığı: Dünyada beslenme ve halk sağlığı programlarının temel hedeflerinden biri yaşamın ilk 6 ayı sadece anne sütü ile beslenmedir.[61] TNSA verilerine göre ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı 2008' de %42

iken 2013 verilerinde %30' a düşmüştür. Bu da anne sütüyle beslenmenin önerildiği gibi yaygın kullanılmadığını gösterir.[7] Yapılan çalışmalar etkili bir şekilde verilen emzirme danışmanlığının ve anne sütüyle beslenme süresinin paralel olduğunu gösterir. Bu emzirme süresi oranının, prenatal ve postpartum dönemdeki birinci basamak merkezlerinden alınan bakımın türünden etkilendiği görülmüştür.[62] Başarılı emzirmenin sağlanabilmesi için sağlık personelleri tarafından verilen destek son derece önemlidir. Aile sağlığı merkezlerinde bu görev özellikle ebe ya da hemşirelere düşmektedir.[63]

Ebe ya da hemşireler anne sütü ve emzirme hakkında bilgi sahibi olup emzirmeyi desteklemeli, yetersizliğe yol açan nedenleri belirleyip süt yapımını arttırmaya çalışmalıdır.[64] Bunun yanında laktasyon döneminde yaşanabilecek sorunları ve meme problemlerini bilip gerektiğinde tedavisi için aile hekimine yönlendirebilmelidir. Yapılan çalışmalar kapsamlı eğitimin ve doğru emzirme pozisyonlarının meme problemlerinin çoğunu engellediğini göstermiştir. [17]

Aile Planlaması Danışmanlığı: Doğurganlık; kadın sağlığını etkileyen önemli faktörlerden biri olup bilinçli bir şekilde düzenlenmezse riskli gebelikler oluşmaktadır. Bu tür gebelikler de ana- çocuk sağlığını olumsuz etkileyip sonraki yıllarda çeşitli sağlık sorunlarıyla karşılaşma olasılığını arttırmaktadır. Bu sorunu çözebilmek için yapılması gereken esas nokta doğurganlığın planlanmasıdır.[65] Genelde postpartum dönemde kadınların kontraseptif yöntem kullanma istekleri fazladır bu da postpartum dönemde kadınlara aile planlaması hizmeti sunmak için büyük bir fırsat sunmaktadır. Aile planlaması; doğumlar arasındaki sürenin ve doğum sayısının bilinçli bir şekilde planlanmasını sağlayıp, anne-çoçuk sağlığını koruyup geliştirmeye katkı sağlar.[66]

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar kadınların doğumdan sonra gebelikten korunma davranışının istenen düzeyde olmadığını göstermiştir. Bunun temel nedeni soruduğunda ise emzirme ve adet görmeme cevapları alınmıştır. Bu da annelerin aile planlaması hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını gösterip birinci basamakta lohusa izlemleri sırasında verilmesi gereken aile planlaması danışmanlığının önemini ortaya çıkarmaktadır.[67] Yapılan çalışmalarda annelerin cinsel danışmanlık eğitiminde en çok talep edilenlerde birinci sırayı cinsel ilişkiye başlama zamanı ikinci sırayı ise aile planlaması (AP) yöntemleri oluşturmaktadır. TNSA 2013 verilerine göre tüm annelerin %84'ü doğumu takip eden ilk iki ayda cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. [7] Birinci basamak sağlık çalışanlarına düşen esas görev AP yöntemi kullanımını arttırıp AP hizmetlerinde karşılanmamış gereksinimi azaltmaktır. Bu da AP danışmanlığını doğru zamanda ve uygun biçimde vermekle mümkün olabilmektedir [67]

Emziren kadınların %18'inde postpartum 3. ayda, emzirmeyen kadınlarda ise en erken 25. günde, ortalama olarak 45. günde ovülasyonun olduğu belirtilmektedir. Doğum yapan her kadının, emzirme ve adet görme durumu dikkate alınmaksızın involüsyon sürecinin tamamlandığı 6. haftanın sonunda ya da cinsel ilişki başladığında, emzirmeyen kadınların ise postpartum 3. haftada etkili bir yöntemle gebelikten korunmaya başlaması gerekmektedir. [68] AP yöntemleri geleneksel ve modern yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu dönemde yapılacak danışmanlıkta hangi yöntemin hangi koşullarda kullanılabileceğinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Yöntemler; etkili/modern yöntemler ve etkisi sınırlı/geleneksel yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır Bu sınıflamalar altında çok çeşitli yöntemler bulunmakta olup, pek çoğu doğum sonu dönemde rahatlıkla kullanılabilmektedir.[69] Tablo 1'de AP yöntemleri gösterilmiştir.

Tabloyu özetleyecek olursak; doğum sonu 42. günden sonra kondom, yalnızca progesteron içeren haplar veya iğneler, rahim içi araçlar ve implantlar güvenle kullanılabilecek yöntem iken östrojen ve progesteron kombini içeren hap ve iğneler emziren kadınların anne sütü ve miktarını etkilediği için annelere kullanamayacakları mutlaka anlatılmalıdır. [69]

Tablo 1: AP yöntemleri ve kullanım zamanları

Geleneksel AP yöntemleri	
Semptoma dayalı yöntemle	Servikal, mukus, iki gün yöntemi: Bu yöntemlerin kullanımı emziren kadınlarda doğum sonrası 6 haftadan önce ertelenmelidir
Takvime dayalı yöntemler	Emziren kadınlar için doğum sonu 6 haftadan önce ve sonra uygun olmadığı için ertelenmelidir
Laktasyonel amonere yöntemi	Kadının adet görmeye başlamamış olması, tam veya tama yakın emzirme ve doğum sonu ilk 6 ay içinde olmak : %98 koruma
Geri çekme yöntemi	Tipik kullanımdaki oldukça yüksek başarısızlık oranlarından dolayı, gebeliğin kabul edilemez bir risk oluşturduğu kadınlara, önerilmez.
Modern AP yöntemleri	
Kombine oral kontraseptifler	Emziren kadınlarda ilk 6 ay önerilmez. Emzirmeyen kadınlarda doğum sonu 42. Günden sonra uygundur.
Sadece progesteron içeren kontraseptifler	Emziren kadınlarda doğum sonrası 6 haftadan sonra, emzirmeyen kadınlarda ise 21 günden önce ve 21 gün sonra kullanılabilir
Acil kontraseptif haplar	Emziren kadınlar için uygundur
Bakırlı ria/LNG ria	Emziren ya da emzirmeyen kadınlar için sezaryen sonrası dahil, plasentanın çıkmasından hemen sonra ve ilk 48 saat içinde, ayrıca doğum sonrası dördüncü haftadan sonra uygulanabilir
Erkek/kadın kondomları	Doğum sonu kullanılabilirlik zamana göre farklılık göstermemekte, her zaman uygudur
Üç aylık iğneler	(medroksi progesteron asetat:on ikişer haftalık aralarla yapılır. Ovulasyon dönemini devre dışı bırakır
Aylık iğneler	(progestoron+östrojen) :dört haftalık aralarla yapılır. ovulasyonu devre dışı bırakır vedüzenli adet görmeyi sağlar.

Acile Başvurulacak Durumlar Hakkında Bilgilendirme: Anne ölümü; kadının gebelik sırasında, doğumda veya postpartum dönemde meydana gelen gebeliğin süresine veya yerine bakılmadan tesadüfi olmayan nedenlerden dolayı oluşan kadın ölümüne denir. DSÖ 2015 verilerine göre dünyada anne ölüm oranı yüzbinde 72 olarak gösterilmiştir. Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre anne ölüm hızı 2008'de yüzbinde 19.4'ten 2015'te 14.7'ye gerilemiştir. [70]

Acil Obstetrik Bakım (AOB) gebelik, doğum ve doğum sonrası oluşabilecek komplikasyonlara sağlık kuruluşlarının cevap verme yeteneği olarak tanımlanır. AOB hizmetinin gecikmesine neden olabilecek durumlar üç başlık altında toplanıp incelenmiştir. Bunlar; sağlık bakım hizmetini almaya karar vermede gecikme, sağlık bakım hizmeti verecek kuruluşa ulaşmada gecikme ve kuruluşta uygun tedaviyi almada gecikme olarak sıralanır.[71] 2016 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre bu gecikmenin sebeplerinde ilk üçü sırasıyla, sağlık personelinin önerilerine uyulmaması, annenin şikayetleri olmasına rağmen sağlık kuruluşuna başvurmaması veya geç başvurması ve annenin doğum öncesi bakım almaması veya yetersiz alması oluşturur. Aynı veride 2016 anne ölüm zamanının en çok lohusalık döneminde olduğu izlenmiştir.[70] (şekil 2)



Şekil 2: 2016 yılı anne ölüm zamanı

Bu sonuçlara bakılarak annenin gebelik zamanı başlayan ve lohusalık döneminde devam eden izlemlerinde ASM çalışanları tarafından gebeliğinde ve lohusalığında yaşanabilecek acil durumlar hakkında anneye bilgi verilip bu durumlarda mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği anlatılmalıdır. [10]

Postpartum dönemde acile başvurulması gereken durumlar sıralanırsa; [10]

- Vajinal kanamanın azalmayıp giderek artması
- Konvülsiyon(nöbet geçirme)
- Şuur kaybı
- Kan basıncında yükselme
- Solunum güçlüğü veya 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

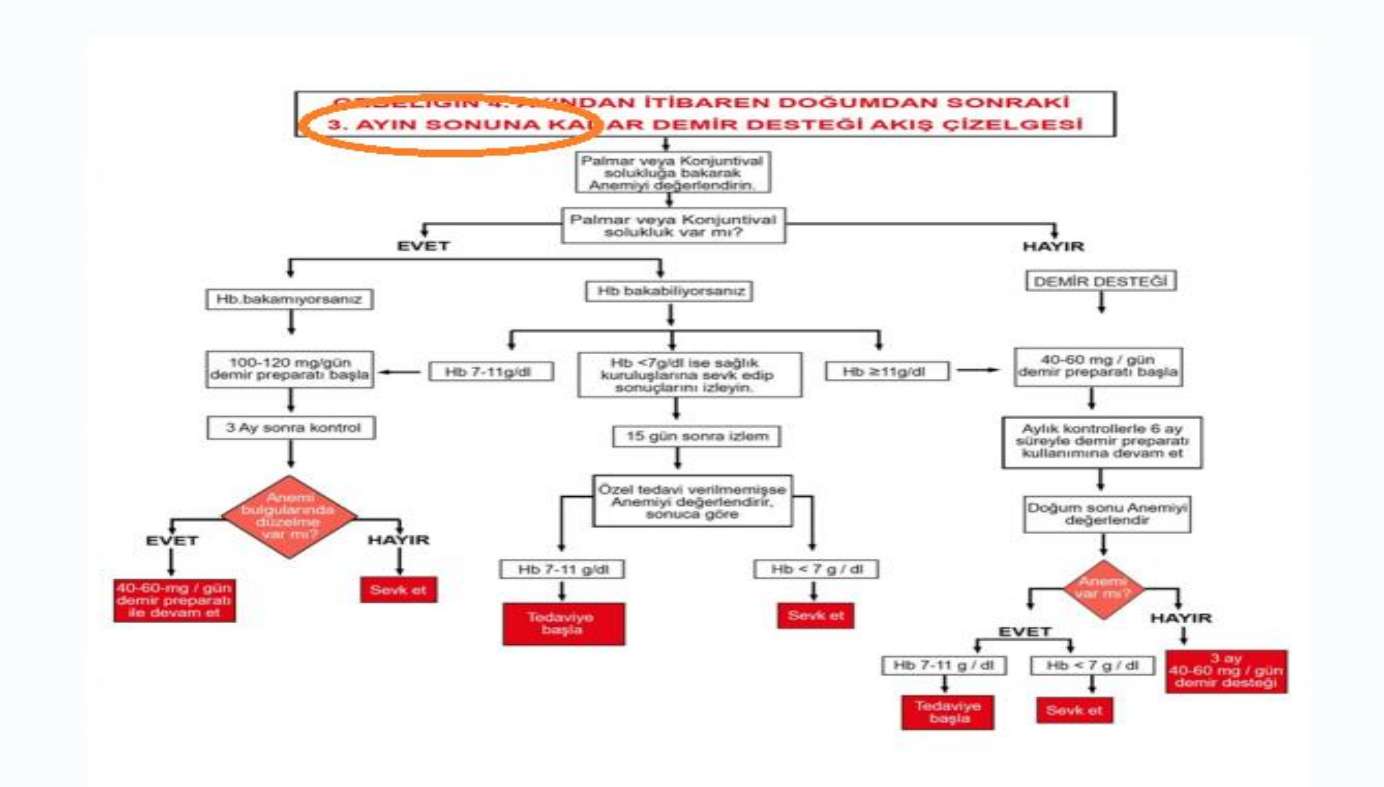
Vitamin D ve Demir Desteğinin Sağlanması: Gebelik izlemi sırasında annelere başlanmış olan demir ve d vitamini desteğinin doğum sonrası da devam etmesi çok önemlidir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı gebelik ve sonrası d vitamini program şemasına göre;

Gebeliğin 12. haftasında başlanan d vitamini desteği doğum sonrası 6 ay boyunca sürdürülmelidir. Gebelik ve postpartum dönemde vitamin d dozu günlük 1200 IU (dokuz damla) önerilmektedir. D vitamini başlanan anne, hiperkalsemi bulguları (iştahsızlık, bulantı, kabızlık, poliüri, polidipsi) hakkında bilgilendirilmeli gerekirse serum kalsiyum, serum 25 (OH) D ve spot idrar kalsiyum düzeyi bakılması için sevk edilmelidir. D vitamini içeren preparat; ödeme gücü olmayanlar için ücretsiz olarak temin edilmekte olup sosyal güvencesi olanlar için reçete edilmektedir. (Şekil 3)[72]



Şekil 3: Birinci basamakta d vitamini tedavi şeması

Ülkemizde uygulanan Sağlık Bakanlığı Demir Destek Programına göre gebelerde klinik anemi bulguları olmasa bile demir tedavisi gebeliğin 4. ayında başlanıp doğum sonrası 3. aya kadar verilmelidir. Bu 9 aylık süreçte önerilen alınması gereken demir dozu günlük 40-60 mg olarak belirtilmektedir.[73] Buna ek olarak annenin beslenme programı içinde kırmızı et, kümes hayvanları, kuru baklagiller, kuru meyveler, pekmez, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri gibi demirden zengin besinlerin yer alması önemlidir. (Şekil 4)[74]



Şekil 4: Birinci basamakta demir tedavi şeması

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri Ve Zamanı

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu çalışma 1.04.2019-30.06.2019 tarihleri arasında Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Sağlık Bakanlığı ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi arasındaki eğitim/ araştırma alanı protokolü dikkate alınarak protokol dahilindeki ilçeler olan Pendik ve Kartaldan örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için seçilmiş olan toplam 7 adet Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür.

3.2.Araştırmanın Evreni Ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yaşayan ve doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Evreni belirlemek için Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2018 yılı İstanbul verileri kullanıldı. Buna göre 2018 yılında İstanbul ilinde doğum yapan kadın sayısı tahmini 1.200.000 kişidir. Evreni bilinen gruptan %95 güven aralığı ve % 5 hata payı varsayılarak yapılan örneklem seçme yöntemi sonrası ulaşılması gereken 380 lohusa hesaplandı. Hedeflenen katılımcı sayısına; dahil etme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü kişiler arasından gelişigüzel seçilerek ulaşılmıştır.

3.2.1.Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Son üç ay içerisinde canlı doğum yapmış olmak.

En az 2 kez lohusa izlemi almış olmak

Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

3.2.2.Araştırmadan hariç tutulma kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

Okur-yazar olmamak

Anket sorularını tam olarak cevaplamamak

3.3.Veri toplama aracı

Araştırmamızda veri toplama aracı olarak kullandığımız değerlendirme anketimizin ilk 9 soruluk kısmını annelerin sosyodemografik özellikleri oluşturmaktadır. Bu sorularda annelere yaşı, ilk gebelik yaşı, medeni hali, eğitim durumu, mesleği, ortalama aylık geliri, sosyal güvencesi ve kiminle beraber yaşadığı sorulmuştur. Gelir sınıflandırılması anketin hazırlandığı tarih olan Nisan 2019 açlık ve yoksulluk sınırlarına göre yapılmıştır. Değerlendirme anketinin devam eden kısmında annelerin genel sağlık durumu ve etkileyen faktörleri içeren 6 soruya yer verilmiştir. Bu sorularda annelere bilinen hastalığı olup olmadığı çoktan seçmeli olarak sorulurken sürekli kullandığı ilaç, sigara kullanımı, alkol kullanımı, madde bağımlılığı ve eş ile akrabalık soruları likert ölçeği kullanılarak sorulmuştur Sonraki bölümde annenin son doğumu yaptığı yer, doğum şekli gibi obstetrik durumu ilgilendiren toplam 5 soruya yer verilmiştir.

Gebeliklerin sonlanma şekli sorulurken aile hekimliğine tam geçiş yılı olan 2010 yılı ve sonrası dikkate alınıp Matris yöntemi kullanılmıştır. Daha sonraki sorularda annenin son lohusa dönemi yaşadığı problemler, destek gördüğü kişiler, yaşadığı problemlerde nereye başvurduğu ve kayıtlı olduğu ASM'de lohusa izlemi esnasında neler yapıldığı, memnuniyeti, herhangi bir sağlık kuruluşuna yönlendirme olup olmadığı sorulmuş ve bu sorular hazırlanırken Türkiye Halk Sağlığı Kurumu DSBYR'i 2014 kılavuzu referans alınmıştır. Bu soruların üçünde Değerlendirme Ölçeği kullanılmış ve değerlendirmede hastaların soruları birden ona kadar puanlaması istenmiştir. 0-2 puan arası "HİÇ" , 3-4 puan "AZ" ,5-6 puan "ORTA", 7-8 puan "İYİ" ve 9-10 puan "ÇOK İYİ" olarak değerlendirilmiştir. Anketin tamamı 4 açık uçlu, 23 adet seçenekli, 28 adet 2'li likert tipi, 3 adet değerlendirme ölçeği ve 1 adet matris tipi soru olmak üzere toplam 59 sorudan oluşmaktadır. Likert tipi ölçekte her ifade için (evet, hayır) kendisine en uygun seçeneği işaretlemesi istenmiştir.

3.4.Verilerin toplanması

Anket formları araştırmacı tarafından anne ile yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Verilerin toplandığı ASM'lere gidilip en az ikinci lohusa izlemini tamamlamış en fazla 3 ay 10 günlük bebeği olan annelerin listesi istenip ASM'ye gelmeyen annelere ebeler aracılığıyla ulaşıldıktan sonra görüşmeyi kabul eden annelerle uygun zaman ayarlanıp yüz yüze ASM içerisinde görüşme sağlanmıştır. Anket formundaki sorular annelere okunarak kendilerine uygun seçenekleri seçmeleri istenmiş, açık uçlu sorulara verilen sözel cevaplar araştırmacı tarafından yazılarak doldurulmuştur. Anketin anlaşılmayan maddeleri için tüm

annelere aynı örneklerle açıklama yapılmıştır. Araştırma amacıyla ASM'lere yapılan ziyaretlerde, veri toplama öncesi, kurum yetkilisi ve sağlık çalışanları ile görüşülerek araştırma hakkında bilgilendirilme yapılmış olup veri toplama sırasında ASM'lerin işleyişinin aksamamasına önem gösterilmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 23.0 (Statistical package fort the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Açık uçlu soruların cevapları belli başlıklar altında kategorize edilerek programa verileri girilmiştir. Analizlerde 0.05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin analizinde sıklık değerleri ve sürekli değişkenler için ortalama ve gereğinde ortanca değerleri hesaplanmıştır. Karşılaştırmalı analizlerde kategorik değişkenlerde Ki-kare testi, sürekli değişkenler için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, bağımlı değişkenlerin birbiriyle ilişkisini incelemek için ise Spermann Korelasyon Analiz yöntemi kullanılmıştır.

3.6.Araştırmanın İzinleri

Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.07.2018 tarihli ve 09.2018.534 protokol numarası ile onay alındı. **(EK-4)** (05.04.2019)

Araştırmamızda toplam 420 lohusaya ulaşılmıştır. Bunlardan 40 tanesi çalışmamıza katılmak istememiş olup hedeflenen 380 lohusaya ulaşılmıştır. Bu hedefe ulaşabilmek için Kartal ve Pendik ilçelerinden ayrı ayrı 3 tane ASM ve Marmara üniversitesi Tuzla Eğitim ASM olmak üzere toplam 7 ASM'de kayıtlı olan en az ikinci izlemini tamamlamış 0-3 aylık bebeği olan annelerle görüşülmüştür.

4.BULGULAR

4.1.Katılımcıların Demografik Özellikleri

4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya toplam 380 lohusa katılmış olup katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 2' de gösterilmiştir.

Tablo 2.Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	N	%
Eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	**96**	**25.3**
Lise ve üstü	**284**	**74.7**
Çalışma durumu		
Ev Hanımı	**196**	**51.6**
Çalışan	**184**	**48.4**
Kiminle beraber yaşamakta		
Sadece Eşi Ve Çocukları	**262**	**20.2**
Eş Çocukla Birlikte Kendi 1. Derece Yakını	**77**	**10.8**
Eş Ve Çocukla Birlikte Eşinin 1. Derece Yakını	**41**	**68.9**
Eş İle Akrabalık		
Yok	**301**	**79.2**
Yakın Akraba	**29**	**7.6**
Uzak Akraba	**50**	**13.2**
Aylık gelir		
2200 Ve Altında	**79**	**20.8**
2200-6600 Arası	**180**	**47.4**
6600 VE ÜZERİ	**121**	**31.8**

[o]Anketin hazırlandığı Nisan 2019 açlık-yoksulluk sınırı esas alınmıştır.

Lohusaların yaş ortalaması 29.47±5.92 (min:18 maks: 45) yıldır. Çalışmaya katılan tüm lohusalar evli olup ortalama evlilik yaşı 23.96±4.19 (min:15 maks: 40) yıldır. İlk gebelik yaş ortanca değeri 26 olup ortalaması 25.69±4.48 (min:17 maks: 44) yıldır.

4.1.2. Katılımcıların Genel Sağlık Özellikleri

Katılımcıların genel sağlık özellikleri ile ilgili durumlar Tablo 3'de gösterilmiştir. Buna göre; katılımcıların %28.4'ü herhangi bir kronik hastalığının olduğunu belirtirken %24.5'i sürekli kullandığı bir ilacının olduğunu belirtmiştir. Sigara kullananların sıklığı ise %27.6'dır.

Tablo 3: Katılımcıların genel sağlık özellikleri

	N	%
Sigara		
Yok	**275**	**72.4**
Var	**105**	**27.6**
Kronik hastalık		
Yok	**272**	**71.6**
Var	**108**	**28.4**
Sürekli ilaç kullanımı		
Yok	**287**	**75.5**
Var	**93**	**24.5**

4.1.3. Katılımcıların en son yaptıkları doğum ile ilgili bilgiler

Katılımcıların toplam gebelik sayılarının ortanca değeri 2 olup ortalaması 1.9±1.0(min:1 maks: 5) . Katılımcıların %75.5'inin 2 ve altında gebelik sayısı mevcutken 3 ve üstünde gebelik sayısı olanlar %24.5'tir. Katılımcıların lohusalıklarını değerlendirdiğimiz son doğumuna ait bilgiler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların son yaptıkları doğum ile ilgili genel bilgiler

Doğum yaptığı yer	**N**	**%**
Özel hastane	**281**	**73.9**
Devlet hastanesi	**48**	**13.4**
Üniversite hastanesi	**51**	**12.6**
Doğum şekli		
Normal	**194**	**51.1**
Sezaryen	**186**	**48.9**
Hastanede yatılan gün sayısı		
3 günden az	**318**	**83.7**
3 gün ve üzeri	**62**	**16.3**

4.2.Katılımcıların Son Lohusalık Dönemine Ait Bilgiler

4.2.1. Katılımcıların Son Lohusalığıyla İlgili Genel Bilgiler Ve Yaşadıkları Sorunlar

Ankete katılan lohusalar kayıtlı olduğu ASM tarafından kayıtlarda en az ikinci izlemini tamamlamış olan lohusalar olup; lohusalara bu dönemde ASM tarafından lohusa izleminiz için sorular sorulup sorulmadığı sorulmuş öncesinde soruların içeriği hakkında bilgi verilmemiştir. Bunun sonucunda lohusa izleminin ASM'de yapıldığını söyleyen lohusaların oranı %86.3'tür. İzlemi ASM'de yapılmayan lohusalara herhangi başka bir kurumda yapılıp yapılmadı sorulmuş olup % 5.8 i başka bir kurumda (doğum yaptığı hastane) yapıldığını söylemiştir. Lohusaların % 7.9 u ise lohusalık döneminde hiçbir kurum tarafından takip edilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların son lohusalık dönemiyle ilgili bilgiler ve yaşanan sorunlar Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların son lohusalık dönemiyle ilgili genel bilgiler

	n	%
Lohusa izlemi nerede yapıldı?		
Yapılmadı	**30**	**7.9**
ASM	**328**	**86.3**
Diğer	**22**	**5.8**
ASM'de yapılan toplam izlem sayısı		
Bir defa	**301**	**79.2**
İki defa	**63**	**16.6**
Üç defa	**16**	**4.2**
Lohusalıkta kimler destek verdi?		
Eşim	**342**	**90.0**
Annem ve 1. Derece yakınım	**276**	**72.6**
Eşimin annesi veya 1. derece yakını	**150**	**39.4**
Akraba dışı yakınlarım	**32**	**8.4**

Katılımcılara lohusalık döneminde kim tarafından destek gördüğü sorulurken " Eş desteği, Annem ve 1. derece yakınım, Eşim ve 1. derece yakını ve Akraba dışı yakınlarım" olacak şekilde 4 kategoride değerlendirilmiş ve lohusaların en çok eş desteği aldıkları görülmüştür. (%90) 4 kategoriye göre değerlendirildiğinde katılımcılar içerisinde lohusalık döneminde "hiç destek almayanlar" %1.1, "bir destek alanlar" %23.2, "iki destek alanlar" %43.2 "üç destek alanlar" %29.2 ve "dört destek alanlar" %.3.4 olarak hesaplanmıştır. Sadece eşinden destek görenler ise katılımcıların % 16.6'sını oluşturmaktadır.

Katılımcıların %67.49'u lohusalık döneminde herhangi bir sağlık sorunu yaşamış olup, sorun sonrası başvurdukları yer sorulduğunda birinci sırada aile hekimi %29.5, ikinci sırada kadın doğum hekimi %24.2 ve üçüncü sırada acil %22.4 cevabı alınmıştır. Lohusalık döneminde sağlık sorunu yaşayan 258 katılımcının %24.8' i herhangi bir yere başvurmadığını söylemiştir. Katılımcıların son lohusalık dönemiyle ilgili sorun yaşama sıklığı ve başvuru yerleri tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların son lohusalık dönemiyle ilgili yaşadıkları sorunlar ve başvuru yerlerinin dağılımı

Lohusalıkta sağlık sorunu yaşandı mı?	**N**	**%**
Hayır	**122**	**32.1**
Evet	**258**	**67.9**
Sorun yaşandığında başvurulan yer		
Başvuru yok	**64**	**24.8**
Acil	**85**	**22.4**
Kadın doğum	**92**	**24.2**
Aile hekimi	**112**	**29.5**
Diğer	**30**	**7.9**
Bununla ilgili tedavi görüldü mü?		
Hayır	**156**	**41.1**
Evet	**224**	**58.9**
Hangi sorunlar yaşandı?		
Psikolojik sorunlar	**48**	**12.6**
Memede şikayet	**99**	**26.1**
Uyku problemleri	**26**	**6.8**
Kabızlık	**120**	**31.6**
Emzirmede zorluk	**44**	**11.6**
Bebek bakımında güçlük	**38**	**10.0**
Vajinal kanama	**31**	**8.2**
İdrar şikayetleri	**54**	**14.2**
Deri şikayetleri	**30**	**7.9**
Diğer	**32**	**8.4**

Katılımcılardan lohusalık döneminde sorun yaşayıp sadece aile hekimine başvuranların oranı %15.2 olup; sağlık sorunu yaşamasına rağmen aile hekimine başvurmayanların oranı ise % 22.4'tür. Sağlık sorunu yaşayıp bununla ilgili tedavi görenlerin oranı ise %58.9'dur.

Katılımcıların lohusalık döneminde en sık yaşadığı sorunlara bakıldığında birinci sırada "kabızlık" % 31.6 ikinci sırada "memede şikayet" %26.1 ve üçüncü sırada "idrar şikayetleri" %14.2 yer almaktadır. (Tablo 6)

4.2.2. Lohusa İzlem Basamaklarının Değerlendirilmesi

Katılımcılar lohusa izlem fişlerinde en az ikinci lohusa izlemini tamamlayan annelerden oluşmaktadır. Katılımcılara T.C Halk Sağlığı 2014 DSBYR'nde geçen "Lohusa İzlem Protokolü" esas alınarak lohusa izlemlerinde neler yapıldığıyla ilgili toplam 18 soru sorulmuş ve yapılan her basamak için +1 puan verilmiştir. Buna göre katılımcıların "Lohusa İzlem Puan" ortalaması 9,91±4,29 (min:0, maks:18) olarak hesaplanmıştır. "Lohusa izlemi için arandınız mı ?" diye sorulduğunda katılımcıların %44.2' si "Evet" cevabını vermiştir. Katılımcıların lohusa izlem basamaklarının değerlendirilmesi Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tabloya göre en fazla uygulanan lohusa izlem basamağında birinci sırada "Bebeğin Beslenmesi Hakkında Bilgilendirme" (% 82.6) , ikinci sırada " Vitamin D Destek Önerisi" (% 81.3) ve üçüncü sırada " Vajinal Kanama Sorgusu" (%80.8) bulunmaktadır.

Tablo 7: Lohusa İzlem Basamaklarının Değerlendirilmesi

	EVET		HAYIR	
	N	**%**	**N**	**%**
Ev ziyareti yapıldı mı?	**8**	**2.1**	**372**	**97.9**
Vajinal kanama sorgulandı mı?	**307**	**80.8**	**73**	**19.2**
İdrar yakınmaları sorgulandı mı?	**259**	**68.2**	**121**	**31.8**
Bağırsak yakınmaları sorgulandı mı?	**200**	**52.6**	**180**	**42.4**
Ek besin önerisinde bulunuldu mu?	**220**	**57.9**	**160**	**42.1**
Tansiyon ölçüldü mü?	**305**	**80.3**	**75**	**19.7**
Ateş ölçüldü mü?	**154**	**40.5**	**226**	**59.5**
Karın muayenesi yapıldı mı?	**28**	**7.4**	**352**	**92.6**
Perine muayenesi yapıldı mı?	**20**	**5.3**	**360**	**94.7**
Emzirme danışmanlığı verildi mi?	**287**	**75.5**	**93**	**24.5**
Meme bakımı ile ilgili bilgilendirildi mi?	**260**	**68.4**	**120**	**31.6**
Size cinsel danışmanlık verildi mi?	**152**	**40.0**	**228**	**60.0**
Eşinize cinsel danışmanlık verildi mi?	**68**	**17.9**	**312**	**82.1**
Bebek beslenmesi hakkında bilgilendirildiniz mi?	**314**	**82.6**	**66**	**17.4**
Bebeğinizin bakımı hakkında bilgilendirildiniz mi?	**273**	**71.8**	**107**	**28.2**
Ruhsal durum sorgulandı mı?	**130**	**34.2**	**250**	**65.8**
Acile başvurulacak durumlar hakkında bilgi verildi mi?	**172**	**45.3**	**208**	**54.7**
Vitamin D desteği önerildi mi?	**309**	**81.3**	**71**	**18.7**
Demir desteği önerildi mi?	**300**	**78.9**	**80**	**20.1**

4.2.3. Katılımcıların Lohusa İzlemi Sırasında ASM'de İstenen Tahlil/Tetkik ve Sevkler

Katılımcılara lohusa izlemi esnasında ek tahlil/tetkik yapılıp yapılmadığı sorulmuş %45.1'i "Hayır" cevabını vermiştir. Katılımcılara ASM'de yapılan tahlil/tetkikler ve yapılan sevkler Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların lohusa izlemi sırasında ASM'de istenen tahlil/tetkik ve sevkler

	N	%
ASM'de yapılan tahliller		
Kan tahlili	**189**	**49.7**
İdrar tahlili	**148**	**38.5**
Smear	**6**	**1.6**
Ekg	**7**	**1.8**
Üst basamağa ek tetkik için yönlendirildi mi?		
Hayır	**304**	**80.0**
Evet	**76**	**20.0**
Hangi tetkik/ tahlil için yönlendirildi?		
Radyolojik görüntüleme	**28**	**7.4**
Smear	**23**	**6.1**
Kan tahlili	**20**	**5.3**
Diğer işlemler	**18**	**4.8**
Başka polikliniğe yönlendirme oldu mu?		
Hayır	**283**	**74.5**
Evet	**97**	**24.5**
Hangi polikliniğe yönlendirildiniz?		
Kadın doğum	**37**	**9.7**
Dahiliye	**18**	**4.7**
Psikiyatri	**13**	**3.5**
Gögüs hastalıkları	**9**	**2.3**
Dermatoloji	**9**	**2.3**
Kardiyoloji	**8**	**2.1**
Genel cerrahi	**8**	**2.1**

Üst basamağa ASM'lerden ek tetkik/tahlil için katılımcıların en sık ne için yönlendirildiğine bakıldığında ise ilk üç sırada "Radyolojik görüntüleme(%7.4), Smear (%6.1) ve Kan tahlili(%5.3)" yer almaktadır

Katılımcıların lohusa izlemi esnasında en sık yönlendirildiği polikliniklere bakıldığında ise birinci sırada "Kadın Doğum(%9.7)" ikinci sırada "Dahiliye(4.7)" ve üçüncü sırada ise "Psikiyatri (%3.5)"polikliniği yer almaktadır

4.2.4. Lohusalık Döneminde Ortaya Çıkabilecek Acil Sorunlar

Katılımcıların 85'i (%25.0) lohusalık döneminde acile başvurduğunu belirtmiştir. Katılımcıların acile başvurma sebepleri tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9:Katılımcıların acile başvurma oranları ve sebepleri

Hangi sebeple başvurdunuz?	N	%
İdrarda Şikayet	**26**	**30.6**
Ateş	**21**	**24.7**
Solunum güçlüğü	**21**	**24.7**
Memede Şikayet	**17**	**20.0**
Vajinal Kanama	**13**	**15.3**
Kan Basıncı Yüksekliği	**10**	**11.8**
Karın Ağrısı Bulantı Kusma	**7**	**8.2**
Şuur Kaybı-Nöbet	**6**	**7.1**
Vücutta döküntü-kızarıklık	**8**	**9.4**

Katılımcıların lohusalık döneminde acile başvurma yüzdelerine göre birinci sebep "İdrarda şikayet (%30.6)", ikinci sebep "Ateş(%24.7) ve solunum güçlüğü (%24.7)" olarak görülmüştür. Katılımcıların bu şikayetlerle acile başvurma sayıları da farklı olup başvuran 85 hasta içinde "bir defa başvuranlar" %64.7, "iki defa başvuranlar" %30.6 ve "üç defa başvuranlar" ise %4.7'dir.

4.2.5. Son Lohusalık Dönemi Memnuniyet Değerlendirilmesi

Katılımcıların son lohusalık dönemi memnuniyet değerlendirmesinde "son lohusalığı sağlıklı geçirdiniz mi" sorusunun ortanca değeri 3.00 (iyi) "eşinizden ne a kadar destek gördünüz" sorusunun ortanca değeri 4.00 (pekiyi) ve " ASM izleminden ne kadar memnun kaldınız" sorusunun ortanca değeri 4.00'tür. Katılımcıların memnuniyet değerlendirilmesi Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların son lohusalık dönemi memnuniyet değerlendirmesi

	Hiç (0 puan) %(n)	**Az (1 puan) %(n)**	**Orta(2puan) %(n)**	**İyi(3 puan) %(n)**	**Pekiyi(4 puan) %(n)**
Sağlıklı geçirdiniz mi?	**2.89(11)**	**7.63(29)**	**25.26(96)**	**48.42(184)**	**15.78(60)**
Eşinizden ne kadar destek gördünüz?	**1.84(7)**	**6.57(25)**	**15.26(58)**	**23.42(89)**	**52.89(201)**
ASM izleminden ne kadar memnun kaldınız?	**10.52(40)**	**2.10(8)**	**16.57(63)**	**34.47(131)**	**36.31(138)**

4.3. Lohusalık Döneminde Yaşanan Sağlık Problemleri ve İlişkili Faktörler

Tablo 11'de lohusalık döneminde sağlık problemi yaşanmasıyla sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki gösterilmiştir. Buna göre lohusalık döneminde sağlık problemi yaşayan ve yaşamayan lohusalar arasında; yaş, hastanede yatılan gün sayısı, bilinen hastalık varlığı, sigara içme durumu ve ilaç kullanımı açısından anlamlı fark vardır. (p: 0.01, 0.008; 0.009; 0.001; 0.001).

Diğer sosyodemografik özellikler ile sağlık problemi yaşanma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmayıp hepsi için $p>0.05$'tir. Doğum şekline göre; sezaryen doğum yapan anneler normal doğum yapan annelere göre lohusalığında daha fazla sağlık problemi yaşamaktadır ve bu fark anlamlıdır. (p:0.001)

Tablo 11: Lohusalık dönemi sağlık problemi yaşanma durumunun sosyodemografik özelliklerle ilişkisi

Faktörler	Sağlık problemi yaşandı mı?		p
	Hayır n(%)	Evet n(%)	
Yaş			
25 ve 25'ten küçük	**41(33.6)**	**64(24.8)**	**0.01**
25'ten büyük 36'dan küçük	**72(59.0)**	**148(57.4)**	
35'den büyük	**9(7.4)**	**46(17.8)**	
Eğitim durumu			
Ortaokul ve altı	**32(26.2)**	**64(24.8)**	0.8
Lise ve üstü	**90 (73.8)**	**194(75.2)**	
Hastanede yatılan gün sayısı			
3 günden az	**111(91.0)**	**207(80.2)**	**0.008**
3 ve üzeri gün	**11(9.0)**	**51(19.8)**	
Aylık gelir			
2200 ve altı	**30(24.6)**	**49(19.0)**	0.4
2200-6600 arası	**56(45.9)**	**124(48.1)**	
6600 ve üzeri	**36(29.5)**	**85(32.9)**	
Bilinen hastalık			
Yok	**98(80.3)**	**174(67.4)**	**0.009**
Var	**24(19.7)**	**84(32.6)**	
Sigara			
Yok	**102(83.6)**	**173(67.1)**	**0.001**
Var	**20(16.4)**	**85(32.9)**	
Sürekli ilaç kullanımı			
Yok	**105(86.1)**	**182(70.5)**	**0.001**
Var	**17(13.9)**	**76(29.5)**	

***Ki-Kare Testi**

Katılımcıların lohusalıkta sağlık problemi yaşayıp yaşamama durumunun; doğum şekli ve eş desteği memnuniyeti ile arasında anlamlı fark bulunmuştur.(p: 0.005,0.001) Lohusalığında eşinden gördüğü desteği yetersiz gören ve sezaryen doğum yapan katılımcıların lohusalıkta sağlık problemi yaşama durumları diğer katılımcılara göre daha fazladır. (Tablo 12)

Tablo 12: Lohusalık döneminde sağlık problemi yaşanma durumunun obstetrik özellikler ve lohusa izlemi ile karşılaştırılması

Faktörler	**Sağlık problemi yaşandı mı?**		**p**
	Hayır n(%)	**Evet n(%)**	
Lohusa izlemi			
Yok	**8(%6.6)**	**22(%8.5)**	0.5
Var	**114(%93.4)**	**236(91.5)**	
Lohusalıkta eş desteği			
Yetersiz	**9(7.4)**	**72(%24.9)**	**0.005**
Yeterli	**104(%85.2)**	**186(72.1)**	
Lohusa izlem puanı			
10 ve altı	**55(%45.1)**	**111(%43.0)**	0.7
10'un üzeri	**67(%54.9)**	**147(%57.0)**	
Doğum şekli			
Normal	**78(63.9)**	**116(45.0)**	**0.001**
Sezaryen	**44(36.1)**	**142(55.0)**	
Gebelik sayısı			
İki ve altı	**95(77.9)**	**192(74.4)**	0.5
Üç ve üzeri	**27(22.1)**	**66(25.6)**	

***Ki Kare Testi**

Tablo 12'deki diğer özelliklere baktığımızda lohusa izlem puanıyla, gebelik sayısıyla ve lohusa izleminin yapılıp yapılmamasıyla lohusalıkta sağlık problemi yaşayıp yaşamama durumu arasında anlamlı ilişki yoktur. (hepsi için $p>0.05$)

4.3.1. Lohusalık Döneminde Görülebilecek Şikayetlerin Yaşa ve Lohusalık Dönemi Memnuniyetine Etkisi

Katılımcıların "lohusalık döneminden ne kadar memnun kaldınız" sorusuna verilen cevaplarının (hiç-az-orta-iyi-çok iyi) lohusalık döneminde görülen şikayetlerle ilişkişi karşılaştırıldığında lohusalık döneminde; psikolojik sorun, uyku problemleri, kabızlık sorunları, vajinal kanama, idrar şikayetleri ve deri problemleri yaşayan katılımcıların lohusalık döneminden memnuniyet puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür ve bu ilişki anlamlı bulunmuştur. (p; <0.001, 0.05, 0.01, 0.02, 0.008, 0.02)

Katılımcıların lohusalık döneminde yaşadıkları "memede şikayet, bebek bakımında güçlük, emzirmede zorluk" problemlerinin lohusalık dönemini memnuniyet derecesiyle arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. (hepsi için p>0.05) (tablo 13)

Tablo 13: Lohusalık dönemi memnuniyet derecesinin yaşanan problemlerle ilişkisi

	Lohusalık dönemi memnuniyet										p
	Hiç (1 puan)		Az (2 puan)		Orta (3 puan)		İyi (4 puan)		Çok iyi (5 puan)		
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
Memede şikayet											
Hayır	11	100.0	20	69.0	68	70.8	135	73.4	47	78.3	0.2
Evet	0	0	9	31.0	28	29.2	49	26.6	13	21.7	
Psikolojik sorunlar											
Hayır	8	72.7	15	51.7	74	77.1	175	95.1	60	100	**<0.001**
Evet	3	27.3	14	48.3	22	22.9	9	4.9	0	0	
Uyku problemleri											
Hayır	11	100	26	89.7	84	87.5	174	94.6	59	98.3	**0.05**
Evet	0	0	3	10.3	12	12.5	10	5.4	1	1.7	
Bebek bakımında güçlük											
Hayır	10	90.9	24	82.8	83	86.5	167	90.8	58	96.7	0.1
Evet	1	9.1	5	17.2	13	13.5	17	9.2	2	3.3	
Kabızlık											
Hayır	7	63.6	19	65.5	58	60.4	124	67.4	52	86.7	**0.01**
Evet	4	36.4	10	34.5	38	39.6	60	32.6	8	13.3	
Emzirmede zorluk											
Hayır	9	81.8	24	82.8	81	84.4	164	84.1	58	96.7	0.1
Evet	2	18.2	5	17.2	15	15.6	20	10.9	2	3.3	
Vajinal kanama											
Hayır	9	81.8	23	79.3	87	90.6	171	92.9	59	98.3	**0.02**
Evet	2	18.2	6	20.7	9	9.4	13	7.1	1	1.7	
İdrar problemleri											
Hayır	8	72.7	23	79.3	75	78.1	162	88.0	58	96.7	**0.008**
Evet	3	27.2	6	20.7	21	21.9	22	12.0	2	3.3	
Deri problemleri											
Hayır	9	81.8	23	79.3	88	91.7	171	92.9	59	98.3	**0.02**
Evet	2	18.2	6	20.7	8	8.3	13	7.1	1	1.7	

***Ki kare testi**

Katılımcıların yaşıyla lohusalık döneminde şikayet varlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; lohusalık döneminde şikayeti olan lohusaların daha ileri yaşta oldukları görülmüş ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. (p: 0.004)

Katılımcıların lohusalık döneminde yaşadıkları problemlerin yaşla ilişkisi karşılaştırıldığında; lohusalık döneminde psikolojik problem varlığının, vajinal kanamanın ve deri problemlerinin daha ileri yaşta görüldüğü ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. (p: <0.001,0.003,0.02). Lohusalık döneminde görülen emzirmede zorluk ve bebek bakımında

güçlük şikayetinin yaşla ilişkisi değerlendirildiğinde; bu şikayetlerin erken yaşlarda daha sık görüldüğü ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır. (p: 0.03, 0.003) (tablo 14)

Lohusalık döneminde görülüp görülmediği sorgulanan diğer şikayetlerin (memede şikayet, uyku problemleri, kabızlık, idrar problemleri) katılımcıların yaşıyla olan ilişki değerlendirildiğinde ise aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır. (hepsinde p >0.05)

Tablo 14: Lohusalık dönemi görülen şikayetlerin yaşla ilişkisi

Şikayetler	**Yaş**		**p**
	(ort ± SS)	(ortanca;min-maks)	
Lohusalıkta sağlık sorunu			
Hayır	**(28.11±4.9)**	**(28;18-42)**	**0.004**
Evet	**(30.12±6.2)**	**(29;19-45)**	
Psikolojik problem			**<0.001**
Evet(n:48)	**(32.56±6.3)**	**(33;20-44)**	
Hayır(n:332)	**(29.03±5.7)**	**(29;18-45)**	
Emzirmede zorluk			**0.03**
Evet(n:44)	**(27.84±7.0)**	**(27;19-45)**	
Hayır(n:336)	**(29.69±5.7)**	**(29;18-44)**	
Vajinal kanama			**0.003**
Evet(n:31)	**(32.97±6.8)**	**(33;21-44)**	
Hayır(n:349)	**(29.16±5.7)**	**(29;18-45)**	
Bebek bakımında güçlük			**0.003**
Evet(n:38)	**(26.76±6.3)**	**(25;19-41)**	
Hayır(n:342)	**(29.77±5.8)**	**(29;18-45)**	
Deri problemleri			**0.02**
Evet(n:350)	**(31.67±5.5)**	**(31;24-44)**	
Hayır(n:30)	**(29.29±5.9)**	**(29;18-45)**	

Mann-Whitney U testi

4.3.2 Lohusalık Dönemin Yaşanan Acil Başvuruların Diğer Etkenlerle Karşılaştırılması

Normal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin acile başvurma durumu karşılaştırıldığında; sezaryen doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere göre acile

başvuru varlığının daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür. (p<0.001) Bilinen hastalığı olan annelerin bilinen hastalığı olmayan annelere göre acile başvurma durumu sıklığı daha fazla ve aradaki fark anlamlıdır. (p<0.001)

Lohusalıkta sağlık problemi yaşandığında aile hekimine başvuran, A lohusa izlem memnuniyeti iyi olan, yaşı daha genç olan ve lohusa izlem puanı yüksek olan annelerin acile başvurma durumu sıklığı daha düşük olup aradaki fark anlamlıdır. (p:0.01; 0.006; <0.001; 0.01) Lohusalık dönemindeki acil başvurusunun diğer etkenlerle karşılaştırılması tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15: Katılımcıların acil başvuru durumlarının diğer etkenlerle karşılaştırılması

	Acil başvurusu oldu mu?		**p**
	Hayır n(%)	**Evet n(%)**	
Doğum şekli			
Normal	**167(56.6)**	**27(31.8)**	**<0.001**
Sezaryen	**128(43.4)**	**58(68.2)**	
Bilinen hastalık			
Yok	**226(76.6)**	**46(54.1)**	**<0.001**
Var	**69(23.4)**	**39(45.9)**	
Lohusalıkta sağlık problemi yaşadığımda aile hekimine			
Başvurmadım	**217(73.6)**	**51(60.0)**	**0.01**
Başvurdum	**78(26.4)**	**34(40.0)**	
Lohusa izlemi			
Yapılmadı	**23(7.8)**	**7(8.2)**	0.9
ASM	**255(86.4)**	**73(85.9)**	
Özel hastane	**17(4.5)**	**5(4.9)**	
ASM izleminden memnuniyet			**0.006**
Kötü(Hiç-az-orta)	**76(25.8)**	**35(41.2)**	
İyi(iyi-pekiyi)	**219(74.2)**	**50(58.8)**	
Yaş			
(ort ± SS)	**(28.76±5.6)**	**(31.95±6.3)**	**<0.001**
(ortanca; min-maks)	**(29;18-44)**	**(30;20-45)**	
Lohusa izlem puanı			
(ort ± SS)	**(10.19±4.2)**	**(8.91±4.5)**	**0.01**
(ortanca; min-maks)	**(11;0-18)**	**(10:0-16)**	

****Ki-Kare Testi ve Mann-Whitney U**

Tablo 15'e göre lohusalık dönemi acile başvurma durumu ile lohusa izleminin yapıldığı yer arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. (p>0.05)

4.4. Lohusalıktaki Toplam Destek Sayısından Etkilenen Faktörler

Lohusalıktaki toplam destek faktörleri eş desteği, lohusanın annesi ve 1. derece yakın desteği, eşinin annesi ve 1. derece yakın desteği ve akraba dışı destek ayrı ayrı sorgulanmış; bunun üzerinden toplam destek sayısı min: 0 max:4 olacak şekilde bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmıştır.

Toplam destek sayısının yaşla etkisine bakıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür. (P: 0.1) Toplam destek sayısı ile diğer değişenler arasındaki ilişki tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16: Toplam destek sayısının diğer kategorik verilerle karşılaştırılması

	Toplam destek sayısı		**p**
	(ort ± SS)	(ortanca;min-maks)	
Lohusalık dönemi memnuniyet			
Kötü	**1.9±0.9**	**2:0-4**	**0.001**
İyi	**2.2±0.8**	**2:1-4**	
Yaş			
25 ve küçük	**2.1±0.9**	**2:0-4**	0.1
25'ten büyük 36'dan küçük	**2.1±0.8**	**2:0-4**	
36 ve üzeri	**1.9±0.9**	**2:0-4**	
Gebelik sayısı			
2 ve altı	**2.1±0.8**	**2:0-4**	**0.04**
3 ve üzeri	**1.9±0.8**	**2:0-3**	
Lohusalıkta psikolojik sorun			
Hayır	**2.1±0.8**	**2:0-4**	**0.009**
Evet	**1.7±0.9**	**2:0-4**	

*** Mann-Whitney U, *Kruskal Wallis**

Tablo 16'daki diğer ilişkilere bakıldığında toplam destek sayısı ile lohusalık dönemi memnuniyet ve gebelik sayısı arasında anlamlı ilişki görülmüştür. (p: 0.001,0.04) lohusalıkta görülen toplam destek sayısı arttıkça lohusalık döneminden görülen memnuniyet artmaktadır. Gebelik sayısı "2 ve altı" olan lohusaların "3 ve üzeri" gebelik sayısı olan lohusalara göre toplam destek sayılarının daha fazla olduğu görülmüştür.

Toplam destek sayısı ile lohusalıkta psikolojik sorun yaşama durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. (p:0.009) Toplam destek sayısı az olan lohusaların lohusalıkta psikolojik sorun yaşama sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.5. Lohusa İzlem Basamakları ve Memnuniyeti İlişkili Faktörler

Katılımcılara sorulan lohusalık döneminden memnuniyet değerlendirmesi ve ASM'de yapılan lohusa izlemi memnuniyet değerlendirmesi ile lohusa izlem basamaklarının uygulanıp uygulanmadığı soruları sonrası elde edilen "lohusa izlem puanı" arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. (p: 0.001, <0.001)(tablo 17)

Lohusa izlem puanı yüksek olan lohusaların; lohusalık döneminden memnuniyet puanının ve ASM'lerde uygulanan lohusa izleminden memnuniyet puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Eş destek memnuniyeti ve lohusa izlem puanı arasında ise anlamlı ilişki bulunamamıştır. (p: 0.5)

Tablo 17: Lohusa İzlem Puanının Katılımcıların Memnuniyet Değerlendirmesiyle İlişkisi

	Lohusa izlem puanı n/(ort±ss)					**p**
	Hiç(0 puan)	Az(1 puan)	Orta(2 puan)	İyi(3 puan)	Pekiyi(4puan)	
Lohusalık döneminden ne kadar memnun kaldınız?	**11/(5.72±5.19)**	**29/(11.03±3.9)**	**96/(9.35±4.2)**	**184/(10.65±3.8)**	**60/(8.73±5.12)**	**0.001**
Lohusalık döneminde eşinizden ne kadar destek gördünüz	**7/(7.14±4.74)**	**25/(10.00±4.3)**	**58/(10.44±4.0)**	**89/(9.85±4.2)**	**201/(9.8±4.3)**	0.5
ASM lohusa izleminden ne kadar memnun kaldınız?	**40/(3.42±3.7)**	**8/(6.62±4.6)**	**63/(8.68±3.6)**	**131/(10.96±2.9)**	**138/(11.53±3.8)**	**<0.001**

*Ki-Kare Testi

Lohusa izlem basamaklarının uygulanıp uygulanmadığı soruları sonrası elde edilen lohusa izlem puanı ile katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, lohusalık dönemi sağlık problemi yaşayıp yaşamama durumu, aile hekimine ve acile başvurup başvurmama durumu ile karşılaştırıldığında; yaşı daha az olan, aylık geliri daha düşük olan, acil başvurusu olmayan ve sağlık sorunu yaşadığında aile hekimine başvuranların lohusa izlem puanı daha yüksek bulunup aralarındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. (p:0.003, 0.01, <0.001) (tablo 18)

Eğitim durumu, doğum şekli, gebelik sayısı, hastanede yatılan gün sayısı ve lohusalıkta sağlık problemi yaşayıp yaşamama durumuyla lohusa izlem puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. (hepsinde $p>0.05$)(tablo 18)

Lohusa izlem basamaklarının tek tek uygulanıp uygulanmamasının lohusalık dönemi memnuniyete etkisi değerlendirildiğinde; vajinal kanama, idrar yakınması ve bağırsak yakınmasının lohusalık dönemi memnuniyet derecesini arttırdığı aradaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür. (p: 0.02,0.005,0.01) (tablo 19)

Tansiyon/ateş ölçümünün yapılmasının lohusalık dönemi memnuniyet derecesini arttırdığı ve aradaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür. (p: 0.004) (tablo 19)

Emzirme-meme bakımı hakkında bilgilendirme, cinsel danışmanlık verilmesi, bebeğin bakımı/beslenme bilgisi, acil durumların bilgisi, ve vitamin destek önerisinin lohusalık memnuniyet derecesini arttırdığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. (p: 0.001, 0.008, <0.001, 0.002, <0.001) (tablo 19)

Diğer lohusa izlem basamakları ve lohusalık dönemi memnuniyet derecesi arasında anlamlı fark bulunamamıştır. (hepsi için $p>0.05$)

Tablo 18: Lohusa izlem puanının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılması

	Lohusa izlem puanı		p
	Ort ± ss	Medyan (min-max)	
Yaş			
25 ve 25'ten küçük(n:105)	**(10.81±4.0)**	**(12;0-17)**	**0.03**
25-36 arası(n:220)	**(9.59±4.4)**	**(11;0-18)**	
35'den büyük(n:55)	**(9.4±4.0)**	**(10;0-15)**	
Eğitim durumu			
Ortaokul ve altı(n:96)	**(10.05±4.3)**	**(11;0-18)**	0.8
Lise ve üstü(n.284)	**(9.86±4.3)**	**(11;0-18)**	
Aylık gelir			
2200 ve altı(n:79)	**(11.11±3.9)**	**(12;0-17)**	**0.01**
2200-6600 arası (n:180)	**(9.76±4.4)**	**(11;0-18)**	
6600 ve üzeri(n:121)	**(9.34±4.2)**	**(11;0-18)**	
Doğum şekli			
Normal(n:194)	**(10.21±4.0)**	**(11;0-17)**	0.2
Sezaryen(n:186)	**(9.5±4.5)**	**(11;0-18)**	
Hastanede yatılan gün			
3 günden az(n:318)	**(9.91±4.3)**	**(11;0-18)**	0.8
3 ve fazla(n:62)	**(9.88±4.4)**	**(11;0-18)**	
Gebelik sayısı			
2 ve altı(n:287)	**(9.90±4.3)**	**(11;0-17)**	0.9
3 ve üzeri(n:93)	**(9.93±4.36)**	**(11;0-18)**	
Sağlık problemi yaşama			
Hayır(n:122)	**(10.04±4.4)**	**(11;0-18)**	0.7
Evet (n:258)	**(9.84±4.3)**	**(11;0-18)**	
Acil başvurusu			
Hayır(n:295)	**(10.19±4.2)**	**(11;0-18)**	**0.02**
Evet(85)	**(8.91±4.5)**	**(10;0-16)**	
Lohusalıkta sağlık sorunu yaşandığında aile hekimine			
Başvurmadım(n.149)	**(8.39±4.4)**	**(9;0-16)**	**<0.001**
Başvurdum(n:109)	**(11.6±3.3)**	**(12;0-16)**	

***Kruskal Wallis ; Mann Whitney U**

Tablo 19: Lohusa izlemi içinde verilen hizmetlerin lohusalık dönemi memnuniyeti İle ilişkisi

	Lohusalık dönemi memnuniyet										p
	Hiç		Az		Orta		İyi		Çok iyi		
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
Vajinal kanama sorgulaması											
Hayır	5	45.4	3	10.3	20	20.8	28	15.2	17	28.3	**0.02**
Evet	6	54.5	26	89.6	76	79.1	156	84.7	43	71.6	
İdrar yakınmaları sorgulaması											
Hayır	5	45.4	6	20.6	38	39.5	45	24.4	27	45.0	**0.005**
Evet	6	54.5	23	79.3	58	60.4	139	75.5	33	55.0	
Bağırsak yakınması sorgulaması											
Hayır	6	54.5	11	37.9	54	56.2	73	39.6	36	60.0	**0.01**
Evet	5	45.4	18	62.0	42	43.7	111	60.3	24	40.0	
Tansiyon/ateş ölçümü											
Hayır	4	36.3	4	13.7	22	22.9	24	13.0	20	33.3	**0.004**
Evet	7	63.6	25	86.2	74	77.0	160	87.0	40	66.6	
Emzirme-meme bakım bilgilendirme											
Hayır	6	54.5	2	6.9	24	25.0	26	14.1	17	28.3	**0.001**
Evet	5	45.5	27	93.1	72	75.0	158	85.9	43	71.7	
Cinsel danışmanlık											
Hayır	3	27.2	14	48.2	64	66.6	90	48.9	38	63.3	**0.008**
Evet	8	72.7	15	51.7	32	33.3	94	51.0	22	36.6	
Bebeğin bakımı\beslenmesi bilgisi											
Hayır	7	63.6	1	3.4	17	17.7	16	8.6	17	28.3	**<0.001**
Evet	4	36.3	28	96.5	79	82.2	168	91.3	43	71.6	
Ruhsal durum sorgusu											
Hayır	7	63.6	13	44.8	71	73.9	121	65.7	38	63.3	0.07
Evet	4	36.3	16	55.1	25	26.0	63	34.2	22	36.6	
Yaşanabilecek acil durumların bilgisi											
Hayır	8	72.7	9	31.0	49	51.0	98	53.2	44	73.3	**0.002**
Evet	3	27.2	20	68.9	47	48.9	86	46.7	16	26.6	
Vitamin desteği önerisi											
Hayır	6	54.5	2	6.9	13	13.5	15	8.2	10	16.7	**<0.001**
Evet	5	45.5	27	93.1	83	86.5	169	91.8	50	83.3	

*** Ki-Kare Testi**

Katılımcıların lohusalık dönemi ile ilgili lohusa izlem puanı, lohusalık dönemi memnuniyet derecesi, lohusalık dönemi eş desteği memnuniyet derecesi, ASM'de yapılan lohusa izlem memnuniyet derecesi, toplam acil başvuru sayısı ve toplam şikayet sayısı arasındaki korelasyon incelendiğinde; lohusalık dönemi memnuniyet derecesiyle eş desteği memnuniyet derecesi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. ($p<0.001$ rho: 0.360) Lohusalık dönemi memnuniyet derecesi ile acil başvuru sayısı ve toplam şikayet sayısı arasında ise negatif yönde orta düzeyde korelasyon vardır. ($p<0.001$ rho: -0.342

; p<0.001 rho: -0.408). Buna göre katılımcıların lohusalık döneminde acile başvurma sayısı ve toplam şikayet sayısı arttıkça lohusalık dönemi memnuniyeti çok iyi' den hiç' e doğru azalma göstermiştir.

Lohusalık dönemi ASM izlem memnuniyeti derecesiyle lohusa izlem puanı arasında pozitif yönde orta derecede korelasyon vardır. Buna göre lohusa izlem puanı arttıkça katılımcıların ASM izlem memnuniyeti hiç' den çok iyi' ye doğru artış göstermiştir. (p: 0.001, rho. 0.455)

Lohusa izlem puanı ile toplam başvurulan acil sayısı arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır.(p. 0.001, rho: -0.120). Buna göre lohusa izlem puanı arttıkça katılımcıların acile başvuru sayısı azalmıştır. (Tablo 20)

Tablo 20: Bağımlı değişkenlerin (lohusalık dönemi memnuniyeti, eş destek memnuniyeti, izlem puanı, ASM memnuniyeti, toplam acil başvuru ve şikayet sayısı) birbirleriyle olan ilişkisi

		Lohusalık dönemi memnuniyet derecesi	Lohusalık dönemi eş desteği derecesi	Lohusalık dönemi ASM izlem memnuniyeti derecesi	Lohusa izlem puanı	Acil başvuru sayısı	Toplam şikayet sayısı
Lohusalık dönemi memnuniyet derecesi	**rho**		**0,360¨**	0,079	0,001	**-0,342¨**	**-0,408¨**
	p		**0,001**	0,124	0,992	**0,001**	**0,001**
Lohusalık dönemi eş desteği derecesi	**rho**			**0,300¨**	-0,042	**-0,115¨**	**-0,238¨**
	p			**0,001**	0,415	**0,025**	**0,001**
Lohusalık dönemi ASM izlem memnuniyet derecesi	**rho**				**0,455¨**	**-0,104¨**	**-0,107¨**
	p				**0,001**	**0,044**	**0,037**
Lohusa izlem puanı	**rho**					**-0,120¨**	-0,12
	p					**0,019**	0,821
Acil başvuru sayısı	**rho**						**0,353¨**
	p						**0,001**

***spearman korelasyon analizi**

5.TARTIŞMA

Türkiye'de gerek hemşirelik ve ebelik, gerekse sağlık yöneticileri tarafından yapılan birinci basamakta lohusalık döneminin değerlendirildiği pek çok çalışma vardır. Ancak bunlar sıklıkla izlemlerde elde edilen sağlık verilerine dayanmaktadır. Bizim çalışmamızda ise lohusalık dönemi sonrası en fazla 2 ay geçmiş olan annelerle yüz, yüze görüşülerek izlemlere ait veri toplanmış ve rehberlerle karşılaştırılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda ASM'lerde kayıt altına alınan lohusa izlem fişlerinden yola çıkarak lohusa izlemi değerlendirilmiş fakat birebir lohusalarla görüşülüp lohusa izleminin değerlendirildiği çalışmalar yeterli bulunamamıştır. Çalışmamız kayıtlı verilere dayalı olmayan az sayıdaki çalışmadan biridir. DSÖ' ye göre iyi bir sağlık hizmeti ve bu hizmetin iyi bir şekilde işleyip işlemediğinin en büyük göstergesi; cevap verebilirlik ve verimlilik göstergelerindeki düzelmelerin değerlendirilebilmesidir. Günümüzde hasta odaklı sağlık hizmet sunumu benimsenmiş olmasına rağmen; sistemin kalite ve cevap verebilirliğine ilişkin yeterli veri ve kanıt bulunamamaktadır.[75] Bundan yola çıkarak lohusalık döneminde verilen hizmeti değerlendirebilmek için birebir lohusalarla görüşülüp lohusalık dönemi ve ASM'lerde verilen lohusa izlemi değerlendirilmiştir.

Yaptığımız çalışmada, doğum yapan kadınların %86.3'ünün doğum sonrası ilk 42 gün içinde ASM'de çalışan aile sağlığı çalışanları tarafından en az bir kez lohusa izlemi yapılmıştır. %5.8'inin ASM dışında herhangi bir sağlık kuruluşunda izlemi yapılmış olup %7.9'unun ise herhangi bir sağlık kuruluşunda lohusa izlemi yapılmamıştır. Lohusa izlemi yapılmayan katılımcılara sebebi sorulduğunda ise çoğu katılımcının ASM'lerde böyle bir izlemden haberdar olmadığı görülmüştür.

Gelişmekte olan ülkelerde doğum sonrası bakım oranı %90 civarındadır. [76] Nepal ve Çin'in Hebei kenti gibi gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda ise doğum sonrası bakımın oranı %45-50 civarında bulunmuştur.[77, 78] Ülkemizde yapılan çalışmalarda; TNSA 2013 verilerine göre kadınların %94'ü doğum sonrası bakım almıştır.[7] Binali Çatak ve arkadaşlarının 2009 yılında Burdur'da yaptıkları bir çalışmada kadınların %95.2'si doğum sonrası en az bir defa bakım almışlardır.[79] Yine 2012 yılında Burdur' da yapılan bir çalışmada, T.C DSBYR'i doğum sonrası 42 gün içerisinde en az üç defa lohusaların bakım almasını önermesine rağmen lohusaların tamamının doğum sonrası en az bir defa bakım aldığı görülmüştür.[44] Bizim çalışmamız Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar ve elde edilen verilerle

paralellik göstermekte olup bu da Türkiye'de doğum sonrası verilen bakım hizmetinin gelişmiş ülkelerin verilerine yakın olduğunu göstermektedir. Burada dikkat çekilmesi gereken konu doğum sonrası bakım oranının gelişmiş ülkelere yakın olması değil lohusaların yaklaşık %8'inin herhangi bir sağlık kuruluşunda uzaktan dahi olsa izleminin yapılmamış olmasıdır. Bunun nedeni lohusa izlemi için annelerin çağrılması gibi bir zorunluluk bulunmayışı ve bu konuda annelerin bilgilendirilmemiş olması olabilir. Dolayısıyla bu konuda bir talep oluşmamaktadır. Lohusa izleminde önemli olan diğer bir konu lohusa izleminin sayısıdır.

DSÖ Doğum Sonrası Bakım Kılavuzları ve T.C DSBYR'i doğum sonrası 42 gün içerisinde en az üç defa lohusaların bakım almasını önermektedir.[1,10] Çalışmamızda doğum sonu bakım alan annelerin %79.2'si bir kez %16.6'sı iki kez doğum sonrası bakım almıştır. Üç kez doğum sonrası bakım alan lohusa oranı ise sadece %4.2'dir. Hindistan'ın Jabalpur kentinde yapılan çalışmada bile annelerin %58.3'ü doğum sonrası 3 ya da daha fazla bakım almıştır.[78] Ülkemizde 2009 yılında yapılan çalışmada lohusaların %92.2'sine bir kez %15.2'sine ise üç kez lohusa izlemi uygulanmıştır.[79] 2012 yılında çalışmada ise %3.1'ine sadece bir kez izlem yapılırken üç kez lohusa izlemi uygulananların oranı %39.1'dir.[44] Çalışmamızda doğum sonrası bir kez bakım alanların oranı Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarla paralellik gösterirken doğum sonu üç kez bakım alanların oranı daha düşüktür. Gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında ise doğum sonu en az bir kez bakım alma oranı paralellik gösterirken doğum sonu bakım alma sayısının ülkemizde yetersiz olduğu görülmektedir. Bunun esas olası nedeni ise; ülkemizde doğum sonu bakımı amaçlanarak yürütülen lohusa izlemlerinin aile hekimi/ aile sağlığı elemanlarının temel görevleri arasında yer almasına rağmen aile hekimi performans kriterleri içinde olmamasıdır.[80]

5.1.Lohusa İzlemleri ve Birinci Basamak

Çalışmamızda lohusalarda sezaryen doğum yapanların oranı %48.9'dur. TNSA 2013 İstanbul verilerinde ise bu oran %48 olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.[7] DSÖ kılavuzlarında önerilen sezaryen oranı % 15 iken; ülkemiz OECD ülkeleri arasında sezaryen oranı en yüksek ülkedir. Ülkemizde sezaryen oranının yüksek olma sebebinde tıbbi etmenlerin yanı sıra hekim, hasta ve sağlık sistemi arasındaki güven eksikliği ile kadınların korkuları, sosyal ve kültürel inançları da etkili olmaktadır.[81]Yüksek sezaryen oranları hastaların doğum için hastaneyi tercih etmeleri anlamına geldiği için doğum sonrası izlemler sırasında da birinci basamağa başvurma konusunda çekimserlik yaratarak lohusa izlemleri konusundaki çalışmamızı etkilemektedir. Diğer yandan Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği postpartum erken taburculuğu; normal doğumdan 48 saat sonra, sezaryen ile doğumdan 72 saat sonra anne

ve bebeğinin taburcu edilmesi olarak tanımlamıştır.[13]DSÖ hastane enfeksiyonlarından korunabilmek için annelerin erken taburculuğunu önermektedir.[82]Çalışmamıza katılan lohusaların %83.7'sinin doğum sonu hastanede kalma süresinin 1-2 gün arası olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan annelerin %48.9'unun sezaryen doğum yaptığı bilindiğine göre taburculuk için çok erken bir süre olduğu söylenebilir. Erken taburculuk eğitiminin yaygınlaşmasıyla birlikte anneye ve çevresine hastanede verilen bakımın, eğitim ve danışmanlığın süresi kısalmıştır.[83] Bu bakım konuları içinde lohusalık dönemi ve bakımı başlığının geniş yer kapladığı akılda tutulmalıdır. Oysa postpartum erken taburculuk gerçekleştiğinde anneler sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır. Anne ve bebeğinin bakımına yönelik ihtiyaç duyduğu konularda eğitim- danışmanlık hizmeti verilmesi ve taburculuk sonrası planlı ev ziyaretleri yapılması önemli olacaktır. Bu dönemde annenin kolay şekilde ulaşabileceği ASM'lerden bu hizmetleri alabilmesi birinci basamak sağlık hizmetlerinin görünürlüğünü arttıracaktır.

TNSA 2013 verilerine göre İstanbul'da doğum yapan kadınların çoğu özel sektörde doğum yapmaktadır ve son beş yılda özel sektörde doğum yapan kadınların oranı %69 olarak hesaplanmıştır. Aynı veriler; eğitim düzeyi seviyesi arttıkça özel sektör oranının arttığını belirtmektedir.[7] Çalışmamızda katılımcılara sorulan "doğumu nerede yaptınız" sorusuna %73.9'u özel sektör cevabı vermiştir. Özel sektör cevabı verenler eğitim düzeyi ile karşılaştırıldığında ise eğitim düzeyi "lise ve üstü" olanlar %81.2, "ortaokul ve altı olanların ise %18.9 olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar bize çalışmamızın TNSA 2013 verileriyle yakın olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça annelerin doğum hizmetleri için özel sektörü tercih etme oranları da yükselmektedir. Bu nedenle doğum sonrası yani lohusalık dönemindeki izlemler için anneleri çağırmak, onları Birinci Basamak sağlık hizmetleri ile tanıştırmak için bir fırsat olabilir. Aksi takdirde doğum hizmetleri için zaten özel sektörü kullanmış olan anneler, lohusalık izlemlerinde de özel sektörü tercih edecek ve birinci basamaktan uzaklaşmış olacaklardır. Bu şekilde ulusal verilerin toplanması da eksik kalacaktır.

"Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" kanununa göre doğum yapan kadının evde bakımının yürütülmesinden ASM'de çalışan başta ebe/hemşireler olmak üzere aile sağlığı elemanları sorumludur.[84] Bu kapsamda çalışmamızda doğum sonu evde bakım alan annelerin oranına bakılmış ve % 2.1 olarak bulunmuştur. Çin'in Anhai kentinde yapılan bir araştırmada kadınların yalnızca %4'üne doğum sonrası ev ziyaretinde bulunulmuştur.[76] Ülkemizde postpartum dönem ev ziyaretlerine ilişkin sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. TNSA 2013 verilerine göre taburculuk sonrası lohusalık dönemini kapsayan 3-42. gün arasında evde bakım

hizmeti alan annelerin oranı %2.5 olup çalışmamızla paralellik göstermektedir[7] Bu sonuçlar bize erken taburcu edilen kadınların rutin izlem takibinin yapılmadığını, evde ziyaret edilmediklerini ve doğum sonu erken taburcu edilen lohusaların bu döneme ilişkin sağlık sorunlarının ihmal edildiğini göstermektedir.[85]

5.2.Lohusalık ve Sosyal Destek

Lohusalık dönemi; kadınların desteğe en ihtiyaç duydukları dönemdir. Bu destek genelde eş, aile, arkadaş ve profesyonel kişiler tarafından sağlanmaktadır. Yapılan çalışmalar aileleri tarafından desteklenen lohusaların daha rahat bir lohusalık dönemi geçirdiğini göstermektedir.[86] Bundan yola çıkarak çalışmamızda eş desteği, lohusanın annesi ve 1. derece yakın desteği, eşinin annesi ve 1. derece yakın desteği ve akraba dışı destek ayrı ayrı sorgulanmış toplam destek sayısının lohusalık dönem memnuniyetine etkisine bakılmıştır. Memnuniyeti iyi/çok iyi olanların toplam destek sayısının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu da çalışmamızın diğer çalışmalarla aynı görüşü desteklediğini göstermektedir. Katılımcıların %90'ı eş desteği, %72.6'sı annesi ve 1. Derece yakını %39.4'ü eşinin annesi ve 1. Derece yakını %8.4'ü ise akraba dışı yakından destek gördüğünü söylemiştir. 2011'de Konya'da yapılan bir çalışmada sosyal desteğin doğum sonrası dönemde anne ve bebeğe etkisi incelenmiş ve katılımcı annelerin %85.2'si eşinden destek, %47.4'ü kendi ailesinden destek, %48.1'i eşinin annesinden destek aldığını belirtilmiştir. Anne-bebek bağlılığını etkileyen risk faktörlerinden en önemlisinin eşler arasında ilişki olduğunu belirtilmiştir. [87]

Çalışmamızda lohusalık dönemindeki eş memnuniyet derecesi ile lohusalık döneminde duyulan memnuniyet arasında pozitif korele ilişki olması bu görüşlerin hepsini destekler nitelikte olup sonuç olarak postpartum sürecinde annenin aldığı desteğin anne sağlığına etkisinin çok büyük olduğunu özellikle eş desteğinin çok önemli yerinin olduğunu; bu sebeple postpartum dönemde anne değerlendirilirken babaların da sürece katılımının mutlaka desteklenmesi gerektiği sonucunu çıkarabiliriz.[87] Mermer ve ark.(2009)'nın yaptıkları çalışmada; kadınların lohusalık döneminde en fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.[88] 2013 Erzurum'da ebeler tarafından yapılan bir çalışmada doğum sonu destek puan ortalaması lohusanın diğer özellikleriyle karşılaştırılmış ve toplam destek sayısının ileri yaşla birlikte azaldığı görülmüştür. Çalışmamıza bakarsak genç yaşta destek sayısının daha fazla olduğunu görmekteyiz. Bunun ana sebebi ise annelik tecrübesiyle sosyal desteğe azalan ihtiyacın azalmış olması düşünülebilir. Eğitim durumu ve alınan sosyal destek puanı arasında bizim çalışmamız ve 2013'teki çalışmada anlamlı ilişki bulunamamışken; yapılan bazı çalışmalarda eğitim seviyesi yükseldikçe toplam destek puanının arttığı görülmüştür. Bunu da

eğitim düzeyi arttıkça ilişkilerin daha olumlu olmasına, eşin ve çevredekilerin daha bilinçli olmasına bağlamışlardır. Fakat çalışmamızda eğitim düzeyi düşük lohusaların annesiyle veya eşinin annesiyle beraber yaşama sıklığı daha yüksek olduğu için toplam destek sayısının daha yüksek olduğunu görmekteyiz [89]

Çalışmamıza katılan lohusaların toplam gebelik sayısı ortalamaları 2'dir. 2009 yılında Burdur'da yapılan çalışmada gebelik sayısı ortalaması 2.1 olup TNSA 2013 verileriyle de benzerlik göstermektedir.[79] Toplam gebelik sayısı ile toplam destek sayısı arasında anlamlı ilişki bulunup ilk gebeliği olan veya ikinci gebeliği olan lohusaların 2'den fazla gebeliği olan lohusalara göre toplam destek puanı daha fazla bulunmuştur ve aralarındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. 2013'te yapılan çalışmada aralarında anlamlı ilişki bulunmazken çalışmamızda olduğu gibi ilk gebeliği olan annelerin toplam destek puanının daha fazla olduğu görülmüştür. Bunu da ilk gebeliğin beklendik bir durum olmasından kaynaklı olduğu düşünülmüştür.[89] Bize göre ilk gebelikte destek puanının fazla olmasının en önemli sebeplerinden biri; annenin tecrübesizliği ve sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duymasından kaynaklanmaktadır.

Okanlı ve ark.(2013)'nın yaptıkları çalışmada gebelik sayısı ile sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunmamış fakat ilk gebeliklerde sosyal desteğin daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.[90] Ayrıca yapılan çalışmalarda düşük sosyal desteğin postpartum depresyona yol açtığı gösterilmiştir.[91] Çalışmamızda sosyal destek sayısı düşük olanlarda lohusalıkta psikiyatrik hastalık varlığının daha sık olduğu görülmüş bu da çalışmalarla paralel bulunmuştur.

Sonuç olarak; anne, bebek ve aile sağlığının sürdürülmesi için lohusalık döneminde alınan sosyal destek çok önemlidir ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personellerine büyük iş düşmektedir. Sağlık personelleri lohusanın fiziksel bakımıyla birlikte psikososyal bakımıyla da ilgilenmeli ve yeterli destek göremeyen lohusalara destek sağlayacak özellikte olmalıdır.

5.3.Lohusalık Dönemi Memnuniyeti ve Etkileyen Durumlar

Doğum sonu annenin yaşadığı sorunlar doğum sonu yaşam kalitesinin bir belirtisi olup son yıllarda doğum sonu yaşam kalitesini ölçen araçlar kullanılmaya başlanmıştır. (Montazeri ve ark. 2013). Lohusaların doğum sonu hastaneden çıktıktan sonraki sürecin dikkatlice değerlendirilmesi, yaşayabilecekleri sorunların farkındalığı ve erken müdahale ile çözülmesi

doğum sonrası oluşabilecek sağlık sorunları ve komplikasyonların önüne geçmektedir. (Gölbaşı 2007, Taşkın 2012)

2014 yılında yapılan bir çalışmada annelerin doğum sonu yaşadıkları sıkıntıların yaşam kalitesine etkisi incelenmiş; çalışmaya katılan annelerin %79.5'inde uyku problemleri, %52.3'ünde meme şikayetleri, %50.6'sında psikolojik sorunlar, %48.3'ünde emzirmede zorluk, %41.4'inde kabızlık %28.4'ünde bebek bakımında güçlük yaşandığı görülmüştür. Bizim çalışmamızda en sık yaşanan sorunlara bakıldığında annelerin; %31.5 kabızlık, %25.7 memede şikayet, %14.2 idrarda şikayet, %12.3 psikolojik sorunlar, %11.5 emzirmede zorluk, %10 bebek bakımında güçlük, %8.1 vajinal kanama, %6.8 uyku problemleri yaşandığı görülmüştür. Çalışmamızda şikayetlerin görülme sıklıkları 2014'te yapılan çalışmaya göre daha fazla olmasına rağmen en sık görülen problemler paralellik göstermektedir. Çalışmamızda uyku problemi oranının düşük oluşunun sebebi; anneyle birebir görüşmede uyku probleminin yaşam kalitesini bozacak kadar ileri derecede olduğu durumlarda kabul edilebilir olunmasına bağlanabilir. [92]

Başka bir çalışmada annelerin doğum sonrası en sık; memede ağrı, enfeksiyon, yorgunluk, uykusuzluk, konstipasyon, ruhsal sorunlar, emzirme sorunları, anne ve bebek bakımıyla ilgili sorunlar yaşandığı belirtilmiştir.(Deller ve Decamp 2008).

Çalışmamıza katılan lohusalara lohusalık dönemi memnuniyeti sorulmuş cevaplar "hiç-az-orta-iyi-çok iyi" olarak derecelendirilmiştir. Lohusalık memnuniyetiyle diğer faktörler karşılaştırıldığında gelir durumu yüksek olan lohusaların lohusalık dönemi memnuniyet derecesi daha yüksek bulunup aradaki fark anlamlı bulunmuştur. 2014'te yapılan çalışmada ise lohusalık dönemi memnuniyeti ile aylık gelir ortalaması arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.[92] Akın ve ark.'nın (2009) çalışmasında ekonomik durum ile lohusalık dönemi yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu geliri yüksek olan annelerin lohusalık dönemindeki sorunlarla baş etmesinin daha kolay olduğunu vurgulamıştır. Bu görüş bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Lohusalık dönemi memnuniyeti ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmayıp bu sonuç 2014'te yapılan çalışmayla paralellik göstermektedir.[92] Bu konuda çok farklı sonuçlanan çalışmalar olup normal doğum yapan annelerin lohusalık dönemi memnuniyet ve konfor düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. (Torkan ve ark 2009, Yılmaztürk 2010, Mousavi ve ark 2013).[93]

Lohusalık döneminde destek sayısının fazlalığı ile lohusa memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur ve lohusalık dönemi destek sayısı arttıkça lohusalık döneminden memnuniyet derecesi artmaktadır. Yapılan çalışmalarda da doğum sonu destek alanların almayanlara göre

lohusalık dönemi konfor ölçeği yüksek bulunmuş olup literatürde yapılan çalışmalar da bunu desteklemektedir. (Akın ve ark 2009, Webster ve ark 2011).[93]

Lohusalık döneminde yaşanan sorunların lohusalık dönemi memnuniyetine etkisine bakıldığında; psikolojik sorun, vajinal kanama, kabızlık, uyku problemleri, idrar ve deri şikayetleri yaşayan lohusaların lohusalık döneminden memnuniyetin daha düşük olduğu ve bu ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür. 2014'te yapılan çalışmada kabızlıkla lohusalık dönemi memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmazken Akdol'un (2002) çalışmasında doğum sonu en sık görülen şikayetlerden biri olan konstipasyonun lohusalık döneminde yaşam kalitesini ciddi bir şekilde düşürdüğünü belirtmiştir. [92,94]

Yapılan çalışmalar annelerin doğum sonunda hem kendi açılarından hem de bebekleri açılarından birçok sorunla karşılaştığını göstermiştir.(Başer ve ark. 2005)[93] Bu yaşanan sorunlar doğum sonrası lohusalık dönemi memnuniyetine ciddi bir şekilde etki etmekte olup; doğum sonu bakımda dikkat edilmesi ve önemsenmesi gereken bir konudur. (Altuntuğ ve Ege 2012). Sonuç olarak anne ve bebeğe doğum sonrası özellikle ilk 6 hafta kaliteli bir izlem ve bakım sağlanmalıdır. Burada en önemli görev ASM'lerde çalışan sağlık çalışanlarında olup; anne ve bebeğin bakım gereksinimleri en iyi şekilde planlanmalı, anne ve bebeğin sağlığını koruyup geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.(Beydağ 2007, Yıldız 2008)[24]

5.4.Lohusa İzleminin Basamakları

Lohusalık döneminde yaşanan sağlık problemlerini en erken zamanda tespit edebilmek ve oluşabilecek sağlık problemlerini önlemek gerektiğinde üst basamak sağlık kuruluşlarına sevk edebilmek için T.C Sağlık Bakanlığı tarafından ASM'lerde lohusa izlemleri yapılmaya başlanmış ve lohusalara izlemlerde uygulanması gereken basamakları ve uygulanması gereken zamanı bilgilendirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından DSBYR'i geliştirilmiştir.10 Çalışmamızda en fazla yapılan izlem basamağında birinci sırada "Bebeğin beslenmesi hakkında bilgilendirme" %82.6, ikinci sırada "Vitamin D destek önerisi" (%81.3) ve üçüncü sırada "Vajinal kanama sorgusu" %80.8 yer almaktadır. En az uygulanan basamaklar ise "Karın muayenesi %7.6 ve "Fundus muayenesi %5.52'dir. Ruhsal durumun sorgulanması, eşe ve lohusaya AP danışmanlığı, ateş ölçümü lohusa izlemlerinde %50'nin altında uygulanan basamaklardır.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde "Bebeğin Beslenmesi Hakkında Bilgilendirme" basamağının oranının en yüksek olma sebebinin ASM'lerdeki lohusa izlem süresi içerisinde bebek izleminin de yapılıyor olmasından kaynaklı olduğu görülmüştür.

Az gelişmiş ülkelere bakıldığında doğum sonrası annelere uygulanan bakımda ilk sırada bebek bakımı konusunda danışmanlık ve rehberlik yer almasına rağmen oranının çalışmamıza göre daha düşük olduğu görülmüştür. (%30-40)[78] Bakım ve içerik kalitesi olarak gelişmiş ülkelere göre çalışmamız yetersiz bulunmuştur. [76,77]

Tüm Dünyada doğum sonrası bakım hem kadının hem yenidoğan bebeğin sağlığını korumada ve desteklemede çok önemli kabul edilmiştir. DSÖ; doğum sonrası bakımda emzirme, kişisel hijyen, uygun beslenme uygulamaları, aile planlaması danışmanlığı ve anneye demir ve A vitamini takviyesini özellikle vurgulayıp sağlık çalışanlarının bu konularda kendilerini geliştirmesi gerektiğini desteklemektedir.[76] Bizde uygulanan DSBYR'nin içeriği DSÖ kriterlerine uygun bir şekilde hazırlanmış olmasına rağmen uygulanabilirliğinin yeterli olmadığını çalışmamız göstermektedir.

2009 ve 2012 Burdur'da yapılan çalışmalarda en fazla uygulanan izlem basamağının emzirme danışmanlığı (%88.2/%89.6) ve korunma yöntemleri hakkında bilgilendirme olmuştur.[44,76] Bu anlamda en sık yapılan izlem çalışmamızla farklılık göstermektedir. Çalışmamızda emzirme danışmanlığı katılımcıların %75.5'ine verilmiştir ve daha çok genç annelere verildiği ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Emzirme danışmanlığı verildiğini söyleyen annelerin çoğu kendisi sorduğu için meme danışmanlığı verildiğini, bu konuda sadece ebe/hemşire ile görüştüğünü doktorundan herhangi bir bilgi almadığını belirtmiştir. Emzirme danışmanlığı ile lohusalık döneminde emzirmede zorluk yaşama arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

ASM'lerde emzirme danışmanlığının etkin bir şekilde verilebilmesi için aile sağlığı elemanlarına bu konuda verilen eğitimler yaygınlaştırılmalıdır. Kocaeli 2017'de yapılan çalışmada; emzirme ve meme danışmanlığı ile ilgili aile hekimlerine ve ebe/hemşirelere sorulan sorular sonucu aile hekimlerinin %78.7'sini hemşire/ebelerin %87.10'unu doğru cevapladığı görülmüştür. [93]Çalışma sonuçlarını değerlendirirsek; birinci basamak sağlık çalışanları anne sütü- emzirme ile ilgili kurslara yönlendirilmeli, değişen bilgilerden haberdar edilmelidir. Aile hekimi; ebe/hemşirenin danışmanlığına ek olarak kendisine kayıtlı her bebeğin emmesini sorgulamalı, her annenin emzirmesini en az bir defa görmeli gerek gördüğü yerde ebe/hemşiresine yönlendirmelidir.

Genel olarak yapılan çalışmalara göre çalışmamızda AP danışmanlığı verilen lohusa yüzdesinin çok az olduğunu görmekteyiz(%39.7) . Yapılan diğer çalışmalarda bu ortalama %75-80 arasında iken [44,79] bizim çalışmamızda bu kadar düşük olmasının sebebini lohusalık dönemi bitmeden görüşme yaptığımız annelerin lohusalık dönemi bittikten sonra danışmanlık verileceğini söylemiş olması bu lohusalardan dolayı AP danışmanlığı yüzdesinin düşük olabileceğidir.

Doğum öncesi ve sonrası dönem kadınların en fazla sağlık hizmeti aldığı dönem olup; AP danışmanlığı almaya da en açık oldukları dönemdir. Bu sebeple AP danışmanlığı aslında lohusalık döneminden önce annenin gebe izlemlerinde bilgilendirilmesi gereken bir durumdur. Anne doğum öncesi aldığı AP danışmanlığı sayesinde, doğum sonrası hangi yöntemi ne zaman kullanacağını bileceğinden böylece istenmeyen gebelikler önlenmiş olacaktır. Yılmaz sezer ve ark.'nın(2012) ve Acar ve ark.'nın yaptığı çalışmada annelerin en çok talep ettiği konular arasında ilk sırada cinsel ilişkiye başlama zamanı ve ikinci sırada ise AP yöntemleri hakkında bilgi almak olduğu belirtilmiştir.[94]

Birinci basamak sağlık kuruluşları; hastalar tarafından sağlık personeliyle daha rahat bağ kurup kendilerini daha rahat hissettikleri bir yer olduğu için; cinsellik ve korunma yöntemi türü hakkında bilgi almak diğer sağlık kuruluşlarına göre daha kolay olacaktır. TNSA 2013 verilerine göre tüm kadınlarda herhangi bir koruyucu yöntem kullanma oranı %51 iken en sık kullanılan yöntem ise geri çekme yöntemidir (%64) [7] Ülkemizde gebeliği önleyici yöntem kullananların %56'sı bunu ASM'lerden veya hastanelerden temin etmektedir. Burda ASM'lere danışmanlık verebilmek için büyük fırsat düşmektedir. AÇSAP'a başvuran kadınlarda yapılan bir araştırmada; kadınların aile planlaması hakkında bilgileri arttıkça istenmeyen gebeliklerin azaldığı gözlenmiştir. [95]

Çalışmamızda diğer önemli bir nokta ise AP danışmanlığı alan erkek oranının ciddi derece düşük olmasıdır.(%17). Dünya genelinde yapılan çalışmalar, yöntem kullanımı konusunda erkeklerin aldıkları sorumluluğun gün geçtikçe azaldığını göstermektedir. 2006'da yapılan bir çalışmada evli erkeklerin AP yöntemleri kullanmasını etkileyen faktörler incelenmiş ve arkadaşlarıyla konuşan erkeklerin geri çekme yöntemini, eşiyle konuşan veya danışmanlık alan erkeklerin modern yöntem kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür. Buradan yola çıkarak; birinci basamak sağlı hizmeti sunumunda özellikle ebe/hemşireler kadın ve erkeğe yönelik aile planlaması durumunu hizmete sunabilmeli, bunla ilgili bilgilendirmeyi her ikisine de verebilmelidir. [96]

Ülkemizde doğum sonu bakımın değerlendirildiği birçok çalışma olmasına rağmen lohusa izlemlerinin değerlendirildiği ve bunun diğer etkenlerle ilişkisinin incelendiği çalışma çok fazla bulunamamıştır. 2012 Burdur'da lohusa izlemlerinde hangi basamakların uygulanıp uygulanmadığını gösteren çalışma yapılmış olmasına rağmen lohusalarda izlemin sonucunun, memnuniyete etkisi değerlendirilmemiştir. Burdur'da yapılan çalışmada en az uygulanan basamağa bakıldığında karın muayenesi(%24.1) ve perine muayenesi (%4.7) olup çalışmamızla aynı sonucu göstermektedir.[44] Çalışmamızda gördüğümüz lohusalar izlem esnasında daha çok ebe/hemşire ile görüşebilmekte izlem esnasında aile hekimiyle efektif bir şekilde çok az görüşebilmektedir. Bu da izlemde muayene kısmının düşüklüğünü açıklayabilecek bir sonuç olabilir.

Lohusa izlem puanına bakıldığında çalışmamızda maksimum 18 puan alıp lohusa izlem basamaklarının hepsinin uygulandığı lohusaların oranı % 0.5 olup lohusa izlem puanı ortalaması 9.9'dur. 2012'de yapılan çalışmada 16 izlem basamağı üzerinden değerlendirme yapılmış ve tüm izlem basamaklarının uygulandığı lohusalar %1.2 olarak bulunmuş ve ortalaması 8.5 hesaplanmıştır.[44] Çalışmamızda lohusaların %14.7'sine hikaye, %18.1'ine fizik muayene ve %7.8'ine danışmanlık ile ilgili basamaklardan hiçbirisi uygulanmamıştır. 2012'de yapılan çalışmada ise bu oranlar sırasıyla %30,3, %18,2, %4,1 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaların sonuçları genel olarak paralellik göstermekte olup; bu sonuçlar doğrultusunda verilen lohusa bakım içeriğinin yetersiz olduğu görülmüştür. 2012'den sonra kayda değer bir ilerleme kaydedilemediği çalışmamızdan çıkabilecek sonuçtur.

Lohusa izlemleri kayıtları ASM'lerde lohusa izlem fişleri ile kayıt altında tutulup aylık olarak Halk Sağlığı Müdürlüğüne iletilmektedir. Fakat günümüzde halen gebe-bebek izlemleri performans sisteminde yer almasına rağmen lohusa izlemleri yer almadığı için; ihmal edilmektedir. 2010 Aile hekimine geçiş sistemi olduktan sonra lohusa izlem fişlerinin değerlendirildiği herhangi bir çalışma bulunamamış olup 2003'te Isparta'da lohusa izlem fiş kayıtları değerlendirilmiş; lohusaların %52.9'unun kan basıncı ölçülmüş, %46.6'sının nabız ölçümü %38.1'inin ise ateşi ölçülmüştür. İşlemlerinin tümünün bir arada yapıldığı lohusalar ise %32.3 olarak bulunmuştur. Danışmanlık olarak ise en yüksek aile planlaması bilgisi verilmiş (%71.0), anne sütü ve emzirme konusunda danışmanlık oranı ise %48.7 olarak görülmüştür. [47]

Bu sonuca göre değerlendirdiğimizde aile hekimliği sistemine geçişten önce kullanılan kayıt sistemindeki lohusa izlem basamakları/sunulan sağlık hizmetleri ile bugün lohusalardan yüz yüze toplanan bilgilerle elde edilen lohusa izlem basamakları/hizmetlerinin yoğunluğu arasında fazla fark olmayıp sunulan sağlık hizmetlerinin birbirine yakın olduğunu görebiliriz.

Oysa bugün Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından lohusa izlem denetimlerinin artmış olmasının etkisiyle lohusa izlem kayıtlarının daha sık olduğu görülmektedir. İzlem sıklığı artmış olmasına rağmen izlem basamakları/sunulan sağlık hizmetleri sonrasında toplanan veriler içerik açısından daha zengin değildir.

Lohusa bakım içeriği ile sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin arasındaki ilişkiye bakıldığında 2012'de yapılan çalışmada hiçbir özellikle aralarında anlamlı ilişki bulunmazken, çalışmamızda yaş ve aylık gelir ile anlamlı ilişki bulunmuştur.[44] Yaşı daha küçük olan annelerin lohusa izlem puanı daha yüksek olup bunun sebebi ise yaş ilerledikçe ilk annelik tecrübesini atlatan annelerin doğum sonu bakım hizmetinden faydalanma ihtiyacının azalmış olmasından bu sebeple ASM'lerde bazı izlem basamaklarının atlanmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Salime mucuk ve ark.'nın yaptığı çalışmada 35 yaş üstü annelerin doğum sonu bakım beklentilerini daha düşük bulmuş ve bunun sebebinin daha önceki deneyimlerine bağlamıştır. Beklentisi ne olursa olsun verilen hizmetin yaşla değişmediğini belirtmiştir. Çalışmamızda ise bu durumun tam tersi görülmektedir.

Aylık gelir dağılımına bakıldığında lohusa izlem puanı yüksek olan lohusaların aylık gelirinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum diğer yapılan çalışmalarda anlamlı olarak bulunmazken çalışmamızda anlamlı olmasının sebebine bakıldığında aylık geliri yüksek olan lohusalar daha çok doğum için özel hastaneleri tercih etmekte ve bu sebeple izlemlerinin özel hastanelerde de yapılıyor olmasından kaynaklı olabildiğidir.[44]

Lohusa izlem puanıyla diğer sosyodemografik ilişkiler arasındaki ilişki anlamlı bulunmayıp 2012'deki çalışmayla paralellik göstermektedir.[44] Çalışmamızda 2012'deki çalışmadan farklı olarak lohusa izlem puanı ile lohusalık döneminden memnuniyet, lohusalık dönemi ASM memnuniyeti ve acile başvuru sıklığı arasındaki ilişki arasındaki korelasyona bakılmış ve lohusalık dönemini daha memnun geçiren, ASM'den memnuniyeti daha fazla olan lohusaların lohusa izlem puanı daha yüksek bulunmuştur. Acile başvurup başvurmama durumu arasındaki ilişki anlamlı olup; acile başvuran lohusaların lohusa izlem puanı daha düşük bulunmuştur. Acile başvuru sayısı ile lohusa izlem puanı arasında ise negatif korele ilişki bulunup lohusa izlemi puanı arttıkça acile başvuru sayısının azaldığı sonucu çıkmıştır. Bu da lohusalık döneminde lohusanın aldığı hizmet kalitesi yükseldikçe sağlık kalitesinin yükseldiğini ve ASM'lere olan güvenin arttığını gösterir.

Doğum sonu kalitesini ölçmek için yapılan çalışmalarda doğum sonu bakımın yüksek kalitesi; anne ve bebeğin memnuniyeti olarak tanımlanmıştır. Doğum sonu kalitesini

yükseltmek için sağlık çalışanlarının çocuk bakımı konusunda eğitilmesi gerektiğini, doğum sonu ev ziyareti süresinin uzun olması gerektiğini ve ev ziyaretlerinin rehberlerde belirtilen zaman aralığında değil annelerin ihtiyaç duyduğu zamanda yapılması gerektiğini, sağlık çalışanlarına düzenli aralıklarla doğum sonu bakım eğitimi verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.[76]

2007'de Amerika'da yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemde kadınların acile başvuru sebepleri ve sıklığı değerlendirilmiş ve acil başvuru olmayıp doğumla ilgili olmayan en sık acile başvuru sebebi "üriner enfeksiyon %6.2" doğumla ilgili olmayan acil olan acile başvuru sebebi en sık "travma ve hipertansiyona bağlı baş ağrısı %5.1" doğumla ilgili olup acil olan acile başvuru sebebi ise "postpartum kanama %3" olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda en sık acile başvuru sebebi "üriner enfeksiyon %21.1" olup aslında acil hizmet almayı gerektirecek durum olarak belirtilmemiştir. Doğum sebepli en sık başvuru sebebi çalışmamızda da "vajinal kanama %11.7" olup doğum dışı acil olan başvuru sebebi olarak da "kan basıncı yüksekliği %7.8" olduğu görülmüştür.[97]

Sonuçlar 2007'deki çalışmayla paralellik göstermekte fakat idrarda şikayetin en yüksek acil başvuru sebebi olması ve birinci basamaktan kontrolü sağlanabilecek bir hastalık olması doğum sonrası lohusanın acil durumlar hakkında bilgilendirilmesinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

5.5. Çalışmanın Güçlü Yanları

Araştırmamız Türkiye'nin nüfus yoğunluğu en fazla olan ilinde İstanbul yürütülmüştür ve örneklem büyüklüğü olan 380 lohusanın hepsine ulaşılmıştır. Lohusalara anketler bizzat çalışmacı tarafından yapılmış; anlaşılmayan sorular açıklama gerektiren sorular çalışmacı tarafından ayrıntılı açıklama yapılarak anlatılmıştır.

Doğum sonu bakımın değerlendirildiği birçok çalışma mevcuttur fakat ASM'lerde lohusa izlemlerinin bizzat lohusa görüşüyle değerlendirildiği ve izlemlerin diğer etkenlerle ilişkisinin değerlendirildiği bunların bir çalışmada beraber yürütüldüğü çalışma yoktur. Bu da çalışmamızın bu konuda ilk olma özelliğini göstermektedir.

5.6.Çalışmamızın Kısıtlılıkları

Araştırmamızda örneklem büyüklüğüne ulaşmak için veriler sadece Kartal ve Pendik bölgesinden rastgele seçilmiş 6 ASM ve Marmara üniversitesi Tuzla Eğitim ASM'sinden toplanmış olup tüm popülasyonu temsil etmemektedir.

Lohusaların izlem değerlendirilmesi yapılırken, kadınlarla yüz yüze görüşme yapılmış olup ve izlemlerin değerlendirilmesi esnasında lohusaların izlemi hatırlayamama, yapılmış işlemleri yapılmamış olarak bildirme ihtimali gibi durumlar araştırmamızda kısıtlılık oluşturmuştur.

6. SONUÇ

Maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin azaltılması, anne ve yenidoğanın sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi Dünya genelinde amaçlanan bir durum olup etkin bir doğum sonu bakımın sağlanması bunun oluşmasında en önemli faktörlerden birini oluşturmaktadır.

Araştırmamızda ülkemizde uygulanan doğum sonu bakım içeriğinin ASM'lerde uygulanma oranının düşük olduğu görülmüş ve bunun da lohusaların ASM memnuniyetini, lohusalık yaşam kalitesini, lohusalık döneminde yaşadığı problemleri etkilediği görülmüştür.

Lohusa izlemi uygulan lohusa sayısı fazla olmasına rağmen lohusa izlem puanının düşük olması lohusa izlemlerinin etkin bir şekilde uygulanmadığını göstermektedir. Burada en önemli yapılması gereken; ASM'lerde çalışan sağlık çalışanlarına eğitimler düzenlemek, lohusalık döneminde özellikle verilmesi gereken danışmanlık hizmetlerini sürekli hale getirebilmektir. Doğum sonu bakım her bir lohusa için bireyselleştirilmeli ve lohusalık döneminin sosyodemografik, obstetrik ve lohusa döneminde yaşanabilecek problem ve acil durumlardan etkilenebileceği bilinip, her lohusaya ona göre bir izlem protokolü uygulanmalıdır.

Amerika'da yapılan bir çalışmada doğum sonu bakımın etkin bir şekilde yapılabilmesi için doğum öncesinden annelere beraber eğitimler düzenlenmesi yönünde uygulamalara gidilmiş ve bu sayede anneler de sonrasında birbirlerine bilgi aktarımı yapabilmişlerdir. Ülkemizde ASM'lerde böyle bir eğitim programının düzenlenmesi hem doğum sonrasında oluşabilecek problemlerin oluşmasını engelleyecek, hem de annelerin bu konuda ortak bir harekette olmasına sebep olacaktır.

Doğum sonu bakımı her anne için özel olup; doğum öncesi dönemde başlatılması gereklidir. Bu dönem annenin kendini ifade etmeye, desteğe, danışmanlığa en ihtiyaç duyduğu dönemdir ve ASM'ler ilk olarak başvuracakları sağlık kuruluşlarıdır. Kadınlara bu dönemde kendini anlatabilme, problemlerini dile getirme şansı verilmeli ve kayıtlı olduğu ASM'ler arasında güven ilişkisini oturtmalıdır. Bu sebeple etkin bir doğum sonu bakım hedefi için ASM'lerde doğum sonu bakım içeriği daha kapsamlı incelenmeli, aile hekimi ve ebe/hemşire işbirliği içerisinde hareket etmelidir. Özellikle ebe/hemşire lohusa ile çok iyi bir temas halinde olmalı ve gerekli gördüğü yerde aile hekimine yönlendirebilecek bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.

Son olarak doğum sonu bakımda ülkemizde en çok ihmal edilen durum doğum sonu ev ziyaretleri olup; özellikle ilk izleminde ASM'ye gelemeyen lohusaya mutlaka ev ziyareti düzenlenmeli, sonraki ev ziyaretleri lohusanın ihtiyacına göre belirlenmelidir.

.

KAYNAKLAR

1. [1] World Health Organization: WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2010.pp:9
2. [22] Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum Dönemde Anne Ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 14: 58-54.
3. [3] Zeren F, Fatma E (2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Önerileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 7(4): 95-102
4. [4] World Health Organization Maternal Mortality. (2016). http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/
5. [5] WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Erişim zamanı: Updated http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO/MPS/10.03/eng.pdf*ua=1 [Mart 10, 2010; Yayınlanma Zamanı: Şubat 17,2015].
6. [6] Bulut A, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Tuncay S. (2014). Pospartum Süreçte Kadının Kendi Sağlığını Etkileyen Durumlara İlişkin Bilgi Ve Tutumları. FNG & Bilim Tıp Dergisi 2016;2(2):90-99
7. [7] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara.
8. [8] Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum Care-What's new? Curr Opin Obstet Gynecol. 2007; 19(86): 561-67.
9. [9] Öztürk H.(2014). Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5(2): 40-47
10. [10] Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi. Yayın No: 925. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı; 2014.
11. [11] T.C Sağlık Bakanlığı (2012) Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu
12. [12] T.C Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Kanunu 5258 (2004); 5(44): 25665

13. [13] American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum and Follow-up care. In: Guidelines for Perinatal Care, fourth edition, Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists 1997
14. [14] T.C Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği Resmî Gazete Tarihi: 25.01.2013 Resmî Gazete Sayısı: 28539

15. [15] Kaya B, Salim S. Postpartum Kanamanın Önlenmesi ve Yönetimi. İKSST Derg 9(2):79-85, 2017
16. [16] WHO .(2012). Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf, erişim tarihi:20.05.2015

17. [17] Kızrak S. Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma Ve Posttravmatik Gelişime Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Malatya, 2019
18. [18] Watts DH, Eschenbach DA, Denny GE. Early postpartum endometritis. The role of bacteria, genital mycoplasma and chlamidya trachomatis. Obstet Gynecol 1990; 75: 52

19. [19] Gül N. Normal Doğum Ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması. İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2008
20. [20] Özgünen FT. Sezaryen. In: Özgünen FT, Evrüke C (eds). Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji, Ankara: Medical Network; 2001: 1322-1330
21. [21] Margot A.Schwartzmd, Mph[a, C]chia C.Wangmd, Ms[a, C]linda O.Eckertmd[b] Cathy W.Critchlowphd[c]. Risk Factors For Urinary Tract İnfection İn The Postpartum Period. American Journal Of Obstetrics And Gynecology Volume 181, Issue 3, September 1999, Pages 547-553
22. [22] Brown CEL, Stettler RW, Twickler D, Cunningham FG. Puerperal Septic Pelvic Thrombophlebitis: İncidence And Response To Heparin Therapy. Am J Obstet Gynecol 1999: 181; 143

23. [23] Akgün İ, Erken Postpartum Dönemde Klinikte Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2016
24. [24] Berens PD. Prenatal, İntrapartum, And Postpartum Support Of The Lactating Mother. Pediatr Clin North Am 2001;48:365-375.
25. [25] Spencer JP. Management Of Mastitis İn Breastfeeding Women. Am Fam Physician 2008; 78:727-731.
26. [26] Şen E, Gürdal S, Soybir G.(2012) Mastitler, The Journal Of Breast Health 2013 Vol: 9 • No: 1
27. [27] Mastitis: Causes And Management [Http://Www.Who.İnt/ Childadolescent-Health/New_Publications/NUTRITION/ WHO_FCH_ CAH_00_13.PDF]
28. [28] Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği 10. Baskı. Ankara:Sistem Ofset Basımevi;2011.
29. [29] Infectious and Inflammatory Diseases of the Breast. In Sabel MS. Ed Essentials of the Breast Disease. 5th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2009:83-90.
30. [30] Şen H, Abakay Ö. (2013) Pulmoner Tromboembolide Güncel Tanı Ve Tedavi. Journal Of Clinical And Experimental Investigations / 2013; 4 (3): 405-410
31. [31] Selçuk MY, Usman MG, Oktay M, Istanbullu A, Et Al. The Relationship Of Postpartum Depression With Weight Gain During Pregnancy And Sociodemographic Factors [Article İn Turkish]. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2012;19:256–63.
32. [32] Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum Depresyon. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2009;29(1):206-14
33. [33] American Psychiatric Association (1994) Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders DSM-IV. In: Köroğlu E, Trans. Eds. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995
34. [34] Gülseren L. [Postpartum depression: A Review]. Turk Psikiyatri Derg 1999;10(1):58-67.
35. [35] . Karamustafalıoğlu N, Tomruk N. [Postpartum blue and depression]. Mood Disorders Series 2000;1(2):64-71.
36. [36] Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Clinical practice. Postpartum depression. N Engl J Med 2002;347(3):194-9

37. [37] Bilgin NÇ, Potur DÇ. Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3(3): 80-7.
38. [38] Nice.Org [Internet]. Routine Postnatal Care Of Women And Their Babies. NICE Clinical Guideline [Updated: July 2006; Cited: 2013 April 16]. Available From: http://guidance.nice.org.uk/.
39. [39] Taşkın L. Doğum Sonu Dönem. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007. S. 435-66.
40. [40] Altuntug K. Doğum Sonu Dönemde Anneler İle Ebe Ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri. [Yüksek Lisans Tezi], Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
41. [41] Yakışan RŞ, Set T. Klinik Uygulama Rehberleri. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2013; 7(2): 26-8.
42. [42] World Health Organization (WHO). (2013). "WHO Recommendations On Postnatal Care Of The Mother And Newborn". http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf
43. [43] NICE, (2006). "Postnatal Care Up To 8 Weeks After Birth". https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/resources/postnatal-care-up-to-8-weeks-after-birth-pdf-975391596997
44. [44] Çatak B, Öner C, Sütlü S, Kılınç S (2017). Where Are We Standing On Postpartum Care? A Cross-Sectional Community Based Study. Turkısh Journal of Famıly Medıcıne and Prımary Care 11,(4)
45. [45] Ekuklu G, Eskiocak M, Tuğrul H, Doğaner E, Saltık A (2000). Edirne Sağlık Ocaklarında Bebek-Çocuk Ve Gebe-Loğusa İzlemlerinin Denetimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 16 (1): 11-24
46. [46] "Gezici Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge" (13-10-2006 Tarih ve 11465 Sayılı).
47. [47] Özdemir R, Kişioğlu A, Öztürk M, Uskum E, Özgüner F. (2008) Isparta İli'ndeki Sağlık Ocaklarında Kullanılan Gebe-Lohusa İzlem Fişlerinin Kayıt Yeterlilik Durumu Ve Verilen Hizmet Yeterliliğinin Değerlendirilmesi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2008; 65 (3): 127-134
48. [48] Balkaya N.(2002) Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri Ve Ebe - Hemşirenin Rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002, 6 (2)

49. [49] Çalım S, Kavlak O .(2014). Postpartum Erken Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvolüsyonuna Ve Loşia Rubra Miktarına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,3 (4) , 1005-1018 .
50. [50] Kocaöz S, Eroğlu K.(2009) Gebelik Ve Vajinal Doğum Sonrası Dönemde Stres Üriner İnkontinansın Önlenmesinde Konservatif Tedavi Yöntemleri Ve Hemşirenin Rolleri. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(2):94-102
51. [51] Balmforth JR, Mantle J, Bidmead J, Cardozo L. Aprospective observational trial of pelvic flor muscle training for female stres urinary incontinence. BJU Int. 2006 Oct; 98(4):811-7.
52. [52] Demirci N, Coşar F.(2009) Üriner İnkontinans Tedavisinde Davranışsal Tedavi Yöntemleri. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2009:16(3)/ 35-40
53. [53] . Sipes SL, Weiner CP. Venous Thromboembolic Disease İn Pregnancy. Semin Prinatol 1990; 14:103-18.
54. [54]Yılmazer M, Kurtay G, Akar N, Kaya C, Sönmezer M.(2001) Gebelik Ve Puerperium Döneminde Tromboemboli Gelişen Hastalarda Aktif Protein C Rezistansý Ve Klinik Önemi. T Klin J Gynecol Obst 2001, 11
55. [55] Turawa EB, Musekiwa A, Rohwer AC. Doğum Sonrası Kabızlığın Tedavisi İçin Müdahaleler. Sistematik İncelemelerin Cochrane Veri Tabanı 2014, Sayı 9. Art. No .: CD010273. DOI: 10.1002 / 14651858.CD010273.Pub2.
56. [56] Alonso - Coello P, Guyatt GH, Topuklar - Ansdell D, Johanson JF, Lopez - Yarto M, Değirmenler E, Zhuo S. Hemoroid Tedavisi İçin Müshiller. No .: CD004649. DOI: 10.1002 / 14651858. CD004649.Pub2.
57. [57] Atilla R, Mucuk S. (2018). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Postpartum Depresyonu Tarama Ve Tedavi Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences) 2018 ; 27 (3)
58. [58] Ocaktan ME, Özdemir O, Akdur R. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri. Kriz Dergisi 2004;12:63-73.
59. [59] Glasser S, Levinson D, Bina R, Et Al. Primary Care Physicians Attidutes Toward Postpartum Depression: İs İt Part Of Their Job? Journal Of Primary Care& Community Health 2016;7:24-29.
60. [60] Doğum Sonrası Anne Bakımı. Ankara. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2016
61. [61] Güleşen, A., Yıldız, D., Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, Sayı:12(2), 2013

62. [62] Özkara H, Fidancı B, Yıldız D, Kaymakamgil Ç (2016). Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 15:6
63. [63] Gözükara, F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rolleri, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 3, 2014
64. [64] Akcan, F., Özsoy, S. A., Ergül, Ş., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Danışmanlık Becerilerinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 4, 2006
65. [65] Şimşek C. Doğum Aralıklarının Mortalite Üzerine Etkisi. 3. Uluslar Arası Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı. Ankara: 20-23 Nisan 2003. S.58-59.
66. [66] Gölbaşı Z, Tümay H, Koç D, Yıldız H. Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Kadınların Postpartum Dönemde Gebelikten Korunma Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2005) 29–38
67. [67] Erenel A, Sezer N. Doğum Sonu Dönemde Kullanılabilecek Aile Planlaması Yöntemleri Ve Hemşirelerin Rolleri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017:2(2): 32-38
68. [68] Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Ve TÜBİTAK. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara 2014.
69. [69] World Health Organization. Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use-Fifth Edition 2015 A WHO Family Planning Cornerstone. 5. Edition, Geneva 2015.
70. [70] Karabacak Y(2018). Anne Ölümleri İzleme Programı.Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı.
71. [71] İğde F,Gül R, Yalçın M, Karadenizli D. Anne Ölümleri Ve Acil Obstetrik Bakım. Genel Tıp Derg 2008;18(1)
72. [72] Sağlık Bakanlığı. 2012. Gebelere D Vitamini Destek Programı Rehberi. Erişim: Https://www.saglik.gov.tr/TR,11158/Gebelere-D-Vitamini-Destek-Programi.Html
73. [73] Sağlık Bakanlığı. 2007. Erişim: http://www.saglik.gov.tr/TR,11100/Gebelerde-Demir-Destek-Programi-Uygulumasi-Genelgesi-2007--6.Html
74. [74] Güler B, Bilgiç D, Okumuş H, Yağcan H. Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Güncel Rehberlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2019, 12 (2), 143-151

75. [75] Ömürbek N, Altın F. Sağlık Bilişim Sistemlerinin Uygulanmasına İlişkin Bir Araştırma: İzmir Örneği. SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi Mayıs 2009, Sayı:19, ss.211-232.
76. [76] Chakraborty N, Islam M, Chowdhury RI, Bari W. Utilisation of postnatal carein Bangladesh: evidence from a longitudinal study. Health Soc Care Comm 2002;10(6):492–502.
77. [77] Chen L, Quiong W, van Velthoven MH, Yanfeng Z,Shuyi Z, Ye L,Wang W et al. Coverage, quality of and barriers to postnatal care in rural Hebei, China: a mixed method study. BMC Pregnancy and Childbirth 2014; 14:31.doi:10.1186/1471-2393-14-31.
78. [78] Khanal V.Adhikari M,Karkee R,Gavidia T. Factors associated with the utilisation of postnatal care services among the mothers of Nepal: analysis of Nepal Demographic and Health Survey 2011. BMC Women's Health 2014;14:19.doi:10.1186/1472-6874-14-19
79. [79] Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Zencir M. Burdur'da 2009 yılında doğum yapmış kadınların doğum özellikleri ve doğum sonu bakım hizmetleri. TAF Prev Med Bull 2011;10(5):1-8.
80. [80] Temur Y, Bakırcı F. Türkiye'de Sağlık Kurumlarının Performans Analizi: Bir VZA uygulaması. Sosyal Bilimler Dergisi Cilt 10 Sayı 3
81. [81] Karabel M, Demirbaş M, İnci M. Türkiye'de Ve Dünya'da Değişen Sezaryen Sıklığı Ve Olası Nedenleri. Sakarya Tıp Dergisi 2017;7(4):158-163
82. [82] Duman H. Postpartum Erken Taburculuk Sonrası Evde Bakım. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009: 8(1)
83. [83] Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin Doğum Sonu Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Düzeylerini Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2014; 3(2): 1- 7
84. [84] Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı, Ankara. Güneş Kitabevi,1995, p. 342-356.
85. [85] Duman N. Sezaryen ile doğum yapmış kadınlara yönelik postpartum evde bakım kılavuzu. Nobel kitabevi 2012. P. 15-18
86. [86] Şahin N, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği: Ölçek Geliştirme Çalışması. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17:2
87. [87] Alan H. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Konya 2011.

88. [88] Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. Journal of Psychiatric Nursing 2010;1:71-76.
89. [89] Aksakallı M, Çapık A, Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. Lohusaların Destek İhtiyaçlarının Ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. Journal Of Psychiatric Nursing 2012;3(3):129-135
90. [90] Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki.
91. [91] Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S. Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull 2008;7:391-398.
92. [92] Bağcı S. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Konya 2014.
93. [93] Başer D, Sönmez C, Arslan M. Kocaeli İlindeki Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyleri. Konuralp Tıp Dergisi 2018;10(1):34-40
94. [94] Kurtuluş H. Aile Planlaması Danışmanlığı Verilmesinin Yöntem Seçimine Etkileri. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. İstanbul 2009
95. [95] Büyükkayacı N. Cinsel Sağlık. Nobel Kitapevi. pp: 67-75
96. [96] Akın L, Özaydın N, Aslan D. Türkiye'de evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini kullanmalarını etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 63-69
97. [97] Steven L. Clark Md Michael A. Belfort Md, Doktora Gary. Emergency Department Use During The Postpartum Period: İmplications For Current Management Of The Puerperium. American Journal Of Obstetrics And Gynecology Volume 203, Issue 1, July 2010, Pages 38.E1-38.E6

7. EKLER

7.1. EK 1: Birinci Basamakta Lohusa İzleminin Değerlendirilmesi Anket Çalışması

LOHUSALIK DÖNEMİ SAĞLIK OCAKLARİNDA YAPILAN İZLEMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

KATILIMCI ANKET FORMU

1. TELEFON NO: 2. YAŞ:

3. MEDENİ HALİ

EVLİ DUL /BOŞANMIS

BEKAR DİNİ NİKAH

4. EVLİ İSENİZ KAÇ YAŞINDA EVLENDİNİZ: 5. İLK GEBELİK YAŞINIZ:

6. EGİTİM DURUMU

OKUR-YAZAR ORTAOKUL ÜNİVERSİTE VE ÜSTÜ

İLKOKUL LİSE

7. MESLEĞİNİZ

EV HANIMI İŞÇİ SERBEST

MEMUR EMEKLİ ÖGRENCİ DİĞER (……..)

8. SOSYAL GÜVENCENİZ VAR MI?

SOSYAL GÜVENCESİ YOK BAĞ-KUR

SSK EMEKLİ SANDIĞI

DİĞER (……..)

9.AİLENİZİN AYLIK GELİRİ NEDİR?

2200 TL VE ALTINDA 2200 TL İLE 6600 ARASI

6600 TL ÜZERİ

10.KİMİNLE BERABER YAŞIYORSUNUZ (BİRDEN FAZLA ŞIK İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ)

EŞİM VE ÇOCUKLARIM İLE ÇOCUKLARIM İLE

ANNEM İLE EŞİMİN ANNESİ İLE

BAŞKA YAKINLARIM İLE (LÜTFEN BELİRTİNİZ)

11.BİLİNEN HASTALIĞINIZ VAR MI?

YOK ASTIM ROMATİZMA KANSER TİROİD

HİPERTANSİYON KOAH KOLESTEROL DİYABET DİĞER(…….)

	EVET	HAYIR
12.SÜREKLİ KULLANDIĞINIZ BİR İLAÇ VAR MI?		
13.SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ?		
14.ALKOL KULLANIYOR MUSUNUZ?		
15.MADDE BAĞIMLILIĞINIZ VAR MI?		
16.EŞİNİZLE AKRABALIĞINIZ VAR MI ?		

17. SON DOĞUMUNUZU YAPTIĞINIZ YER?

EV DEVLET HASTANESİ

ÖZEL HASTANE ÜNİVERSİTE HASTANESİ

18. DOĞUM ŞEKLİ

NORMAL SEZARYEN

19. HASTANEDE YATILAN GÜN SAYISI

1 GÜNDEN AZ 1-2 GÜN ARASI 3 GÜNDEN FAZLA

20. TOPLAM GEBELİK SAYISI …….

21.

	DOĞUM YILI	CİNSİYET	GEBELİĞİN SONLANMA ŞEKLİ				
			NORMAL DOĞUM	SEZERYAN	DÜŞÜK	İSTEMLİ DÜŞÜK	ÖLÜ DOĞUM
1.GEBELİK							
2.GEBELİK							

3.GEBELİK							
4.GEBELİK							
5.GEBELİK							
6.GEBELİK							

22. SON LOHUSA DÖNEMİNDEKİ İZLEMİNİZ NEREDE YAPILDI?

YAPILMADI SAĞLIK OCAĞINDA DİĞER(…….)

23. LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE SİZE DESTEK OLAN BİRİ VAR MIYDI?

YOKTU EŞİM ANNEM

EŞİMİN ANNESİ DİĞER (…….)

	HİÇ 0-2 PUAN	AZ 3-4 PUAN	ORTA5-6 PUAN	İYİ 7-8 PUAN	ÇOK İYİ 9-10 PUAN
24.SON LOHUSALIK DÖNEMİNİZİ SAĞLIKLI BİR ŞEKİLDE GEÇİRDİĞİNİZİ DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?					
25.SON LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE EŞİNİZDEN NE KADAR DESTEK GÖRDÜĞÜNÜZÜ DÜŞÜNÜYORSUNUZ					
26.SON LOHUSA DÖNEMİNDEKİ İZLEMİNİZ KAYITLI OLDUĞUNUZ ASM/SAĞLIK OCAĞINDA YAPILDIYSA NE KADAR MEMNUN KALDINIZ ?					

27. LOHUSALIK DÖNEMİNDE HERHANGİ BİR SAĞLIK PROBLEMİ YAŞADINIZ MI?

EVET HAYIR

28. YUKARIDAKİ SORUYA CEVABINIZ EVET İSE LÜTFEN YAŞADIĞINIZ SORUNU BELİRTİNİZ…(BİRDEN FAZLA ŞIK İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ)

PSİKOLOJİK PROBLEMLER KABIZLIK, GAZ SANCISI İDRAR PROBLEMLERİ

UYKU PROBLEMLERİ EMZİRMEDE ZORLUK HALSİZLİK, YORGUNLUK

MEMEDE ŞİKAYETLER VAJİNAL KANAMA CİNSEL PROBLEMLER

BEBEK BAKIMINDA GÜÇLÜK DİĞER(……)

29. LOHUSALIK DÖNEMİNDE PROBLEM YAŞADIYSANIZ NEREYE BAŞVURDUNUZ ?

ACİL KADIN DOĞUM UZMANI

AİLE HEKİMİ DİĞER (……..)

30. LOHUSALIK DÖNEMİNDE PROBLEM YAŞADIYSANIZ EĞER BUNUNLA İLGİLİ TEDAVİ GÖRDÜNÜZ MÜ?

EVET HAYIR

AŞAĞIDAKİ SORULARI KAYITLI OLDUĞUNUZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÜZERİNDEN SON LOHUSALIK DÖNEMİNİZE GÖRE (DOĞUM SONRASI İLK 42 GÜN) CEVAPLAYINIZ

		EVET	HAYIR
31.	LOHUSA İZLEMİ İÇİN ARANDINIZ MI?		
32.	LOHUSALIK DÖNEMİNDE EV ZİYARETİ YAPILABİLECİĞİ BİLGİSİ VERİLDİ Mİ?		
33.	LOHUSALIK DÖNEMİNDE EV ZİYARETİ YAPILDI MI?		
34.	LOHUSALIK DÖNEMİNDE VAJİNAL KANAMA ÖYKÜSÜ SORGULANDI MI?		
35.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE İDRAR YAKINMALARINIZ SORGULANDI MI? (İDRAR KACIRMA, İDRARDA YANMA)		
36.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE BAĞIRSAK YAKINMALARINIZ SORGULANDI MI?(KABIZLIK YA DA İSHAL DURUMU YAŞADINIZ MI? , TUVALETE ÇIKMA SIKLIĞI)		
37.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE BESİN ÖNERİSİNDE BULUNULDU MU? (ANNE SÜTÜ ARTTİRICI GIDA, KABIZLIK ÖNLEYİCİ BESİNLER)		
38.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE TANSİYON ÖLÇÜMÜNÜZ YAPILDI MI?		
39.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE ATEŞ ÖLÇÜMÜNÜZ YAPILDI MI?		
40.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE KARIN MUAYENESİ YAPILDI MI?		
41.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE PERİNE MUAYENESİ YAPILDI MI?		
42.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE EMZİRME HAKKINDA BİLGİLENDİRİLDİNİZ Mİ?		
43.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE MEME BAKIMI HAKKINDA BİLGİLENDİRİLDİNİZ Mİ?		
44.	LOHUSA DÖNEMİNİZDE AİLE PLANLAMASI, KORUNMA YÖNTEMLERİ GİBİ CİNSEL KONULARDA SİZE DANISMANLIK EGİTİMİ VERİLDİ Mİ?		

45.	LOHUSA DÖNEMİNİZDE AİLE PLANLAMASI, KORUNMA YÖNTEMLERİ GİBİ CİNSEL KONULARDA EŞİNİZE DANISMANLIK EGİTİMİ VERİLDİ Mİ?		
46.	LOHUSA DÖNEMİNİZDE HERHANGİ BİR HAP, KONDOM, İĞNE VS. ÜCRETSİZ TEMİNİ SAGLANDI MI?		
47.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE BEBEĞİNİZİN BESLENMESİ HAKKINDA BİLGİLENDİRİLDİNİZ Mİ?		
48.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE BEBEĞİNİZİN BAKIMI HAKKINDA BİLGİLENDİRİLDİNİZ Mİ?		
49.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE GEBELİK SONRASI RUHSAL DURUMUNUZ SORGULANDI MI?		
50.	DOĞUM SONRASI DEPRESYON FORMU DOLDURDUNUZ MU?		
51.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE GEBELİK SONRASI ACİLE BASVURULACAK DURUMLAR HAKKINDA BİLGİLENDİRİLDİNİZ Mİ?		
52.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE GEBELİK SONRASI VİTAMİN D DESTEK TEDAVİSİ ÖNERİLDİ Mİ?		
53.	LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE DEMİR DESTEK TEDAVİSİ ÖNERİLDİ Mİ?		

54. LOHUSALIK DÖNEMİNİZDE ACİL BAŞVURUNUZ OLDU MU?

EVET HAYIR

55. ACİL BAŞVURUNUZ OLDUYSA SEBEBİNİ BELİRTİNİZ…

VAJİNAL KANAMA KAN BASINCINDA YÜKSELME

NÖBET GEÇİRME SOLUNUM GÜÇLÜĞÜ, HIZLI SOLUNUM

ŞUUR KAYBI CİDDİ, GEÇMEYEN KARIN AĞRISI

ATEŞ KÖTÜ KOKULU AKINTI

İDRAR YAPARKEN YANMA, AĞRI İDRAR KAÇIRMA

ŞİDDETLİ BAŞ AĞRISI BULANIK GÖRME

MEMELERDE AĞRI – ISI ARTIŞI

56. KAYITLI OLDUĞUNUZ ASM/SAĞLIK OCAĞINDA LOHUSA İZLEMİNİZ ESNASINDA BELİRTİLENLERDEN HANGİSİ YAPILDI? (BİRDEN FAZLA ŞIK İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ)

DOKTOR GÖRÜŞMESİ VE MUAYENE SMEAR KAN TAHLİLİ

ULTRASON İDRAR TAHLİLİ EKG

VAJİNAL MUAYENE DİĞER (……..)

57. KAYITLI OLDUĞUNUZ SAĞLIK OCAĞINDA LOHUSA İZLEMİNİZ ESNASINDA EK TETKİK VE TAHLİL İÇİN ÜST BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA YÖNLENDİRİLDİNİZ Mİ?

HAYIR EVET

58. BİR ÖNCEKİ SORUYA CEVABINIZ EVET İSE BAŞKA KURUMDA YAPILMASI İSTENEN TETKİK VE TAHLİLLER HANGİSİYDİ? LÜTFEN BELİRTİNİZ

KAN TAHLİLİ MR İDRAR TAHLİLİ

SMEAR ULTRASON VAJİNAL MUAYENE

TOMOGRAFİ KARDİYAK GÖRÜNTÜLEME (EKG-EKO VS)

SOLUNUM FONKSİYON TESTİ DİĞER(……)

59.AİLE HEKİMLİĞİ DIŞINDA BAŞKA BİR POLİKLİNİĞE MUAYENE İÇİN YÖNLENDİRİLDİNİZ Mİ?

EVET HAYIR

60. BİR ÖNCEKİ SORUYA CEVABINIZ EVET İSE YÖNLENDİRİLDİĞİNİZ POLİKİLİNİĞİ BELİRTİNİZ..

KADIN DOĞUM GENEL CERRAHİ DERMATOLOJİ GÖĞÜS HASTALIKLARI

DAHİLİYE FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KARDİYOLOJİ DİĞER(……)

7.2.Ek2: Etik Kurul Onayı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	**PROTOKOL KODU**	**09.2019.412**
	PROJE ADI	1.Basamakta Yapılan Lohusa İzlemlerinin Değerlendirilmesi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Prof. Dr. Pemra Cöbek ÜNALAN

KARAR BİLGİLERİ	**Tarih : 05. 04. 2019** Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.

ÜYELER

Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeliği	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	Var Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	Var Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. Atila KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Doç. Dr. Elif KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Doç.Dr. Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	Var Yok	Evet Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır	
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	Var Yok	Evet Hayır	

Aslı Gibidir.
29.04.2019
Mutlu ERDEM

7.3. Ek 3: Gönüllü Bilgilendirme Formu

Kayıtlı olduğunuz aile sağlığı merkezinde gebelik sonrası bakım hizmeti anne ve yenidoğan sağlığı acısından alınması gereken temel hizmetlerden biridir. Bu calısma kapsamında almanız gereken hizmetler ve yeterliliği acisindan bir calısma yürütülmektedir.

Anketler isimsiz olarak yapılacaktır. Araştırmaya katılmayı reddetme ve yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Reddetmenizin ya da araştırmadan ayrılmanızın size hiçbir olumsuz yansıması olmayacaktır. Araştırmaya katılanlara herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi kendilerinden de herhangi maddi talepte bulunulmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Sümeyye Akatay'a 05071551321 numaralı telefondan arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Saygılarımızla

Araştırmacılar:

Prof. Dr. Pemra Cöbek ÜNALAN

Asistan Dr. Sümeyye AKATAY

7.4. Ek 4: Gönüllü Onam Formu

Sayın Dr. Sümeyye Akatay tarafından Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalında tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Sümeyye Akatay'a 05071551321 'ten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.