Bölüm
64

GEBELİK SONRASI ANNE VE BEBEK İZLEMLERİ

Pınar DÖNER GÜNER[1]

GİRİŞ

Fizyolojik ve psikolojik pek çok değişikliğin yaşanması nedeniyle gebelik kadınlar ve aileleri için önemli bir değişim dönemi olduğu gibi gebelik sonrası dönem de benzer şekilde fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin görüldüğü kritik bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan fizyolojik ve patolojik değişikliklerin sağlık profesyonelleri ve aileler tarafından bilinmesi ve yaşanan sorunların doğru bir şekilde yönetilmesi anne ve bebek sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından gereklidir.

Gebelik sonrası dönemde (Postpartum dönem=Lohusalık dönemi=Puerperium) hem anne hem bebek için fizyolojik durumların dışına çıkıldığında müdahale edilebilmesi için hastanedeki izlemlerin ardından birinci basamak sağlık ekibi tarafından belirli aralıklarla sıkı takip edilmesi gerekir **(Tablo-1).** Aynı zamanda fizyolojik ve patolojik değişikliklerin ayrımı, acil durumlar, gerekli müdahaleler ve sevk kriterleri iyi bilinmelidir [1, 2].

POSTPARTUM DÖNEMDE ANNE İZLEMLERİ

Postpartum dönem (Lohusalık dönemi, Puerperium):

Bebeğin doğması, plasenta ve membranların ayrılması ile gebeliğin sonlanmasını takiben annenin tüm sistemlerinde görülen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi dönemdeki halini aldığı yaklaşık 6 hafta süren dönemdir. Bazı değişikliklerin geri dönmesi ise bir yıla kadar devam eden bir süreçte gerçekleşebilir[3]. Annenin özellikle ilk altı haftalık dönemde fizyolojik ve patolojik değişiklikler açısından sıkı takip edilmesi anne ve bebek sağlığının korunması ve gerektiğinde tedavinin erken dönemde başlanabilmesi için önemlidir[2].

Postpartum dönemde yaşanabilen komplikasyonlar anne ve bebek ölümlerine neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin ve ailelerin bilgilendirilerek düzenli ve ayrıntılı anne-bebek takiplerinin sağlanması, anne ve bebek

Tablo-1. Anne ve Yenidoğan/Bebek İzlem Zamanları

	Hastane				Ev			
Yenidoğan/ Bebek	1-5.dakika	Stabil olunca	Taburculuk öncesi	Kurumdan ayrılmadan önce	İlk hafta	15-41. gün 2. ay	3.-4. ay	6-9-12. ay
Anne	0.-1. saat	1.-6. saat	6.-24.saat	-	3.-5.gün	3.-17. gün	30.-40. gün	-

[1] Dr. Öğr. Üyesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, dr.pinardoner@gmail.com

Preterm bebeklerde ise 2. ayda demir profilaksisi başlanmadıysa 2mg/ kg/ gün demir profilaksisi başlanır ve 9. ayda anemi açısından değerlendirilir. Eğer anemi saptanırsa sevk edilir, anemi yoksa 12. Ayın sonuna kadar profilaksi dozunda demir verilir[12].

Hem term hem preterm bebekler için anemi değerlendirmesinde Hb 7'den düşük, Htc 21'den küçük tespit edilirse acil sevk edilmesi gerekir[12].

Danışmanlık:

Daha önceki izlemde yer alan danışmanlık maddeleri anne ile tekrar gözden geçirilerek sorun olup olmadığı öğrenilir. Annenin desteğe ihtiyacı olan konularda bilgilendirme yapılır. Bir önceki izlemdeki danışmanlık konularına ek olarak bu izlemde aile planlaması hakkında bilgi verilir[2, 12].

Danışmanlık görüşmesinin ardından aileye sormak istedikleri olup olmadığı öğrenilmesi, anlatılanlar hakkında geribildirim alınması; verilen bilgilerin ne kadar anlaşıldığı ve uygulanabileceği hakkında fikir vermesi açısından önemlidir. Aile sağlığı merkezinden ayrılmadan önce bir sonraki izlem tarihi için 15 günlükse 41. gün, 41 günlükse 2. ay, 2 aylıksa 3. ay için randevu verilir[4, 12].

3.-4. AY İZLEMLERİ

Anamnez:

Bir önceki izlemdeki gibi öykü alınır ve eksik kalan bilgiler varsa sorularak kaydedilir. Anneye emzirme hakkında sorun yaşayıp yaşamadığı sorulur. Bebeğin aşıları, ayına göre yapılmış olması gereken taramaları ve D vitamini profilaksisi kontrol edilir. GKD tarama sonucu öğrenilerek kaydedilir. Bebeğin ayına göre gelişim evresi değerlendirilir[1, 12].

Fizik Muayene:

Bir önceki izlemde olduğu gibi ayrıntılı sistemik muayene yapılır. Eğer bir önceki izlemde patolojik bir bulgu tespit edilmişse, yapılan müdahalenin/ tedavinin etkinliği değerlendirilir ve ilgili sisteme yönelik yine ayrıntılı muayene yapılır[12].

6.-9.- 12 AY İZLEMLERİ

Anamnez:

Anneye emzirmeye devam edip edemediği sorulur, ek gıdaya geçiş hakkında sorunları olup olmadığı sorgulanır. Bebeğin aşıları, ayına göre yapılmış olması gereken taramaları, D vitamini ve Demir profilaksisi kontrol edilir[1, 12].

Fizik Muayene:

Her izlemde olduğu gibi ayrıntılı sistemik muayene yapılır. Patolojik bulgu varlığında ilgili sisteme yönelik yine ayrıntılı muayene yapılır, gereksinimi varsa aileye bilgi vererek tedavisi ve takibi başlanır. Eğer bir önceki izlemde patolojik bir bulgu tespit edilmişse tedavi sonrası son durum değerlendirilir, takip planı güncellenir[12].

SONUÇ

Gebelik sonrasında hem anne hem de bebekte hızlı fizyolojik ve psikolojik değişimler görülmektedir. Dinamik ve zorlu bir süreçten geçen anne ve bebeğin sağlıklarının korunması ve sürdürülmesi için aile hekimliğinin süreklilik ve kapsamlı bakım çekirdek yeterlilikleri doğrultusunda hizmet verilmesi gerekir. Birinci basamak hekimleri ilk temas noktası olduğu için anne ve bebek izlemlerinde kanıta dayalı önerilerle erken tanı ve tedaviyi gerçekleştirme fırsatına sahiptir. Anne ve bebek izlemlerinin her biri birbirini destekleyici veriler içermektedir. Bu nedenle izlemlerin düzenli aralıklarla, ayrıntılı olarak yapılması ve gerektiğinde multidisipliner çalışma ile desteklenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Dönem, Yenidoğan izlemleri, Bebek İzlemleri, Lohusa İzlemleri

Kaynakça

1. Wesley S., Allen E., Bartsch H. (2016) Yenidoğanın Bakımı. *Aile Hekimliği Dokuzuncu Baskı.* (Esra SAATÇI, Çev. Ed.) Ankara: Akademisyen Kitabevi
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2010). *Güvenli Annelik.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı
3. World Health Organization. (2014). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: World Health Organization
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı
5. Can HÖ. Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2015;5(2), 40-47.
6. Köseli A., Akın, L. (2001). Lohusalık Dönemi ve Bakım. M.Sinan Beksaç, Namık Demir, Acar Koç & Atıl Yüksel

(Ed.) Obstetrik; Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji içinde (s.1377 - 1381). Ankara: Medical Network
7. Goodwin T.M., DeCherney A., Nathan L.&Laufer N. (2013). *Current diagnosis and treatment obstetrics and gynecology* (eleventh edit). McGraw-Hill Medical
8. Danforth D.N. (2008). *Danforth's obstetrics and gynecology* (tenth edit). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
9. Gabbe S.G., Niebyl J.R.& Simpson L.J. (2007). *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies (fifth edit).* Philadelphia: Churchill Livingstone: Elsevier
10. Littleton-Gibbs Y.L., Engebretson C.J. (2013). *Maternity nursing care (second edit).* NY: Delmar Cengage Learning
11. Pillitteri A.(2010). *Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family (sixth edit).* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
12. T.C. Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı (2018). *Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri* (30.06.2019 tarihinde file:///C:/Users/PINAR/Downloads/_Ekutuphane_kitaplar_bebek-%C3%A7ocuk%20izlem%20protokolleri.pdf adresinden ulaşılmıştır).
13. Vanker A, Gie RP, Zar HJ. The association between environmental tobacco smoke exposure and childhood respiratory disease: a review. *Expert Rev Respir Med 11*(8), 661-673. Doi: 10.1080/17476348.2017.1338949
14. Thacher JD, Gruzieva O, Pershagen G, et al. Parental smoking and development of allergic sensitization from birth to adolescence. *Allergy 71*(2), 239-248. Doi: 10.1111/all.12792
15. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 47*(2), 29-42. Doi: 10.1016/j.cppeds.2016.12.001
16. Moon RY, Task Force On Sudden Infant Death S. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics 138* (5). Doi:10.1542/peds.2016-2940
17. Pieh Holder KL. Contraception and Breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol 58* (4), 928-935. Doi: 10.1097/GRF.0000000000000157
18. Haytoğlu, Z. (2018). Ateşli Çocuğa Yaklaşım. Ersin Akpınar (Ed.) *Aile Hekimleri İçin Pediatri* içinde (s. 295-302). Ankara: Akademisyen Kitabevi
19. Yolbaş, İ. (2012). *Pediatrist Tanı, Tedavi, Reçete El Kitabı.* İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi
20. Brummelte S, Galea LA. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Horm Behav 77*, 153-66. Doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.08.008
21. Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum depresyon. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2009; *29* (1):206-214.
22. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca H, et all. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014; 45 (2): 71-77
23. Pilz S, Zittermann A, Obeid R, et al. The Role of Vitamin D in Fertility and during Pregnancy and Lactation: A Review of Clinical Data. *Int J Environ Res Public Health 15* (10). Doi: 10.3390/ijerph15102241
24. McGuire E. Vitamin D and breastfeeding: an update. *Breastfeed Rev* 2015;23(2):26-32.
25. Aghajafari F, Letourneau N, Mahinpey N, et all. Deficiency and Antenatal and Postpartum Depression: A Systematic Review. *Nutrients 10* (4). Doi: 10.3390/nu10040478
26. Stein R, Dogan HS, Hoebeke P, et al. Urinary tract infections in children: EAU/ESPU guidelines. *Eur Urol 67* (3), 546-558. Doi: 10.1016/j.eururo.2014.11.007
27. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu (2015). Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri (14.08.2019 tarihinde https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/43917,5--aile-hekimligi-uygulamasinda-onerilen-periyodik-saglik-muayeneleri-ve-tarama-testleri-rehberipdf.pdf?0 adresinden ulaşılmıştır).
28. Demirci A, Okur M. Çocukluk Dönemine Ait Önemli Bir Sorun: Gelişme Geriliği ve Erken Tanının Önemi. *Turkish Family Phisician*. 2012; *3*(4): 1-6.
29. Türkiye Milli Pediatri Derneği (2014). Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Tanı ve Tedavi Kılavuzları (30.06.2019 tarihinde http://www.millipediatri.org.tr/Custom/Upload/files/kilavuzlar/kilavuz-7.pdf adresinden ulaşılmıştır).