

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ÖZ-BAKIM MODELİ KULLANILARAK VERİLEN BAKIMIN
POSTPARTUM KOMPLİKASYONLARIN ÖNLENMESİ VE
GİDERİLMESİNE ETKİSİ**

Evşen NAZİK

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Doktora Tezi

ERZURUM – 2009

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ÖZ-BAKIM MODELİ KULLANILARAK VERİLEN BAKIMIN
POSTPARTUM KOMPLİKASYONLARIN ÖNLENMESİ VE
GİDERİLMESİNE ETKİSİ

Evşen NAZİK

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 27.03.2009

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 14.04.2009

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Behice ERCİ

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. İsmail CEYLAN

Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Doktora Tezi
Nisan- 2009
ERZURUM

I

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	III
TABLolar DİZİNİ	IV
ÖZET	V
SUMMARY	VII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Postpartum Dönem.....	4
2.2. Postpartum Dönemde Annedeki Fizyolojik Değişiklikler.....	4
2.3. Postpartum Dönemde Annedeki Psikososyal Değişiklikler.....	9
2.4. Postpartum Dönemde Görülen Komplikasyonlar.....	11
2.5. Postpartum Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri.....	19
2.6. Hemşirelikte Model Kullanma.....	34
3. MATERYAL VE METOD	48
3.1. Araştırmanın Türü	48
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	48

II

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	48
3.4. Verilerin Toplanması	49
3.5. Hemşirelik Girişimi.....	50
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	51
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	52
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	52
4. BULGULAR	55
5. TARTIŞMA	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	68
KAYNAKLAR.....	70
EKLER	
EK - I. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
EK - II. LOĞUSA İZLEM FORMU	
EK -III. ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ	
EK- IV. OREM'İN ÖZ-BAKIM GEREKSİNİMLERİYLE KESİŞEN NANDA TANILARI	
EK -V. POSTPARTUM DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI	
EK -VI. ARAŞTIRMANIN YAPILMASI İÇİN GEREKLİ İZİN YAZILARI	
EK -VII. ETİK KURUL FORMU	

III

TEŞEKKÜR

Bu araştırmaya beni yönlendiren ve gösterdiği büyük emek ve desteğinden dolayı danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ'a en içten şükranlarımı sunarım.

Tezimin yürütülmesinde değerli katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU'na, Sayın Doç. Dr. Behice ERCİ'ye, Sayın Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU'na, Sayın Yrd. Doç. Dr. Seher ERĐÜNEY'e, Sayın Doç. Dr. Mağfired KAŐIKÇI'ya ve çalışmamın veri tabanını sağlayan değerli loğusalara, manevi desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

IV

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Loğusaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	55
Tablo 2. Postpartum Görüşmelerde Loğusaların Evrensel Öz-Bakım Gereksinimlerine Göre Belirlenen NANDA Hemşirelik Tanıları.....	57
Tablo 3. Postpartum Görüşmelerde Loğusaların Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimlerine Göre Belirlenen NANDA Hemşirelik Tanıları.....	59
Tablo 4. Postpartum Görüşmelerde Loğusaların Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimlerine Göre Belirlenen NANDA Hemşirelik Tanıları.....	61
Tablo 5. İlk ve Son Görüşmede Giderilemeyen Hemşirelik Tanılarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 6. Loğusaların Ön-Test Son-Test Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	62

ÖZET**Öz-Bakım Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Postpartum Komplikasyonların Önlenmesi ve Giderilmesine Etkisi**

Bu araştırma, postpartum dönemdeki kadınlara Orem'in öz-bakım modeli kullanılarak verilen bakımın postpartum komplikasyonların önlenmesi ve giderilmesine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, tek grup ön test–son test deneme öncesi modeli kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Nisan-Ekim 2008 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi ve Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesinin Kadın-Doğum Kliniklerinde miyadında, normal doğum yapan, primipar olan ve doğumdan sonra 8-12 saat hastanede kalan loğusalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, yukarıda belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 63 kadın oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında “*Kişisel Bilgi Formu*”, “*Loğusa İzlem Formu*” ve “*Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)*” kullanılmıştır.

Veriler, loğusalar hastaneden taburcu olmadan hemen önce toplanmaya başlanmıştır. İlk görüşmede loğusalara ön test olarak Kişisel Bilgi Formu, ÖBGÖ ve Loğusa İzlem Formu uygulanmıştır. Ön test verileri toplandıktan hemen sonra Orem'in öz bakım gereksinimleri ile kesişen NANDA hemşirelik tanıları konulmuştur. Saptanan hemşirelik tanılarına yönelik ilk hemşirelik girişimi hastanede uygulanmıştır. Loğusalar hastaneden taburcu olduktan sonra toplam 7 kez evlerinde ziyaret edilmiştir. Yeni tanıların olup olmadığını belirlemek için Loğusa İzlem Formu her ev ziyaretinde

VI

uygulanmıştır. Postpartum 7. haftada son test olarak Loğusa İzlem Formu ve ÖBGÖ uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, aritmetik ortalama ve standart sapma, bağımlı gruplarda t testi ve McNemar testi kullanılmıştır.

Görüşmeler süresince toplam 24 hemşirelik tanısı konulmuştur. Hemşirelik bakımı sonucunda belirlenen tanılardan *evrensel öz-bakım gereksinimlerine* yönelik olarak bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma), uyku düzeninde bozukluk, yorgunluk, yalnızlık tanıları, *sağıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimlerine* yönelik olarak rahatta değişim- ağrı (hemoroid) tanısı giderilememiştir. Giderilemeyen hemşirelik tanılarında bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma) ($p < 0.001$), yorgunluk ($p < 0.001$), yalnızlık ($p < 0.001$), rahatta değişim- ağrı (hemoroid) ($p < 0.05$) tanıları ilk ve son görüşmede karşılaştırıldığında, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, uyku düzeninde bozukluk tanısında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Loğusaların bakım sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları anlamlı şekilde yükselmiştir.

Bu araştırma sonucunda postpartum dönemdeki kadınlara Orem'in öz-bakım modeli kullanılarak verilen bakımın, postpartum komplikasyonları önlediği ve loğusaların öz bakım gücünü yükselttiği belirlenmiştir.

VII

SUMMARY

The Impact of the Care Given by Using Self-Care Model on the Prevention and Removal of Postpartum Complications

This study was carried out on the women in postpartum period to investigate the impact of the given care by using Orem's Self Care Model on the removal and prevention of postpartum complications. Only one group was included into the study on which pretest and posttest experiment model was used.

The universe of the study was consisted of postpartum women who were primiparous, gave birth vaginally at term in obstetric clinics of Nenehatun and Aziziye Research hospitals between April and October 2008 and stayed at the hospital for 8-12 hours postpartum. Sample of the study was consisted of 63 women chosen by improbable randomized sampling method from the universe mentioned above.

In the collection of data; personal information form, Self Care Agency Measure (SCAM), and postpartum follow-up form were used.

The data were collected just before the women were discharged from the hospital. At the first interview; personal information form, SCAM, and postpartum follow-up form were applied to the postpartum women. Soon after collecting the pre-test data, NANDA nursery diagnoses overlapping with the Orem's self care requisites were made. The first nursery attempt which was pointed towards the predetermined nursery diagnoses was made in the hospital. After discharge from the hospital, the women were visited at their homes for 7 times. In order to determine whether there were new diagnoses emerged, postpartum follow-up form was re-applied at each home visit. As

VIII

the post-test investigation, SCAM and postpartum follow-up form were applied at seventh week postpartum.

For analysis of the data; percentage, arithmetic average, standard deviation and in dependent groups t-test and McNemar test were applied.

During visits 24 nursery diagnoses were made in total. At the end of the nursing care, diagnoses of self-care deficit (bathing), sleep pattern disturbance, fatigue and loneliness regarded to **the universal self-care requisites** and diagnoses of alteration at rest-pain (hemorrhoid) regarded to the **requirements for health deviation self-care** could not be removed. As the nursing diagnoses which could not be removed were compared between the first and the last interviews, there were found to be statistically significant difference in self-care deficit (bathing) ($p < 0.001$), fatigue ($p < 0.001$), loneliness ($p < 0.001$) and alteration at rest-pain (hemorrhoid) ($p < 0.05$) while there were found no statistically significant difference in the diagnosis of sleep pattern disturbance ($p > 0.05$). Average points of self-care power were significantly increased in postpartum women after giving the nursing care.

As a result of this study it was found that the care given to the women in postpartum period by using Orem's Self-Care Model prevented postpartum complications and increased self-care power of postpartum women.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunları gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde ortaya çıkmaktadır.¹ Bu dönemlerde oluşabilecek sağlık sorunları, kadının kendisinin yanı sıra çocuklarının, ailesinin ve toplumun sağlığını da etkiler.²

Tüm dünyada yılda yaklaşık 200 milyon kadın gebe kalmakta, 128 milyon doğum olmakta, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar sonucu 500-600 bin kadın hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin %1'i gelişmiş ülkelerde, %99'u ise gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir.³

Gelişmekte olan ülkelerde, kadınlar gebelikleri sırasında, doğum eylemi esnasında ve loğusalık döneminde yaşamlarını yitirmektedirler. Ülkemiz'de 2005 yılında yapılan Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasına göre gebeliğe bağlı ölüm oranı 100 bin canlı doğumda 38.3 olarak bulunmuştur. Gebeliğe bağlı ölümlerin %9'u doğum sırasında, %54.1'i post-partum dönemde meydana gelmektedir. Postpartum mortalitenin en önemli nedenleri postpartum hemoraji ve enfeksiyonlardır. Anne ölümlerinin %15.7'si postpartum hemorajiden kaynaklanmakta olup postpartum ölümlerin %50'sinden fazlasını oluşturmaktadır. Postpartum dönemdeki anne ölümlerinin %24'ü ilk 2-12 saat içinde, %19'u 48 saat ile 1 hafta içinde, %34.1'i birinci haftadan sonra meydana gelmektedir.⁴

Postpartum dönemde yaşanan diğer komplikasyonlar da kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Gebe kadınların %40'ı doğum sürecinde ya da doğumdan hemen sonra problemler yaşamaktadırlar. Bu kadınların %15'i ciddi ya da uzun süreli komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Bu komplikasyonların başlıcaları uterus prolapsusu, fistül, üriner inkontinans, disparenia, anemi, pelvik inflamatuvar

hastalık ve infertilitedir.⁵ Bu komplikasyonların önlenmesi ya da tedavi edilebilmesi için, hastanedeki bakımdan evdeki bakıma kadar olan aşamalarda kaliteli bir sağlık hizmeti sunulmalıdır.⁶

Postpartum dönem, anneler için önemli biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Ayrıca doğumda yumuşak doku travması ve artan kan kaybı, doğum sonrası dönemde kadının sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır.^{7,8} Postpartum dönemde özellikle ilk günlerde bazı sağlık sorunları çok yaygın olarak görülmekte, bazıları 6 haftaya kadar, bazıları da bir yıla kadar devam etmektedir.⁹ Ergin ve arkadaşlarının¹⁰ çalışmasında; loğusalık dönemi boyunca izlenen kadınların %9.3'ünde komplikasyon geliştiği ve bu komplikasyonların yüksek oranda aşırı vajinal kanama (%33.4) ve kötü kokulu akıntı (%25.4) olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada; loğusa kadınların %64'ünün vajinal akıntı, %63'ünün kabızlık, %62'sinin hemoroid, %5'inin dikişlerinden dolayı sorun yaşadıkları belirlenmiştir.¹¹ Doğaner ve Bekar'ın¹² çalışmasında; kadınların %22.7'sinde perine bölgesinde hassasiyet, %28.8'inde memelerde hassasiyet, %46.7'sinde memelerde dolgunluk, %16.5'inde hemoroid, %23.5'inde idrar yaparken yanma, %23.1'inde içe kapanma, %31.8'inde yalnızlık hissi olduğu bulunmuştur. Vural ve Akan'ın¹³ yapmış olduğu çalışmada; annelerin %21'inin epizyo dikişlerinde problem olduğu, bu problemlerin %62.5'inde dikişlerde ağrı, %37.5'inde enfeksiyon ve dikişlerde açılmanın olduğu belirlenmiştir. Atıcı ve Gözüm'ün¹⁴ çalışmasında; kadınların %90.9'unda memelerde dolgunluk, hassasiyet ve ağrı, %80.8'inde meme ucunda çatlak, %85.7'sinde perinede gerginlik ve ağrı, %75.8'inde kabızlık, %80'inde hemoroid, %67'sinde içe kapanma, %67.5'inde yalnızlık hissi şikayetinin olduğu saptanmıştır.

Postpartum dönem hem fiziksel hem de psikolojik değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı, yeni rol ve sorumlulukların üstlenildiği bir kriz dönemidir.^{15,16} Bu kriz döneminde yaşanan ağrı, halsizlik ve yorgunluğun yanı sıra ortaya çıkan komplikasyonlar da annenin öz bakım gücünü güçleştirebilir.

Doğum sonrası dönem, annenin en fazla bilgiye, desteğe ve nitelikli bakıma ihtiyaç duyduğu bir dönemdir. Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde annelerin kendi fiziksel bakımları, egzersiz, beslenme, uyku, loşia ve epizyotomi bakımına yönelik konularda bilgi gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır.¹⁷⁻¹⁹ İnanç'ın²⁰ yaptığı araştırmada, doğum sonrası dönemdeki hemşirelik uygulamalarının anneler için çok önemli olduğu bulunmuş ve annelerin %66'sının kanama, ağrı, epizyotomi, kendine ve bebeğine bakım konularında yardıma gereksinim duydukları belirlenmiştir.

Postpartum 6 haftalık sürede nitelikli bir izlem ve bakımın sağlanması için, annelerin yaşadıkları sorunların hemşireler ve ebeler tarafından sürekli olarak değerlendirilerek verilecek kapsamlı bir hemşirelik bakımı ile annenin postpartum dönemde yaşayabileceği komplikasyonlar önlenabilir veya giderilebilir.

Araştırmanın amacı

Araştırma, postpartum dönemdeki kadınlara Orem'in öz-bakım modeli kullanılarak verilen bakımın postpartum komplikasyonların önlenmesi ve giderilmesine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri

Hipotez 1: Loğusa kadınlara öz-bakım modeline göre evde verilen bakım oluşabilecek problem/komplikasyonları önler ya da giderir.

Hipotez 2: Loğusa kadınlara öz-bakım modeline göre evde verilen bakım öz-bakım gücünü artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Doğum eylemi sona erdikten (bebek, plasenta ve membranlar doğduktan) sonra başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi duruma geri döndüğü altı haftalık süreye doğum sonu dönem (postpartum ya da puerperium) denir. Bu dönemdeki kadına loğusa ya da puerpera denir.^{8,21}

Postpartum dönem, annede meydana gelen retrogressive (gerileyici) ve progressive (ilerleyici) değişikliklerle karakterizedir. Retrogressive değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organların ve sistemlerin gebelik öncesi durumlarına dönme sürecidir. Progressive değişiklikler laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelir.^{2,22} Doğum sonrası ilk 24 saatte ve erken doğum sonrası dönemde (ilk 1 hafta) değişiklikler çok hızlı olur. Bu değişiklikler olurken potansiyel risklerin ortaya çıkması söz konusudur. Geç doğum sonu dönemde (2-6 haftalar) ise, değişiklikler daha yavaş ve aşama aşamadır.^{21,23,24}

2.2. Postpartum Dönemde Annedeki Fizyolojik Değişiklikler

Üreme Sistemi

Postpartum dönemde üreme sisteminde uterus, serviks, vulva, vajen ve perinede değişiklikler meydana gelir. Üreme organlarının doğumu izleyen 6 hafta içerisinde normal ölçülerine ve fonksiyonlarına dönme sürecine involüsyon denir. Involüsyon süreci, normal fizyolojik bir süreçtir. Bu süreç çok hızlıdır ve ilk 3-4 günde çok belirgin değişiklikler gözlenir.^{2,21,22}

Uterus: Doğumdan hemen sonra uterusun boyu 15 cm, genişliği 12 cm ve kalınlığı 10 cm kadardır. Yassı armut şeklinde ve yaklaşık 1000 gram ağırlığında olan uterus, her

gün biraz daha küçülerek, 5-6 hafta sonra gebelikten önceki ağırlığına, yani 60-70 grama düşer. İnvölüsyon sürecinde kas hücrelerinin sayısı değişmez, ancak hücrelerde belirgin bir oranda küçülme olur.^{22,25}

Uterus kas liflerinin kontraksiyonu, uterus duvarında gebelikten arta kalan fibroelastik doku kalıntılarının otolizi (dokunun kendi kendini sindirmesi) ve uterin hücrelerde küçülme uterus involusyonunu etkileyen faktörlerdir.² Uterus involüsyonunu uzamış doğum eylemi, genel anestezi alma, mesanenin dolu olması yavaşlatırken doğum eylemi süresinin kısa olması, emzirme, sık ve erken ambulasyon artırır.²

Uterus fundusunun sertliği ve yüksekliği, uterusun involüsyonu için çok önemli bir göstergedir. Doğumdan hemen sonra fundus, umblikusun altındadır ve plasenta ayrıldıktan sonra umblikus hizasına yükselir. Doğumdan 12 saat sonra da fundus, aynı seviyede palpe edilir. Doğumu izleyen 1. günde fundus, umblikusun 2 cm altında, 2. günde 4 cm altındadır. 10.-12. günlerde artık karın duvarından palpe edilemez.^{8,24}

Endometrium Rejenerasyonu: Doğumdan sonra endometrium, gebelik öncesi fonksiyonlarına hazırlanır. Plasenta, doğumda desiduanın spongioz tabakasının bir kısmını uterusta bırakarak ayrılır. Desiduada, plasentanın ayrıldığı yer kanayan bir yara görünümündedir. Doğumdan sonra 2-3 gün içinde plasentanın ayrıldığı endometrium yüzeyi iyileşmeye başlarken iki tabakaya ayrılır. Plasentanın uterusta kalan desidua tabakasına lökositler gelir. Lökositler, desiduanın nekroze olan ve dökülen tabakasını, sağlam olan alt tabakadan ayıran bir granülasyon dokusu oluştururlar. Bu doku endometriumu enfeksiyonlardan korur. Desiduanın yüzeysel tabakası da loşia olarak atılır. Altta kalan sağlam tabakadan endometrium yeniden rejenerer olur. Endometriumun rejenerasyonu 6-8 hafta sürer.^{2,25} Doğumdan sonra genellikle bütün puerperium boyunca süren vajinal akıntıya **loşia** denir. Loşia kan, küçük desidua

parçaları, mukus, verniks kaseoza, lanugo ve mekonyum gibi maddeleri içerir. Doğumdan sonra her geçen gün loşianın rengi değiştiğinden loşia farklı isimler alır.

1. Loşia rubra, 1-3 gün sürer. Adını koyu kırmızı renginden alır. İlk günlerde plasentanın ayrıldığı yerdeki damar ağzları henüz kapandığı için loşia daha çok kan içerir.

2. Loşia seroza, 4-10 gün devam eder. Loşia pembe bir renk ve seroz bir hal alır. Damar ağzları tromboze olmaya başladığı zaman iyileşen yüzeyden gelen kan azalır.

3. Loşia alba, 11 günden, 6 haftaya kadar sürer. Bu günlerde loşia açık sarımsı bir renk alır ve miktarı azalır.^{2,21}

Başlangıçta loşianın miktarı fazladır, fakat zaman geçtikçe azalır. İlk 8 saatten sonra loşia miktarı normal menstrual akıntıdan fazla değildir. Total loşia miktarı 150-400 cc arasında değişir. Loşia miktarı multiparlarda primiparlardan fazladır. Loşianın miktarı ve rengi, uterusun involusyonu ve yenilenme sürecinin bir göstergesi olduğundan, loşianın normal olup olmadığının gözlenmesi hayati önem taşır.

1-Loşianın miktar olarak çok fazla ve renginin parlak kırmızı olmaması gerekir.

2-Loşia pis kokulu olmamalıdır.

3-Loşiyada büyük doku parçaları olmamalıdır.

4-Loşianın ilk üç hafta boyunca sürmesi veya bu süreden önce kesilmemesi gerekir.

5-Loşianın karakteri rubradan serozaya veya albaya dönüştüğünde artık yeniden rubraya dönmemelidir.²

Serviks: Serviks involüsyonu uterus gibi 6 hafta sürer. Doğumdan sonra eksternal os 2 - 3 parmak girecek şekilde açıktır ve 6. haftanın sonunda kapanır. Serviks tamamen gebelik öncesi durumuna dönmez. Gebelik öncesi servikal os yuvarlaktır. Doğumdan sonra ise düz çizgi şeklindedir.^{22,24}

Vulva, Vajen ve Perine: Doğum eyleminde aşırı baskıya maruz kalan vulva, vajen ve perine doğumdan hemen sonra gevşek ve ödemlidir. Yumuşak ve gevşek olan vajende ekimoz alanları vardır. 3. haftadan sonra gebelik öncesi haline döner. Vajen epiteli, over fonksiyonları ve östrojen salgılanması başlayana kadar menapoz sonrası dönemdeki gibi düz, ince ve yumuşak görünümündedir. Perine de labia majörler ve minörler involüsyondan sonra tamamen eski haline dönemez ve biraz gevsek ve sarkık kalır.^{8,22}

Üriner Sistem

Doğum sonrası, gebelikte oluşan böbreklerin genişlemesinin, renal kapasitede artmanın, renal pelvis ve üretra dilatasyonunun regresyonu yavaş yavaş olur. Kadınların çoğunda üriner sistemdeki bu değişiklikler, doğumdan sonra 3. ayda gebelik öncesi durumuna döner. Kadınların yaklaşık %10'unda böbreklerdeki genişleme bazen sürekli kalabilir. Travay ve doğumun lokal etkisiyle mesane fonksiyonları değişebilir ve doğum, vajinal cerrahi uygulamalar, analjezi ve anestezi etkisiyle mesane tonusu azalabilir. Mesane mukozası ile üretradaki ödem ve hiperemi, rahat idrar geçişini engelleyebilir. Ağrı ya da ağrı duyma kaygısı da kadının idrar yapmasını engelleyebilir. Bu faktörler, mesane distansiyonu ya da mesanenin tamamen boşalmamasına neden olabilir.^{21,23}

Mesane tonusu ve mesanenin yeterli boşalımı için iyileşme, 5-7 gün içindedir. Aşırı mesane distansiyonu uzun sürerse mesane duvarı hasara uğrar, üriner retansiyon ve mesane enfeksiyonlarının gelişmesine predispozan etki oluşturur.²⁵⁻²⁷

Gastrointestinal Sistem

Doğumdan sonra mide, ince barsaklar ve kolon eski durumuna döner. Genellikle barsak fonksiyonları 3-4 gün sonra normale döner. Doğumdan sonra progesteron seviyesinin düşmesine rağmen doğum öncesi yapılan lavman, doğum sonrası 1-2 gün az

besin alımı, beden hareketlerinin az olması gibi nedenlerin yanında perinenin ağrılı olması, epizyotominin olması defekasyonu geciktirir.^{8,25,27}

Endokrin Sistem

Doğum sonu dönemde plasentanın atılması ile birlikte plasentadan salgılanan hormonların düzeyinde ani düşme görülür. Plasental laktojenik hormon (HPL) ortadan kalktığı için, insülin normal işlevine kavuşur. Doğumdan sonra hipofiz ön lobundan prolaktin hormonu, arka lobundan oksitosin hormonu salgılanmaya başlar. Prolaktin hormonu over fonksiyonlarını baskılayarak ovaryumlardan östrojen ve progesteron hormonlarının salgılanmasını engeller.²⁵

Kardiovasküler Sistem

Gebelik boyunca ekstrasellüler aralıkta biriken sıvının ve uteroplazental alanda göllenen kanın dolaşıma dönmesi ile erken postpartum dönemde total kan volümü yüksek kalır. Ancak östrojen seviyesinin düşmesi sonucu, meydana gelen belirgin bir diürezden sonra, kan volümü gebe olmayan kadının kan volümü seviyesine düşer. Eritrosit sayısı ve hemoglobin seviyesi 5. haftadan sonra normale döner.²⁵

Nabız, postpartum ilk 6-8 gün düşüktür (50-70/Dk). Yükselen nabız aşırı kan kaybının, enfeksiyonun, ağrının, anksiyetenin veya kardiyak bozukluğun belirtisi olabilir.^{2,27,28}

Solunum Sistemi

Gebelikte büyüyen uterusun diyafragma bası yapması nedeniyle annede, solunum sıkıntısı görülebilir. Doğum sonrası uterusun diyafragma yaptığı basının ortadan kalkması sonucu toraks kapasitesindeki artışla birlikte pulmoner fonksiyon değişiklikleri hızla gebelik öncesi duruma geri döner. Ayrıca plasentanın ayrılmasıyla birlikte progesteron hormonunun seviyesinin düşmesi sonucu gebelikte görülen

hiperventilasyon da ortadan kalkar. Anne, doğum öncesi göğüs solunumu yaparken, doğum sonrası abdominal solunum da yapmaya başlar.^{21,23,28}

Karın Duvarı ve Deri

Deri pigmentasyonu, loğusalık döneminde hızla azalır. Gebelik sırasında gerilen karın duvarı doğumdan hemen sonra sarkık bir görünüm alır. Karın duvarının ve karın kaslarının gebelik öncesi durumlarına dönmesi için 6 haftalık bir süreye gereksinim vardır. Stria gravidarum doğumdan sonra grimsi, beyaz renkli parlak şerit halini alır.^{2,21,22}

Göğüsler

Üreme organlarında atrofik değişiklikler meydana gelmesine rağmen puerperium döneminde göğüslerde atrofik değişiklikler görülmez. Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyesinin düşmesiyle daha önce baskılanmakta olan prolaktin hormonu aktive olur ve göğüslerden süt yapımını başlatır. Doğum yapan kadında laktasyon, doğumu izleyen 24-72 saat içinde başlar.^{2,22}

2.3. Postpartum Dönemde Annedeki Psikososyal Değişiklikler

Postpartum dönem, annede oluşan fizyolojik değişikliklerin yanı sıra ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir dönemdir. Bir çok kadın, bu dönemde ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere kolaylıkla uyum sağlarken bazıları uyum sağlayamaz. Uyum sağlayamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde duygusal sorunlar gelişebilmektedir. Doğum sonu dönemde ortaya çıkan duygusal sorunlar, annelik hüznü (maternity blues), postpartum depresyon ve postpartum psikozdur.

Annelik hüznü; doğum sonrası en sık karşılaşılan problemlerden biridir. Genellikle doğumdan sonraki 3.-5. günler arasında ortaya çıkar. Kadınlarda ağlama, uyku

bozukluğu, anksiyete, sinirlilik, duygu durumunda hızlı değişiklik, konsantrasyon güçlüğü ve keder duyguları görülür. Postpartum hüznün, erken postpartum dönemdeki hızlı hormonal değişikliklere bağlı olarak ortaya çıktığı düşünölmektedir. Annelik hüznünde ilaç tedavisine gereksinim duyulmaz. Annenin kendisine destek olacak kişilerle birlikte olması, aşırı yorulmaması, dinlenmesi ve ihtiyaçlarını gidermede yardımcı olunması doğum sonu hüznün atlatılmasını sağlar. Kadınlar genellikle 2 hafta içinde iyileşirler. Ancak belirtiler beklenen süre içerisinde düzelmezse depresyona dönüşme riski açısından dikkatli olunmalıdır.^{2,24}

Postpartum dönemde ortaya çıkan önemli duygusal sorunlardan bir diğeri postpartum depresyondur. Postpartum depresyon, kadınların %10-15'ini etkiler. Genellikle doğumdan 2-3 hafta sonra sinsice başlar. Ancak doğumdan sonraki 1 hatta 2 yıl sonra da ortaya çıkabilir. Postpartum depresyonun kesin nedeni bilinmemesine rağmen hastalığın gelişmesinde doğumdan sonraki hormonal değişimler, kadında ya da ailesinde depresyon, mental hastalık ya da alkolizm öyküsü, düşük benlik saygısı gibi kişisel özellikler, evlilik ilişkisi ya da sosyal ilişkilerinin iyi olmaması, gebeliğe öfke duyma, izolasyon hissi, yorgunluk, uykusuzluk, maddi zorluklar, bebeğin anomalili ya da hasta doğması gibi bazı risk faktörleri vardır. Loğusa kadında, kendini değersiz hissetme, anksiyete hatta panik ataklar, suçluluk, bebekle ilgili endişeler, kontrolsüzce ağlama, hareket ve konuşmada yavaşlık, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, unutkanlık, umutsuzluk, öfke, ölüm ve intihar düşüncesi, konsantrasyon ve karar verme yeteneğinde azalma gibi belirtiler görülür. Depresyon tedavisinde, psikoterapi, sosyal destek ve antidepresan ilaçlar kullanılır.^{8,22,24}

Postpartum psikoz, doğum sonrası dönemde ortaya çıkan duygusal bozuklukların en şiddetlisidir. Genellikle doğumu takip eden 2-3 hafta içinde başlar ve 2-3 ay kadar

devam eder. Postpartum psikozda sıklıkla depresyon, hezeyanlar, annenin kendisine ya da bebeğine zarar verme düşüncesi vardır. Postpartum psikoz uykusuzluk, yorgunluk, bitkinlik, irritabilite, baş ağrısı ve ağlama nöbetleri ile başlar. Daha sonra şüphecilik, konfüzyon, dağınıklık, mantıksız ifadeler, bebeğin sağlığı ile ilgili obsesif düşünceler ortaya çıkabilir. Postpartum psikoz acil tedavi gerektiren bir durumdur.^{1,8,25}

Postpartum dönemde duygusal değişikliklerin yanı sıra annenin sosyal yaşantısında da değişiklikler olur. Sosyal yaşamın kısıtlanması, annede stres yaratır. Annenin stresinin azaltılması ve bu döneme uyum sağlaması için sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Sosyal destek, anneye aile, arkadaş ve özellikle eşi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, ev işlerinde yardım ve duygusal desteği içerir. Sosyal desteğin yeterli düzeyde karşılanması kadının fiziksel ve mental iyilik hali üzerinde olumlu etki gösterir.^{7,23}

2.4. Postpartum Dönemde Görülen Komplikasyonlar

Doğum sonu kanama ve enfeksiyon gibi birçok ciddi komplikasyon ve bunlara bağlı gelişen maternal ölümlerin büyük bir kısmı doğum sonu dönemde görülmektedir.^{29,30}

Postpartum Kanama

Postpartum kanama dünyada tek başına anne ölümüne sebep olan en önemli nedendir. Vajinal doğum yapan kadınların %5-6'sında postpartum kanama görülür. Postpartum kanama, doğum eyleminin üçüncü aşaması tamamlandıktan sonra 500 ml ya da daha üzerindeki kan kaybı olarak tanımlanmaktadır. Postpartum kanama doğumdan sonra ilk 24 saat içinde meydana gelirse erken postpartum kanama, doğum sonu 2. gün (24 saatten sonra) ile 6 hafta arasında meydana gelirse geç postpartum kanama olarak adlandırılır.^{23,29,31,32}

Erken Postpartum Kanama: Erken postpartum kanamaların en önemli iki nedeni uterus atonisi ve doğum eylemine bağlı travmadır. Uterus atonisi, erken postpartum kanamaların %90'ının sebebidir. Normal doğumdan sonra uterus kontraksiyonları, plasentanın ayrıldığı bölgede açık kalan damar uçlarını sıkıştırarak kanamayı önler. Myometriyumun yeterli kontrakte olamadığı durumlarda kan damarları sıkışamaz, pıhtılaşma gelişmez ve kanama görülür. Bu durumda uterus atonisinden ve **atoni kanamasından** söz edilir. Atoni kanaması genellikle postpartum ilk 1-2 saat içinde gelişir. Uterus atonisinde, fundus abdomenden zor palpe edilir, yumuşak ve gevşek olarak ele gelir, masajla tonüsünü kazanır ancak tekrar gevşer. Uterus beklenen seviyesinden daha yüksekte hissedilir ve şiddetli kanama gözlenir.^{1,25,33}

Uterus atonisinin etiyolojisinde; uterusun fazla gerilmesine neden olan durumlar (iri bebek, çoğul gebelik, hidroamnios), kaslarda yorgunluğa neden olan zor ve uzun doğum eylemi, hızlı travay, annenin genel yorgunluğu, doğumda fazla tıbbi müdahale veya fazla anestezi alma, çok ve sık doğum yapma, plasenta retansiyonu, plasentanın yetersiz ayrılması ya da zamanından önce ayrılması için zorlayıcı müdahaleler, malnütrisyon, mesanenin dolu olması, uterusu aşırı ve sert masaj yer almaktadır.^{23,25,29,33}

Atoni kanamalarını önlemek için;

- Doğum sırasında gereksiz müdahalelerden ve plasentanın erken çıkarılmasından kaçınılmalı,
- Doğum sırasında ve doğumdan sonra mesanenin boş olması sağlanmalı,
- Atoniye yatkın olan anneler asla ihmal edilmemeli, uygun uterus masajı yapılmalı ve kanama miktar ve renk yönünden gözlenmeli,
- Doğumdan sonra istenilen uterotonik ilaçlar zamanında yapılmalıdır.^{2,30}

Atoni kanaması gelişmişse;

- Uterusa daha az kan gitmesi için hasta sırt üstü yatırılır,
- Palpasyonla, gevşek olan uterusu masaj yapılarak kontrakte olması sağlanır,
- İstetlenen ilaçlar ve sıvılar verilir.
- Eğer daha önce belirlenmemişse kan grubu belirlenir ve kan hazırlanır,
- Anne sakin tutulur,
- Yaşam bulguları izlenir ve değerlendirilir,
- Bütün bu işlemleri yaparken anne ile sözel iletişim sürdürülmelidir.^{2,32}

Erken postpartum kanamanın en önemli ikinci sebebi doğum kanalında travmadır. Doğum travmasına bağlı olarak vajende, servikte ve perinede yırtıklar olabilir. Bu bölgelerde hematoma meydana gelir. Servikal yırtıklar, genellikle doğumun birinci evresinde servikal dilatasyon sırasında görülür. Perine, vajina ve periüretal alandaki yırtıklar ise doğumun ikinci evresinde fetal başın hızla inmesi ya da müdahaleli doğum nedeniyle görülür. Doğumdan sonra serviks, vajina ve perine, yırtığa karşı dikkatlice kontrol edilmeli ve tüm yırtıklar onarılmalıdır. Aksi takdirde fazla kan kaybı olur. Bu yırtıkların dikilmesi sırasında mutlaka lokal anestezi uygulanmalıdır. Laserasyon oluşması öncelikle önlenmeli, geliştiği zaman erken tespit edilmeli ve tedavi edilmelidir.^{1,32}

Hematoma konnektif doku içine kanama olmasıdır. Doğum travmasına bağlı hematoma vakum ya da forseps kullanılması sonucu ya da doğumda yumuşak dokunun yaralanmasına bağlı olarak kendiliğinden gelişebilir. Hematoma vulvar, vajinal ya da retroperitoneal alanda olabilir.^{33,34} Hematoma hızla gelişmişse çok fazla ağrı olur. Doku distansiyonu artar. Perine, vajina, mesane ve rektuma bası olur. Analjezikle giderilemeyen ağrı görülür. Perinenin gözle muayenesinde bölge gergin, şiş, mavimsi ya

da koyu mavi renkte görülür. Palpasyonda sertlik ve sıcaklık hissedilir. Hematom büyükse tümoral bir görünüm alır. Hematom küçük ise kendiliğinden absorbe olur. Eğer hematom ciddi ağrıya neden oluyor ve gittikçe büyüyorsa, insizyonla biriken kan boşaltılır ve aktif kanama durdurulur. Hematomun boşaltılmasından sonra bakımın amacı, ağrı ve rahatsızlığı gidermek ve iyileşmeyi hızlandırmaktır. Bunun için;

- Loşia renk, koku ve miktar bakımından değerlendirilir.
- Perine ve insizyon yeri, hematomun tekrarlama olasılığına karşı kontrol edilir.
- Enfeksiyonu önlemek ve loşiyayı kontrol etmek için ped sık sık değiştirilir.
- Perine hijyenine yönelik uygulamalar anne ile birlikte yapılır.
- Hastaya hematom sahasının hassasiyetindeki değişimleri takip etmesi söylenir.

Ağrıyı azaltmak amacıyla soğuk ve sıcak oturma banyoları uygulanır. Hematomun boşaltılmasından sonra ilk 24 saatte soğuk oturma banyosu ödemi azaltmak, daha sonra sıcak oturma banyosu kan dolaşımını artırarak iyileşmeyi hızlandırmak amacı ile önerilir.³²

Geç Postpartum Kanama: Geç postpartum kanama, genellikle hastaneden taburcu olduktan sonra görüldüğünden anneler için beklenmedik bir tehlike olabilir. Geç postpartum kanamanın en önemli nedenleri uterusun subinvolüsyonu ve plasenta retansiyonudur.³³

Doğumdan sonra involüsyon sürecinin gerçekleşmediği durumlarda **uterusun subinvolüsyonundan** söz edilir. Subinvolüsyon izleminde, her gün fundusun yüksekliği kontrol edilmeli, loşianın miktarı ve rengi takip edilmelidir. Fundus beklenen seviyeden yüksek, loşia bol miktarda ve kırmızı renkte ise, pelvik bölgede rahatsızlık varsa, bel ve sırt ağrıları mevcut ise subinvolüsyon düşünülmelidir.³² Subinvolüsyonun iki büyük nedeni vardır. Bunlar plasenta parçalarının retansiyonu ve endometritistir.¹

Plasenta retansiyonu, doğumdan sonra uterusda plasenta kotiledonu ya da zar kalmasıdır. Ufak bir plasenta parçasının dahi uterusda kalması, kan damarlarının sıkışmasını ve involusyon sürecinin engellenmesine neden olur. Plasenta parçasının retansiyonu doğum sonu erken dönemde uterus atonisine ve buna bağlı kanamaya, geç dönemde ise uterus subinvolusyonu ve enfeksiyona neden olur. Bu nedenle doğumdan sonra plasenta dikkatlice kontrol edilmeli, kotiledon ve membranların eksik olup olmadığı değerlendirilmelidir. Plasentada eksiklik belirlenirse hemen müdahale ile bu parçalar uterustan çıkarılır. Bu müdahaleden sonra enfeksiyon ve tekrar kanama riski olabilir. Bu nedenle antibiyotik ve uterus kontraksiyonlarını stimule etmek için oksitosin preparatları verilir.^{1,25}

Endometritis, vajinal doğumların %1-3'ünde görülür. Doğum sonu uterin enfeksiyonlar endometritis, endomyometritis ve endomyoparametritis olarak görülebilir ve anne ölümlerinin en büyük nedenidir. Uterin enfeksiyonların en büyük nedeni, alt genital organlardan uterusu gelen aneorobik ve aerobik mikroorganizmalardır. Özellikle A ve B grubu Streptokoklar, Staphylococcus aureus, Gardnerella vaginalis, E. coli, Enterobacter, Preteus mirabilis, Klebsiella, Bacteroides species, Peptostreptococcus species, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis ve Chlamidya trachomatis postpartum endometritlere neden olan organizmalardır.^{31,34}

Endometritis için bazı risk faktörleri vardır. Bunlar;

- Cerrahi doğumlar
- Uzamış eylem ya da erken membran rüptürü
- İnvaziv işlemlerin uygulanması
- Aşırı pelvik muayene
- Aşırı kan kaybı

- Düşük sosyoekonomik durum ve beslenme bozukluğu
- Anemi ya da sistemik hastalıklar
- Sigara içme

Endometritisin belirtileri; vücut ısısının yükselmesi, yüksek ateşe bağlı taşikardi (vücut ısısındaki her 1 derecelik yükselmeye bağlı kalp hızının dakikada 10 atım artar), alt abdominal bölgede ağrı, palpasyonla uterusu hassasiyet, hafif abdominal distansiyon, loşanın kötü kokulu olması, lökosit sayısının artması ve kan kültüründe bakteri üremesidir.^{31,34}

Endometritis tanısında endometrial kültür çok kullanılmaz. Çünkü alınan örnek servikovajinal kanalda kontaminasyona uğrar ve doğru sonuç vermez. Endometritis tedavisinde antibiyotik kullanılır. Tedaviye başlandıktan sonraki ilk 48-72 saat içinde ateş hızla düşer. Sıvı replasmanı yapılır ve beslenme sağlanır.

Postpartum Enfeksiyonlar

Doğumdan sonraki 6 saatten sonra postpartum ilk 10 gün içinde, özellikle ilk 24 saatte vücut ısısının 38 dereceden yüksek olduğu durumlarda postpartum enfeksiyondan söz edilir. Vajinal doğum yapan kadınların %3'ünde postpartum enfeksiyon görülebilir ve eğer tedavi edilmezse anne ölümlerine sebep olabilir. En sık görülen postpartal enfeksiyonlar; endometritis, yara enfeksiyonu, üriner sistem enfeksiyonu mastit ve septik pelvik tromboflebitir.^{31,34}

Yara Enfeksiyonu, görülme zamanına göre 2'ye ayrılır. Erken yara enfeksiyonu doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde görülür. Geç yara enfeksiyonu doğumdan sonraki 6-8 gün içinde görülür. Yara enfeksiyonu için koryoamnionitis ya da intraamniotik enfeksiyon öyküsü, anemi, obesite, diyabetes mellitus ya da malnitrusyon gibi sistemik

rahatsızlıklar, aşırı pelvik muayene, kortikosteroid tedavisi, immünoşpresif durumlar ve ileri yaş risk faktörleridir.^{31,34}

Yara enfeksiyonunun en önemli belirtileri, yara yerinde eritem, ödem, hassasiyet ya da pürülan akıntı olması, lokal ağrı, dizüri ve hafif ateştir. Akut vakalarda ise öksürük ve 40 dereceye çıkan ateş görülür. Genellikle nabız dakikada 100 atımın altındadır. Yara enfeksiyonu tanısında kültür yardımcıdır. Tedavide öncelikle apse varsa drenajı sağlanır. Yara yeri pansumanla kapatılabilir. Yara yerinde dolaşımın hızlanması için oturma banyosu yaptırılır. Pedlerin sık değiştirilmesi, ağrı kesicilerin düzenli verilmesi diğer girişimlerdir.^{1,33}

Yara enfeksiyonu ilerlerse, insizyon yerindeki fascia bölgesel olarak tutulur ve nekrotize olur. Nekrotizan fasitis gelişir. Bu durumda ağır doku nekrozu, eritem, yara yerinden akıntı ve şiddetli ağrı olur. İyileşme 6-12 hafta sürer. Diyabet, obesite ve hipertansiyon ciddi yara enfeksiyonu için risk faktörleridir. Tedavide, antibiyotik kullanılır ve yara yeri cerrahi olarak temizlenir.^{1,33}

Üriner Sistem Enfeksiyonu, postpartum kadınların yaklaşık %2-4'ünde görülür. Doğum eylemi sırasında vajinal kanaldan aşağı doğru inen fetusun basıncı nedeniyle mesane ve üretra travmatize olur ve enfeksiyona yatkınlık artar. Ayrıca doğum eylemlerinin çoğunda yerleştirilen üriner kateter, sık vajinal muayene de üriner sistem enfeksiyonu için risk faktörleridir. Doğumdan sonra üriner staz ve retansiyonun ortaya çıkması, miksiyon sırasında idrar reflüsü ve rezidüel idrar miktarının fazla olması da enfeksiyon için risk oluşturur. Gebelik sırasında bakteriüri görülen kadınlar da doğum sonu üriner sistem enfeksiyonu gelişmesi yönünden risk altındadırlar.^{1,2,31}

Üriner sistem enfeksiyonunun belirtileri postpartum birinci ya da ikinci gün başlar. Dizüri, sık idrara çıkma ve sürekli idrar yapma hissi enfeksiyon belirtileridir. Ateş, çok

hafif yükselebilir. Bazı kadınlarda doğum sonu üçüncü dördüncü günlerde öksürük, kostavertebral ağrı, ateş yksekligi, bulantı ve kusma ile seyreden pyelonefrit gibi üst üriner sistem enfeksiyonu geliēebilir.³³

Üriner sistem enfeksiyonu genellikle ayaktan tedavi edilir. Tedavide antibiyotik kullanılır. Pyelonefrit geliēmiēe, bol hidrasyon ve intravenöz antibiyotik tedavisi gerekir.³⁴

Mastit, postpartum dönemde annenin bakım gereksinimleri bölümünde anlatılmıētır.

Septik Pelvik Tromboflebit, en az görülen doğum sonu enfeksiyonudur. Genellikle doğumdan sonraki 2.-4. günlerde görülür. Enfeksiyon, tromboflebit geliētikten ve venöz sisteme yayıldıktan sonra görülür. Sıklıkla yara enfeksiyonundan sonra geliēir ve genellikle ovarian, uterin ve hipogastrik venleri içerir.³⁴

Tromboflebit ve Tromboemboli

Tromboflebit, trombüs oluēumundan sonra venlerin inflamasyonudur. Yüzeyel ve derin olmak üzere ikiye ayrılır. Yüzeyel ven tromboflebiti, safenz sistemdeki yüzeyel venlerde görülür. Derin ven tromboflebiti bacağın alt kısmında, kalçada ve pelviste görülür. Derin ven trombozu için staz hazırlayıcı bir faktördür. Eğer trombüs herhangi bir dilate pelvik vende oluēursa ciddi birçok komplikasyonlara neden olabilir. Tromboflebitle birlikte trombüs devam ederse ölümcül pulmoner emboliye neden olabilir. Bu tür vakalarda pıhtı hareketlidir ve pulmoner dolaēıma geçebilir. Pulmoner emboli yaēamı tehdit eden ve hemen giriēimde bulunulması gereken ciddi bir durumdur. Pulmoner embolinin en sık görülen belirtisi dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi ve abdominal ağrıdır. En ciddi belirtileri ise ani kollaps, siyanoz ve hipotansiyondur.

Tromboflebit ve tromboemboli için gebelikteki koagülasyonla ilgili değişiklikler, tromboembolik hastalık ya da varis öyküsü, multiparite, obesite, 30 yaş üzeri gebelikler, doğum öncesi yatak istirahatine bağlı immobilizasyon, doğumda forseps kullanma, sezeryanla doğum, doku ve kan damarının travması, uzamış eylemlerde aşırı pelvik muayene ve sepsis risk faktörleridir.^{33,34}

Trombüs oluşmasını önlemek için; erken ambulasyon ya da yatak istirahatinde bacak egzersizleri yapmak, bacak bacak üstüne atmaktan kaçınmak, bacakları kasıktan yukarı doğru bükmekten kaçınmak, diz arkasına basınç oluşturmayacak şekilde oturmak, tromboflebit öyküsü olanlara destekleyici çorap giydirmek gerekir.^{33,34}

Tromboflebitin en önemli belirtisi, yüzeysel vende kızarıklık, hassasiyet ve gerilmedir. Destekleyici bandaj uygulanması veya antiembolik çorap giyilmesi, etkilenen bölgeye sıcak uygulama yapma, bacağın yükseltilmesi, her iki ekstremitede nabız ve Homan's belirtisinin kontrolü, heparin uygulaması tromboflebit tedavisinde yapılması gereken girişimlerdir. Homan's belirtisi şu şekilde kontrol edilir. Annenin bacakları uzatılır ve dizler hafifçe bükülür. Sonra ayaktan tutularak keskin bir dorsifleksiyon yaptırılır. Bu hareketi yaparken rahatsızlık ya da ağrı olmamalıdır.³³

2.5. Postpartum Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri

Puerperium dönemi anne ve bebeğin hemşirelik bakımına çok fazla ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Bu dönemde anneler diğer insanlara göre çok basit olan problemlerin çözümünde bile birinin yardımına ve desteğine ihtiyaç duyarlar. Annenin bakım ve yardıma ihtiyacının en fazla olduğu bu dönemde ebeler ve hemşireler, hastanede ve evde anne ve bebeğe ihtiyacı olan bakımı verirler. Ayrıca annenin ihtiyacı olan konularda eğitim ve danışmanlık yaparlar.

Puerperal bakımda amaç, anne ve bebeğin sağlıklı bir şekilde taburcu olmasını ve bu iyilik halinin bütün puerperium döneminde devam etmesini sağlamaktır. Bu amaca ulaşmak için ebeler ve hemşireler;

- Annenin gebelik ve doğumun fiziksel ve emosyonel yorgunluğunu atabilmesi için dinlenmesini sağlamalı,
- Hızlı fizyolojik değişikliklerin olduğu bu dönemde vital bulguları sık sık takip etmeli,
- Puerperal kanama, atoni ve enfeksiyon gibi komplikasyonlara karşı dikkatli olmalı,
- Zedelenmiş dokuların iyileşmesini engelleyen faktörleri (enfeksiyon, anemi, kötü hijyen) önlemeli,
- Tekniğine uygun emzirmeyi sağlamalı,
- Anneyi bebek bakımı konusunda (bebeği tutma, altını ve giysilerini değiştirme, besleme, hijyen vs) bilgilendirmelidir.²

Fiziksel Değerlendirme

Fiziksel değerlendirme ile annede görülebilecek değişikliklerin normal sınırlarda olup olmadı değerlendirilir. Annenin doğumu izleyen ilk saatlerde yakın gözleme ve takibe ihtiyacı vardır. İlk 6 saatte ateş, nabız ve tansiyon takibi, kanama, fundus ve mesane kontrolü en az saatte bir kez yapılmalıdır. Eğer her şey normal seyrediyorsa sonraki 24 saatte 4 saatte bir takip edilir. Postpartum birinci günden sonra komplikasyon yoksa, günde 2 defa izlenir.^{8,32}

Ateş- Nabız-Kan Basıncı Takibi

Ateş, nabız, kan basıncı, ilk 6 saatte saatte bir sonraki 24 saatte 4 saatte bir takip edilmelidir.² Doğumdan sonra sıvı ve kan kaybına (dehidratasyona) bağlı olarak ateş 38⁰C civarında olabilir. Bu normaldir ve birkaç saat içinde düşer.^{2,27,28} Eğer ilk 24 saatten

sonra vücut ısı 38 °C'den yüksek olursa doğum sonu enfeksiyondan şüphelenilir.²⁶⁻²⁸

Bazen doğum sonu 3.-4. günlerde memede süt birikmesine bağlı olarak ta vücut ısı yükselir. Buna süt ateşi (milk-fever) denir. Bu ateş birkaç saatten daha uzun sürerse ateşin sebebinin enfeksiyon olduğu düşünülmelidir.

Erken puerperiumda nabız sayısı diğer zamanlara göre düşüktür. İlk iki günde nabız sayısı 60-70 vuruş/dk. arasındadır. Kalp atım sayısı 7.-10. günlerde normale döner. Erken puerperiumda hızlı nabız, aşırı kan kaybının ve kardiak rahatsızlığın belirtisi olabilir. Hızlı nabız ateş yükselmesi ile birlikte seyrediyorsa enfeksiyon belirtisi olabilir. Böyle bir durumda vajinal kültür ve steril idrar örneklerinin incelenmesi gerekir.³²

Kan basıncı 4. güne kadar günde 2 defa ölçülmelidir, ancak anne preeklampsili ise veya vajinal kanama fazla olmuşsa daha sık ölçülmelidir. Düşük kan basıncı doğum sonu kanama belirtisi olabilir. Puerperal preeklampside kan basıncında yükselme olabilir.⁸

Uterus ve Loşianın Değerlendirilmesi

Doğum sonrası dönemde loşianın miktarı 150- 400 ml arasında değişir, ortalama 225 ml'dir. Loşia miktarı genellikle 3. ya da 4. günlerde en fazladır ve daha sonra hızla azalır. Loşianın miktarı multiparlarda daha fazla, emziren ve sezeryanla doğum yapan kadınlarda daha azdır. Loşia aktivite ve emzirme esnasında artar, uzanıp yatıldığında ya da oksitosin vb. uterotonik tedavi uygulandığı sürece azalır.²

Hemşireler postpartum dönemde loşianın miktarını sık sık değerlendirirler. Bu değerlendirme ped kontrolü ile yapılır. Ped kontrolünde kanama miktarı az (1 perineal pette 1 parmaktan daha az leke olması), hafif (lekenin 4 parmaktan daha az olması), orta (lekenin 6 parmaktan daha az olması), ağır (lekenin 6 parmaktan daha fazla olması) ve aşırı (pedin 15 dakika içinde kirlenmesi) olarak değerlendirilir.²⁸

Loşiaada büyük doku parçalarının bulunması, pis kokulu ve miktarının çok fazla olması, renginin parlak kırmızı olması, 3 haftadan kısa sürmesi normal değildir. Normalde loşia rubradan-serozaya, serozadan-albaya dönüşür. Bu belirtilen durumlarda farklılık olursa enfeksiyon, plasenta retansiyonu, atoni ya da subinvolüsyondan şüphelenilmelidir.^{2,22,26,27}

Doğumdan sonra uterus palpasyonda, ele sert olarak gelmelidir. Yumuşak bir uterus, ağır kanamaların nedeni ve habercisi olabilir. Doğumdan sonra fundus yumuşak ise, uterus kontraksiyonunu sağlamak ve kanamayı azaltmak için uterusa karın üzerinden elle dairesel hareketlerle hafifçe masaj yapılmalıdır. Ancak masaj, çok uzun süreli ve sert yapılmamalıdır. Bu durum uterus kaslarının aşırı kasılmasına ve sonradan uterus atonisine neden olabilir.^{2,27} Uterus masajı uterusun daha çabuk küçülüp toparlanmasına ve kanamanın azalmasına yardımcı olur.

Uterus kontrolü ile uterusun yüksekliği, kıvamı, günlere göre involüsyonu takip edilir. Doğumdan sonraki ilk 1 saatte 15 dakikada bir, ondan sonra 24 saatte 4 saatte bir uterus kontrol edilmelidir.² Uterus kontrolünde;

- 1) İşlem hakkında bilgi verilir,
- 2) Fundusun yüksekliği umblikusa göre değerlendirilir. (umblikus ile aynı seviyede, altında ya da üstünde olmasına göre).
- 3) Fundusun kıvamı değerlendirilir.
- 4) Uterus yumuşak ise uterus masajı yapılır.
- 5) Perineal pet sık sık değiştirilir, loşia gözlenir.
- 6) Dolu bir mesane sonucu fundus sağa ya da sola yer değiştirir, atoni kanamasına yatkınlığı artırır. Bu nedenle mesane sık sık boşaltılır.^{28,32}

Perine Bakımı

Puerperal dönemde her kadının perine temizliğine özel bir dikkat gösterilmesi gerekir. Bölgenin temiz ve kuru tutulması, puerperal enfeksiyonun önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında çok büyük önem taşımaktadır. Anatomik olarak perine, vajina ile rektum arasındaki bölge olmasına rağmen, perine temizliği denince vulva ve rektum bölgesini kapsayan temizlik anlaşılmalıdır. Perine temizliği enfeksiyonları önlemek için yapılır. Çünkü perinedeki yaralar ve loşia, bakterilerin üremesi için uygun bir ortam oluşturur. Perine bakımı vermek, hemşireye aynı zamanda perineal ödem ve hematoma, hemoroid ve yaraların durumunu gözleme fırsatı da verir.²

Perine bakımı için hazırlanan antiseptik solüsyonlar (zefiran, savlon vb.) ya da kullanılan malzemeler bakımından hastaneler arasında farklılık gözlenirse de işlemin temel prensipleri aynıdır. Perine bakımı vermeden önce hemşire mutlaka ellerini yıkamalı ve temiz eldiven kullanmalıdır. Hemşire loşianın rengini, kokusunu ve miktarını kontrol etmelidir. Pet anneden alınırken önden arkaya doğru kaldırılmalı, temizleme hareketleri de yine aynı şekilde pubisten anal bölgeye doğru yapılmalıdır. Bunun nedeni anal bölgedeki bakterilerin vajeni kontamine etmesini önlemektir. Ayrıca bir spanç veya tamponla yapılan temizleme işlemi tek bir hareketle önden arkaya doğru yapılmalıdır. Kullanılan petler, gazlı bezler gibi malzemeler işlemden hemen sonra plastik torbalara doldurularak imha edilmelidir. Diğer kirli malzemeler ise hemen temizlenmelidir.^{8,24}

Perine bakımı, hazırlanmış özel bir solüsyonla yapılacaksa, ilk günlerde solüsyonun sırt üstü yatan annenin perinesinin üzerinden dökülmesi tercih edilir. Daha sonraki günlerde anne, kendi kendine perine bakımı yaparken tuvalette çömelme veya klozette oturur pozisyonda yapabilir. Perine bakımında temizleme solüsyonunun vulvadana aşağı

inerken kirleneceği düşünülerek, vajinaya girmesini önlemek amacıyla labiaları ayırmamak gerekir. İşlem bittikten sonra perine temiz spançlarla kurulur. Kurulama yukarıdan aşağıya doğru tek hareketle yapılır. Aşağıdan yukarı doğru tekrar kurulamaz. Perine çok kirli ise ve kirli alan geniş ise solusyona batırılmış spanç ya da pamukla temizlik yapılabilir. Ancak burada perine temizleme kurallarına mutlaka uymak gerekir. Vulva önce temiz bir petle kapatıldıktan sonra bacaklar ve pubis bölgesi içten dışa doğru temizlendikten sonra pet kaldırılır ve labia majorlar aralanmadan tek darbeler halinde önden arkaya doğru temizlenir. Gerekli görülürse labia majorlar aralanarak iç kısımları yine tek darbeler halinde temizlenir. Her iki temizleme şekliinden sonra kurulama işlemi aynı aşamalar izlenerek yapılır.^{8,24}

Hemşire anneye kendisinin perine bakımını nasıl yapacağını göstermeli ve ilk perine bakımı hemşirenin gözetimi altında yapılmalıdır. Perine bakımından önce el yıkama ve perine temizliğinin önden arkaya doğru yapılması konusunda anne eğitilmelidir. Perine bakımının günlük banyonun dışında her miksiyon ve defekasyondan sonrada mutlaka yapılmasının gerekliliği açıklanmalıdır.^{2,7,30} Perine bölgesini temiz tutmak, rahatlamayı sağlamak, iyileşmeyi hızlandırmak, enfeksiyonu önlemek ve kanamayı kontrol etmek için pedlerin sık sık değiştirilmesi gerektiği açıklanmalıdır. Kontaminasyonu önlemek için pedlerin önden arkaya doğru kaldırılarak değiştirilmesi ve kullanılacak pedin iç yüzüne elin değdirilmemesi konusunda da anneler bilgilendirilmelidir.⁸

Perine bölgesi, doğum eyleminde oluşan normal travmaya bağlı olarak doğum sonrasında hassas ve ağrılı olur. Primigravidalarda genellikle epizyotomi yapıldığından perine bölgesi daha hassas ve ağrılıdır. Perine bölgesinin ağrı ve hassasiyetini azaltmak için,^{2,30}

- Perine bakımı verirken hoyrat hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Anneye yan yatarak istirahat etmesi önerilir. Yan yatma perineye olan baskının azalmasına dolayısıyla ağrının azalmasına yardımcı olur.
- Ağrıyı azaltmak için analjezikler kullanılabilir.
- Dikişlerde gerginlik veya ödem varsa soğuk uygulama yararlı olabilir. Soğuk uygulama 15 dakikadan fazla yapılmamalıdır.

Boşaltım İhtiyacının Karşlanması

Normal doğum yapan kadın ilk 8 saat içinde idrara çıkmalıdır. Dolu bir mesane uterus kontraksiyonlarını engeller ve postpartum kanamaya neden olabilir. Ayrıca mesane distansiyonu mesane tonusunu azaltarak, idrar retansiyonuna ve sistite neden olabilir.^{2,26,27}

Spontan idrar yapamayan annelere;^{2,8}

- Su sesi dinletilir. (Duş veya musluk açılarak),
- Elleri sıcak suya daldırılır,
- Vulvanın üzerine ılık su dökülür,
- Sıcak içecekler verilir,
- Annenin ilk 12 saat içinde idrar yapma hissi olmayabilir. Bu nedenle doğumdan sonraki ilk günde 2-3 saatte bir tuvalete gitmesi teşvik edilir.

Gebelikte görülen barsak peristaltizmindeki yavaşlama, erken loğusalıkta da devam eder. Bu nedenle loğusalığın ilk günlerinde konstipasyon sorunu görülebilir. Annede epizyotomi veya hemoroid şikayeti varsa defekasyon önemli bir sorun oluşturur. Bu sorunu önlemek için loğusa kadını erken ayağa kaldırma, bol sıvı alma, posalı diyetle beslenme etkili yöntemlerdir.

Postpartum Ağrı

Doğum sonu dönemde alt karın bölgesinde, perinede ve meme başlarında ağrı şikayeti yaygın görülür. Alt karın bölgesindeki ağrı, genellikle uterus kontraksiyonlarından kaynaklanır. Uterus kontraksiyonları postpartum ilk 2 ya da 3. günde daha sık görülür. Emzirme ile ağrılar artar. Emzirme ile arka hipofizden oksitosin hormonu salgılanır. Oksitosin hormonu uterus kontraksiyonlarını arttırdığı için ağrılar emzirme sırasında daha çok hissedilir.^{27,28} Ağrının sebebi anneye açıklanmalıdır.

Emzirirken memelerde de ağrı olabilir. Memelerdeki bu ağrı meme başı çatlağından veya süt kanallarındaki gerilmeden kaynaklanabilir. Bu durumda meme muayenesi yapılmalı ve emzirme tekniği değerlendirilmelidir.^{2,8,24}

Perine bölgesindeki ağrılar doğum travması, epizyotomi ve enfeksiyondan kaynaklanabilir. Enfeksiyon gelişmişse tedavi edilmelidir.²⁴

Beslenme

Loğusalıkta yeterli ve dengeli beslenme son derece önemlidir. Doğum eyleminde kaybedilen kan ve enerjiyi yerine koymak, iyi bir doku onarımı sağlamak ve rutin besin gereksinimini karşılamının yanı sıra süt yapımı içinde iyi beslenmek gerekir. Bu faktörler göz önüne alınarak beslenme konusunda eğitim verilmelidir.²

Laktasyon sırasında diyetin yeterli ve dengeli olması, gebelikteki kadar önemlidir. Laktasyonda yeterli miktarda süt salgılanması için annenin kalorisi yüksek bir diyetle beslenmesi ve bol sıvı alması gerekir. Süt yapımını sağlamak ve kabızlığı önlemek için emziren anneler günde 2500-3000 ml sıvı almalıdır.²⁷

Emziren annelerin günlük kalori ihtiyacı gebelikteki ihtiyaçtan 500 kalori fazla yani 2500-2700 kalori olmalıdır. Protein, anneler için yeterli miktarda alınması gereken önemli bir besin maddesidir. İlk 6 ayda günlük ortalama 65 gr. protein alınması

önerilmektedir. Kalsiyum süt üretimi için gereklidir ve alınması gereken miktar gebelik dönemindeki miktar (1200 mg/gün) ile aynıdır.

Anne emzirdiği sürece zayıflamak için diyet uygulamamalıdır. Diyet uygularsa anne sütünün içeriği değişir. Laktasyonda sütün fazla yapılması için unlu ve şekerli besinler aşırı tüketilmemelidir.^{7,8,35}

Emzirme

Tüm dünyada bebeklerin beslenmesinde en çok tercih edilen besin anne sütüdür. Özellikle yaşamın ilk 6 ayında anne sütü en ideal besindir. Emzirmenin bebeği besleme, enfeksiyonlardan koruma gibi faydalarının yanı sıra annede involüsyonu hızlandırma, over ve meme kanserine karşı koruma, kendini güçlü hissetme gibi yararları da vardır.^{1,2}

Emzirirken anne değişik pozisyonları deneyebilir. Ancak hangi şekilde emzirilirse emzirilsin şu şartlar yerine getirilmelidir.²

- Bebeğin yüzü, omuzu ve vücudu memeye dönük olmalı ve burnu meme başı hizasında bulunmalıdır.
- Bebeğin başı ve gövdesi aynı hizada, düz tutulmalıdır.
- Bebeğin başı, ensesi ve omuzları annenin dirseğinin iç yüzü ya da yastıkla desteklenmiş olmalıdır.
- Bebek yalnızca başından değil tüm vücudu ile birlikte desteklenmelidir.
- Emzirme sırasında bebeğin altı temiz olmalıdır.

Bebeğin memeyi doğru bir şekilde tutması da önemlidir. Bebek memeyi doğru bir şekilde tuttuğu zaman bebeğin ağzı, meme başını ve etrafındaki 2-3 cm'lik areolayı ve alttaki meme dokusunun çoğunu dairesel olarak örtmesi gerekir. Bebek memeyi doğru tuttuğunda memede ağrı hissedilmez. Memeye doğru yerleşme olmazsa bebek sadece meme başını emer. Emme hızlı ve yüzeyseldir. Memede ağrı hissedilir. Meme ucu

çatlakları oluşur. Memeler tam boşalmadığı için yumuşamaz. Bebek doymayabilir ve uzun süre emmek ister. İlk birkaç emzirmeden sonra anne meme başında ağrı duyarsa veya meme başında kuvvetli çekilme hissetmezse bebeğin tutması ve pozisyonu yeniden değerlendirilmelidir.

Puerperal dönemde anneye uygun bir meme bakımı vermenin önemi büyüktür. Meme bakımında amaç; emziren annelerin yaşadığı bazı meme problemlerini (meme başı çatlağı, mastit ve meme apsesi) önlemek ve bebeğin optimal beslenmesini sağlamaktır.

Laktasyonda göğüsler dolgun ve hassas olduğundan iyi destekleyen ve geniş askılı bir sutyen kullanmak gereklidir. Sutyen çok sıkı ve gergin olmamalı, gece de kullanılmalıdır.

Emziren anneler emzirmeye başlamadan önce ellerini yıkama konusunda eğitilmelidir. Rutin banyo yapmak memeleri temiz tutmak için gereklidir. Günlük bakım için memelerin duru su ile yıkanması yeterlidir. Sabunla yapılan meme temizliği, göğüslerdeki doğal yağların ortadan kalkmasına ve meme başında çatlakların oluşmasına neden olur. Bu çatlaklar enfeksiyon için giriş kapısı oluşturur. Göğüslerin nemli kalması, çatlakların oluşmasını artırır. Göğüslerin kuru tutulması için emzirmeden sonra göğüslerin bir süre açık havaya maruz bırakılması önerilir.^{8,24,36}

Kolostrum bebeğe mutlaka emzirilmelidir. Kolostrum bebeğin kilo kazanmasını sağlar, hiperbilirubinemi insidansını azaltır ve mekonyum geçişini kolaylaştırır. Emzirme süresi anne ya da bebeği ilgilendiren tıbbi bir neden yoksa sınırlandırılmaz. Emzirmenin süresi sınırlandırılırsa emzirme problemlerine yol açabilir. Let-down refleksi uyarılmak için bebek yeterince uzun emmelidir. Gün içinde emzirme süreleri değişken olabilir. Anneden bebeğe emme ile süt aktarımı her annede farklı olduğu için

emzirme süresi de her anne ve bebek için değişiklik gösterir. Hiçbir zaman iki bebek arasında karşılaştırma yapılmamalıdır.

Besleme sıklığı yaşı, yenidoğanın emme kabiliyetine, memelerin süt depolama kapasitesine ve bebeğin midesinin fizyolojik kapasitesine göre değişir. Beslenme sıklığı bebekten bebeğe farklılık gösterir. İlk günlerde sık emzirme bebeğin süt alımını artırır. Bu nedenle bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek çok acıkmadan ve sabırsızlaşmadan önce beslenmelidir. Bebek acıktığında ve emmeye hazır olduğunda kol ve bacaklarını oynatır, başını sağa sola döndürür, dudaklarını şapırdatır, elini ağzına götürür, elini ve parmaklarını emmeye çalışır. Bu belirtiler görüldüğünde bebekler hemen emzirilmelidir. Ağlama daha geç emme belirtisi olduğu için bebeğin ağlaması beklenmemelidir. Yenidoğan döneminde bebeğin günde 8-12 kez beslenmeye ihtiyacı vardır. Doğumdan sonraki ilk 24-48 saat süresince çoğu bebek bu sık besleme için uyanık olmaz. Bebek uyanmasa bile geceleri en az her 4 saatte, gündüz ise her 3 saatte beslemek için uyandırılmalıdır. Gece emzirme süt yapımının artmasına yardımcı olur. Bebeğin istediği her zaman emmesi için anne ile bebek aynı odada bulunmalıdır. Anneler her beslemede her iki memeyi de emzirmelidir. Her emzirmeye farklı memeden dönüşümlü olarak başlanmalıdır. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır. Bebek günde 8-10 kez idrar yapıyorsa, ağırlığı haftada 150-200 gr artıyorsa, bebeğin yeterli süt aldığını gösterir.^{8,24,30,36}

Bebekler emerken az ya da çok hava yutarlar. Bebeğin gazının hem ilk memeyi emdikten sonra hem de besleme bittikten sonra çıkarılması gerekir. Bebeğin gazını çıkarmak için bebek, annenin omuzuna yerleştirilir ve sırtına hafifçe vurulur. Kucakta oturur pozisyonda da bebeğin sırtı sıvazlanarak gaz çıkartılabilir.

Emzirme sürecinde annede meme dolgunluğu, süt kanalının tıkanıklığı, meme başı çatlağı gibi bazı sorunlar gelişebilir.

Engojman: Süt salgılanmaya başladığı zaman memelerde rahatsız edici dolgunluğun olmasına **engojman** denir. Engojmanda memelere kan akımı artar, venöz ve lenfatik göllenme oluşur ve süt kanallarının çevresindeki dokularda ödem meydana gelir. Bu durum sütün akmasını engeller ve memelerde süt birikmesine neden olur. Engojman genellikle postpartum 3.-5. günlerde gözlenir ve yaklaşık 48 saat içinde çözülür. Engojman her iki memeyi de etkiler. Engojmanda memelerde aniden şişme, dolgunluk, hassasiyet, ağrı, sıcaklık ve damarlarda belirginleşme olur. Meme cildi gergin ve parlaktır. Hassasiyet ve gerginlik koltuk altına kadar yayılır. Ateş (38 °C- 39 °C) eşlik edebilir. Areola sıklıkla ödemlidir ve meme başı düzleşmiştir. Bebeğin tutmasını zorlaştırır. Anne ağrıdan dolayı emzirmek istemez. Problem uzadığı zaman süt üretiminin baskılanmasına neden olur. Engojman, meme başı çatlağı, mastitis ve bebeğin erken süttten kesilmesi için risk faktörüdür.³⁶

Engojmanda süt üretiminin azalmasını önlemek için memeler boşaltılmalıdır. Bunun için bebek sık sık emzirilir (her iki saatte bir). Eğer bebeğin memeyi tutması mümkün değilse bunu sağlamak için memeler sağılmalıdır. Memelerdeki şişliği ve ağrıyı gidermek için emzirme aralarında 15-20 dk soğuk kompres veya buz uygulanması yararlı olur. Memeleri elle sağlamayı kolaylaştırmak için sıcak duş alma veya ılık su dolu bir leğen içine kısa süreli memeleri daldırma veya ılık kompres uygulama da yararlı olabilir.

Engojmanı ya da öğün atlamayı takiben bir laktiferrus sinüsün tıkanması **tıkanmış süt kanalı** olarak adlandırılır. Kanalın tıkalı olduğu bölge gergin, hassas ve kızarıktır. Palpasyonda ele küçük sertlikler gelir. Bu sertlikler emzirme ile yumuşamaz ve

boşalmaz. Süt akımı bu bölgede kesintiye uğrar. Anne ateşsiz olabilir. Genel semptomlar yoktur.

Emzirmeden önce etkilenmiş bölgeye ve meme başına sıcak kompres uygulama ve masaj yapma tıkanıklığın çözülmesine ve memenin çabuk boşalmasına yardım eder. Sık sık ve uzun süre emzirme önerilir. Beslemeye etkilenmiş taraftan başlanmalıdır. Bebek emzirilirken veya pompa ile memeler boşaltılırken etkilenmiş bölgeye masaj yapılması önerilir.^{8,36}

Meme başı çatlağı: Emzirirken meme ağrısı olan anneler meme başı çatlağı yönünden kontrol edilmelidir. Meme başı çatlağı sıklıkla bebeğin memeyi uygun olmayan şekilde tutmasından kaynaklanır. Bebek sadece meme başını emerse laktiferus kanallara baskı olmaz, süt salgılayacak gerekli uyarı sağlanamaz ve yeterli süt salınmaz. Bebek yeterli süt alamadığı için emme süresi uzar. Bu durum meme başında zedelenmeye, ağrıya ve çatlama yol açabilir. Ayrıca bebeğin emmeyi bırakmadan önce memeden uzaklaştırmaya çalışılması ya da bebeğin memeyi çok güçlü emmesi de meme başı çatlağına neden olabilir. Meme başı hassasiyetinin ve çatlamaının diğer nedenleri; ekzema, düz ya da içe gömük meme başı, hatalı emzirme pozisyonu, yoğun olarak meme pompası kullanılması, meme başının nemli olması, meme başına sürülen kremlere karşı oluşan alerji ve enfeksiyonlardır. Meme başı çatlağı olan anne emzirme süresini kısaltır, öğün atlar veya emzirmeyi geciktirir. Bu durum süt üretimini azaltır. Çatlak varsa bebeğin memeye doğru yerleşip yerleşmediğine bakılmalı, gerekirse anne eğitilmelidir.^{2,36}

Meme başı çatlağının önlenmesinde ve tedavisinde,^{2,36}

- Memeler temiz ve kuru tutulmalıdır,

- Emzirmelerden sonra 1-2 damla süt sağılarak meme başına sürülür ve kurumaya bırakılırsa faydalı olur (WHO/UNİCEF).
- Annenin çinko, A-D-E ve C vitaminleri ile yeterli protein alması önerilir.
- Annelere emzirmeden yarım saat önce hafif analjezikler verilebilir.
- Beslemeye hassasiyeti daha az olan memeden başlanır.
- Emzirmeden önce meme başına sıcak kompres uygulanarak let-down refleksi uyarılmalıdır.
- Bebekler sık sık ve kısa süreli emzirilmelidir.
- Emzirme çok ağırlı olursa, meme başı kanarsa, erezyon kötüleşirse anne emzirmeye 24-48 saat ara verebilir. Bebeğin beslenmesi, elle sağılmış sütün damlalık, kaşık ya da fincan ile bebeğe verilmesi ile sağlanır.

Mastit: genellikle bakterilerin neden olduğu akut bir meme enfeksiyonudur. Primigravidalarda ve tek memeden emziren annelerde daha sık görülür. Emzirme sürecinde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Genellikle doğumdan sonraki 2.-3. haftalarda görülür. Nedeni, genellikle *Staphylococcus aureus* ya da *E.coli*'dir. Bakteri memedeki çatlak veya laserasyondan girer. Bakteriler annenin ya da sağlık elemanlarının ellerinden ya da bebeğin ağzından bulaşabilir. Mastit genellikle bir lopta süt akımının engellenmesiyle başlar. Meme dolgunluğu mastitin en önemli sebebidir. Önce bölgeseldir, sonra yayılabilir ve mastite dönüşür. Mastit en sık memenin üst dış kadranında olur ve hemen hemen daima tek taraflıdır. Ancak bazen çift taraflı da olabilir. İltihaplı kanal cilde yakın ise etkilenmiş bölgede "V" şeklinde şişlik, kızarıklık, ağrı, sıcaklık ve sertlik olur. İltihaplı kanal daha derinde ise palpasyonla kenarları belirlenebilen ağırlı bir sertlik tespit edilir. Başlangıçta ateş olmayabilir ve anne kendini iyi hissedebilir. Kırgınlık, yorgunluk, başağrısı, vücut ağrıları, taşikardi,

ateş (38.5 °C ve üzeri) ve üşüme-titrete gibi gribe benzer belirtiler lokal belirtilere eşlik edebilir. Erken tanı ve tedavi kronik mastit veya apse gelişmesini önlemek için temeldir. Yatak istirahati oldukça önemlidir. Yatak istirahatine ilave olarak yeterli sıvı alımı ve dengeli beslenme önerilir. Ayrıca sistemik antibiyotik ve ağrı kesici ilaçlar verilir. Memeler uygun bir sutyenle desteklenmelidir. Mastitli memeden bebek emzirilmeye devam edilmelidir. Emzirmeye ilk olarak etkilenmiş memeden başlanmalıdır. Bebek emzirilemiyorsa memeler elle sağılmalı ya da pompa ile boşaltılmalıdır. Memeler sağılmadan önce sıcak kompres uygulanması yararlı olur.^{24,36}

Dinlenme ve Uyku

Dinlenme ve uyku fizyolojik bir gereksinimdir ve bireysel farklılıklar gösterir. Loğusa, doğum eyleminde oldukça fazla enerji harcamış ve yorulmuştur. Bu nedenle doğumdan sonraki ilk günlerde kendini yorgun ve bitkin hissedebilir. Annenin yeniden güç kazanması için iyice dinlenmesi ve normal gereksinimi olan uykusunu alması gereklidir.

Doğumdan sonraki ilk haftalarda bebeğin geceleri emzirilmesi ve ailedeki artmış sorumluluklar nedeniyle annenin yeterli uyuması güçleşir. Bunun için gündüzleri de uyumaya çalışmalıdır. Ayrıca loğusalığın ilk günlerinde pelvis taban ve destek dokularının involüsyonu henüz tamamlanmadığından pelvis relaksasyonunu önlemek için anne istirahat etmeli, uzun süre ayakta durmamalı ve ağır işlerden kaçınmalıdır. Anne evdeki sorumluluklarını hafifletmek için yardım almalıdır.²

Banyo Yapma

Postpartum dönemde loğusa mümkünse her gün duş şeklinde banyo yapmalıdır. Doğumdan sonraki ilk günde annenin duş şeklinde banyo yapması, vajinal akıntıdan dolayı oluşan kokuyu giderir, anneyi rahatlatır ve annenin iyi bir uyku uyumasına

yardımcı olur. Emzirirken genellikle aşırı terleme olur. Banyo yapma ile terin verdiği rahatsızlık ve kötü koku da giderilir. Oturma şeklinde banyo, loğusalığın ilk günlerinde önerilmez. Ancak loğusalık döneminin sonuna doğru yapılabilir.²⁸

Postpartum Egzersizler

Yeni doğum yapmış anne yorgun ve ağrıları olduğu için hareket etmek istemeyebilir. Ancak erken ambulasyon venöz trombozu önler, involüsyon sürecini hızlandırır.² Hareket etmek, kan dolaşımına ve bağırsakların çalışmasına da olumlu etki yapar. Postpartum dönemdeki egzersizler, abdominal kasları gerginleştirir ve karın sarkmalarını önler. Annenin iyi bir fizik görünüm kazanmasını sağlar. Ayrıca postpartum egzersizler kan dolaşımının düzenlenmesine de yardımcı olur. Doğum sonrasında fazla kilo ve bozulan vücut ölçüleri nedeniyle kadınlarda güven duygusu azalır. Doğumdan hemen sonra uygulanan iyi bir egzersiz programı postpartum iyileşmeyi ve vücut ölçülerinin eski haline dönmesini hızlandırır. Böylece pozitif vücut imajı ve kendine güven duygusu da yeniden kazanılır. Postpartum dönemdeki egzersizler, doğumu izleyen 1. günde hafif egzersizler şeklinde başlar. Giderek daha zor egzersizlere dönüşür ve süresi artırılır. Bu egzersizlerin dışında perine kaslarına eski tonüsünü kazandırmak, stres inkontinansını önlemek veya ortadan kaldırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak ve dolaşımı hızlandırmak için kegel egzersizlerinin yapılması gerekir. Bu egzersizler, idrar yaparken idrarı durdurmayı sağlayan kasların kasılıp gevşetilmesiyle yapılır. Bu egzersizler günde 3-4 kez yapılmalıdır. Her bir seansta 5-10 egzersiz yapılır.^{8,24}

2.6. Hemşirelikte Model Kullanma

Model terimi, hemşirelikte oldukça yeni olmasına rağmen yeni bir düşünce değildir. Model, bir dizi amaca hizmet eden, ihtiyacın belirlenmesini sağlayan sistematik zihinsel

bir süreçtir. Sistematik zihinsel süreç ifadesi modelin örgütlü, planlı olması gerektiğini vurgular. Böylece modeller aracılığıyla gördüğümüz, duyduğumuz, hissettiğimiz şeyleri zihinsel bir süreçten geçirerek açıklayabiliriz.³⁷

Modeller, fiziksel veya soyut olabilirler. Fiziksel modeller; öğretilebilir, manipüle edilebilir, sökülüp takılabilirler. Soyut modeller; görülemez, manipüle edilemez, sökülüp takılamaz fakat üzerinde düşünülebilir. Hemşirelikte kullanılan “Hemşirelik Modelleri” soyuttur.³⁸

Profesyonel bir disiplinin temel amacı, mesleki uygulamalarda kullanılacak bilgi içeriğini ortaya koymaktır. Bu bilgi özellikle davranış ve sosyal bilimlerde sıklıkla kavram ve kuram terimleri ile açıklanır. Modeller hemşireliğe bir bilgi bazı oluşturarak kavramları birleştirirler. Bunun sonucunda profesyonel bir dil ortaya çıkar, bu da mesleğe profesyonel boyut kazandırır. Hemşirelik teorik temeli olan, uygulamalı bir disiplindir. Modeller hemşireliğe bir bakış açısı getirmekte ve hemşirelik uygulamalarına yön vermektedir.³⁹

Hemşireliğe özgü çeşitli modelleri kullanarak; hemşireliğin anlamı açığa kavuşturulabilir ve netleştirilir. Hemşireliğin değerler sistemi tanımlanır. Seçilen model, uygulamaya yön verebilir. Hemşirenin yerine getirmesi gereken roller tanımlanabilir ve kendi uygulamalarında bireysel sorumluluk alması sağlanabilir. İnterdisipliner bir ekip çalışmasında hemşirenin katkılarının görülmesi sağlanır. Uygulamalara kanıt oluşturur. Araştırılması gereken uygulama alanlarına dikkat çekilir. Böylece hemşirelik bakımında gereksinim duyulan alanlarda gereken radikal değişiklikler için zemin hazırlanmış olur.³⁸⁻⁴⁰

Hemşirelik modelleri, hemşirelik uygulamasının gerçeklerini yansıtır. Modeller, uygulama alanındaki faktörleri ve birbirleri ile nasıl ilişkili olduklarını gösterirler.

Modellerin faydası hemşirelik uygulamalarını etkileyen faktörleri açık hale getirmesi ve hemşirelik bakımının bizim önemsemediğimiz ya da unuttuğumuz farklı yönlerini hatırlatan bir araç rolü oynamalarıdır. Örneğin, modeller bize fiziksel ve psikolojik faktörler arasındaki ilişkileri hatırlatırlar ve biz bu ilişkiyi hemşirelik bakımı verirken dikkate alırız.³⁷

Hemşirelik modelleri, hemşirelik aktivitelerinin temelini oluşturmaktadır. Model, hemşireliğe ilişkin bir düşünme biçimi getirir ve hemşireliğin özüne ve hemşirelik uygulamasına rehberlik eder. Daha fazla düşünme ve yeni tanımlamalar yapma sonucunda modeller sürekli olarak değişebilir. Modeller, gelişmeye açık bir yapıya sahip olmalıdır. Araştırma, uygulama, eğitim ve yönetimden gelen girdiler, modellerin canlı kalmasını sağlamalıdır.³⁹

Modellerin profesyonel uygulamada kullanılması uygulamayı daha belirgin hale getirir. Modellerin bir araç olarak akıllıca kullanılması, bilinçli karar vermeyi ve uygulamada esnekliği sağlar. Ancak hemşireler, bunun gerçekleşmesinin güç olduğunu ve modellerin hemşirelerin iş yapma yöntemine göre adapte edilebileceğini ya da reddedilebileceğini belirtmişlerdir. Çünkü hemşirelikte esnekliği sağlamanın çok güç olduğunu belirtmişlerdir.^{37,39}

Orem'in Öz Bakım Kuramı

Hemşirelik kuramcılarında Dorothea E. Orem tarafından tanımlanan, birey ve onun bireysel bakım gereksinimlerine odaklanan “Öz bakım kuramı” ilk kez 1959 yılında ortaya atılmıştır. Orem 1959 yılında hazırladığı raporda, öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında bireyden kaynaklanan yetersizliklerin hemşireliğe gereksinim duyulmasına neden olduğunu belirtmiş; bireylerin öz bakım

gereksinimlerini, öz bakım yeteneklerini sınırlayan durumları ve öz bakım yetenekleri sınırlı olanlara yardım etme yöntemlerini tanımlamıştır^{41,42}

Orem'in genel hemşirelik modeli, bireylerin öz bakım gereksinimleri ile onları karşılama yetenekleri arasındaki ilişkiyi de açıkladığı için hemşirelikte öz bakım yetersizliği kuramı olarak da adlandırılmıştır. Orem'in kuramı birbiriyle ilişkili üç kuramdan oluşmaktadır.^{38,43}

- 1- Öz bakım kuramı
- 2- Öz bakım yetersizlik kuramı
- 3- Hemşirelik sistemleri kuramı

Öz Bakım Kuramı

Öz bakım kuramı yaşamın sürekliliği için öz-bakımın neden gerekli olduğunu açıklamaktadır. Öz bakım Orem' in kuramında ana kavramlardan biri olup "yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler" olarak tanımlanmaktadır. Öz bakım, bireyin kendi bakımına sürekli katılımıdır. WHO 1983'de öz bakımı; sağlığı kazanmak, hastalıkları sınırlamak, hastalıkları önlemek ve sağlığı iyileştirmek amacıyla toplumun, ailenin ve bireylerin yükledikleri aktiviteler olarak tanımlamıştır.⁴³

Öz bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Bir erişkinin kendi sağlık ve iyiliği için sürekli kişisel çabası olmalıdır. Öz bakımın uygulanmasında kişinin öncelikle, bana yararı ne olacak? ben yapabilir miyim? sorularını yanıtlaması gerekir.

Orem' in kuramında birey "öz bakım ajanı" olarak görünmektedir. Ajan ifadesi eylemi yapan kişi anlamındadır. Öz bakım etkinliklerinin gerçekleştirilmesi süreci alışkanlık haline gelmedikçe, neyin yapılacağı ve nasıl yapılacağı konusunda bireylere

açıklama yapılmasına gereksinim duyulacaktır. Öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında güdülenen birey daha işlevsel olacağından, güdülenme de süreklilik kadar önemlidir. Bu durum öz bakımın amaca yönelik olacağını gösterir. Belli bir düzeni ve biçimi olan bu eylemler, bireyin öz bakım davranışını yansıtır ve ancak etkili şekilde gerçekleştiği zaman insanın yapısal bütünlüğüne, işlevselliğine ve gelişimine katkıda bulunur.⁴¹

Öz bakım, hem uygulama hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren pozitif bir eylemdir. Öz bakım aşağıdaki öğelerin gerçekleştirilmesine hizmet ettiği sürece tedaviye yöneliktir.³⁸

- 1- Yaşama ilgili süreçlerin ve normal işlevlerin desteklenmesi
- 2- Normal büyüme, gelişme ve olgunlaşmanın sürdürülmesi
- 3- Hastalık ve sakatlık süreçlerinde bakım, tedavi ve denetimin sağlanması
- 4- Yetersizlikten (sakatlık) korunması yada bunun başka şekillerde kompanse edilmesi

Öz bakım düzenleyici bir fonksiyon olmasına rağmen çok önemli bir yönü vardır. Öz bakım öğrenilmeli ve bağımsız olarak, sürekli uygulanmalıdır. Bu kişinin gereksinimi ile de ilişkili olmalıdır.⁴¹

Orem üç tip bakım gereksinimi tanımlamaktadır.⁴²

- 1- Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri
- 2-Sağlıktan sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri
- 3-Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri

1-Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri: İnsanın günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili temel gereksinim ve istekleri olarak tanımlanmaktadır. Orem, evrensel öz-bakım istem ve eylemlerini aşağıdaki gibi sıralamıştır;

- Hava, su ve besin
- Atıklar
- Hareket ve dinlenme
- Yalnızlık ve toplumsal etkileşim
- Yaşam ve iyiliğe yönelik tehditler
- Normal durumda olma.

Hava, Su ve Besin; yaşam süreçleri için kritik unsurlardır. Hücrelerin normal gereksinimlerini doyumada oksijen yetersizliği, insanın solunumunu olumsuz etkileyen objektif ve subjektif belirtiler ortaya çıkarır.

Havayla ilgili tedaviye yönelik öz-bakım gereksinimlerini karşılamak için solunum ve solunum bozukluklarının semptomatolojisi hakkında bilgi gerektirir.

Susuzluk duygusu, sıvı ve elektrolit dengelerindeki değişikliklerle ortaya çıkar. Tedaviye yönelik öz-bakım bu alanda beslenme ve besin metabolizması hakkında bilgiyi gerektirir.

Atıklar; vücut tarafından işlenmiş, üretilmiş olan, vücut için hiçbir değeri olmayan maddelerdir ve vücuttaki doğal açıklıklardan veya doğrudan ciltten atılırlar.

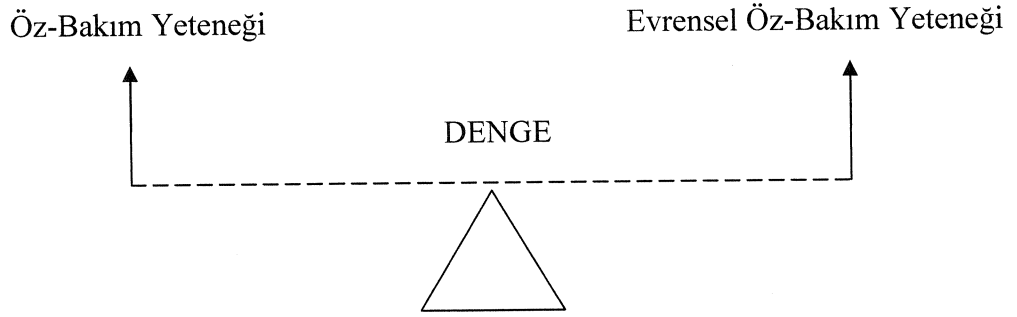
Hareket ve dinlenme; ikisi arasında uygun bir dengenin olması aktivite için gereklidir. Hareket, fiziksel ve mental yeterliliğe bağlıdır. Dinlenme, harekete ara verilmesini ifade ettiği gibi bir eylemden diğerine geçme ya da uyku durumuna geçmeyi de ifade eder.

Yalnızlık ve toplumsal etkileşim; Bireyin iyilik durumu "yalnızlık" ve "toplumsal etkileşimler" in koşullarından etkilenir. Kişinin iyi ve etkin bir biçimde faaliyet gösterebilmesi için bu ikisi arasında mutlaka bir denge olmalıdır. Orem, " öz-bakım hem bireysel bağımsızlık hem de toplumsal ilişkilere katlanmak için gerekli kişisel ve

toplumsal deneyimlerin nitelik ve dengesinin sürdürülmesiyle ilgilenmek zorundadır" diye ifade etmiştir.^{38,43}

Yaşam ve iyiliğe yönelik tehditler; yaşam ve iyilik durumu fiziksel, toplumsal ve psikolojik olarak tehdit altında olabilir. Eğer sağlık ve iyilik durumuna yönelik tehditlerden korunulacak ya da bunlar denetim altına alınacaksa özdenetim ve çevrenin denetimi birlikte gereklidir.³⁸

Normal olma; fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olmayı içerir. Normallik anlayışına göre öz bakım, bütüncül bir öz anlayışa, bedenin korunmasına ve sağlıksız durumun düzeltilmesine yönelik bir etkinlikleri içerir. Gereksinimler etkili şekilde karşılandığında öz bakım sağlığı ve iyiliği destekler. Sağlıklı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için, yeterli öz-bakım yeteneklerine sahip olması gereklidir. Bu durum şekil-1 de gösterilmiştir.^{38,44}

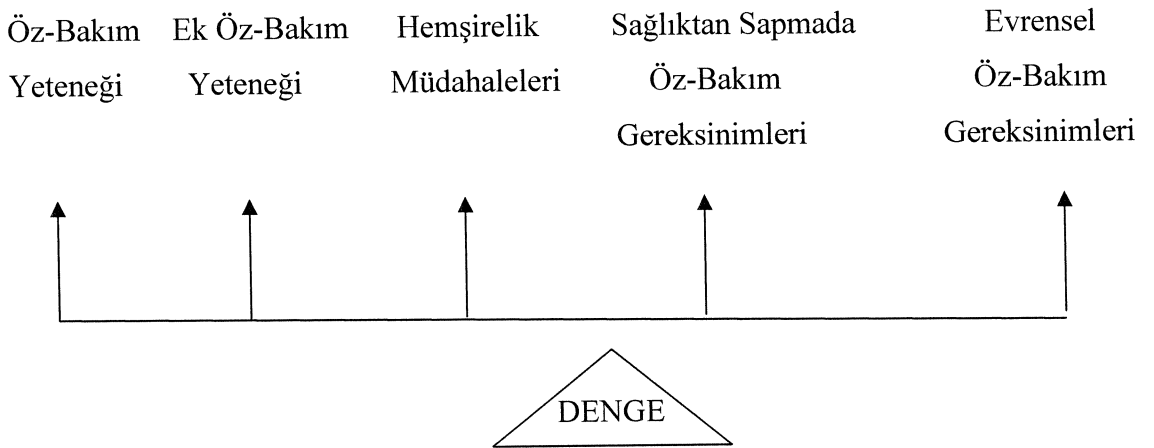


Şekil-1: Sağlıklı bir kişi

2- Sağlıktan Sapmalarda Öz Bakım Gereksinimleri: Birey, kendi evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamadığı zaman, sağlıktan sapmalarda öz-bakıma gereksinim duyacaktır. Orem, sağlıktan sapmalarda öz-bakımı "yalnızca rahatsızlık, sakatlık ya da hastalık olaylarında duyulan ihtiyaç" olarak tanımlamaktadır.^{38,42}

Sağlık durumundaki bir değişiklik sonucu birey, yaşamını ve iyilik durumunu sürdürmede, desteklemede başkalarına tümüyle ya da kısmen bağımlı duruma gelmişse, kişi "öz bakım ajanı" durumundan, bakım alıcısı konumuna geçer. Örneğin yeni doğan bir bebeğin bakımından sorumlu olan bir anne "öz bakım ajanı" olarak rol oynar. Bebeğin bakımı, ebeveynin becerilerini aşan bir boyut kazandığında, anne profesyonel bir yardım istemek zorunda kalacak ve kendi konumunda bir değişiklik olacaktır.³⁸

Orem'e göre hemşireliğe olan gereksinim, bireylerin sağlıklarıyla ilgili ihtiyaçlarını gideremedikleri zaman ortaya çıkmaktadır. Diğer bir anlatımla, yetişkinler kendilerini etkileyen sağlıktan sapma durumunda öz-bakım gereksinimlerini karşılamada herhangi bir yetersizlikleri olmadıkça, hemşireliğe gereksinim duymayacaklardır. Sağlıktan sapma durumlarında bireylerin, gereksinimleri olan tıbbi bakımı araştırmaları ve bakıma katılmaları, **bireylerin öz bakım eylemlerini** oluşturur. Sağlık durumlarında sapmaları olan bireyler, kendi öz-bakım sistemini sürdürmede becerikli olurlarsa, bakımlarıyla ilgili kendi tıbbi bilgi ve becerilerine başvurabilirler. Bu durumda araya giren hemşirelik girişimleri, öz-bakım yetenekleri ile gereksinimler arasındaki dengeyi sağlamaya yardımcı etkinlikleri oluşturur. (Şekil 2).^{41,43}



Şekil-2: Hemşirelik Girişiminin Yapıldığı Birey

3- Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri: Bu gereksinim tipi, kuramın geliştirildiği ilk yıllarda evrensel öz-bakım gereksinimleri altında toplanmıştır. Gelişimsel gereksinimler, farklı gelişimsel dönemlerde yer alan ve bu dönemlere özgü öz bakım davranışlarıdır. İnsan yaşamındaki gelişimsel durumların (gebelik, doğum, ebeveyn veya eş kaybı vb.) çeşitliliği ve önemlerinden dolayı ayrı bir sınıflamada incelenmiştir.⁴³

Yaşamın çeşitli dönemlerinde insanın gelişimini olumsuz yönde etkileyebilen pek çok olay ve koşulların meydana gelmesinden dolayı, bu gereksinimler, gelişimsel süreçlere özgü olan evrensel öz-bakım gereksinimleri olarak tanımlanmaktadır. Orem'e göre bu evreler:^{42,44}

- Yaşamın intrauterin dönemi ve doğum süreci,
- Yaşamın neonatal dönemi,
 - Zamanında ya da prematüre doğum
 - Normal doğum kilosuna veya düşük doğum tartısı
- Bebeklik dönemi,
- Puberte ve adölesan dönemi
- Yetişkinliğin gelişimsel dönemi
- Gebelik dönemi

Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri, insanın gelişmesini etkileyebilecek "eğitimsel yoksunluk, sosyal uyumsuzluk, akraba, arkadaş ve dost kaybı, toplumsal statü ile ilgili sorunlar, sakatlık, zorlayıcı yaşam koşulları, terminal hastalık ya da ölüm tehdidi altında olma vb." gibi durumlardır. Bu durumlarla başa çıkabilmek ya da en az düzeyde etkilenmek ve sağlığı korunmak için bakımın sağlanması gereklidir.^{38,42}

Orem'e göre öz bakım yaşamın sürekliliği için gereklidir. Eğer evrensel,

gelişimsel ve sağlıktan sapma durumlarında öz bakım gereksinimleri etkili bir şekilde karşılanırsa aşağıdaki durumların gelişmesi sağlanır:⁴⁴

- Bireyin yaşam sürecinin desteklenmesi
- Normal sınırlar içinde bireyin yapı ve işlevlerini sürdürmesi,
- Bireyin potansiyeline uygun olan gelişimin desteklenmesi
- Patolojik durum ve yaralanmalardan korunma,
- Patolojik durum ve yaralanmaları kontrol altına alma,
- Genel iyilik durumunun sağlanması

Öz Bakım Gücü: Öz bakım gücü (Self -care agency); sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin öz bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin birleşimidir. Öz bakım, bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete geçmeleri şeklinde ortaya çıkarken, öz bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için gerekli sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneğidir. Diğer bir tanımla öz-bakım gücü, bireyin sürekli bakım gereksinimlerini karşılaması için kendi yaşam sürecinin düzenlenmesini ve gelişmesini sağlayan, bireyin karmaşık, kazanılmış bir yeteneğidir. Çocukluktan yaşlılığa kadar değişme ve gelişme gösteren bu yetenek kendiliğinden öğrenme süreci, zihinsel etkinlik, merak, eğitim, denetim ve deneyim yoluyla gelişen bir güç ya da yetenektir. Bu yetenek, kişinin kendi bakımını gerçekleştirme yeteneği olup, algısal, bilişsel, kişiler arası ve psikomotor özellikleri içerir. Etkili bir öz bakım gücünün oluşması için algısal, bilişsel, kişiler arası ve psikomotor özelliklere gereksinim vardır.^{41,43}

Öz bakım gücünü daha iyi anlamak için bazı varsayımları incelemek gerekir.

Bunlar;⁴⁴

- 1- Öz bakım gücü, karmaşık ve zamanla kazanılmış insani bir özelliktir.
- 2- Öz bakım gücü, öz bakımın gerektirdiği eylemleri gerçekleştirmeyi alışkanlık edinmiş bir bireyin yeteneğidir.
- 3- Öz bakım gücünün kullanımı, içsel ve dışsal koşulların düzenlenmesine yönelmiş bir dizi eylemler ile ortaya çıkar.
- 4- Öz bakım gücü, bireyin bir eylem zenginliğidir.
- 5- Öz bakım gücü, bireyin öz bakıma katılma sınırlılıkları ve yetenekleriyle tanımlanır.
- 6- Bireyin çevresindeki bazı faktörler ve koşullar öz bakım gücünün gelişimini ve kullanımını etkiler.
- 7- Öz bakım gücü, öz bakımı belirleme ve yönlendirme yeteneğine sahiptir.

Bireyin sahip olduğu öz-bakım gücü, zaman içinde çıkan ek öz-bakım gereksinimlerini karşılamada yeterli ise hemşirelik desteğine gereksinim olmayacaktır. Fakat ek öz bakım gereksinimlerini karşılamada birey yetersiz kalırsa öz bakım yetersizliğini önlemek için hemşirelik desteğine ihtiyaç vardır.

Öz bakım gücünün terapötik (tedavi edici) öz bakım gereksinimini karşılamada yetersiz kaldığı durumlarda öz bakım yetersizliği ortaya çıkmaktadır. Gereksinim bireyin beceri yeteneğini aşan bir düzeyde ise dengesizlik oluşur ve öz bakım yetersizliği gelişir.^{43,44}

Öz Bakım Yetersizlik Kuramı

Bu kuram hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu açıklar. Öz bakım yetersizliği "öz bakım davranışları ile tedavi edici öz bakım ihtiyaçları arasındaki ilişkidir. Orem, hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirmek için birey tarafından yapılması gerekli olan tüm öz bakım eylemlerini "terapötik öz bakım gereksinimi" olarak tanımlamıştır. Terapötik öz bakım gereksinimi;⁴⁴

- Evrensel öz bakım uygulamalarını değiştirme veya gerçekleştirme gereksinimlerinde,
- Sağlıktan sapma ya da yaşamsal olaylarda,
- Sağlıktan sapma ve yaşamsal olayları tedavi etmek için kullanılan teknolojilere bağlı olarak artma özelliği göstermektedir.

Tedavi edici öz bakım gereksinimleri, öz bakım ajanı olarak bireylerin karşılamak zorunda oldukları veya gereksinim duydukları faaliyetler dizisidir. Bireyler için pozitif sonuçlar üretir. Bireylerin terapötik öz bakım gereksinimleri hayat boyunca değişim gösterir. Öz bakım gücünün, teapötik öz bakım gereksinimini karşılamada yetersiz kaldığı durumda öz bakım yetersizliği ortaya çıkar.⁴¹

Öz-bakım yetersizliği durumunda hemşire,⁴⁴

- Öz-bakım yetersizliğini gidermek için, öz-bakım gereksinimini bireyin karşılayabileceği düzeye indirmeli
- Öz-bakım yetersizliğini gidermek için bireyin öz-bakım yeteneğini artırmalı,
- Bazı öz-bakım yetersizliğini gideremezse, bireyin öz-bakım gereksinimlerini doğrudan hemşire kendisi karşılamalıdır.

Hemşirelik Sistemleri Kuramı

Hemşirelik sistemleri kuramı, insanlara hemşirelik bakımı ile nasıl yardım edileceğini açıklar. Bireyin sağlık gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı ya da bireye nasıl yardım edileceğinin yanıtı, hemşirelik sisteminde aranmalıdır.

Orem'e göre hemşirelik, tıbbi bakıma katılmada ve öz-bakım gereksinimlerini karşılamada yetersizliklere sahip olan ve yardıma gereksinim duyan bireylere yapılan bir yardım şeklidir. Hemşireler, çeşitli yardım etme yöntemlerini kullanarak, bireylerin kendi gereksinimlerini karşılamalarına yardımcı olarak ya da bakım gereksinimi olan

bir aile üyesine nasıl bakım verilebileceğini öğreterek, sanatlarını uygularlar.⁴³

Hemşirenin gereksinimi olan bireye yeterince yardımcı olabilmesi, bireyin yeteneğini ve gücünü iyi değerlendirmesine bağlıdır. Hemşirelik gücü, yalnız hemşireler tarafından geliştirilen ve harekete geçirilen bir güçtür. Bu güç ve gücün uygulanması, hemşirenin eğitimsel hazırlığı ve deneyimlerinden etkilendiği kadar birey için açıklanan temel durumsal etmenler tarafından da etkilenir. Hemşirelik gücünün amacı, terapötik öz-bakım gereksinimlerini belirlemede ve karşılamada insanlara yardım etmektir. Bu amacın üç ögesi vardır;⁴³

- 1- Hastanın terapötik öz-bakımıyla baş etmesinde yardımcı olmak,
- 2- Hastanın öz-bakım eylemlerinde bağımsızlığını ve sorumluluğunu artıracak biçimde yönlendirilmesine çalışmak,
- 3- Uygun hemşirelik denetimi ve danışmanlığı ile hastanın bakımını sağlama ve sürdürmede aileye ya da hasta ile ilgilenen diğer bireylere yardımcı olmaktır.

Orem, hastanın gereksinimlerini karşılamadaki yardımda üç temel hemşirelik sistemi tanımlar. Bunlar;

- 1- Tümüyle eksikliği giderici
- 2- Kısmen eksikliği giderici
- 3- Destekleyici-eğitsel

Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi, hastanın, öz-bakımında hiçbir aktif etkinliğinin olmadığı durumları temsil eder. Hastanın tüm terapötik öz bakım gereksinimlerinin karşılanması hemşirenin sorumluluğundadır.

Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi, hem hemşire hem de hastanın bakım etkinliğini ve diğer eylemleri birlikte gerçekleştirdiği bir durumu temsil eder. Yani öz bakım eylemlerinin bazılarını birey bazılarını da hemşire gerçekleştirir.

Destekleyici-eğitsel hemşirelik sistemi, hastanın gerekli 6z bakım 6nlemlerini gerçekleştirmek için 6đrenebilme yeteneğine sahip olduğu ve 6đrenmek zorunda olduğu, fakat bunu yardımcı olmadan yapamadığı bir sistemdir.³⁸

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tek grup ön-test–son-test deneme öncesi modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Nisan 2008 - Nisan 2009 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi ve Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesinin Kadın Doğum Kliniklerinde doğum yapan ve Erzurum İli Belediye sınırları içinde ikamet eden kadın grubunda yapılmıştır.

Erzurum ilinin kent nüfusu 2007 yılı kayıtlarına göre 1.060.000' dir. 15-49 yaş kadın nüfusu 390.060'dır. Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesinde Kadın Doğum Kliniğinde toplam 20 doktor, 6 ebe, 7 hemşire görev yapmaktadır. Bu hastane de 2007 yılı doğum sayısı 3027'dir. Bu doğumların 1327'si normal doğumdur. Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesinde 17 Kadın Doğum uzmanı, 68 ebe, 21 hemşire görev yapmaktadır. Bu hastanede 2007 yılında 2723 normal doğum olmuştur.⁴⁵

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi ve Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesinin Kadın-Doğum Kliniklerinde miyadında, normal doğum yapan, primipar olan ve doğumdan sonra 8-12 saat hastanede kalan loğusalar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, yukarıda belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen kadınlar oluşturmuştur. Bu araştırma için örneklem büyüklüğü yapılan güç analizi sonucunda 52 olarak belirlenmiştir. $\alpha = 0.05$ düzeyinde 0.95 güven aralığı ile evreni temsil gücünün 0.90 olduğu ve girişimin etkinliğinin ise 5 ile orta düzeyde etkili olduğu saptanmıştır.⁴⁶

Yapılan analiz sonucunda örneklem büyüklüğü 52 olarak bulunmasına rağmen loğusaların çeşitli nedenlerle çalışmadan ayrılacakları göz önüne alınarak 65'e çıkarılmıştır. Loğusalardan 2'si çalışmadan (postpartum 2. ve 3. haftada) ayrıldığı için araştırma 63 loğusa ile tamamlanmıştır.

Örneklem grubunda aranan kriterler şunlardır;

- * En az ilkokul mezunu olması
- * Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybının olmaması
- * İletişime ve işbirliğine açık olması.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Nisan 2008-Ekim 2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “*Kişisel Bilgi Formu*”, “*Loğusa İzlem Formu*” ve “*Öz- Bakım Gücü Ölçeği*”⁴⁷ kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Loğusa kadınlar hastaneden taburcu olmadan hemen önce ön test verileri Kişisel Bilgi Formu, ÖBGÖ ve Loğusa İzlem Formu kullanılarak toplanmıştır. Son test verileri postpartum 7. haftada loğusa kadınların evlerinde Loğusa İzlem Formu ve ÖBGÖ uygulanarak toplanmıştır.

Loğusa İzlem Formunun anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla 5 loğusaya ön uygulama yapılmıştır. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra forma son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan loğusalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

a. Kişisel Bilgi Formu (EK-I)

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu form, loğusaların sosyo-demografik özelliklerini içermektedir.

b. Loğusa İzlem Formu (EK-II)

Loğusa İzlem Formu, araştırmacı tarafından Orem'in öz-bakım modeli esas alınarak literatür doğrultusunda geliştirilmiştir. Bu form, evrensel öz-bakım gereksinimleri, gelişimsel öz-bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimlerini içeren bir formdur.

c. Öz-bakım Gücü Ölçeği (EK-III)

Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında bireyin kendi kendisine bakım verme yeteneğini ya da öz-bakım gücünü ölçmek için "Exercise of Self Care Agency (ESCA)" adıyla 43 madde halinde ve İngilizce olarak geliştirilmiştir. Nahcivan tarafından 1993 yılında sağlıklı gençlerde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır.⁴⁸

Türk toplumuna uyarlanan ölçek 5'li likert tipi olup 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir ifade "Beni hiç tanımlamıyor" "Beni pek tanımlamıyor", "Fikrim yok", "Beni biraz tanımlıyor" ve "Beni çok tanımlıyor" şeklinde 5 seçenekten oluşmaktadır. Türkçeleştirilen ölçekte 3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31. maddeler olumsuz olarak diğer maddeler olumlu olarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki olumlu ifadeler sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4; olumsuz ifadeler sırasıyla 4, 3, 2, 1, 0 olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 140'tır. Puan yüksekliği öz-bakım gücü yüksekliğini gösterir. Bu ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.71 olarak belirlenmiştir.

3.5. Hemşirelik Girişimi

Loğusa kadınlara verilen hemşirelik bakımında Orem'in öz bakım gereksinimleri ile kesişen NANDA tarafından onaylanan Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanılarından bireye uygun olanlar

konulmuştur. Bu tanılar; enfeksiyon riski (perine-meme-üriner), yetersiz emzirme, beden gereksiniminden daha az beslenme (beslenmede yetersizlik), bireysel bakımda yetersizlik (banyo yapma), bireysel bakımda eksiklik (hijyen), uyku düzeninde bozulma, yorgunluk, yalnızlık, sosyal izolasyon, rahatta değişim-ağrı (meme, perine, hemoroid), konstipasyon, stres inkontinans, terapötik rejimi ineffectif yönetme (birey), bilgi eksikliği (beslenme, hijyen, emzirme, aile planlaması), sıvı volüm defisiti, doku bütünlüğünde bozulma riski (perine) dir (EK IV). Saptanan hemşirelik tanılarına yönelik ilk hemşirelik girişimi, önceden hazırlanan hemşirelik tanılarını içeren bakım planı formu kullanılarak hastanede uygulanmıştır. (EK V). Hemşirelik girişimlerinde, Hemşirelik Süreci kullanılmıştır. Hemşirelik girişimi sonuçlarının değerlendirilmesinde Loğusa İzlem Formu kullanılmıştır. Saptanan sorun giderildiyse “sorun yok”, giderilmediyse “sorun devam ediyor” değerlendirilmesi yapılmıştır.

Loğusalara, doğumdan sonra ilk haftada iki günde bir, 2., 3., 4., 6. ve 7. haftalarda haftada bir kez olmak üzere toplam 7 ev ziyareti yapılmıştır. Her ev ziyaretinde yeni tanıların olup olmadığını belirlemek için loğusa izlem formu uygulanmıştır. Ortaya çıkan yeni tanılara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Her ziyaretin sonunda bir sonraki görüşme için randevu alınmıştır. Ayrıca loğusalara araştırmacının telefon numarası verilerek istedikleri zaman ulaşmaları sağlanmıştır. Postpartum dönem bittikten sonra (7. hafta) bakım sonuçları değerlendirilmiş ve Öz Bakım Gücü Ölçeği yeniden uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Loğusalara verilen postpartum bakım

Bağımlı Değişkenler: Öz-Bakım gücü ve postpartum komplikasyonlar.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 11.0 paket programında yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde;

- Loğusa kadınların tanımlayıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma,

-Loğusa kadınların postpartum haftalara göre hemşirelik tanılarının değerlendirilmesinde yüzdeler,

- Loğusa kadınların bakım öncesi ve sonrası öz- bakım gücü puan ortalamaları arasındaki farkın önemlilik testi için bağımlı gruplarda t testi,

- Loğusa kadınların ilk ve son görüşmede giderilemeyen hemşirelik tanılarının değerlendirilmesinde McNemar testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanelerden yazılı izin alınmıştır (EK-VI). Ayrıca tez önerisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kuruluna sunulmuş ve onay alınmıştır (EK-VII). Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır. Kadınların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “Özerklik” ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik” ilkesi yerine getirilmiştir.⁴⁹⁻⁵¹

ARAŞTIRMANIN AŞAMALARI***Araştırmaya alınma kriterleri***

- * En az ilkokul mezunu olması,
- * Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybının olmaması,
- * İletişime ve işbirliğine açık olması.

**Ön-test**

- Kişisel Bilgi Formunun,
- Loğusa İzlem Formunun (Orem'in öz-bakım gereksinimlerini kapsayan soruları içeren form),
- Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin, uygulanması

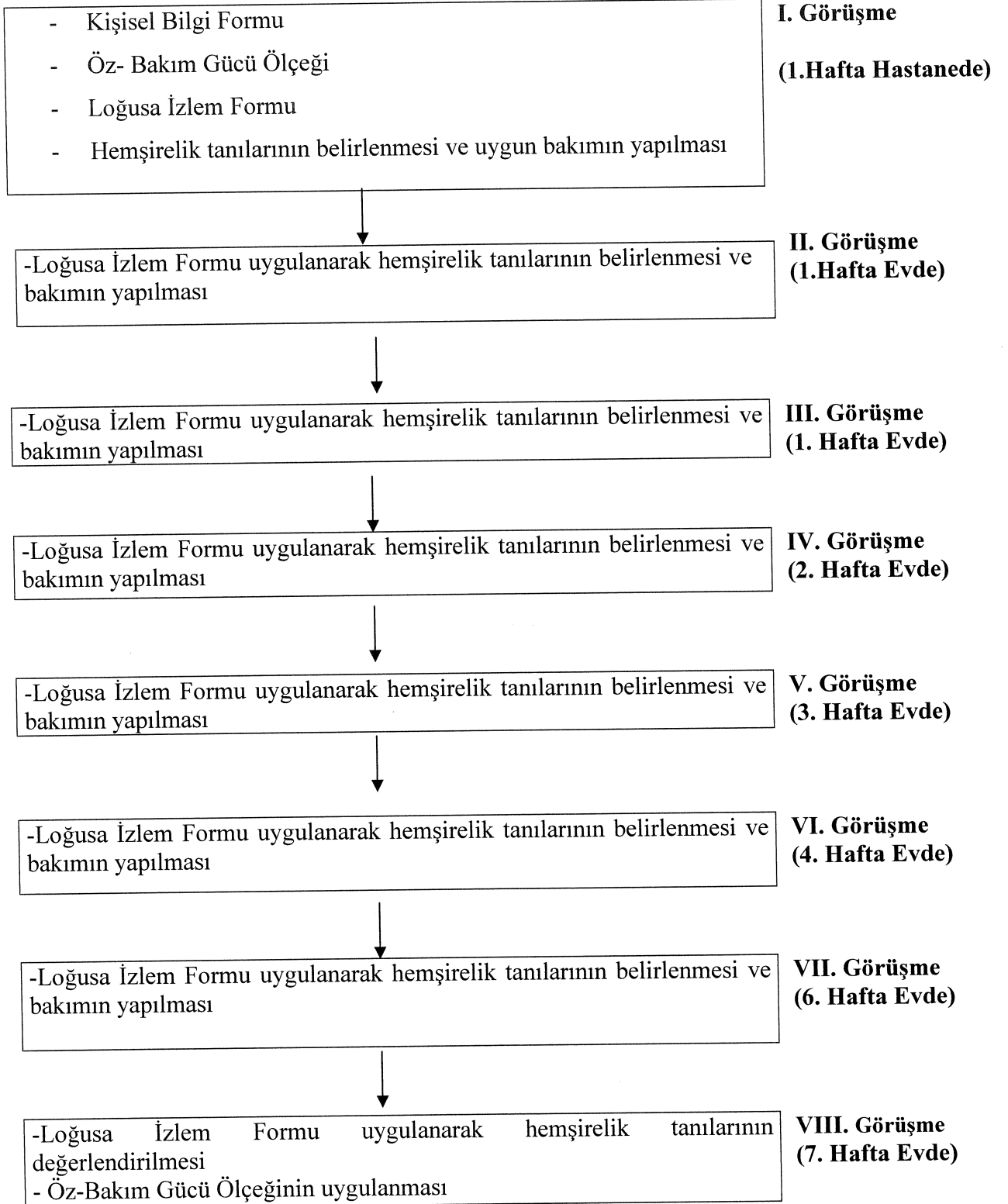
**Girişim**

- Hastanede Loğusa İzlem Formu kullanılarak hemşirelik tanılarının belirlenmesi,
- Saptanan hemşirelik tanılarına yönelik ilk girişimin hastanede uygulanması,
- Ev ziyaretlerinde Loğusa İzlem Formunun kullanılarak yeni tanıların belirlenmesi ve eski tanıların değerlendirilmesi,
- Ev ziyaretlerinde tanılara yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması,
- Loğusa İzlem Formu kullanılarak hemşirelik girişimi sonuçlarının değerlendirilmesi.

**Son-test**

- Loğusa İzlem Formunun,
- Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin, uygulanması.

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ



4. BULGULAR

Tablo 1. Loğusaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler (N=63)	Sayı	%
Yaş		
18-23	33	52.4
24-29	24	38.1
30 yaş ve üzeri	6	9.5
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	31	49.2
Ortaokul mezunu	8	12.7
Lise mezunu	19	30.2
Üniversite mezunu	5	7.9
Çalışma Durumu		
Çalışan	6	9.5
Çalışmayan	57	90.5
Aylık Gelir		
500 YTL ve altı	22	34.9
501-1000	32	50.8
1001-1500	4	6.4
1501 YTL ve üzeri	5	7.9

Loğusaların yaş ortalamasının 23.22 ± 0.45 , yaş aralığının 19-36 olduğu belirlenmiştir. Loğusaların %49.2'sinin ilkokul mezunu, %30.2'sinin lise mezunu, %90.5'inin çalışmadığı bulunmuştur. Loğusaların ortalama aylık gelirinin 835.71 ± 58.65 YTL olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Evrensel öz-bakım gereksinimlerine yönelik postpartum ilk görüşmede loğusaların %82.5'ine bilgi eksikliği (beslenme), %73'üne beslenmede yetersizlik, %58.7'sine uyku düzeninde bozukluk, %65.1'ine sıvı volüm eksikliği, %42.9'una bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma), %23.8'ine yorgunluk tanıları konulmuştur. 2. görüşmede loğusaların %20.6'sına bilgi eksikliği (beslenme), %49.2'sine beslenmede yetersizlik, %84.1'ine uyku düzeninde bozukluk, %54'üne sıvı volüm eksikliği, %38.1'ine bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma), %79.4'üne yorgunluk tanıları konulmuştur. 3. görüşmede loğusaların %1.6'sına bilgi eksikliği (beslenme), %36.5'ine beslenmede

yetersizlik, %90.5'ine uyku düzeninde bozukluk, %44.4'üne sıvı volüm eksikliği, %31.7'sine bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma), %87.3'üne yorgunluk tanıları konulmuştur. 4. görüşmede (2. hafta) loğusaların %87.3'üne uyku düzeninde bozukluk, %87.3'üne yorgunluk, %28.6'sına sıvı volüm eksikliği, %27'sine bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma), %22.2'sine beslenmede yetersizlik tanıları konulmuştur. 5. görüşmede (3. hafta) loğusaların %88.9'una uyku düzeninde bozukluk, %84.1'ine yorgunluk, %15.9'una sıvı volüm eksikliği, %19'una bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma), %15.9'una beslenmede yetersizlik tanıları konulmuştur. 6. görüşmede (4. hafta) loğusaların %84.1'ine uyku düzeninde bozukluk, %84.1'ine yorgunluk, %14.3'üne sıvı volüm eksikliği, %7.9'una bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma), %1.6'sına beslenmede yetersizlik tanıları konulmuştur. 7. görüşmede (6. hafta) loğusaların %82.5'ine uyku düzeninde bozukluk, %81'ine yorgunluk, %9.5'ine bireysel bakımda eksiklik (banyo), %4.8'ine yalnızlık tanıları konulmuştur. 8. görüşmede (7. hafta) loğusaların %74.6'sına uyku düzeninde bozukluk, %73'üne yorgunluk, %12.7'sine bireysel bakımda eksiklik (banyo), %3.2'sine yalnızlık tanıları konulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Postpartum Görüşmelerde Loğusalara Evrensel Öz-Bakım Gereksinimlerine Göre Belirlenen NANDA Hemşirelik Tanımları (n=63)*

HEMŞİRELİK TANILARI	G Ö R Ü Ş M E L E R																															
	1. Görüşme (1. Hafta)		2. Görüşme (1. Hafta)		3. Görüşme (1. Hafta)		4. Görüşme (2. Hafta)		5. Görüşme (3. Hafta)		6. Görüşme (4. Hafta)		7. Görüşme (6. Hafta)		8. Görüşme (7. Hafta)																	
	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %																
Beslenmede yetersizlik	46	73.0	17	27.0	31	49.2	32	50.8	23	36.5	40	63.5	14	22.2	49	77.8	10	15.9	53	84.1	1	1.6	62	98.4	-	-	-	-				
Sıvı volüm eksikliği	41	65.1	22	34.9	34	54.0	29	46.0	28	44.4	35	55.6	18	28.6	45	71.4	10	15.9	53	84.1	9	14.3	54	85.7	-	-	-	-				
Bilgi eksikliği (beslenme)	52	82.5	11	17.5	13	20.6	50	79.4	1	1.6	62	98.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Konstipasyon	-	-	-	-	28	44.4	35	55.6	27	42.9	36	57.1	18	28.6	45	71.4	8	12.7	55	87.3	4	6.3	59	93.7	-	-	-	-				
Bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma)	27	42.9	36	57.1	24	38.1	39	61.9	20	31.7	43	68.3	17	27.0	46	73.0	12	19.0	51	81.0	5	7.9	58	92.1	6	9.5	57	90.5	8	12.7	55	87.3
Uyku düzeninde bozukluk	37	58.7	26	41.3	53	84.1	10	15.9	57	90.5	6	9.5	55	87.3	8	12.7	56	88.9	7	11.1	53	84.1	10	15.9	52	82.5	11	17.5	47	74.6	16	25.4
Yorgunluk	15	23.8	48	76.2	50	79.4	13	20.6	55	87.3	8	12.7	55	87.3	8	12.7	53	84.1	10	15.9	53	84.1	10	15.9	51	81.0	12	19.0	46	73.0	17	27.0
Yalnızlık	18	28.6	45	71.4	15	23.8	48	76.2	11	17.5	52	82.5	7	11.1	56	88.9	2	3.2	61	96.8	2	3.2	61	96.8	3	4.8	60	95.2	2	3.2	61	96.8
Sosyal izolasyon	7	11.1	56	88.9	6	9.5	57	90.5	5	7.9	58	92.1	3	4.8	60	95.2	1	1.6	62	98.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Yüzdeler satır yüzdesidir ve "n" üzerinden alınmıştır.

Gelişimsel öz-bakım gereksinimlerine yönelik ilk görüşmede loğusaların %93.7'sine bilgi eksikliği (hijyen), %93.7'sine bireysel bakımda eksiklik (hijyen), %93.7'sine enfeksiyon riski (perine), %85.7'sine bilgi eksikliği (emzirme), %96.8'ine rahatta değişim-ağrı (perine) tanıları konulmuştur. 2. görüşmede loğusaların %14.3'üne bilgi eksikliği (hijyen), %68.3'üne bireysel bakımda eksiklik (hijyen), %66.7'sine enfeksiyon riski (perine), %23.8'ine bilgi eksikliği (emzirme), %96.8'ine rahatta değişim-ağrı (perine) tanıları konulmuştur. 3. görüşmede loğusaların %52.4'üne bireysel bakımda eksiklik (hijyen), %52.4'üne enfeksiyon riski (perine), %3.2'sine bilgi eksikliği (emzirme), %93.7'sine rahatta değişim-ağrı (perine) tanıları konulmuştur. 4. görüşmede (2. hafta) loğusaların %42.9'una rahatta değişim-ağrı (perine), %22.2'sine bireysel bakımda eksiklik (hijyen), %22.2'sine enfeksiyon riski (perine), %3.2'sine bilgi eksikliği (emzirme) tanıları konulmuştur. 5. görüşmede (3. hafta) loğusaların %12.7'sine bireysel bakımda eksiklik (hijyen), %3.2'sine enfeksiyon riski (perine), %1.6'sına rahatta değişim-ağrı (perine) tanıları konulmuştur. 6. görüşmede (4. hafta) loğusaların %1.6'sına bireysel bakımda eksiklik (hijyen) tanısı konulmuştur. 7. görüşmede (6. hafta) loğusaların %68.3'üne bilgi eksikliği (aile planlaması) tanısı konulmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Postpartum Görüşmelerde Loğusaların Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimlerine Göre Belirlenen NANDA Hemşirelik Tanımları (n=63)*

HEMŞİRELİK TANILARI	G Ö R Ü Ş M E L E R															
	1. Görüşme (1. Hafta)		2. Görüşme (1. Hafta)		3. Görüşme (1. Hafta)		4. Görüşme (2. Hafta)		5. Görüşme (3. Hafta)		6. Görüşme (4. Hafta)		7. Görüşme (6. Hafta)		8. Görüşme (7. Hafta)	
	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %	Var S %	Yok S %
Bilgi eksikliği (hiyjen)	59 93.7	4 6.3	9 14.3	54 85.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bireysel bakımda eksiklik (hiyjen)	59 93.7	4 6.3	43 68.3	20 31.7	33 52.4	30 47.6	14 22.2	49 77.8	8 12.7	55 87.3	1 1.6	62 98.4	-	-	-	-
Enfeksiyon riski (perine)	59 93.7	4 6.3	42 66.7	21 33.3	33 52.4	30 47.6	14 22.2	49 77.8	2 3.2	61 96.8	-	-	-	-	-	-
Bilgi eksikliği (emzirme)	54 85.7	9 14.3	15 23.8	48 76.2	2 3.2	61 96.8	2 3.2	61 96.8	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfeksiyon riski (meme)	-	-	23 36.5	40 63.5	17 27.0	46 73.0	8 12.7	55 87.3	3 4.8	60 95.2	1 1.6	62 98.4	-	-	-	-
Rahatta değişim- ağrı (meme)	-	-	37 58.7	26 41.3	29 46.0	34 54.0	14 22.2	49 77.8	6 9.5	57 90.5	2 3.2	61 96.8	-	-	-	-
Yetersiz emzirme	8 12.7	55 87.3	48 76.2	15 23.8	23 36.5	40 63.5	11 17.5	52 82.5	4 6.3	59 93.7	2 3.2	61 96.8	-	-	-	-
Rahatta değişim- ağrı (perine)	61 96.8	2 3.2	61 96.8	2 3.2	59 93.7	4 6.3	27 42.9	36 57.1	1 1.6	62 98.4	-	-	-	-	-	-
Teröpatik rejimi ineffectif yönetme (birey)	-	-	39 61.9	24 38.1	17 27.0	46 73.0	9 14.3	54 85.7	3 4.8	60 95.2	-	-	-	-	-	-
Bilgi eksikliği (aile planlaması)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43 68.3	20 31.7	-	-

* Yüzdeler satır yüzdesidir ve "n" üzerinden alınmıştır.

Sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimlerine yönelik ilk görüşmede loğusaların %1.6'sına enfeksiyon (üriner sistem), %23.8'ine rahatta değişim-ağrı (hemoroid) tanıları konulmuştur. 2. görüşmede loğusaların %11.1'ine doku bütünlüğünde bozulma riski, %58.7'sine rahatta değişim-ağrı (meme), %30.2'sine enfeksiyon (üriner sistem), %28.6'sına rahatta değişim-ağrı (hemoroid) tanıları konulmuştur. 3. görüşmede loğusaların %9.5'ine doku bütünlüğünde bozulma riski, %46'sına rahatta değişim-ağrı (meme), %27'sine enfeksiyon (üriner sistem), %20.6'sına rahatta değişim-ağrı (hemoroid) tanıları konulmuştur. 4. görüşmede (2. hafta) loğusaların %22.2'sine rahatta değişim-ağrı (meme), %22.2'sine enfeksiyon (üriner sistem), %9.5'ine rahatta değişim-ağrı (hemoroid) tanıları konulmuştur. 5. görüşmede (3. hafta) loğusaların %9.5'ine rahatta değişim-ağrı (meme), %14.3'üne enfeksiyon (üriner sistem), %11.1'ine rahatta değişim-ağrı (hemoroid) tanıları konulmuştur. 6. görüşmede (4. hafta) loğusaların %3.2'sine rahatta değişim-ağrı (meme), %4.8'ine enfeksiyon (üriner sistem), %1.6'sına rahatta değişim-ağrı (hemoroid) tanıları konulmuştur. 7. görüşmede (6. hafta) loğusaların %3.2'sine rahatta değişim-ağrı (hemoroid), 8. görüşmede (7. hafta) %4.8'ine rahatta değişim-ağrı (hemoroid) tanısı konulmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Postpartum Görüşmelerde Loğusaların Sağlıkta Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimlerine Göre Belirlenen NANDA Hemşirelik Tanımları (n=63)*

HEMŞİRELİK TANILARI	G Ö R Ü Ş M E L E R																															
	1. Görüşme (1. Hafta)		2. Görüşme (1. Hafta)		3. Görüşme (1. Hafta)		4. Görüşme (2. Hafta)		5. Görüşme (3. Hafta)		6. Görüşme (4. Hafta)		7. Görüşme (6. Hafta)		8. Görüşme (7. Hafta)																	
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok																
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%																
Doku bütünlüğünde bozulma riski	-	-	7	11.1	56	88.9	6	9.5	57	90.5	-	-	-	-	-	-																
Rahatta değişim- ağrı (meme)	-	-	37	58.7	26	41.3	29	46.0	34	54.0	14	22.2	49	77.8	6	9.5	57	90.5	2	3.2	61	96.8	-	-	-	-						
Enfeksiyon (üriner sistem)	1	1.6	62	98.4	19	30.2	44	69.8	17	27.0	46	73.0	14	22.2	49	77.8	9	14.3	54	85.7	3	4.8	60	95.2	-	-	-	-				
Rahatta değişim- ağrı (hemoroid)	15	23.8	48	76.2	18	28.6	45	71.4	13	20.6	50	79.4	6	9.5	57	90.5	7	11.1	56	88.9	1	1.6	62	98.4	2	3.2	61	96.8	3	4.8	60	95.2
Stres inkontinans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4.8	60	95.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

* Yüzdeler satır yüzdesidir ve "n" üzerinden alınmıştır.

Tablo 5. İlk ve Son Görüşmede Giderilemeyen Hemşirelik Tanılarının Karşılaştırılması

Hemşirelik Tanıları	1. Görüşme (1. Hafta)				8. Görüşme (7. Hafta)				p*
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%	Var Sayı	%	Yok Sayı	%	
Bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma)	27	42.9	36	57.1	8	12.7	55	87.3	P= 0.000
Uyku düzeninde bozukluk	37	58.7	26	41.3	47	74.6	16	25.4	P= 0.064
Yorgunluk	15	23.8	48	76.2	46	73.0	17	27.0	P= 0.000
Yalnızlık	18	28.6	45	71.4	2	3.2	61	96.8	P= 0.000
Rahatta değişim – ağrı (hemoroid)	15	23.8	48	76.2	3	4.8	60	95.2	P= 0.002

* McNemar testi

Loğusaların ilk ve son görüşmede giderilemeyen hemşirelik tanılarının karşılaştırılması incelendiğinde (Tablo 5); bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma) ($p < 0.001$), yorgunluk ($p < 0.001$), yalnızlık ($p < 0.001$), rahatta değişim–ağrı (hemoroid) ($p < 0.05$) tanılarında ilk ve son görüşme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, uyku düzeninde bozukluk tanısında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 6. Loğusaların Ön-Test Son-Test Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Testler	N	X ±SS	“t” “p”
Ön test	63	97.13 ± 17.20	t=66.206
Son test	63	114.44 ± 13.72	p=0.000

Loğusaların son-test öz bakım gücü puan ortalamasının ön-test öz bakım gücü puan ortalamasına göre 17 puan yükseldiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

5. TARTIŞMA

Çalışmada postpartum 7 hafta boyunca, loğusalarla 8 görüşme yapılmış ve toplam 24 hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Bu tanılardan 9 tanesi evrensel öz bakım gereksinimlerini, 10 tanesi gelişimsel öz bakım gereksinimlerini, 5 tanesi sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimlerini içermektedir.

Evrensel Öz Bakım Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Tanılarının Tartışılması

Evrensel öz bakım gereksinimlerine yönelik beslenmede yetersizlik, sıvı volüm eksikliği, bilgi eksikliği (beslenme), konstipasyon, bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma), uyku düzeninde bozukluk, yorgunluk, yalnızlık ve sosyal izolasyon hemşirelik tanıları konulmuştur. Bu tanılardan bilgi eksikliği (beslenme) tanısı 2. haftadan itibaren, sosyal izolasyon tanısı 4. haftadan itibaren giderilmiştir. Beslenmede yetersizlik, sıvı volüm eksikliği, konstipasyon tanıları 6. haftadan itibaren giderilmiştir. Ancak bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma), uyku düzeninde bozukluk, yorgunluk ve yalnızlık tanıları postpartum tüm görüşmeler boyunca tanıya uygun hemşirelik girişimleri yapılmasına rağmen giderilememiştir. Giderilemeyen hemşirelik tanılarında bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma) ($p < 0.001$), yorgunluk ($p < 0.001$), yalnızlık ($p < 0.001$) tanıları 1. ve 8. görüşmede karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, uyku düzeninde bozukluk tanısında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Evrensel öz bakım gereksinimlerine yönelik çoğu hemşirelik tanılarının giderilmesi Orem'in öz bakım modeline göre verilen hemşirelik bakımının etkinliğini göstermektedir.

Giderilemeyen tanılardan *bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma)* tanısı, postpartum haftalar ilerledikçe azalmış ancak tamamen giderilememiştir. Ev

ziyaretlerindeki gözlemlere dayanarak, loğusaların çoğunluğunun geniş ailede yaşıyor olması ve evin fiziki koşullarına bağlı olarak (banyonun bulunmaması, evin sobalı olması) hasta olma endişesi ile banyo yapamadıkları için bu tanının giderilemediği düşünülmektedir.

Yorgunluk tanısı, uyku düzeninde bozukluk tanısının tüm loğusalık boyunca devam etmesinden ve loğusa kadınların ev içi sorumluluklarında yardım edecek bireylerin olmamasından dolayı giderilemediği düşünülmektedir. Rychnovsky ve Hunter'in⁵² çalışmasında postpartum dönemdeki kadınlarda uyku rahatsızlıklarının yorgunluğu arttırdığı bulunmuştur.

Yalnızlık tanısı, postpartum haftalar ilerledikçe önemli oranda azalmış ancak tamamen giderilememiştir. Bu tanının, ev ziyaretlerinde yapılan gözlemlere göre loğusaların bazılarının kendi aile bireylerinin yanlarında bulunmaması ve eşlerinin şehir dışında çalışması nedeni ile giderilemediği düşünülmektedir. Atıcı ve Gözüm'ün¹⁴ çalışmasında postpartum 6 hafta boyunca deney grubundaki kadınların %32.5'inin yalnızlık hissettikleri bulunmuştur.

Uyku düzeninde bozukluk tanısı, loğusa ziyaretlerinin fazla olmasından ve loğusaların günlük ev işleri ve bebek bakımında yeterli desteği alamamalarından dolayı giderilemediği düşünülmektedir.

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Tanılarının Tartışılması

Gelişimsel öz bakım gereksinimlerine yönelik olarak, bilgi eksikliği (hijyen), bireysel bakımda eksiklik (hijyen), enfeksiyon riski (perine), bilgi eksikliği (emzirme), enfeksiyon riski (meme), rahatta değişim-acı (meme), yetersiz emzirme, rahatta değişim-acı (perine), teröpatik rejimi ineffectif yönetme (birey), durumsal düşük benlik

saygısı riski ve bilgi eksikliği (aile planlaması) hemşirelik tanıları konulmuştur. Bu tanılardan bilgi eksikliği (hijyen) tanısı 1. hafta 3. görüşmeden itibaren ve bilgi eksikliği (emzirme) tanısı 3. haftadan itibaren giderilmiştir. Enfeksiyon riski (perine) tanısı, rahatta değişim-ağrı (perine) tanısı, teröpatik rejimi ineffektif yönetme (birey) tanısı 4. haftadan itibaren giderilmiştir. Bireysel bakımda eksiklik (hijyen) tanısı, enfeksiyon riski (meme) tanısı, rahatta değişim-ağrı (meme) tanısı, yetersiz emzirme tanısı 6. haftadan itibaren giderilmiştir. Bilgi eksikliği (aile planlaması) tanısı ilk 6 haftaya kadar konulmamış, sadece 6. haftada konulmuş, uygun hemşirelik girişimi yapılmış ve son görüşmede bu tanı giderilmiştir. Gelişimsel öz bakım gereksinimlerine yönelik bütün hemşirelik tanılarının giderilmesi Orem'in öz bakım modeline göre verilen hemşirelik bakımının etkinliğini göstermektedir.

Sağlıktan Sapmalarda Öz Bakım Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Tanılarının Tartışılması

Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimlerine yönelik olarak doku bütünlüğünde bozulma riski, rahatta değişim-ağrı (meme), enfeksiyon (üriner sistem), rahatta değişim-ağrı (hemoroid), stres inkontinans hemşirelik tanıları konulmuştur. Doku bütünlüğünde bozulma riski tanısı 2. haftadan itibaren giderilmiştir. Stres inkontinans tanısı 3. haftada konulmuş, uygun hemşirelik girişimi yapılmış ve giderilmiştir. Rahatta değişim-ağrı (meme) tanısı, enfeksiyon (üriner sistem) tanısı 6. haftadan itibaren giderilmiştir. Rahatta değişim-ağrı (hemoroid) tanısı postpartum tüm görüşmeler boyunca tanıya uygun hemşirelik girişimleri yapılmasına rağmen giderilememiştir. Rahatta değişim – ağrı (hemoroid) tanısı ilk ve son görüşmede karşılaştırıldığında, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimlerine yönelik çoğu hemşirelik

tanılarının giderilmesi Orem'in öz bakım modeline göre verilen hemşirelik bakımının etkinliğini göstermektedir.

Rahatta değişim-ağrı (hemoroid) tanısı, postpartum 2. haftadan sonra bu tanıda azalma görülmüş ancak tamamen giderilememiştir. Bu tanının giderilememesinin nedeni, loğusa kadınların ağrıyı gidermeye yönelik uygulamaları (oturma banyosu, kendilerini sıcak tutma vb.) düzenli olarak yapmadıklarından kaynaklanmış olabilir.

Postpartum dönemdeki kadınlara Orem'in öz-bakım modeline dayanarak verilen bakım sonucunda, loğusa kadınların hiçbirinde komplikasyon gelişmediği saptanmıştır. Bu sonuç "*loğusa kadınlara öz-bakım modeline göre evde verilen bakım oluşabilecek problem/komplikasyonları önler ya da giderir*" hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. Benzer şekilde Atıcı ve Gözüm'ün¹⁴ çalışmasında da postpartum evde bakımın postpartum komplikasyonları önlediği belirlenmiştir. Ayrıca De la Rosa ve arkadaşlarının⁵³, Wager ve arkadaşlarının⁵⁴ çalışmalarında postpartum ev ziyaretlerinin anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Loğusaların Ön-Test Son-Test Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Loğusaların öz bakım gücü puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön-test öz bakım gücü puan ortalamasının 97.13 ± 17.20 , son-test öz bakım gücü puan ortalamasının 114.44 ± 13.72 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 6). Bu sonuç "*loğusa kadınlara öz-bakım modeline göre evde verilen bakım, öz-bakım gücünü arttırır*" hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. Postpartum dönem boyunca verilen bakımın bireylerin öz bakım gücünü arttırdığı belirlenmiştir. Pasinlioğlu'nun⁵⁵ gebelerde, Kılıç'ın⁴⁶ sezaryen doğum yapan kadınlarda yaptığı çalışmalarda da verilen planlı eğitim, öz bakım gücünü yükseltmiştir. Aylaz'ın⁵⁶

yaptığı çalışmada, sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakım ve izlemin öz bakım gücünü yükselttiği bulunmuştur. Çalışmada öz bakım gücü puan ortalaması diğer çalışmalara göre daha fazla yükselmiştir. Bu sonuç yapılan ev ziyaretlerinin sıklığından kaynaklanmış olabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Postpartum dönemdeki kadınlara Orem'in öz-bakım modeline dayanarak verilen bakımın postpartum komplikasyonların önlenmesi ve giderilmesine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Yedi haftalık bakım sonucunda beslenmede yetersizlik, sıvı volüm eksikliği, bilgi eksikliği (beslenme), konstipasyon, sosyal izolasyon, bilgi eksikliği (hijyen), bireysel bakımda eksiklik (hijyen), enfeksiyon riski (perine), bilgi eksikliği (emzirme), enfeksiyon riski (meme), rahatta değişim-ağrı (meme) yetersiz emzirme, rahatta değişim-ağrı (perine), teröpatik rejimi ineffectif yönetme (birey), bilgi eksikliği (aile planlaması), doku bütünlüğünde bozulma riski, rahatta değişim-ağrı (meme), enfeksiyon (üriner sistem), stres inkontinans tanıları giderilmiştir. Bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma), uyku düzeninde bozukluk, yorgunluk, yalnızlık, rahatta değişim-ağrı (hemoroid) tanıları giderilememiştir.

- Orem'in öz-bakım modeli kullanılarak verilen bakım sonucunda postpartum problemlerin çoğu giderilmiştir.

- Orem'in öz-bakım modeli kullanılarak verilen bakım sonucunda loğusalarda hiçbir komplikasyon gelişmemiştir.

- Orem'in öz-bakım modeli kullanılarak verilen bakım loğusaların öz bakım gücünü yükseltmiştir.

- Orem'in öz-bakım modelinin normal doğum yapan loğusalar için etkin bir bakım modeli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Loğusalık döneminde gelişebilecek problemlerin giderilmesi, komplikasyonların önlenmesi ve loğusaların öz bakım gücününün yükseltilmesi amacıyla;

- Normal doğum yapan loğusalara Orem'in öz-bakım modeli kullanılarak bakım verilmesi,
- Postpartum dönemde Orem'in öz-bakım modelinin standart olarak kullanılabilmesi için farklı coğrafi bölgelerde ve daha büyük örneklem grubunda araştırmaların yapılması, önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Cengiz C, Kimya Y. Postpartum Dönem. In Beksaç MS, eds. Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji. Ankara. Kozan Ofset, 2001: 777-786.
- 2- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6. Baskı. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık, 2007.
- 3- http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/guvenli_/genel_bilgi.asp.
Erişim tarihi: 08.04.2008
- 4- www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/ozet_rapor.pdf. Erişim tarihi: 08.04.2008
- 5- <http://aile-hekimligi.uludag.edu.tr/2077-7.html>. Erişim tarihi: 08.04.2008
- 6- Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı No: 2-B T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2005.
- 7- Jensen MD, Bobak IM. Maternity and Gynecologic Care, St. Louis, Mosby Company, 1993.
- 8- Lowdermilk DL. Maternity and Women's Health Care. Sixth Edition, Missouri, Mosby-Years Book, 1997.
- 9- Balkaya AN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü, C.Ü.Hemşirelik Y.O Dergisi 2002; 6(2): 42-49.
- 10- Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu P, Beşer E. Güvenli olmayan doğumlar ve evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. TSK Kor Hek Bül 2005; 4 (6): 321-329.
- 11- Fishbein EG, Burggraf E. Early postpartum discharge: how are mothers managing? JOGNN 2000; 27(2): 142-148.
- 12- Doğaner G, Bekar M. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların

belirlenmesi. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı, 9-12 Kasım 2006.

13- Vural G, Akan N. Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar. H.Ü. HYO Dergisi, 1995; 2(1): 37-49.

14- Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta loğusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. H.Ü. HYO Dergisi, 2001; 8(2): 77-90.

15- Coşkun A. Ülkemizde ana sağlığı sorunları. I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul, 1992: 17-23.

16- Altuntuğ K. Doğum sonu dönemde anneler ile ebe ve hemşirelerin eğitim öncelikleri. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2002.

17- Moran F, Holt V, Martin D. What do women want to know after childbirth?. Birth 1997; 24(1): 52-57.

18- Ruchala PL. Teaching new mothers: priorities of nurses and postpartum women. JOGNN 2000; 29 (3): 265-273.

19- Altun E. Yenidoğan ünitesinde yatan bebek annelerinin olası gereksinimleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1993.

20- İnanç N. Mutlu doğuma yardım çerçevesinde gebe, doğum yapmakta olan ve doğum yapmış annelerin gebelik ve doğuma ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi 1990; 39 (3): 37-42.

- 21- Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara, Güneş Kitabevi, 2006.
- 22- Köseli A, Akın L. Loğusalık Dönemi ve Bakımı. Maternal- Fetal Tıp ve Perinatoloji, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2001: 1377-1381.
- 23- Carey JC, Rayburn WF. Obstetrik & Jinekoloji. Eds. Güner H. Ankara, Öncü Basımevi, 2006.
- 24- Varney H. Varney's Midwifery. Third Edition, Boston, Jones and Bartlett Publishers 1997: 267-280.
- 25- Cunnigham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. Tercüme: Akman A. Williams Doğum Bilgisi. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2005.
- 26- Phillips RC. The Postpartum Family: Family-Centered Maternity and Newborn Care, St Louis, Mosby Year Book, 1996: 267-313.
- 27- Novak J, Broom B. Nursing Care During Postpartum: Maternal and Child Health Nursing, Mosby, 1999: 337- 360.
- 28- Burroughs A, Leifer G. Postpartum Period: Maternity Nursing an Reproductory Text, Philadelphia, Saunders Company, 2001.
- 29- Güven MA. Kadın Doğum 2000. İstanbul, Asya Tıp Yayıncılık Ltd Şti, 2000.
- 30- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Varney's Pocket Midwife. Boston, Jones and Barlett Publishers, 2005.
- 31- Simpson RK, Creehan PA. Perinatal Nursing. 2nd Edition, Lippincott Company, Philadelphia, 2001: 446-667.
- 32- Gölbaşı Z. Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar. In Şirin A, eds. Kadın Sağlığı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti. 2008

- 33- Mckinney ES, Ashwill JW, Murray S, James S. Maternal-Child Nursing. Second Edition, WB Saunders Company, Philadelphia, 2000:714-731.
- 34- Pillitteri A. Maternal Child Health Nursing: Care of Childbearing & Childbearing Family, Fourth Edition, Lippincott Company, Philadelphia, 2003: 595-717.
- 35- Saraçoğlu F. Çağdaş Obstetrik & Jinekolojik Teşhis & Tedavi. İstanbul, Barış Kitabevi, 1994: 221-234.
- 36- Eryılmaz G. Laktasyon ve Emzirme. In Şirin A, eds. Kadın Sağlığı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık Ltd Şti, 2008.
- 37- Başer G, Çavuşoğlu H, Algier L, Cimete G, Erdem Y. Kavramlar ve modellerin hemşirelikte yer alışı. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1992; 487-492.
- 38- Veliöğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset, 1999.
- 39- Pearson A, Vaughan B, FitzGerald M. Nursing Models for Practice. China, Elsevier Limited, 2005.
- 40- www.gata.edu.tr/hyo.html. Erişim Tarihi: 10.10.2008
- 41- Orem DE. Nursing Concepts of Practice, 6 th. Ed, St Mosby Year Books, 2001.
- 42- Alligod MR, Tomey AM. Nursing Theory Utilization & Application. USA. Mosby-Year Books, 2002.
- 43- Tomey MA, Alligood MR. Theory Application. USA. Mosby-Year Book, 2006.
- 44- Chitty KK. Professional Nursing: Concepts and Challenges. Second edition. Philadelphia, WB Saunders Company, 1997.
- 45-Erzurum Sağlık İl Müdürlüğü 2007 verileri.

- 46- Kılıç A. Dorothy Orem'in öz bakım modelinin sezeryan ile doğum yapan kadınların hemşirelik bakımına uygulanması. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2005.
- 47- Nahcivan NÖ. A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale. West J Nurs Res, 2004; 26(7), 813-824.
- 48- Nahcivan NÖ. Sağlıklı Gençlerde Öz-bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1993.
- 49- Ulusoy MF, Uçar H. Araştırma Etiği. Ankara, 72. Tasarım Ltd Şti, 2002; 27-40.
- 50- Terakye G, Ocakçı A. Seçmeler. Ankara, Aydoğdu Ofset, 1995; 84-85.
- 51- Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemleri. In Erefe İ ed. İstanbul, Ofset Baskı, 2002; 27-48.
- 52- Rychnovsky J, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. WHI, 2009; 19(1): 38-44.
- 53- De la Rosa IA, Perry J, Johnson V. Benefits of increased home-visitation services: exploring a case management model. Fam Community Health, 2009; 32(1): 58-75
- 54- Wager KA, Lee FW, Bradford WD, Jones W, Kilpatrick AO. Qualitative evaluation of South Carolina's Postpartum/Infant Home Visit program. Public Health Nurs, 2004; 21(6): 541-546.
- 55- Pasinlioğlu T. Health education for pregnant women: the role of background characteristics. Patient Educ Couns, 2004; 53(1): 101-106.

56- Aylaz R. Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, 2008.

EK - I

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Adı Soyadı:

Anket No:

Tlf:

Adresi:

İlk Görüşme Tarihi:

1- Kaç yaşındasınız?.....

2- Eğitim durumunuz nedir?

1-İlkokul mezunu

2-Ortaokul mezunu

3-Lise mezunu

4-Yüksek okul mezunu

3- Çalışıyor musunuz ?

1- Evet

2- Hayır

4- Aylık geliriniz nedir?.....

EK - II**LOĞUSA İZLEM FORMU**

Evrensel öz bakım gereksinimleri	Her zaman	Çoğunlukla	Bazen	Nadiren	Hiç
1- Düzenli solunum yapabiliyor musunuz?					
2- Yeterli ve dengeli beslenir misiniz?					
3- Günlük 8-10 bardak sıvı alırmısınız?					
4- Günlük dışkılama ihtiyacınızı karşılıyor musunuz?					
5- Günde 6-8 saatte bir idrarınızı yapabiliyor musunuz?					
6- Haftada en az üç kez duş şeklinde banyo yapıyor musunuz?					
7- Yeterli ve sağlıklı uyur musunuz?					
8- Gün içinde uyuma ihtiyacı hissediyor musunuz?					
9- Günlük aktivitelerinizi yapabiliyor musunuz?					
10- Kendinizi yalnız hissediyor musunuz?					
11- Çevrenizdeki insanlarla rahatlıkla iletişim kurabiliyor musunuz?					

Gelişimsel öz bakım gereksinimleri	Her zaman	Çoğunlukla	Bazen	Nadiren	Hiç
1- Kendinize bakım vermeden önce ellerinizi en az 15 sn süre ile ve tekniğine uygun yıkıyor musunuz?					
2- Perine hijyenini sağlamak için uyulması gereken kuralları uyguluyor musunuz?					
3- Emzirme ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?					
4- Her tuvalete girdiğinizde ped değiştirir misiniz?					
5- Doğum sonu kanamanızın kokusu, miktarı, rengi ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?					
6- Dikişlerinizle ilgili sorun yaşıyor musunuz?					
7- Rahminizin sertliğini değerlendiriyor musunuz?					

Sağlıktan sapmalarda 6z bakım gereksinimleri	Ŗu an var	Çoğunlukla	Bazen	Nadiren	Hiç
1- Vajinal akıntınızda kötü koku ve renk değişikliği (sarı, yeşilimtrak vs.) var mı?					
2- Kötü kokulu ve/ veya fazla miktarda, kanamanız olur mu?					
3- Kanamanızın rengi ve miktarı değişiyor mu?					
4- Rahminizin küçülmesi ile ilgili sorun yaşıyor musunuz ?					
5- Dikişlerinizde ağrı, akıntı, kızarıklık ve şişlik oluyor mu?					
6-Göğüslerinizde hassasiyet, ağrı, dolgunluk var mı?					
7- İdrar yaparken ağrı, yanma, sızı oluyor mu?					
8- Ateşiniz yükselir mi?					
9- Bacakta hassasiyet, kızarıklık, ısı artışı oluyor mu?					
10-Dışkılama ihtiyacınızı giderirken ağrı ve kanama oluyor mu?					
11- Gülerken, hapsirirken idrar kaçırıyor musunuz?					

EK – III**ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ**

Açıklama: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	()	()	()	()	()
2.Kendimi beğeniyorum.	()	()	()	()	()
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	()	()	()	()	()
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	()	()	()	()	()
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	()	()	()	()	()
7.Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.	()	()	()	()	()
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()	()
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	()	()	()	()	()
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	()	()	()	()	()
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	()	()	()	()	()
12.Dengeli beslenirim.	()	()	()	()	()
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım.	()	()	()	()	()
14.Sağlığımın dikkat etmek için daha iyi korunma yollarını araştırırım.	()	()	()	()	()
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.	()	()	()	()	()

İfadeler	Beni hiç Tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulırım.	()	()	()	()	()
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	()	()	()	()	()
19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulırım.	()	()	()	()	()
20.Kendimle dostum.	()	()	()	()	()
21.Kendime iyi bakarım.	()	()	()	()	()
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	()	()	()	()	()
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	()	()	()	()	()
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	()	()	()	()	()
25.Yaşam bir zevktir.	()	()	()	()	()
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	()	()	()	()	()
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	()	()	()	()	()
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	()	()	()	()	()
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
30.Vücudumun çalışması ile ilgili herşeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	()	()	()	()	()
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemez ve geçmesini beklerim.	()	()	()	()	()
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım	()	()	()	()	()
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	()	()	()	()	()
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	()	()	()	()	()
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	()	()	()	()	()

EK – IV

OREM'İN ÖZ-BAKIM GEREKSİNİMLERİYLE KESİŞEN NANDA TANILARI

Evrensel Öz-Bakım Gereksinimlerine Yönelik Tanılar

- 1- Beslenmede yetersizlik
- 2- Sıvı volüm eksikliği
- 3- Bilgi eksikliği (beslenme)
- 4- Konstipasyon
- 5- Bireysel bakımda eksiklik (banyo yapma)
- 6- Uyku düzeninde bozukluk
- 7- Yorgunluk
- 8- Yalnızlık
- 9- Sosyal izolasyon

Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimlerine Yönelik Tanılar

- 1- Bilgi eksikliği (hijyen)
- 2- Bireysel bakımda eksiklik (hijyen)
- 3- Enfeksiyon riski (perine)
- 4- Bilgi eksikliği (emzirme)
- 5- Enfeksiyon riski (meme)
- 6- Rahatta değişim-ağrı (meme)
- 7- Yetersiz emzirme
- 8- Rahatta değişim-ağrı (perine)
- 9- Teröpatik rejimi ineffectif yönetme (birey)
- 10- Bilgi eksikliği (aile Planlaması)

Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimlerine Yönelik Tanılar

- 1- Doku bütünlüğünde bozulma riski
- 2- Rahatta değişim-ağrı (meme)
- 3- Enfeksiyon (üriner sistem)
- 4- Rahatta değişim-ağrı (hemoroid)
- 5- Stres inkontinans

EK - V**POSTPARTUM DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI**

SORUN	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
Enfeksiyon Riski (Perine enfeksiyonu)	-Epizyotomi -Loşia -Hijyen konusunda annede bilgi eksikliği - Yetersiz beslenme	- Perine enfeksiyonunu önlemek - Enfeksiyon sonrası gelişebilecek komplikasyonlardan hastayı korumak	-Perine enfeksiyonunun belirti ve bulgularının öğretilmesi, -Anneye enfeksiyonu önlemede hijyenin öneminin anlatılması, -Genital hijyen konusunda bilgilendirme ve uygulamasının sağlanması *Her tuvalet öncesi ve sonrası el yıkama, *Önden arkaya doğru taharetlenme, *3-4 saatte bir ped değiştirme (her tuvaletten sonra), pedi değiştirirken önden arkaya doğru kaldırma *Her eliminasyon ve defekasyondan sonra antiseptikli bir solüsyonla perinenin temizlenmesi, *İnsizyon yerine elle dokunulmaması, *Pamuklu iç çamaşır kullanma, *Banyonun duş şeklinde yapılması - Anneye loşia hakkında bilgi verilmesi, -Loşianın karakterinin, miktarının ve ped üzerinde parça olup olmadığının kontrol edilmesi,

SORUN	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
Enfeksiyon riski (meme enfeksiyonu-mastit)	<p>-Uygun meme bakımının yapılmaması</p> <p>-Meme ucu çatlağı</p> <p>-Memelerin yeterince boşaltılmaması</p>	<p>- Meme enfeksiyonunu önlemek (mastit)</p>	<p>-Uterus involüsyon takibinin yapılması.</p> <p>-Anneye meme enfeksiyonu belirtilerinin öğretilmesi,</p> <p>-Her emzirmeden önce ellerin yıkanması,</p> <p>-Her emzirmeden önce göğüs uçlarının temizlenmesi,</p> <p>-Her seferinde her iki memenin emzirmesi ve memelerin tam boşaltılmasının sağlanması</p> <p>-Tekniğine uygun emzirmenin sağlanması,</p> <p>-Eğer meme ucu çatlağı gelişmişse;</p> <p>*Bebeğin kısa süreli fakat sık aralarla emzirilmesi</p> <p>* Emzirirken areolanın tümünün bebeğin ağzına verilmesi,</p> <p>* Emzirme sonrasında doktor tarafından önerilen ilaçların kullanılması</p> <p>* Pamuklu kumaştan yapılmış destekleyici, sıkımayan sütyenlerin tercih edilmesi</p>

SORUN	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
Enfeksiyon riski (üriner sistem)	<ul style="list-style-type: none"> -Doğum eyleminde mesaneye olan travma, - İdrar retansiyonu - Yetersiz sıvı alımı - Hijyen yetersizliği - Bilgi eksikliği 	<ul style="list-style-type: none"> - Üriner enfeksiyonu önlemek 	<ul style="list-style-type: none"> - Üriner enfeksiyonun belirtisi ve bulgularının öğretilmesi, -Üriner yol enfeksiyonlarının nasıl önleneceği konusunda bilgilendirme *Sık idrar yapma konusunda cesaretlendirme *Günde en az 8-10 bardak su içme *Genital hijyen kurallarını öğretme
Yetersiz emzirme	<ul style="list-style-type: none"> - Meme ucu çatlağı - Mastit - Süt kanallarında tıkanma - Emzirmeye ilişkin bilgi eksikliği -Annenin olumsuz inanç ve davranışları - Annenin yetersiz beslenmesi - Memede yeterli süt olmaması 	<ul style="list-style-type: none"> - Yeterli emzirmeyi sağlamak 	<ul style="list-style-type: none"> -Tekniğine uygun emzirmenin sağlanması, -Bebğin her iki memeyi emmesini ve memelerin tam boşaltılmasının sağlanması -Emzirme sonrası memede dolgunluk varsa elle sağıarak veya pompayla memenin boşaltılmasının gösterilmesi, -Meme ucunun düzenli kontrol edilmesi, -Eğer meme ucu çatlağı gelişmişse uygun girişimlerin yapılması -Mastit gelişmişse, * Memelerin uygun bir sutyenle desteklenmesi,

SORUN	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
			<ul style="list-style-type: none">*Bebğin emzirilmeye devam edilmesi* Doktorun önerdiği antibiyotik ve ağrı kesici ilaçların kullanılmasının sağlanması -Süt kanallarında tıkanma gelişmişse*Emzirmeden önce sıcak uygulama yapılması,*Bebğin sık sık emmesini sağlanması* Bebeğin etkilenmiş taraftan emzirilmesi* Emzirmeden önce göğse masaj yapılması,*Besleme aralarında buz uygulamasının yapılması,* Göğüsleri iyi destekleyen sütyen kullanılması,* Gerekiyorsa hafif analjezikler kullanılması- Annenin yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması- Annenin günde en az 8-10 bardak sıvı almasının sağlanması

SORUN	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
<p>Beden gereksiniminden daha az beslenme (beslenmede yetersizlik)</p>	<p>-Annenin bilgi eksikliği -Doğum sonu desteğin yetersiz olması -Beslenmeye ilişkin kültürel inanış</p>	<p>-Annenin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak</p>	<p>- Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi konusunda annenin bilgilendirilmesi - Beslenmeyi olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi -Aile üyelerinin desteğinin sağlanması</p>
<p>Bireysel bakımda yetersizlik (banyo yapma)</p>	<p>- Yorgunluk - Yetersiz destek - Bilgi eksikliği - Annenin olumsuz inanç ve davranışları, -Ev ortamının uygun olmaması.</p>	<p>- Annenin yeterli sıklıkta banyo yapmasını sağlamak</p>	<p>-Anneye banyo yapmanın önemi hakkında bilgi verilmesi - Annenin ev koşullarının gözden geçirilmesi ve gerekli önerilerin yapılması -Olumsuz inanç ve davranışların belirlenerek giderilmesi - Annenin aile bireylerinden destek almasını sağlanması</p>
<p>Bireysel bakımda eksiklik (hijyen)</p>	<p>- Bilgi eksikliği (el ve perine hijyeni)</p>	<p>- Annenin bireysel bakımındaki eksikliği gidermek, - Bireysel bakım eksikliğine bağlı çıkabilecek komplikasyonları önlemek</p>	<p>-Anneye hijyenin önemi hakkında bilgi verilmesi, -Hijyen kurallarına uygun davranmasının sağlanması *Ellerini en az 15 sn su ve sabunla yıkaması,</p>

SORUN	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
Uyku düzeninde bozulma	<ul style="list-style-type: none"> - Gece boyunca sık sık uyanma (bebeğin ağlaması, acıkması v.s.) - Gündüzleri fazla uyuyamama 	<ul style="list-style-type: none"> - Annenin günde en az 8 saat uyumasını sağlamak, 	<p>*Tırmaklarını kısa ve temiz tutması, * Genital hijyeni kurallarına uygun yapması -Haftada en az 3 kez duş şeklinde banyo yapmasına yönelik bilgi verilmesi</p> <p>-Annenin uykusuzluğunun nedeninin belirlenerek giderilmeye çalışılması -Ailedeki diğer üyelerle görüşülerek bebek bakımı, ev işleri konusunda anneye yeterli desteğin sağlanması, - Annenin gün içinde uyumasının ve dinlenmesinin sağlanması -Ziyaretçilerin kısa süre kalmasının sağlanması,</p>

SORUN	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
<p>Yorgunluk</p> <p>Rahatta değişim- ağrı (meme, perine, hemoroid)</p>	<p>-Doğum eyleminde enerji kaybetme (ilk görüşmede), - Bebek bakımı, - Uyku düzeninde bozulma -Destek sisteminin yeterli olmaması</p> <p>- Memelerde dolgunluğun olması - Meme ucu çatlağı - Epizyotomi varlığı - Hemoroid</p>	<p>-Annenin yorgunluğunu gidermek</p> <p>- Annenin ağrısını azaltmak ya da gidermek</p>	<p>-Yorgunluğun nedenlerinin belirlenmesi, -Annenin, gün içinde dinlenmesine yönelik bilgilendirilmesi (bebek uyurken v.s) -Aile bireylerinden destek alınmasının sağlanması</p> <p>-Annenin bebeğini sık sık emzirmesi, -Bebek memeyi boşaltmıyorsa memenin elle boşaltılmasının sağlanması, - Tekniğine uygun emzirmenin sağlanması, - Perinenin rahatlatılması için alınacak önlemlere yönelik annenin bilgilendirilmesi * Annenin yan yatar pozisyonda istirahat etmesi, * Günde 3 defa 10-15 dakikalık süreyle sıcak oturma banyosu yapması, -Annenin hemoroid şikayetinde</p>

SORUN	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
Konstipasyon	<p>-Doğum eyleminden önce lavman yapılması</p> <p>-Aktivitenin azalması</p> <p>-Hemoroidler ve perinedeki dikişler nedeniyle ağrı duyma korkusu</p> <p>- Yetersiz ve dengesiz beslenme</p>	<p>-Normal barsak eliminasyonunu sağlamak</p>	<p>rahatlaması için bilgilendirilmesi</p> <p>* Annenin kabız olmaması için bilgilendirilmesi (posalı yiyecekler tüketmesi, bol su içmesi vs),</p> <p>* Her gün düzenli defekasyon yapması,</p> <p>*Sıcak oturma banyosu yapması,</p> <p>- Hekimin önerdiği ağrı kesicileri alması konusunda annenin bilgilendirilmesi ve kullanmasının sağlanması</p> <p>-Konstipasyon nedeninin belirlenmesi,</p> <p>-Konstipasyonu gidermeye yönelik annenin bilgilendirilmesi</p> <p>* Posalı yiyecekleri açıklama,</p> <p>*Günde en az 8-10 bardak su içilmesini sağlama,</p> <p>*Erken ambulasyonu sağlama</p> <p>*Düzenli defekasyon alışkanlığı kazanılması konusunda bilgilendirme</p> <p>*Hemoroid, epizyotomiye bağlı ağrıları giderme,</p> <p>*Tuvalet ihtiyacını ertelememesi konusunda bilgilendirme</p>

SORUN	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
Stres inkontinansı	-Doğum sırasındaki doku travması	-Stres inkontinansı önlemek yada gidermek	- Stres inkontinansa neden olan durum hakkında annenin bilgilendirilmesi, -Kegel egzersizlerinin öğretilmesi,
Durumsal düşük benlik saygısı riski	- Vücuttaki değişiklikler (deride, kiloda)	-Annenin bedeni ile ilgili olumlu düşünmesini sağlamak	- Doğum sonrası vücutta oluşan değişiklikler ile ilgili bilgi verilmesi, - Olumlu ve olumsuz duyguları kabul etmesi için yardım edilmesi
Terapötik rejimi ineffectif yönetme (birey)	-Sağlığa ilişkin inançlarda çatışma yaşama, - Yetersiz sosyal destek, - Ekonomik durum	-Annenin doğum sonu dönemde komplikasyonların önlenmesi için gerekli olan sağlık davranışlarını uygulamasını sağlamak	- Etkili yönetimin engellenmesine neden olan faktörlerin belirlenmesi ve konu ile ilgili bilgilerin verilmesi

SORUN	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
Bilgi eksikliği (beslenme, hijyen, emzirme)	<ul style="list-style-type: none"> -Postpartum döneme ait değişikliklerin ilk defa yaşanması -Eğitim seviyesinin düşük olması 	<ul style="list-style-type: none"> - Bilgi eksikliğini gidermek 	<ul style="list-style-type: none"> -Annenin postpartum dönemde oluşabilecek değişiklikler, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, kendi bakımı ve emzirme konusunda bilgilendirilmesi
Sıvı volüm defisiti	<ul style="list-style-type: none"> - Oral sıvı almaya ilişkin kültürel inanış 	<ul style="list-style-type: none"> -Annenin yeterli sıvı almasını sağlamak 	<ul style="list-style-type: none"> - Yeterli sıvı almanın gerekliliği konusunda annenin bilgilendirilmesi - Su içmeye yönelik olumsuz düşüncelerin ortadan kaldırılması
Doku bütünlüğünde bozulma riski (perine)	<ul style="list-style-type: none"> - Perine hijyeninin yetersiz olması 	<ul style="list-style-type: none"> -Doku bütünlüğünün bozulmasını önlemek 	<ul style="list-style-type: none"> -Annenin perine hijyeni konusunda bilgilendirilmesi -Annenin genital hijyen kurallarına uygun davranmasının sağlanması -İnsizyon yerinin düzenli pansumanının yapılması

4

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Süleyman Demirel Tıp Merkezi
Sağlık – Araştırma Ve Uygulama Merkez Müdürlüğü

Sayı: B.30.2.ATA.0.1H.02.20/56
Konu: Tez Çalışması HK.


29/02/2008

SÜLEYMAN DEMİREL TIP MERKEZİ
YAKUTİYE VE AZİZİYE ARAŞTIRMA HASTANELERİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İLGİ: 27.02.2008 tarih ve 336 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Doktora öğrencisi Evşen NAZİK' in "Öz bakım modeli kullanılarak verilen bakımın öz bakım gücüne ve postpartum komplikasyonların önlenmesi ve giderilmesine etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemiz Kadın doğum kliniğinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Doç. Dr. Yakup KUMTEPE
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim
Dalı Başkanı



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : B-10-İSM-4-25-00-09.040.02/99
Konu: Tez Çalışması

4991/34

14 Mart 2008

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İLGİ : Atatürk Üniversitesi Rektörlüğünün 27.02.2008 tarih ve 003173 sayılı yazıları

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Evşen NAZİK' in "Öz Bakım Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Öz Bakım Gücüne ve Postpartum Komplikasyonlarının Önlenmesi ve Giderilmesi Etkisi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesinde yapması müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Nazife AKTAŞ
Vali a.
Vali Yardımcısı

“2008. 2.1/3 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 19.03.2008

1-3- Enstitümüz Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı doktor öğrencisi Evşen NAZİK’in “ Öz-Bakım Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Öz-Bakım Gücür ve Postpartum Komplikasyonlarının Önlenmesi ve Giderilmesine Etkisi ” tez konusu görüşüldü. İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğuna mevcudun oy birliği ile birliği



Başkan

ProfDr. Türkan PASİNLİOĞLU

Başkan Yardımcısı
Doç.Dr.Halil YAZGI

Üye
Prof.Dr.Recep ORBAK

Üye
Prof.Dr.Semih DİYARBAKIRLI

Üye
Prof.Dr.Adnan TEZEL

Üye
Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM

Üye
Doç.Dr.Mustafa ATASEVER

Üye
Doç.Dr.H.İnci GÜL

Üye (Raportör)
Yrd.Doç.Dr. Recep GÜRSE

