TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI

GEBE OKULU EĞİTİM KİTABI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

GEBE OKULU EĞİTİM KİTABI

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve yayımlanmıştır. Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Gebe Okulu Eğitici Eğitimi Kitabı" T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No, Ankara ve Yayın Tarihi" şeklinde olmalıdır.
Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAYIN KOMİSYONU

Uzm. Dr. Hamit Harun BAĞCI	Başkan
Doç. Dr. M. Kemal BAŞARALI	Başkan Yardımcısı
Dr. Kanuni KEKLİK	Üye
Uzm. Dr. Tuğba Güler SÖNMEZ	Üye
Uzm. Dr. Hüsniye ŞİMŞEK	Üye
Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL	Üye
Doç. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU	Üye
Uzm. Dr. Özge US	Üye
Uzm. Dr. Rıdvan ERDİN	Üye
Meryem SAYGI	Üye

Uluslararası Standart Kitap Numarası (ISBN): 978-975-590-984-4

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1368

Baskı: 1. Baskı

Basım Yeri ve Yılı: Ankara, 2025

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAYIN KOORDİNATÖRLERİ

Uzm. Dr. Hamit Harun BAĞCI	Halk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısı
Dr. Tuba Esra ŞAHLAR	Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanı
Uzm. Dr. Veli Dündar ONGUN	Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
Uzm. Hem. Şeyma EMİRALİOĞLU	Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Tuba Esra ŞAHLAR	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

Bu kitap, gebe okulunda sunulan eğitimlerin etkinliğini artırmak ve uygulamalarda standardizasyonu sağlamak amacıyla sağlık personeline yol gösterici olarak hazırlanmıştır.

GEBE OKULU BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Filiz BİLGİN YANIK	Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof. Dr. Serap EJDER APAY	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof. Dr. Nazan KARAHAN	SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Nihal ŞAHİN UYSAL	Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Doç. Dr. Sara EROL	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Üyesi Aytül HADIMLI	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Uzm. Dr. Veli Dündar ONGUN	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Dr. Tuba Esra ŞAHLAR	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Uzm. Dr. Hamit Harun BAĞCI	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

ÖNSÖZ

Gebelik ve doğum süreci, yalnızca bireysel bir yaşamın başlangıcı değil, aynı zamanda toplumların geleceğini inşa eden en kritik sağlık evresidir. Sağlıklı nesillerin temeli, doğum öncesinden başlayan bu özel dönemde atılmakta; annelerin bilinçli ve donanımlı şekilde sürece hazırlanması, hem kendi sağlıkları hem de doğacak çocukların yaşam kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın liderliğinde başlatılan "Türkiye Yüzyılı" vizyonu doğrultusunda, sağlık alanında da yeni bir dönemin kapıları aralanmıştır. Bu vizyon çerçevesinde geliştirilen "Koruyan, Geliştiren ve Üreten Sağlık Modeli", vatandaşlarımızın yaşamlarının her aşamasında sağlıklı ve güçlü bireyler olarak var olmalarını hedeflemektedir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi bu modelin merkezinde yer almaktadır.

Bu yaklaşımın en güzel örneklerinden biri olan Gebe Okulları, anne adaylarına gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili kapsamlı bilgi sunmakta; onların süreci bilinçli, güvenli ve sağlıklı bir şekilde geçirmelerine katkı sağlamaktadır. Doğumun doğal bir süreç olduğu bilinciyle hareket eden bu okullar, kaygıyı azaltan, farkındalığı artıran ve sağlıkla sonuçlanan bir doğum yolculuğu sunmaktadır.

Hazırlanan Gebe Okulu Eğitim Kitabı, bu yolculukta sağlık personelimize bilimsel, güncel ve uygulanabilir bilgiler sunan önemli bir kaynak niteliğindedir. Kitap, sahada hizmet veren ekiplerimizin bilgi ve becerilerini geliştirmeyi; aynı zamanda anne adaylarına daha nitelikli ve bütüncül hizmet sunmalarını desteklemeyi amaçlamaktadır.

Bakanlık olarak önceliğimiz; güçlü, sağlıklı ve bilinçli bireylerden oluşan bir toplumun inşasıdır. Bu hedefe giden yolda, gebelik sürecine verilen değer ve gösterilen özen büyük bir belirleyici rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarımızın bu kitabı etkin biçimde kullanarak doğum öncesi hizmetlerin kalitesini daha da yükselteceğine olan inancım tamdır.

Bu değerli çalışmada emeği geçen Bilim Kurulu üyelerimize, eğitim materyallerini hazırlayan uzmanlarımıza ve sahada büyük bir özveriyle görev yapan tüm sağlık çalışanlarımıza en içten teşekkürlerimi sunuyor; bu eserin anne ve bebek sağlığına katkı sunmasını temenni ediyorum.

Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU
T.C. Sağlık Bakanı

SUNUŞ

Gebelik, doğum ve lohusalık dönemleri; yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplum sağlığının korunmasında da öncelikli alanlardan biridir. Bu dönemde sunulan nitelikli eğitim ve sağlık hizmetleri kuşaklar arası sağlığı da doğrudan etkilemektedir. Bu süreçlerde kadınların fiziksel, duygusal ve sosyal olarak desteklenmesi, sağlıklı nesillerin yetişmesine doğrudan katkı sağlar.

Bu noktada, Gebe Okulları önemli bir rol üstlenmektedir. Her kadının gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı hakkında doğru ve yeterli bilgiye ulaşma hakkı vardır. Gebe okulları, bilgi aktarımının ötesinde kadınların güçlendiği, kaygılarının azaltıldığı, anneliğe bilinçli bir geçiş süreci yaşadığı destekleyici ve güvenli eğitim ortamlarıdır. Kadınların kendi bedenleri ve doğum süreci üzerinde bilgi sahibi olmaları, kendilerini daha güvende ve kararlı hissetmelerine olanak tanır.

Gebe Okulu Eğitim Kitabı, anne adaylarının gebelik öncesi dönemden başlayarak doğum ve lohusalık süreçlerine kadar geçirdiği tüm evrelerde ihtiyaç duyabilecekleri temel bilgileri eğitimcilere sunmak amacıyla, değişen ve gelişen bilgiler ışığında güncellenmiştir. İçeriğinde; gebelik planlaması, gebelikte karşılaşılabilecek durumlar, doğuma hazırlık, ağrı ile baş etme yöntemleri, doğum sonrası bakım, yenidoğan sağlığı ve ebeveynliğe geçiş gibi çok yönlü ve bütüncül bilgiler yer almaktadır.

Alanında uzman akademisyenlerden oluşan bilim kurulunca hazırlanmış olan Gebe Okulu Eğitim Kitabı'nın gebe okullarında verilecek eğitimlere rehber olması amaçlanmıştır. Kitabın hazırlanmasında katkı sunan bilim kurulu üyelerine, Genel Müdürlüğümüz çalışanlarına ve emeği geçen herkese teşekkür eder; bu eserin anne ve bebek sağlığını güçlendirmede değerli bir kaynak olmasını temenni ederim.

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL
Halk Sağlığı Genel Müdürü

İÇİNDEKİLER

A. GEBELİK ÖNCESİ 1

1. GEBELİK PLANLAYAN KADININ DİKKAT ETMESİ GEREKEN KONULAR 2

B. GEBELİK 11

1. GEBELİK SÜRECİ VE BELİRTİLERİ 12
2. BEBEĞİN ANNE KARNINDAKİ GELİŞİMİ 18
3. GEBELİKTE MEYDANA GELEN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER 25
4. GEBELİKTE GÜNLÜK YAŞAM 32
5. GEBELİKTE SİGARA KULLANIMI 37
6. GEBELİKTE ALKOL VE UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI 38
7. GEBELİKTE BESLENME 40
8. GEBELİKTE KİLO KONTROLÜ 48
9. GEBELİKTE UYKU VE DİNLENME 49
10. GEBELİKTE ÇALIŞMA HAYATI VE ÇEVRE GÜVENLİĞİ 51
11. GEBELİKTE GÜVENİLİR BİLGİ KAYNAKLARINA ULAŞMA 54
12. GEBELİK İZLEMLERİ, GEBELİKTE RUTİN TETKİKLER VE BAĞIŞIKLAMA 55
13. GEBELİKTE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ 60
14. GEBELİKTE TEHLİKE BELİRTİLERİ VE YAPILMASI GEREKENLER 72

A. DOĞUM 76

1. DOĞUMA HAZIRLIK 77
2. DOĞUM ALGISI 79
3. DOĞUMUN YAKLAŞTIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER 80
4. DOĞUMUN BAŞLAMA BELİRTİLERİ 81
5. HASTANEYE NE ZAMAN GİDİLMELİ? 81
6. HASTANEYE GİDENE KADAR NE YAPILABİLİR? 81
7. HASTANEDE GEBEYİ NELER BEKLİYOR? 82
8. DOĞUM DESTEĞİ 83
9. DOĞUM ORTAMI 84
10. NORMAL DOĞUM 87
11. DOĞUMU KOLAYLAŞTIRAN VE DESTEKLEYEN YARDIMCI YÖNTEMLER 90
12. DOĞUM EYLEMİNİN EVRELERİ 101
13. NORMAL DOĞUMUN AVANTAJLARI 103
14. GEREKTİĞİNDE UYGULANABİLECEK TIBBİ MÜDAHALELER 104
15. EPİDURAL ANALJEZİ 109
16. SEZARYEN AMELİYATI 110
17. BEBEKLE İLK KARŞILAŞMA 111

18. DOĞUM SONRASI BEBEĞE UYGULANAN TIBBİ BAKIMLAR 114
19. BEBEĞİN BESLENMESİ 117
20. YENİDOĞAN BAKIMINDA PÜF NOKTALAR 118
B. LOHUSALIK 121
1. DOĞUM SONRASI BAKIM 122
2. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE LOHUSALARIN ACİLEN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMASINI GEREKTİREN TEHLİKE İŞARETLERİ 126
3. LOHUSALIK DÖNEMİNDE BESLENME 128
4. LOHUSALIK DÖNEMİNDE EGZERSİZ 130
5. ANNEDE DOĞUM SONRASINDA MEYDANA GELEN PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER 134
6. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE DANIŞMANLIK 139

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Gebelik Öncesi Bakımda Ele Alınması Gereken Konular 3
Tablo 2. Gebe Kadınlar İçin Önerilen Günlük Besin Tüketim Miktarları 45
Tablo 3. Gebelik Döneminde Önerilen Toplam Ağırlık Kazanımı 48
Tablo 4. Gebelikte İdeal Kilo Artış Örneği 49
Tablo 5. Trimesterlere Göre Gebelikte Sık Karşılaşılan Sorunlar 60
Tablo 6. Normal Bulantı-Kusma İle Hiperemezis Gravidarum Arasındaki Fark 73
Tablo 7. Nefes Egzersizi Türleri 92
Tablo 8. Doğum Eyleminde Kullanılabilecek Dikey Pozisyonlar 99
Tablo 9. Doğum Sonu Dönem İzlem Sıklığı 122
Tablo 10. Loşinin Aşamaları 125
Tablo 11. Doğum Sonrası Dönemde Tehlike İşaretleri 127
Tablo 12. 19-50 Yaş Arası Kadınlar İçin Temel Besin Öğelerinin Gereksinimleri 128

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Trimesterlere Göre Fetüsün Değişimi 18
Şekil 2. Yaklaşık Porsiyon Ölçümü Örnekleri 45
Şekil 3. Doğum Eyleminin Evreleri 102

KISALTMALAR

AFP:	Alfa Fetoprotein
Anti HCV:	Anti Hepatit C Virüsü Antikoru
BE:	Biyotinidaz Eksikliği
BKİ:	Beden Kütle İndeksi
CMV:	Citomegalovirüs
CYBE:	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
EMR:	Erken Membran Rüptürü
FAS:	Fetal Alkol Sendromu
FKU:	Fenilketonüri
GKD:	Gelişimsel Kalça Displazisi
HBsAg:	Hepatit B Yüzey Antijeni
HIV:	Human Immunodeficiency Virüs-İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HSV:	Herpes Simplex Virüsü
IM:	İntramüsküler
KAH:	Konjenital Adrenal Hiperplazi
KF:	Kistik Fibrozis
KHT:	Konjenital Hipotiroidi
KKK:	Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak
NST:	Non-Stres Test
OSS:	Otonom Sinir Sistemi
PAPP-A:	Pregnancy Associated Plasma Protein A- Gebeliğe Özgü Plazma Protein A
SAT:	Son Adet Tarihi
SMA:	Spinal Müsküler Atrofi
Td:	Tetanos-Difteri
Tdap:	Tetanos-Difteri-Aselüler Boğmaca
TDD:	Tahmini Doğum Tarihi
TORCH:	Toxoplazma, Others, Rubella, Citomegalovirüs, Herpes Simplex Virüsü
uE3:	Unkonjuge Estriol
β-hCG:	Beta-human Chorionic Gonadotropin-İnsan Koryonik Gonadotropin

A. GEBELİK ÖNCESİ

1. GEBELİK PLANLAYAN KADININ DİKKAT ETMESİ GEREKEN KONULAR

Prekonsepsiyonel (gebelik öncesi) bakım, çocuk sahibi olmadan önce eşlerin sağlığını geliştirmeyi amaçlayan koruyucu bir sağlık hizmeti türü olup, tarama ile tedavinin yanı sıra danışmanlık kavramını içermektedir. Amacı, anne ve fetüs için risk oluşturan tıbbi ve sosyal durumları gebelikten önce saptayarak uygun şekilde çözmek veya yönlendirmektir.

Gebelik öncesi bakım, çocuk sahibi olmayı düşünsünler ya da düşünmesinler doğurgan çağdaki tüm kadınlara ve eşlerine sağlık mesajları iletmeyi amaç edinmiş olup gebelik planlayanlara daha yoğun biçimde ulaştırılan bir hizmettir. Gebelik öncesi bakımın kilit noktası, sağlık personelinin, kendilerine herhangi bir nedenle başvuran doğurgan çağdaki kadınlara ve mümkünse erkek hastalara "Önümüzdeki bir yıl içinde çocuk sahibi olmayı planlıyor musunuz?" sorusunu sormalarıdır. Çünkü bu anahtar soru ve ardından verilecek uygun bakım hizmeti, sağlıklı kuşaklar yetiştirmenin ön koşuludur. Gebelik planlanmıyorsa çiftin etkin bir üreme sağlığı yöntemi kullandığından emin olmak, gebelik planlanıyorsa kadının en sağlıklı olduğu dönemde gebe kalmasına olanak tanımak için risk belirlemesi yapmak gerekir. Böylece çiftlerin gelecekte sahip olmayı planladıkları bebeğin sağlıklı doğması ve yaşamını sağlıklı sürdürmesi; aynı zamanda kadının gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte yaşamın sağlıklı sürdürülmesi sağlanacaktır.

Gebelik öncesi bakımın amaçları:

- Anne, bebek ve gebeliği etkileyebilecek potansiyel risklerin belirlenmesi
- Kadının riskler, koruma ve tedavi hakkında bilgilendirilmesi
- Maternal, fetal ve gebelik sağlık sonuçlarını optimal düzeye getirmek için girişimlerin uygulanmasıdır.

Gebelik öncesi bakımın temel bileşenleri risk değerlendirmesi ve tarama, sağlığı geliştirme ve risklerin azaltılmasına yönelik girişimlerdir. Bakımda ele alınması gereken konular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Gebelik Öncesi Bakımda Ele Alınması Gereken Konular

Risk değerlendirme ve tarama	Kişisel öykü ve aile öyküsü	● Başvuru nedeni ● İleri anne-baba yaşı ● Sağlık durumu (kronik hastalıklar, tıbbi öykü, aile öyküsü, genetik öykü vb.) ● Üreme sağlığı öyküsü [menstruasyon, kontraseptif kullanımı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), obstetrik öykü vb.] ● Akraba evliliği ● Alerji durumu ● İlaç kullanımı (reçeteli, reçetesiz, takviye edici gıda, tamamlayıcı tıbba yönelik ilaçlar vb.) ● Alkol, sigara ve diğer madde kullanımı ● Çevresel ve iş yerine bağlı teratojenlere/toksinlere maruziyet (pestisitler, anestezik gazlar, radyasyon vb.) ● Beslenme durumu (diyet, vitamin, folik asit vb. takviye kullanımı) ● Fiziksel aktivite durumu ● Üriner ya da fekal inkontinans, pelvik organ prolapsusu ● Yüksek riskli davranışlar ● Hijyen davranışları (diş hijyeni dâhil) ● Aşılanma durumu (Hepatit B, Varicella, Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak, vb.)
	Fiziksel muayene	● Kilo, boy ve beden kütle indeksi (BKİ) değerlendirilmesi ● Kan basıncı ölçümü ● Baş ve boyun muayenesi (tiroid, adenopati vb.) ● Meme muayenesi ● Kalp ve akciğerler ● Abdomen muayenesi
	Laboratuvar testleri	● TORCH [Toxoplazma, Others, Rubella, Citomegalovirus (CMV), Herpes Simplex Virus (HSV)] ● Rubella ve Varicella bağışıklığı ● Human Immunodeficiency Virus-İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV), Hepatit B ve C ● Pap smear ● Klamidya testi (25 yaş ve altında cinsel aktif kadınlar için) ● Kan grubu tayini (Rh faktörü için) ● Kalıtımsal hastalıkların belirlenmesi (öyküde varsa)
	Psikososyal ve mental değerlendirme	● İstismar, ihmal, şiddet (fiziksel, cinsel, duygusal vb.) ● Uyku bozuklukları ● Sosyal destek varlığı ● Stres kaynakları ● Ruh sağlığı öyküsü ve hastalıkları, (depresyon, antidepresan tedavi vb.)
Koruyucu sağlık hizmetleri	● Beslenme, kilo ve egzersiz ● Bağışıklama ● Folik asit takviyesi ● Üremenin planlanması ● Genetik danışmanlık ● CYBE korunma ve tedavi	
Kronik hastalıklar, madde kullanımı ve maruziyetler	● Kronik hastalıklar (ilaçlar, hastalığın yönetimi ve takibi) ● Madde kullanımı ● Çevresel tehlikeler ve toksinler	

Gebelik Öncesi Bakımda Ele Alınması Gereken Konular



Anne yaşı: 18 yaş ve altı gebeliklerde daha fazla risk ortaya çıkmaktadır. Özellikle preeklampsi, baş-pelvis uygunsuzluğu, abortus, zor veya preterm eylem, doğum sonrası kanama, düşük doğum ağırlıklı bebek ve bebek ölüm riski artmaktadır. 35 yaş üzeri gebeliklerde kronik hastalık riskinde ve kromozomal anomali riskinde artış olduğu bildirilmektedir. Babanın yaşının 40-45 üzerinde olmasında da ölü doğum riski artmaktadır.

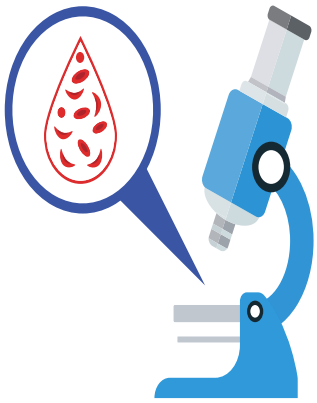
Doğurganlık bilinci kazandırma: Bireylerin (özellikle kadınların) kendi üreme sağlıklarını ve doğurganlık döngülerini anlamalarını, takip etmelerini ve bu konuda bilinçli kararlar almalarını sağlamayı amaçlayan bir süreçtir. Bu bilinç, hem gebelik planlaması hem de doğurganlıkla ilgili olası sorunların erken tespiti açısından büyük önem taşır. Doğurganlık bilinci kazandırma, eğitim, danışmanlık ve farkındalık çalışmalarıyla desteklenmelidir.

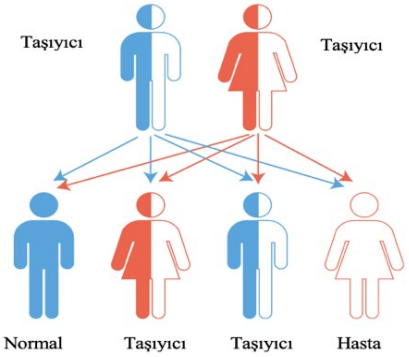




Gebeliğin planlanması: Üreme çağındaki bir kadının herhangi bir muayenesinde üreme sağlığına yönelik planı mutlaka sorgulanmalıdır. Gebelik planlayan bireylere gebelikten önce varsa risklerin kontrol altına alınması, sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemenin önemi anlatılmalı, folik asit takviyesi, dengeli beslenme, egzersiz ve zararlı alışkanlıklardan uzak durma gibi konularda bilgilendirme yapılmalıdır.

Genetik risklerin belirlenmesi: Gebelik öncesi, kadın ve erkeğin aile öyküsünde riskli bir durum varsa veya akraba evliliği söz konusu ise, genetik hastalıklar ve genetik kökenli ailesel hastalıklar değerlendirilmelidir. Gebelik öncesi dönem, genetik geçişli hastalıkların taranması için uygun bir dönemdir. Çiftlerin yaşı ve etnik yapıları ile beraber değerlendirilmeli, soyağacı çizilmeli, gerekli inceleme ve testler yapılmalı, sonuçlar ve bebeklerinde söz konusu olabilecek anomali olasılıkları çiftlere anlatılmalı ve olası durumlarda genetik testler için sevk edilmelidir. Türkiye'de spinal müsküler atrofi (SMA), Akdeniz anemisi, beta-talasemi gibi otozomal resesif geçişli hastalıkların preimplantasyon tanılarının yapılması önem taşımaktadır.





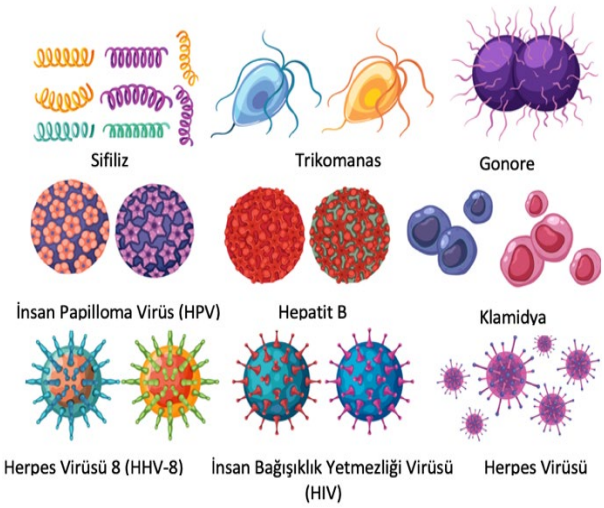
Akraba evliliği: Akraba evliliği, çiftler arasında kan bağı bulunması, aynı soydan gelme durumudur. Akraba evliliği genetik hastalıkların görülmesini etkileyen önemli durumlardan biridir ve ailede var olan kalıtımlı hastalıkların varlığında, hasta birey doğurma riski artar. Bu nedenle akraba evliliği yapmış olan kadınlar genetik danışmanlık hakkında bilgilendirmeli ve akraba evliliğinin riskleri ve zararları konusunda aydınlatılmalıdırlar.

Kronik hastalıkların yönetimi: Kadının mevcut kronik hastalıklarını kontrol altında tutmak önemli olduğu kadar farkına varılmayan sağlık sorunlarının da tanılanıp tedavisinin yapılması gerekmektedir. Diyabet, hipertansiyon, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, enfeksiyon hastalıkları, epilepsi ve astım gibi hastalıkların yönetimi, gebeliğe olan etkileri nedeniyle gebelik öncesi tanılanmalıdır. Annedeki obezite ve diyabetin, gestasyonel diyabet, preeklampsi, obstetrik müdahale riski ve konjenital anomalili bebek sahibi olma riski ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.



İlaç kullanımı: Gebelik planlayan kadınların gebelik öncesi dönemde reçetesiz ilaç kullanmamaları, ilaç almadan önce mutlaka hekime danışmaları konularında bilgilendirilmeleri ve gebe kalma olasılıkları değerlendirilmelidir. Gebelik düşünen tüm kadınların ilaç kullanımı açısından taranması, sürekli ilaç kullanılması gereken durumlarda (diyabet, depresyon, hipertansiyon vb.) mümkün olan en düşük doza geçilmesi veya kullanılan ilacın teratojen olmayan ilaç ile değiştirilmesi anne ve fetüs sağlığı açısından oldukça önemlidir. Prekonsepsiyonel dönemde kullanılan bazı ilaçlar, konjenital defektlere neden olabilmektedir.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar: Gebelik öncesi dönemde CYBE'lerin mutlaka değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir. CYBE'ye bağlı olarak subfertilite/infertilite, konjenital enfeksiyonlar ve gebelik komplikasyonları oluşabilir. Yaşa ve risk faktörlerine göre bu enfeksiyonlarla ilgili gerekli taramalar yapılmalıdır. Bulaş riskini önlemek için danışmanlık verilmelidir. Eğer CYBE varlığı söz konusu ise çiftler tedavi edilmeli ve tedavi sonrası gebelik planlaması yapılmalıdır.



Beslenme: Gebelik öncesi dönem, kadınların beslenme alışkanlıklarını iyileştirmeleri için ideal bir zamandır. Bireylerin diyeti sorgulanmalı, kandaki vitamin düzeyleri kontrol edilmeli ve kadında belirlenen eksikliklere göre vitamin desteği sağlanmalıdır. Gebelik öncesi dönemde var olan beslenme alışkanlıkları, gebelikte sağlığı doğrudan etkilemekte, maternal ve fetal sağlık üzerinde ise uzun vadede etkili olmaktadır. Beslenme alışkanlıkları kültürel ve coğrafik yapı içinde değerlendirilmelidir. Ayrıca tüm kadınların demir eksikliği yönünden taranması tavsiye edilirken; demir takviyesi ise ağır menstural siklus öyküsü ve vejetaryen kadınlar gibi yüksek riskli grup için değerlendirilmelidir. Aneminin tespit edilmesi için riskli gruplarda tarama yapılması önemlidir.

Gebelikte kafein tüketimi: Günümüzde kafein tüketimi sıklıkla kahve kaynaklıdır ancak göz önünde olmayan diğer kafein kaynakları; çikolata, çay, yeşil çay, bazı ilaçlar, kakao, gazlı içeceklerden koladır. Gebelik süresince kafein alımı günlük 200 mg'ı aşmamalıdır. Yüksek dozda alınan kafein abortus ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlara sebep olabilir, 200 mg kafeinden çok daha düşük seviyelerde bile olsa, azalmış fetal büyüme ile ilişkili olabilir. Gebelik döneminde alınan kafein doğrudan plasenta yolu ile difüze olur ve bebeğe geçer. Anne karnındaki fetüsün henüz enzim sistemleri tam anlamıyla oluşmadığı için kafeinin vücuttan uzaklaştırılması oldukça zor bir süreçtir. Gebelik süresince alınan kafein ile fetüs dolaşımında katekolamin miktarında artış nedeni ile plasenta ve fetüs arasında oksijen alımında azalma ve vazokonstriksiyon meydana gelir. Bu sebeple yetersiz büyüme ve gelişme meydana gelmektedir.

Folik asit kullanımı: Gebelik öncesi dönemde sağlanan folik asit desteğinin, nöral tüp defektlerini ve konjenital anomalileri azalttığı kabul edilmiştir. Ayrıca, folik asit kullanımının preeklampsi, abortus, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, yenidoğan ölümü ve otizm riskini azalttığı belirtilmektedir. Gebelik planlayan her kadının gebelikten en az 1 ay önce başlamak üzere 400-600 mcg/gün folik asit kullanması önerilmektedir. Nöral tüp defekti açısından yüksek riskli gruplarda (antiepileptik ilaç kullananlar, nöral tüp defektli gebelik öyküsü olanlar, diyabet, obezite vb.) nöral tüp defektinin önlenmesi amacıyla gebelikten 3 ay önce başlanan yüksek doz (4mg/gün) folik asit kullanımına gebeliğin 12. haftasına kadar devam edilir.



Fiziksel aktivite: Kadınların gebeliğe sağlıklı başlamaları ve gebeliklerinin daha sağlıklı sürdürebilmesi için gebelik öncesinden başlayarak orta yoğunlukta düzenli egzersiz yapmaları önerilmektedir. Fiziksel aktivite, koruyucu sağlık davranışı olmakla birlikte, yararlarının yanı sıra diyetten bağımsız olarak kilo alımının önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Fiziksel aktivite gestasyonel diyabet ve preeklampsi riskini azaltır. Ayrıca, gebelik döneminde de kadının fiziksel aktivitesine devam etmesinde gebelik öncesi alışkanlıklarının önemli bir etkisi bulunmaktadır.



Beden kütle indeksi: Annenin kilosu ve beslenmesi gebelik sonuçlarının değiştirilebilir önemli belirleyicilerinden biridir**.** Beden kütle indeksinin 25 kg/m^2' nin üzerinde olması anne ve fetüste sağlık risklerinin artmasına neden olmaktadır. Normal kilolu kadınlara göre kilolu ve obez kadınlarda, gestasyonel diyabet ve hipertansiyon, sezaryen doğum, iri bebek, gebelikte aşırı kilo alımı ve doğum sonu kilosunu atmada sorunlar görülmektedir. Yeme bozukluğu olanl kadınlarda ise; intrauterin gelişme bozuklukları, anemi, düşük doğum ağırlığı gibi komplikasyonlar daha sık görülmektedir.

Sigara/ alkol ve uyuşturucu madde kullanımı: Sigara ve alkol kullanımı fertiliteyi azaltır. Baba adayının sigara kullanması sperm morfolojisini olumsuz etkiler. Sigara kullanan annelerin dokularında ve fetüste oksijen kullanımı azalmaktadır. Sigaranın, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, plasenta previa, ablasyo plasenta, perinatal kayıp, erken membran rüptürü (EMR), yenidoğanda işitme sorunları, astım gibi kronik akciğer hastalıkları, davranış bozuklukları, ani bebek ölümleri gibi birçok komplikasyonları mevcuttur. Anne ve baba adaylarının gebelik öncesi alkol kullanması, üreme hücreleri üzerine olumsuz etki yaratmaktadır. Gebelikte alkol tüketiminin, spontan abortus riskini artırdığı, fetüste hipoksiye neden olduğu, teratojenik etkiler yarattığı ve kronik alkolik gebelerin yenidoğanlarında "fetal alkol sendromu" geliştiği bildirilmektedir. Gebelikte her türlü uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı, preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi obstetrik komplikasyonlara neden olmaktadır.

Çevresel riskler ve teratojenler: Gebelik öncesi dönemde çiftlerin bilinçlendirilmesi ve teratojenlerden uzak durması önemlidir. Herhangi bir yerde toksik, zararlı madde, kimyasal ajan, viral enfeksiyon, kedi-fare pisliği gibi teratojenlere maruz kalınması, özellikle gebelik öncesi ve organogenez aşamasında çok önemli embriyonal-fetal sorunlara neden olabilmektedir.

Bağışıklama: Aşı ile önlenebilir birçok hastalık anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilediğinden, gebelik öncesi annenin bağışıklığının sağlanması önemlidir. Aşılamanın başlıca amaçları hem kadının hem de bebeğin; gebelik esnasında geçirilen ve fetüste enfeksiyona neden olarak bu enfeksiyona bağlı konjenital malformasyon, büyüme geriliği ve ölü doğuma yol açabilen rubella, varisella gibi enfeksiyonlara karşı bağışıklığını sağlamak, preterm eylem ve prematüriteyi azaltmak ve doğum sonrası erken dönemde bebeği korumaktır. Gebeliğe hazırlık döneminde, tam doz aşılamasının veya bağışıklığının olmadığı tespit edilen anne adaylarına hekimler tarafından, bağışıklama sağlamak üzere Td (tetanos, difteri), KKK (kızamık, kızamıkçık, kabakulak), hepatit B gibi aşılarının planlanması önerilir. Eğer, canlı aşı yapılması gerekiyorsa bu aşılardan KKK aşısının planlanmış gebelikten en az 1 ay önce, varicella aşısının ise planlanmış gebelikten en az 3 ay önce tamamlanmış olması önerilmektedir.



Ağız sağlığı: Periodontal hastalıklar, sistemik düzeyde gebelik sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Diş hastalıklarının sık görülmesi ve gebeliği olumsuz şekilde etkilemeleri nedeniyle ağız hijyeni ile ağız sağlığının gebelik öncesi değerlendirilmesi, bakımı ve takibi olması gerekmektedir.

Şiddet: Aile içi kadına yönelik şiddet bireyde fiziksel ve ruhsal sorunlara, birey ve ailenin yaşam kalitesinin düşmesine, aile bütünlüğünün bozulmasına ve gebelik komplikasyonlarına (erken doğum, düşük, EMR vb.) neden olduğu için gebelik öncesi dönemde risk faktörü olarak görülmektedir. Bu açıdan, gebelik öncesi bakım kapsamında aile içi şiddet ve partner şiddetinin değerlendirilmesi ve ele alınması kritik öneme sahiptir.

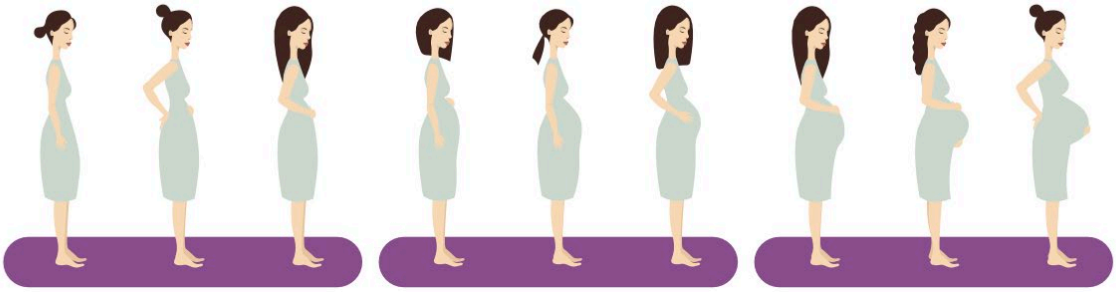
Ruh sağlığı: Gebelik öncesi ruh sağlığı bozukluklarının, bilişsel ve duygusal sağlık üzerine olan olumsuz etkilerinin yanı sıra, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı ve emzirmeye geç başlama, perinatal depresyon, olumsuz anne-bebek bağlanması gibi etkileri mevcuttur. Perinatal ruhsal bozuklukların sıklığının artması ve bunların anne ve çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle prekonsepsiyonel dönemde ele alınması gereken bir durumdur.

Gebelik öncesi bakım, toplumun sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyeli açısından giderek önem kazanan bir alandır. Gebelik öncesi bakım ile doğurganlık bilinci ve gebeliği planlama kültürü geliştirmekte, sağlıklı bir gebelik için anne ve baba adaylarını hazırlamakta, maternal ve fetal sağlığı, dolayısıyla toplum sağlığını geliştirmekte, erken tanı ve tedavi imkânı sağlamakta, kadın ve erkeğe yaşam boyu olumlu sağlık alışkanlığı ve davranışı kazandırmaktadır.

B. GEBELİK

1. GEBELİK SÜRECİ VE BELİRTİLERİ

GEBELİK SÜRECİ



Gebelik, son adet tarihinin (SAT) ilk gününden itibaren yaklaşık 280 gün (40 hafta) süren fizyolojik bir süreçtir. Bu süre, yalnızca doğumun tahmini zamanlamasını belirlemek için değil, aynı zamanda gebelik sürecinin farklı aşamalarını planlamak ve izlemek için de önemlidir. Tahmini doğum tarihi (TDD), obstetrik takipte gebeliğin seyrini değerlendirmek ve doğum öncesi bakım hizmetlerini zamanında sunabilmek adına temel bir referans noktasıdır.

TDD'nin hesaplanmasında sıklıkla Naegele yöntemi kullanılmaktadır. Bu yönteme göre SAT'nin ilk gününe yedi gün eklenir ve ardından üç ay geriye gidilerek tahmini tarih belirlenir. Örneğin, SAT 7 Şubat olarak alındığında, bu tarihe yedi gün eklenerek 14 Şubat bulunur. Üç ay geriye gidilerek 14 Kasım tahmini doğum tarihi olarak hesaplanır. Ancak bu yöntem, düzenli adet döngüsüne sahip kadınlar için daha güvenilir sonuçlar sağlamaktadır. Düzensiz adet döngüsü, ovulasyon tarihindeki değişiklikler veya embriyo implantasyonunun gecikmesi gibi durumlar, bu tahminlerin doğruluğunu etkileyebilir.

Doğumun, genellikle 37. ile 42. gebelik haftaları arasında gerçekleştiği bilinmektedir. Bu bağlamda, gebeliğin preterm (37. haftadan önce), term (37. ile 42. hafta arası) veya postterm (42. haftadan sonra) olarak sınıflandırılması, doğum sonuçlarının değerlendirilmesinde kritik bir rol oynar. Özellikle preterm doğumlar, neonatal morbidite ve mortalite risklerini artırabileceğinden gebelik süresinin doğru bir şekilde belirlenmesi önem arz etmektedir.

Modern obstetrik uygulamalarda, ultrasonografik ölçümler de TDD'nin daha doğru tahmini için sıklıkla kullanılmaktadır. İlk trimesterde yapılan ultrason ölçümleri, özellikle embriyo boyutlarına dayalı olarak gebelik yaşını belirlemede altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu yöntem, SAT'ni kesin olarak hatırlayamayan kadınlar için oldukça faydalıdır.

Gebelik sürecinin doğru değerlendirilmesi ve yönetimi, anne ve fetüs sağlığının korunması açısından büyük bir öneme sahiptir. TDD hesaplamalarının yanı sıra, gebelik yaşının ultrason gibi ileri tanı yöntemleriyle doğrulanması, doğum sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır.

GEBELİK BELİRTİLERİ

Gebelik belirtileri, fertilizasyondan sonra embriyonun uterusa implantasyonuyla birlikte başlayan hormonal ve fizyolojik değişimlere bağlı olarak ortaya çıkar. Fizyolojik olarak, gebelik hormonları olan insan koryonik gonadotropin (β-hCG), östrojen ve progesteron düzeylerinin artışıyla; fiziksel olarak ise uterusun büyümesi ve buna bağlı olarak diğer organların etkilenmesiyle gebelik belirtileri gelişir. Belirtilerin birçoğu fiziksel ve subjektif nitelikte olup birey tarafından doğrudan hissedilerek fark edilebilir**.**

Adet dönemi gecikmesi: Üreme çağındaki kadınlarda, beklenen adet döngüsünün bir hafta veya daha uzun süre gecikmesi, gebelik olasılığını işaret edebilir. Ancak düzensiz adet döngülerinde bu belirti yanıltıcı olabilir.



Memelerde hassasiyet ve şişlik: Gebeliğin erken dönemlerinde, hormonal değişiklikler nedeniyle memelerde hassasiyet ve ağrı görülebilir. Bununla birlikte, vücut bu değişimlere uyum sağladıkça, rahatsızlık genellikle birkaç hafta içinde azalır.





Mide bulantısı (kusma ile birlikte veya kusma olmaksızın): Genellikle gebeliğin ilk iki ayında görülen sabah bulantıları, günün herhangi bir saatinde ortaya çıkabilir. Ancak bazı kadınlar bu durumu daha erken yaşarken, bazıları hiç deneyimlemeyebilir. Gebelik sırasında mide bulantısının kesin nedeni bilinmemekle birlikte, gebelik hormonlarının bu süreçte rol oynadığı düşünülmektedir.

İdrara çıkmada artış: Gebelik sırasında artan kan miktarı nedeniyle böbrekler, mesaneye yönlendirilen fazla sıvıyı işleyerek daha sık idrara çıkmanıza neden olabilir. Bu durum, gebelik sürecinde oldukça yaygın bir belirtidir.





Yorgunluk: Yorgunluk, gebeliğin erken dönemlerinde sıkça görülen bir belirtidir. Gebeliğin ilk üç ayında uyku hali ve aşırı yorgunluğun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, progesteron hormonundaki hızlı artışın bu durumu tetiklediği düşünülmektedir. Her gün aynı saatte yatıp kalkmaya çalışmak, 3 ana ve 3 ara öğün olmak üzere sık sık ve az az demir, B12, folik asit ve protein ağırlıklı beslenme, bol sıvı alımı, gün içinde 20-30 dakikalık dinlenme süreleri yorgunlukla baş etmede kolaylık sağlayabilir.

GEBELİĞİN DİĞER BELİRTİLERİ

İlk üç aylık dönemde daha az belirgin olan gebelik belirtileri şunlar olabilir.



Duygu durumunda değişiklik: Gebeliğin erken dönemlerinde, vücuttaki hormon değişiklikleri gebeyi alışılmadık derecede duygusal ve ağlamaklı hale getirebilir. Ruh hali değişimleri de bu dönemde sıkça görülen bir durumdur.



Şişkinlik: Gebeliğin erken dönemindeki hormonal değişiklikler, adet döneminin başlangıcında yaşanabilen şişkinliğe benzer bir hisse neden olabilir. Az ve sık yemek, tuz tüketimini azaltmak, gaz yapıcı (lahana, kuru fasülye, soğan, brokoli ve gazlı içecek) gıdaları sınırlamak, lifli gıda (tahıl, meyve, sebze) tüketimini artırmak, probiyotik (yoğurt, kefir) tüketmek, günde 2-2,5 lt su tüketmek, günlük 20-30 dk yürümek, abdomene saat yönünde hafif masaj yapmak ve rahat kıyafetler kullanmak rahatlatıcı olabilmektedir.

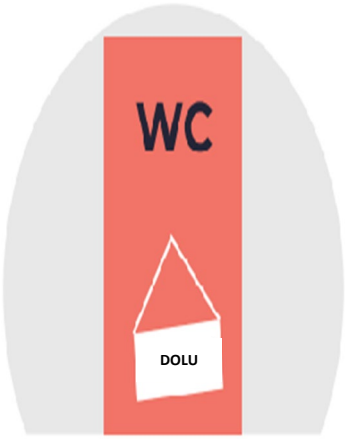


Hafif lekelenme: Hafif lekelenme, gebeliğin ilk belirtilerinden biri olabilir. Yerleşme kanaması olarak bilinen bu durum, döllenmiş yumurtanın uterus duvarına tutunmaya başlamasıyla, yani gebelik oluşumunun 10 ila 14 gün sonrasında gerçekleşir. Yerleşme kanaması, adet olmayı beklenilen zamanlarda ortaya çıkabilir, ancak bu belirti tüm kadınlarda görülmez.



Kramp: Bazı kadınlar, gebeliğin erken dönemlerinde hafif uterus krampları yaşayabilirler. Bunlara Braxton Hicks kasılmaları denmektedir ve servikal genişleme olmadan meydana gelen düzensiz, ağrısız kasılmalardır. Braxton Hicks kasılmaları tipik olarak doğuma hazırlanma süreci olan üçüncü trimesterde yoğunlaşmaktadır.

Kabızlık: Hormonal değişimler, sindirim sisteminin yavaşlamasına neden olarak kabızlığa yol açabilir. Lifli gıda (tahıl, meyve, sebze, kuru meyve) tüketimini artırmanın yanında, probiyotik (yoğurt, kefir) tüketmek kabızlığın önlenmesinde fayda sağlamaktadır. Ayrıca günde 2-2,5 lt su tüketmek, günlük 20-30 dk yürümek, abdomene saat yönünde hafif masaj yapmak, tuvalet alışkanlığı edinmek, yemek ve salatalarda zeytinyağı kullanmak rahatlatıcı olabilmektedir. Bunun yanında şekerli ve asitli gıdalardan (çikolata, gazlı içecek) ve siyah çay kahve gibi kafeinli içeceklerin aşırı tüketiminden sakınılmalıdır. Ek olarak beyaz ekmek, pirinç, makarna ve hamur işlerinin kısıtlı tüketimi de kabızlığın önlenmesinde etkili olmaktadır.

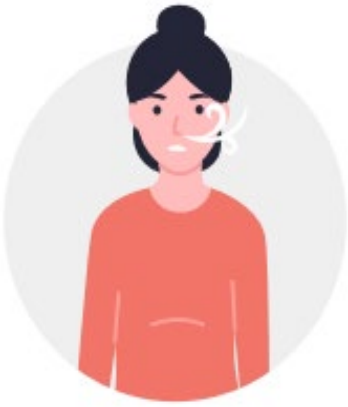




Diş eti kanaması: Gebe kadınların genel ve diş sağlığı hem fizyolojik hem de hormonal değişikliklerden etkilenmektedir. Gebelikte giderek artan östrojen hormonuna bağlı olarak, diş etlerinde ödem oluşması ve diyette C vitamini yetersizliği nedeni ile diş eti kanaması ve diş eti problemleri yaşanmaktadır.



Yiyeceklerden kaçınma ve aşerme: Gebelik sırasında bazı kadınlar, belirli yiyeceklerden kaçınma eğiliminde olabilirken, bazı kadınlar da belirli gıdaları yeme isteğinde artış yaşanabilir. Bu, hormonal değişikliklerin etkisiyle, fiziksel ihtiyaçlarla, psikolojik faktörlerle, tat alma duyusunda değişiklikler ve vücutta meydana gelen fizyolojik değişikliklerle ilişkilidir. Gebenin toprak, kil, kireç, buz küpü, un ya da tebeşir aşermesi durumunda mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Tatlı isteği; taze meyve+ yoğurt, hurma, bitter çikolata ile, tuzlu yeme isteği; az tuzlu leblebi, avokado, fındık/ceviz ile, karbonhidrat yeme isteğini ise tam tahıllı ekmek ya da bulgur pilavı ile yönetilebilir.

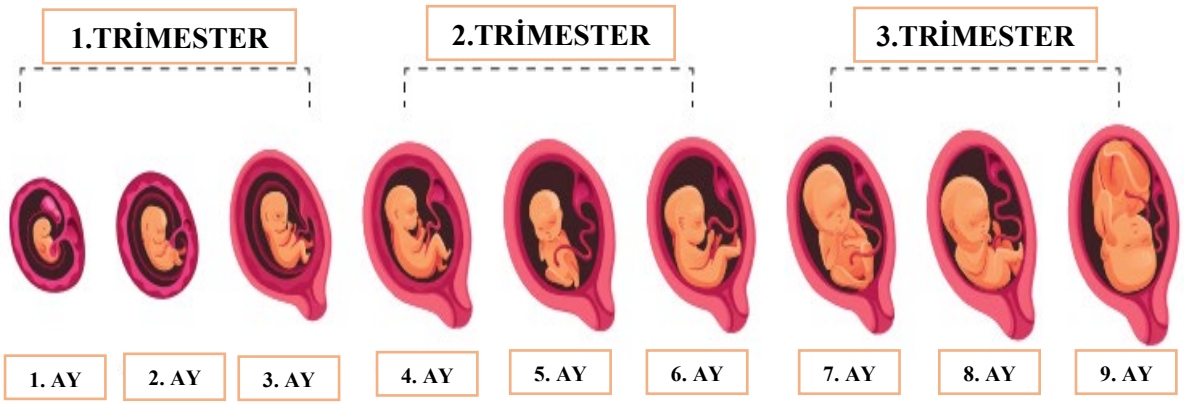


Burun tıkanıklığı: Artan hormon seviyeleri ve kan üretimi, burun içindeki mukoza zarının şişmesine, kurumasına ve kolayca kanamasına yol açabilir. Bu durum, burun tıkanıklığı veya akıntısına neden olabilir.

Bacak krampları: Gebelikte bacak krampları, bacak kaslarının ani, yoğun, ağrılı ve istemsiz kasılmaları ile karakterize yaygın bir sorundur. Bacak krampları, gebelik ilerledikçe daha yaygın hale gelmektedir ve özellikle geceleri sıkıntı yaratmaktadır. Genel olarak kramplar, ikinci ve üçüncü trimesterde ortaya çıkmaktadır ve uterusun pelvik sinirler ve kan damarları üzerindeki baskısı ile ilişkilidir. Diyette yetersiz kalsiyum alımı, hareketsizlik veya aşırı egzersiz, kalsiyum/fosfor oranındaki dengesizlik, ayağın uzun süre aynı pozisyonda kalması, büyüyen rahmin pelvik sinirler ve pelvik damarların üzerine baskı yapması ve yorgunluk kramplara neden olmaktadır.

2. BEBEĞİN ANNE KARNINDAKİ GELİŞİMİ

Fetüs, tipik bir gebelik boyunca çok fazla değişecektir. Bu süre, trimester adı verilen üç aşamaya ayrılır. Her trimester yaklaşık üç aylık bir dizidir. Birinci üç ay (trimester) 0-14. gebelik haftaları, ikinci üç ay 14-28. gebelik haftaları, üçüncü üç ay ise 28-42. gebelik haftaları arasındaki dönemi oluşturur.



Şekil 1. Trimesterlere Göre Fetüsün Değişimi

Birinci Trimester

İlk üç ay, gebe kalma anından 13 hafta 6 güne kadar sürer. Bu genellikle gebeliğin ilk üç ayıdır. Bu üç ay boyunca, döllenmiş yumurta küçük bir hücre grubundan insan özelliklerine sahip olmaya başlayan bir fetüse dönüşür. İlk üç ay heyecan vericidir, ancak aynı zamanda çoğu gebenin sabah bulantısı ve yorgunluk gibi şikayetlerinin olduğu dönemdir.

1. Ay (1 ile 4. haftalar)

Gebeliğin ilk iki haftası bir "hazırlanma" dönemidir. Vücut yavaş yavaş daha fazla hormon salgılar ve uterus olası bir gebeliğe hazırlanır. İkinci haftanın sonunda, yumurtalık bir yumurta bırakır (yumurtlama). Sperm, yumurtlamadan hemen sonra bir yumurtayla karşılaşırsa, gebeliğe giden süreç devam eder. Üçüncü haftada döllenme gerçekleşir. Sperm ve yumurta birleşerek zigotu oluşturur. Dördüncü haftada ise küçük hücre demeti bir blastosite dönüşür ve rahim duvarına yerleşir. Plasentanın başlangıcı oluşur. Blastosit etrafında su geçirmez bir kese oluşur. Bu, gebelik sırasında fetüsün içinde bulunduğu amniyotik kesedir. Dördüncü haftanın sonunda blastosit yaklaşık 2 milimetre (mm) uzunluğundadır — bir haşhaş tohumunun boyutu kadardır.

2. Ay (5 ile 8. haftalar)

Bu dönemin başında adet gecikmesi fark edilir ve idrarda ve kanda gebelik testi pozitif çıkar. Bununla birlikte, birçok gebenin de gebelik belirtilerini hissetmeye başladığı zamandır.

5. Hafta: Nöral tüp (beyin, omurilik ve merkezi sinir sisteminin diğer nöral dokuları) oluşur.

6. Hafta: Kol ve bacaklara dönüşen minik tomurcuklar da gelişir. Kan hücreleri şekillenmeye başlar ve dolaşım başlar. Kulaklar, gözler ve ağız olacak yapılar şekillenir. Bağırsakları gelişir, kaslar, beyin ve kemiklere ek olarak hipofiz bezi de oluşarak gelişmeye başlar. Bu hafta itibari ile bebeğin kalbini oluşturacak hücre kümesindeki atımlar tespit edilebilir. Boyu yaklaşık olarak 3-5 mm' dir. Mercimek büyüklüğündedir.

7. Hafta: Yumuşak kıkırdakların yerini kemikler almaya başlar ve genital organlar oluşmaya başlar. Bebekte sindirim sisteminin, akciğerin ve solunum yollarının oluşumu başlar. Embriyonun başı vücudunun geri kalanına oranla daha büyüktür. Burun, ağız, kulak şekilleri ile göz çukuru da belirginleşir. Bu haftada bebeğin boyu yaklaşık olarak 10 mm' dir. Yaban mersini kadardır.

8. Hafta: Tüm önemli organlar ve vücut sistemleri gelişmektedir. Embriyonun el ve ayak parmakları arasında zar benzeri yapılar vardır. Gözler görünür hale gelir ve kulaklar oluşmaya başlar. Göbek bağı tamamen gelişmiştir ve embriyoya oksijen ve kan taşınmasına yardımcı olur. Boyu yaklaşık olarak 12.7 mm ile 25.4 mm arasındadır. Ağırlığı ise 1,5 g civarındadır. Bir ahududu büyüklüğündedir.

3. Ay (9 ile 12. haftalar)

Gebeliğin üçüncü ayında embriyo fetüse dönüşür. Bu, hızlı büyüme ve gelişme dönemidir. Fetüs belirgin yüz hatları, uzuvlar, organlar, kemikler ve kaslar geliştirir.

9. Hafta: Dişlerin ve tat tomurcuklarının başlangıcı oluşur. Ağız ve dil oluşur. Kalp artık dört bölümlüdür. Kalp kapakçıkları oluşmuştur. Sindirim sistemi oluşmuş, karaciğer ve pankreas görevlerini yapmaya başlamıştır. Kasları oluşur ve vücut şekli daha çok insan görünümüne bürünür. Ancak başı hala uzunluğunun %50'sidir. Boyu 2-3 cm arasındadır. Ağırlığı 3 gramdır. Kiraz büyüklüğündedir.

10. Hafta: Kollar, eller, parmaklar, ayaklar ve ayak parmakları tamamen oluşmuştur (Artık parmaklar arasındaki perde kalkmıştır.). Tırnaklar ve ayak tırnakları gelişmeye başlar ve dış kulaklar oluşur. Dış genital organlar da oluşmaya başlar, ancak ultrason ile cinsiyet tayini

yapmak için henüz erkendir. Midede sindirime yardımcı olacak asitler üretilmeye başlar, böbrekler bol miktarda idrar üretir. Yaklaşık 3,5 cm boyunda, 8 gram ağırlığındadır. Çilek büyüklüğündedir.

11. Hafta: Fetüs yumruklarını ve ağzını açıp kapatmak gibi hareketlerle keşiflere başlar. Dizleri, dirsekleri ve ayak bileklerini hareket ettirir, ultrason ile hareketleri izlenir ancak anne tarafından hissedilmesi için erkendir. Kemikler sertleşmeye başlar, ancak cildi hala şeffaftır. Dokunma duyusu oluşmaya başlar. Yüz hatları daha belirgindir. Boyu yaklaşık 4 cm kadardır. İncir büyüklüğündedir.

12. Hafta: Tüm organlar, uzuvlar, kemikler ve kaslar mevcut ve tam işlevsel hale gelmek için gelişmeye devam eder. Dolaşım, sindirim ve boşaltım sistemleri çalışır ve karaciğer safra üretir. Fetüs amniyotik sıvıyı içer, midesine ve solunum yollarına amniyotik sıvı girer ve idrarını yapar.

En kritik gelişme gerçekleştiğinden, düşük yapma ihtimali 12 haftadan sonra önemli ölçüde düşer. Sabah bulantıları azalır. Üçüncü ayın sonunda, fetüs yaklaşık 63.5 mm ile 76.2 mm uzunluğundadır- yaklaşık bir misket limonu büyüklüğündedir, ağırlığı ise 14–20 gram arasındadır.

Bu haftada fetüsün cinsiyetini öğrenmek için henüz erkendir, ancak ultrason ile fetüsün genital açısına bakılarak %70 doğrulukla hekim bir tahminde bulunabilir.

İkinci Trimester

Gebeliğin ikinci trimesteri genellikle gebeliğin balayı dönemi olarak düşünülür. Bu zamana kadar, sabah bulantıları çoğunlukla geçer ve erken gebeliğin rahatsızlığı kaybolur. Ayrıca, fetüsün anne karnındaki hareketleri hissedilmeye başlanabilir. Bu trimester sırasında, fetüsün cinsiyeti netlik kazanır. 18-22. gebelik haftaları arasında anatomi taraması (fiziksel gelişimi kontrol eden bir ultrason) yapılır.

4. Ay (13 ile 16. haftalar)

13. Hafta: Ses telleri oluşur ve fetüsün büyük başı vücuduna orantılı olarak büyümeye başlar. Boyu yaklaşık 8 cm civarındadır, ağırlığı ise yaklaşık 25 gramdır. Nektarin büyüklüğündedir.

14. Hafta: Fetüsün cildi kalınlaşmaya başlar ve ince saçlar uzamaya başlar. Parmaklarını ağzına götürmeye ve başını çevirmeye başlayabilir. Gözleri hala kapalı olan fetüsün gözleri birbirine daha da yaklaşır. Sadece anne karnından yansıyan ışıkları fark edebilir. Dış genital organlar

tamamen gelişmiştir ve parmak izleri oluşmaya başlar. Yaklaşık 85 mm büyüklüğünde ve 60 gr ağırlığa sahiptir. Limon büyüklüğündedir.

15. Hafta: Bağırsaklar ve kulaklar gibi bazı organlar kalıcı yerlerine doğru hareket etmektedir. Fetüs nefes alma pratiği yapmak için hala amniyotik sıvıyı kullanır, akciğerleri gelişmeye başlar. Fetüs başparmağını emmek veya gülümsemek gibi daha amaçlı hareketler yapmaya başlar. Yaklaşık 10-11 cm boyunda ve 65 gram ağırlığındadır. Elma büyüklüğündedir.

16. Hafta: Gözleri kapalı olsa bile, fetüs ışığa yüzünü çevirerek tepki verebilir. Dördüncü ayın sonunda, fetüs yaklaşık 11-12 cm boyutlarındadır. 80 ile 100 gr ağırlıkta ve avokado büyüklüğündedir.

5. Ay (17 ile 20. haftalar)

Gebeliğin beşinci ayının sonunda, çoğu gebe fetüsün hareket ettiğini hissetmeye başlar.

17. Hafta: Fetüsün derisi hala incedir, ancak yağlanmaya başlar. Derisi verniks kazeosa adı verilen beyazımsı bir kaplama ile kaplıdır. Bu "peynirimsi" maddenin, fetüsün cildini uzun süreli amniyon sıvısına maruz kalmaktan koruduğu düşünülmektedir. Yaklaşık boyu 13 cm ve ağırlığı 150 gramdır, bir armut büyüklüğündedir.

18. Hafta: Fetüs, şeftali tüyüne benzer bir tüy olan lanugo ile kaplıdır. Fetüsün sıcak kalmasına yardımcı olur ve başka bir koruma katmanı sağlar. Fetüsün uyku-uyanıklık döngüsü olabilir ve yüksek sesler, uyuyorsa fetüsü uyandırabilir. Boyu ortalama 15 santim, ağırlığı 200 gramdır. Dolmalık biber büyüklüğündedir.

19. Hafta: Fetüs güçlenmektedir ve çoğu kadın tekme ve yumruk hissetmeye başlar. Fetüsün ayrıca kendine özgü parmak izleri vardır ve hıçkırabilir. Kollarını ve bacaklarını rahat bir şekilde oynatır. Fetüsün beyin fonksiyonları hızla gelişir ve vücut hareketlerini kontrol etmeye başlar. Beyin; tat alma, görme, duyma ve hissetme duyularına yönelik komutlar gönderir. Ultrasonda parmağını emerken, kordon bağına uzanmaya çalışırken, yüzüne dokunurken ya da bacakları ile pedal çevirme hareketine benzer bir hareket ile görülebilir. Boyu yaklaşık 16 cm, ağırlığı 240 gram civarındadır. Yaklaşık nar büyüklüğündedir.

20. Hafta: Fetüsün tırnakları parmaklarının ucuna doğru uzar. Beş duyusundan sorumlu beyin bölgesi gelişmeye devam eder. Erkek bebeklerde testisler 20. haftadan itibaren, olması gereken yere doğru inmeye başlar. Boyu yaklaşık 20 cm, ağırlığı 350 gram civarındadır. Yaklaşık büyük bir şeftali kadardır.

6. Ay (21. ile 24. haftalar)

Fetüsün derisinin kırmızımsı renkte, kırışık ve damarların yarı saydam deriden görülebildiği gebelik haftalarıdır. Gebeliğin altıncı ayında, göz kapakları açılmaya başlar ve düzenli, sarsıntılı hareketler fark edilebilir. Fetüs seslere hareket ederek veya nabzını artırarak yanıt verir.

21. Hafta: Uzuv hareketleri koordineli ve sıktır. Fetüsün kan hücreleri üretmesine yardımcı olan kemik iliği görev yapmaktadır. Kaş, saçlar ve göz kapakları, yüz ifadesi belirginleşir. Ağız hareketleri görülür. Ciltlerindeki transparan görünüm daha az belirgin hale gelmeye başlar. Ultrasonda fetüsün göz küresi hareketleri daha belirginleşir. Yaklaşık 27 cm uzunluğunda ve 350-400 gram ağırlığındadır, bir ayva kadardır.

22. Hafta: Annenin kalp atışlarını, mide guruldamasını ve nefesini duyabilir. Kız fetüslerin rahmi ve yumurtaları tam yerini alır. Gözde iris oluşmuştur fakat pigmentasyon tamamlanmadığı için göz rengi belli değildir. Çene bölgesinde diş öncülleri oluşmaya başlar. Yaklaşık 28 cm boyunda, 400-450 gram ağırlığındadır. Greyfurt büyüklüğündedir.

23. Hafta: Akciğerlerinde bulunan damar yapıları olgunlaşmaya devam eder. Akciğerlerde oksijen ve karbondioksit geçişi kolaylaşır. Erken doğarsa, fetüs yoğun bakımla 23. haftadan sonra hayatta kalma şansı vardır. Vücudundaki yağ dokusu miktarı hızla artmaya başlar. Yaklaşık 29 cm uzunluğunda ve 500 gram ağırlığındadır. Mango büyüklüğündedir.

24. Hafta: Fetüsün akciğerleri tamamen gelişmiştir, ancak uterus dışında çalışacak kadar iyi değildir. Yaklaşık 31 cm boyunda, 600 gram ağırlığındadır. Papaya büyüklüğündedir.

7. Ay (25 ile 28. haftalar)

Fetüs olgunlaşmaya ve vücut yağ rezervlerini geliştirmeye devam eder. Fetüs sık sık pozisyon değiştirir ve ses, acı ve ışık gibi uyaranlara yanıt verir. Amniyotik sıvı azalmaya başlar.

25. Hafta: Daha fazla vücut yağı fetüsün cildini daha az kırışık ve dolgun hale getirir. Sinir sistemi hızla olgunlaşır. Saçları uzamaya başlar. Gözler ve burun delikleri açılmaya başlar. Yaklaşık 34 cm uzunluğunda, 700 gram ağırlığındadır. Bir mısır uzunluğundadır.

26. Hafta: Fetüs, cilde ve gözlere rengini veren madde olan melanini üretir. Fetüsün akciğerleri, doğumdan sonra nefes almasına yardımcı olan sürfaktan adlı yüzey aktif maddeyi üretmeye başlar. Yaklaşık boyu 35 cm, ağırlığı 910 gramdır. Kırmızı lahana büyüklüğündedir.

27. Hafta: Fetüs gözlerini açabilir ve göz kırpabilir. Ayrıca kirpikleri vardır. Bu haftada fetüsün sinir uçları ile beyin dokusu arasındaki bağlar arttığı için duyuları da gelişmeye başlar. Karın

duvarından parlak bir ışık gelirse, gözlerini kısma hareketi yapabilir. Dış ortamdan gelen seslere verdiği tepki de artmıştır. Yaklaşık boyu 37 cm, ağırlığı 1000 gramdır. Karnabahar büyüklüğündedir.

28. Hafta: Beyin dokusu artmaya ve yüzeyinde ise karakteristik çukur ve oluklar oluşmaya başlar. Fetüs doğum için hazırlanırken uterusta başını aşağı doğru çevirmeye başlayabilir. Yaklaşık boyu 38 cm, ağırlığı 1100 gramdır. Küçük bir balkabağı büyüklüğündedir.

Üçüncü Trimester

Üçüncü trimester boyunca, fetüs hızlı bir şekilde kilo alır.

8. ay (29 ile 32. Haftalar)

Fetüs, vücut yağ rezervlerini geliştirmeye devam eder. Beyin bu süreçte oldukça hızlı gelişir. Fetüs çoğu uyaranı görebilir ve duyabilir. Çoğu dahili sistem iyi gelişmiştir, ancak akciğerler hala olgunlaşmamış olabilir.

29. Hafta: Fetüs hareketleri hissedilebilir, ritmik hareketlerdir. Günün belli zamanlarında hareket ederek yer değiştirir. Yaklaşık boyu 39-40 cm, ağırlığı1250 ile 1350 gram arasındadır. Su kabağı büyüklüğündedir.

30. Hafta: Fetüs kendi vücut ısısını kontrol edebilir. Beyni olgunlaşmaya ve hızla büyümeye devam eder. Yaklaşık boyu 40-41 cm, ağırlığı 1400 gramdır. Küçük bir lahana büyüklüğündedir.

31. Hafta: Fetüs daha fazla bilgi ve uyaran işleyebilir. Yaklaşık boyu 42 cm, ağırlığı 1520 gramdır. Hindistan cevizi büyüklüğündedir.

32. Hafta: Fetüsün cildi artık yarı saydam değil. Akciğerler ve beyin dışında, diğer organların çoğu iyi gelişmiş ve doğum için hazırdır. Doğması halinde akciğer tam olarak gelişimini tamamlamadığı için solunum desteği alması gerekebilir. Yaklaşık boyu 43 cm, ağırlığı yaklaşık 1700 gramdır. Üzüm salkımı büyüklüğündedir.

9. ay (33 ile 36. Haftalar)

Bu aşamada, fetüs büyümeye ve olgunlaşmaya devam eder. Akciğerler, gebelikte bu noktada tamamen gelişmiş olmaya yakındır. Dokuzuncu ay çoğunlukla büyüme ve beyin gelişimine son dokunuşla ilgilidir.

33. Hafta: Günün büyük bir çoğunluğunu uyuyarak geçirir, REM uykusuna girebilir. Fetüsün beyni ve sinir sistemi tamamen gelişmiştir. Emme ve yutma refleksi tam olarak gelişmiştir. Karaciğerinde demir depolamaya başlar. Yaklaşık boyu 44 cm, ağırlığı yaklaşık 1900 gramdır. Ananas büyüklüğündedir.

34. Hafta: Fetüsün cildini koruyan verniks kazeosa kalınlaşmaya başlar. Yaklaşık boyu 45 cm, ağırlığı 2200 gramdır. Kavun büyüklüğündedir.

35. Hafta: Fetüsün beyni büyümeye devam eder, ancak yine de doğumda olması gerekenin sadece üçte ikisi ağırlığındadır. Böbrekleri gelişimini tamamlamış, karaciğeri ise bazı atıkları işlemeye başlamıştır. Yaklaşık boyu 47 cm, ağırlığı 2500 gramdır. Marul büyüklüğündedir.

36. Hafta: Fetüs lanugoyu kaybeder ve kafasında saçları vardır, akciğerleri tamamen oluşmuştur ve doğumdan sonra ilk nefesini almaya hazırdır. Yaklaşık boyu 48cm, ağırlığı 2750 gramdır. Büyük bir kavun büyüklüğündedir.

10. ay (37 ile 40 haftalar)

Gebeliğin son ayında herhangi bir zamanda doğum eylemi başlayabilir. Bu haftalarda fetüs genellikle baş aşağı pozisyondadır.

37. Hafta: Fetüsün ayak tırnakları ayak parmaklarının sonuna ulaşır. Fetüsün bağırsakları (sindirim sistemi) artık bebeğin doğumdan sonra ilk kakasını oluşturacak yapışkan yeşil madde olan mekonyumu içerir. Vücudundaki tüylerin çoğu dökülür ve cilt verniks kazeosa ile kaplanır. Yaklaşık boyu 48-50 cm, ağırlığı 3000 gramdır. Balkabağı büyüklüğündedir.

38. Hafta: Fetüs, son boyutuna ulaşmak için hızlı kilo alımına devam eder. Yaklaşık boyu 51cm, ağırlığı 3100 gramdır. Lahana büyüklüğündedir.

39. Hafta: Fetüs doğuma hazırdır. Yaklaşık boyu 52cm, ağırlığı 3250 gramdır. Küçük bir karpuz büyüklüğündedir.

40. Hafta: Fetüs doğuma hazırdır. Yaklaşık boyu 54cm, ağırlığı 3400 gramdır. Karpuz büyüklüğündedir.

3. GEBELİKTE MEYDANA GELEN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik, yumurta (ovum) ve spermin birleşmesiyle (fertilizasyon) başlar. Bu süreçle birlikte kadının vücudunda artan metabolik ihtiyaçları karşılamak için üreme, kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal ve endokrin sistemlerde fizyolojik ve anatomik birtakım değişiklikler meydana gelir. Bu değişimler, fetüsün besin ve oksijen ihtiyacını karşılamak, bedeni doğuma hazırlamak ve doğum sonrası bebeğin beslenmesini sağlamak amacıyla gerçekleşir. Sağlıklı bir gebelik için bu değişimlerin yaşanması ve bedene uyum sağlaması gereklidir. Meydana gelen bu değişiklikler aşağıda açıklanacaktır.

Üreme Organlarında Görülen Değişiklikler

Uterus

Gebelik boyunca uterusun boyutu, şekli ve pozisyonu değişir. İlk üç ayda (ilk trimesterde) östrojen ve progesteronun yüksek seviyeleri, hızlı uterus büyümesini tetikler. Bu büyüme, artan kanlanma, damar genişlemesi, yeni kas lifleri ve fibroelastik dokuların oluşumu (hiperplazi) ve mevcut kas liflerinin büyümesi (hipertrofi) ile desidua gelişiminden kaynaklanır. Bu büyüme 4. aydan itibaren dışarıdan gözlemlenebilir. Uterus büyüdükçe şekli ve pozisyonu da değişir. Döllenme sırasında ters armut şeklindedir. İkinci trimesterde, kas duvarları güçlenip daha elastik hale geldikçe yuvarlak bir şekil alır. Fetüs büyüdükçe daha büyük ve oval hale gelir, pelvisten karın boşluğuna doğru yükselir. Uterusun büyümesi, genellikle gebelik süresini tahmin etmek için kullanılır. Bu amaçla fundus yüksekliği değerlendirilir. Ancak fundusun veya fetüsün pozisyonundaki değişiklikler, amniyotik sıvı miktarındaki dalgalanmalar, birden fazla fetüsün bulunması, anne adayının obezitesi ve muayene tekniklerindeki farklılıklar, bu yöntemin doğruluğunu etkileyebilir. Uterus, gebelik süresinde daha yumuşaktır ve serviks (rahmin ağzı) koyu bir salgı (nişan) ile tıkalıdır.

Overler

Gebelik süresince yumurtlama durur. En son yumurtlamadan kalan korpus luteum, östrojen ve progesteron hormonlarını üretmeye devam eder. Bu hormonlar, gebeliğin devam edebilmesi için gereklidir ve gebeliğin ilk üç ayı boyunca salgılanır. Üçüncü aydan sonra ise bu hormonları salgılama görevi plasentaya (bebeğin eşine) devredilir.

Vajina ve Vulva

Gebelik hormonları, vajinal mukozanın kalınlaşmasına, bağ dokusunun gevşemesine ve düz kasların büyümesine neden olarak vajinayı doğuma hazırlar. Vajinal damarlanmanın artması, mukozanın ve serviksin mor-mavimsi bir renk almasına yol açar. Bu renk değişikliği, Chadwick işareti olarak adlandırılır ve gebeliğin 6. haftasında başlayıp 8. haftada belirginleşir. Bu renk değişimi doğumdan bir süre sonra yine eski normal rengine döner. Gebelikte, dış üreme organlarında artan damarlanma ve büyüyen rahmin baskısı nedeniyle varis oluşumuna yatkınlık da artar. Gebelikte beyaz veya hafif gri renkli, hafif kokulu bir akıntı olan lökore, östrojen ve progesteronun serviksi uyarması sonucu oluşur. Bu akıntı, vajinal epitel hücrelerinin dökülmesinden dolayı beyazımsı görünür, ancak kaşıntılı veya kanlı değildir. Vajinal salgıların pH'ı gebelikte daha asidik hale gelir. Asidik ortam bazı enfeksiyonlara karşı koruma sağlasa da, glikojen açısından zengin ortam nedeniyle gebelerde özellikle mantar enfeksiyonlarına yatkınlık artar.

Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Gebelik sırasında kardiyovasküler sistemde kalp hızı, kan hacmi, kardiyak output ve vasküler dirençte önemli pek çok fizyolojik değişiklik olur. Kalp, gebelikte uterusun artan boyutu nedeniyle yukarı, sola ve öne doğru yer değiştirir, böylece kalbin kapasitesi artar. Kalp atım hızı ve atım hacmi (stroke volüm) artar. Gebeliğin 20. haftasına kadar sistolik ve diyastolik kan basıncı biraz (5-10 mmHg) düşer. Sonrasında kademeli artarak doğumda ilk trimester seviyesine döner. Normal seyreden bir gebelikte kan basıncı hiçbir zaman yükselmez. Gebeliğin ilerleyen haftalarında kan basıncı, annenin pozisyonuna bağlı olarak değişkenlik gösterir. Gebeliğin ikinci yarısında sırtüstü pozisyonda büyüyen uterus, büyük damarlara (vena cava inferior ve inen aortaya) baskı yapabilir. Bu baskı, tansiyonun düşmesine (sistolik kan basıncının düşmesine), kalbin yavaşlamasına (refleks bradikardiye) ve kan dolaşımının azalmasına (kalp debisinin yarıya inmesine) yol açarak bayılma hissi oluşturabilir. Ayrıca, uterusa giden kan akımının azalması, bebeğin oksijen almasını zorlaştırabilir ve strese girmesine (fetal distrese) neden olabilir. Bu nedenle, gebelere özellikle ikinci trimesterden itibaren sol yan yatış pozisyonu önerilmelidir. Ayrıca, büyüyen uterusun yaptığı bası, bacaklarda ödeme, varislere ve gebeliğin son döneminde hemoroidlere neden olabilir.

Gebelikte kanın sıvı kısmı (plazma hacmi) %40-50 oranında artar. Bu hem anne hem de bebeğin ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olur ve doğum sırasında olabilecek kan kaybına karşı bir rezerv görevi görür. Plazma hacmindeki artış, kırmızı kan hücresi kütlesindeki artıştan daha fazla olduğu için hemoglobin, hematokrit ve kırmızı kan hücresi sayısında göreceli bir düşüş

görülür. Bu durum gebeliğin fizyolojik anemisi olarak adlandırılır. Bu nedenle özellikle 28-32. haftalarda hemoglobin düzeyi yanıltıcı olabilir. Gerçek bir anemi ile fizyolojik aneminin ayırt edilebilmesi için düzenli izlem yapılmalıdır.

Trombosit sayısı gebelikte kademeli olarak düşer, ancak genellikle normal sınırlar içinde kalır. Gebelikte, demir ihtiyacı 2-3 kat artar. Ayrıca, gebelik, anne adayını damar tıkanıklığına (venöz tromboz) daha yatkın hale getirir. Bu risk, doğumdan sonraki 12 hafta boyunca devam edebilir. Lökosit sayısı gebelik boyunca artar. Doğum anında ve doğum sonrası erken dönemde zirveye ulaşır, bu da gerçek enfeksiyonların teşhisini zorlaştırabilir.

Solunum Sistemi Değişiklikleri

Gebelik sırasında fetüsün oksijen ihtiyacını anneden karşılaması ve artan metabolizma nedeniyle anne dokularında oksijen tüketiminin yükselmesi, solunum sisteminde hem yapısal hem de işlevsel değişikliklere yol açar.

Gebelik sırasında östrojen hormonunun artışı, mukus salgısının artmasına yol açarken, progesteron hormonunun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisi kılcal damarların genişlemesine neden olur. Nazofarenks bölgesinde kanlanma artışı ve ödem oluşur. Bu değişimlerin sonucu olarak burun tıkanıklığı, burun kanaması, ses değişikliği, öksürük nöbetleri ve üst solunum yolu enfeksiyonlarına yatkınlık ortaya çıkar.

Gebelikte progesteron seviyesinin artması, beyindeki solunum merkezinin karbondioksite karşı duyarlılığını artırır. Bu durum, karbondioksit düzeylerindeki değişikliklere vücudun daha farklı tepki vermesine yol açar. Ayrıca, progesteronun solunum yollarını genişletmesi ve burun mukozasında kanlanma artışıyla ödem oluşturması, burun tıkanıklığına neden olur.

Büyüyen uterus (rahim), diyaframa baskı yaparak diyaframın yukarı yükselmesine neden olur. Bu, göğüs kafesinin genişlemesine ve diyaframın hareket mesafesinin 1-2 cm artmasına neden olur. Progesteron hormonu, hava yollarındaki kasları gevşeterek havanın akciğerlere daha rahat girmesini sağlar. Ayrıca, göğüs duvarının elastikiyeti artar, bu da nefes almayı daha kolay hale getirir. Gebelikte, nefes alma hızının artması oksijenin anneden fetüse daha kolay geçmesini sağlar. Aynı zamanda, karbondioksit fetüsten anneye daha kolay geçer.

Boşaltım Sistemindeki Değişiklikler

Gebelikte, böbrek pelvisi ve üreterlerde hafif bir genişleme meydana gelir. Bu durum, genellikle uterusun baskısı ve hormonlar nedeniyle kasların genişlemesinden kaynaklanır. Bu değişiklikler, idrar yolu enfeksiyonları ve böbrek taşı oluşumu riskini artırabilir. Ayrıca

büyüyen uterusun mesaneye (idrar torbasına) baskı yapması sonucunda sık sık idrara çıkma ihtiyacı duyulur. Özellikle gebeliğin ilk üç ayı ve son üç ayında idrara gitme sıklığı artar. Gebeler idrar yolu enfeksiyonlarına karşı daha hassas hale getirir. Eğer sık idrara çıkma ile birlikte idrar yaparken yanma olursa mutlaka hekime başvurulmalıdır. Bunun yanı sıra, idrar kaçırma ve stres inkontinansı gibi sorunlar da yaşanabilir.

Sindirim Sistemindeki Değişiklikler

Gebelik sırasında, kadının iştahı ve yiyecek alımı değişkenlik gösterebilir. Gebeliğin erken dönemlerinde bazı kadınlarda mide bulantısı (sabah bulantısı) ya da kusma görülebilir. Sabah bulantısı veya gebelikte mide bulantısı ve kusma, genellikle gebeliğin 4-6. haftalarında başlar ve çoğu zaman ilk üç ayın sonunda azalır. Şiddeti, belirli yiyeceklere karşı hafif tiksinmeden şiddetli kusmaya kadar değişebilir. Bu durum, bazı yiyeceklerin görseli ya da kokusu ile tetiklenebilir. İkinci trimesterin sonunda, artan metabolik ihtiyaçlara yanıt olarak iştah artar. Gebelikteki mide bulantısı ve kusma, genellikle bebek veya anne üzerinde zararlı etkiler yapmaz. Ancak, kusma şiddetli olduğunda veya ilk üç aydan sonra devam ettiğinde, ayrıca ateş, ağrı veya kilo kaybı ile birlikte görüldüğünde, daha fazla değerlendirme yapılması ve tıbbi müdahale gerekebilir. Kadınlarda ayrıca tat alma duyularında değişiklikler olabilir, bu da isteklere ve diyet alımında değişikliklere yol açabilir. Bazı kadınlarda buz, kil ve çamaşır nişastası gibi besin olmayan yiyecekleri yeme isteği görülür. Bu duruma "pika" adı verilir.

Östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile gebenin diş etleri daha fazla kanlanır, süngerimsi ve şişkin hale gelir. Diş etleri bu nedenle kanamaya yatkın hale gelir. Bazı gebeler pityalizmden (aşırı tükürük) şikayet eder, bu durum mide bulantısı olduğunda kadının bilinçsiz yutkunmasındaki azalmadan veya nişasta yiyerek tükürük bezlerinin uyarılmasından kaynaklanabilir. Ağızdaki salgıların özelliği değiştiği için diş çürükleri oluşabilir.

Gebelik sırasında, sindirim sistemi kasları gevşer ve yiyeceklerin mideden ve bağırsaklardan geçme hızı yavaşlar. Büyüyen uterus, annenin midesine baskı yaparak mideyi normalden daha yukarı iter. Midedeki asitler, mide üst kapağının gevşemesiyle yemek borusuna kaçabilir ve bu da yanma hissine yol açar. Buna "gebelik reflüsü" denir, genellikle tehlikeli değildir ve doğumdan sonra geçer. Ayrıca, progesteron hormonunun artışı ve fetüsün bağırsaklara baskı yapması nedeniyle bağırsaklar daha yavaş çalışır, bu da kabızlık ve gaz sorunlarına yol açabilir.

İskelet Sistemindeki Değişiklikler

Gebelik sürecinde vücuttaki değişiklikler ve artan ağırlık, kadının duruşunu ve yürüyüşünü etkileyerek belirgin değişikliklere yol açar. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde, karındaki

gerginlik, zayıflayan karın kasları ve artan ağırlık, pelvisi öne doğru eğer ve omurganın doğal eğrisinin yeniden hizalanmasını gerektirir. Ağırlık merkezi öne kayar, bu da lumbosakral eğriliği artırır. Başın aşırı öne eğilmesiyle birlikte servikodorsal bölgede telafi edici bir eğrilik gelişir. Ayrıca, memelerde büyüme ve düşük omuzlar bu eğriliği daha da belirginleştirir. Bu durum, gebenin yürüyüşünü daha zor hale getirir. Hormonların etkisi ile eklem ve kaslar gevşer. Bu duruma uterus ve fetüsün ağırlığı nedeni ile vücut ağırlık merkezinin değişmesi de eklenince bel ve sırt ağrıları yaşanabilir.

Deri

Gebelikte hormonal değişiklikler ve vücuda uygulanan mekanik gerilme, ciltte bir dizi değişikliğe yol açar. Ciltte renk değişiklikleri artar. Hiperpigmentasyon, gebelikte artan melanotropin hormonunun etkisiyle oluşur. Meme uçları, koltuk altı ve vulva, gebeliğin yaklaşık on altıncı haftasında koyulaşır. Yüzde ise gebelik maskesi (melazma) görülür. Bu, genellikle yanaklar, burun ve alın gibi bölgelerde koyu kahverengimsi lekelerle kendini gösterir. Güneşe maruz kalmak, bu lekeleri daha belirgin hale getirebilir. Gebelik sırasında ayrıca, karın bölgesinde "linea nigra" adı verilen bir pigmentli çizgi oluşur. Bu çizgi, simfiz pubisten karın üst kısmına kadar uzanır. İlk gebeliklerde genellikle üçüncü ayda belirginleşmeye başlar. Ayrıca, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde, karın, uyluklar ve göğüslerde çatlaklar (stria gravidarum) meydana gelir. Bu çatlaklar, cildin altındaki bağ dokusunun gerilmesiyle oluşur ve genellikle kaşıntı hissi uyandırabilir. Çatlaklar doğum sonrası solar, ancak tamamen kaybolmaz. Vücutta ayrıca anjiyomlar, yani vasküler örümcekler de görülebilir. Bunlar, özellikle boyun, göğüs, yüz ve kollarda, küçük, yıldız şeklinde damar genişlemeleridir ve genellikle östrojen seviyelerinin yükselmesiyle ortaya çıkar. Anjiyomlar, basınca solmazlar. Bunlar, gebeliğin 2-5. ayında daha belirgin hale gelir ve doğumdan sonra kaybolur. Son olarak, avuç içlerinde görülen pembemsi-kırmızı, dağınık lekeler de palmar eritemi olarak bilinir. Bu renk değişikliği, artan östrojen hormonlarıyla ilişkilidir. Gebelikte bazı kadınların ciltleri daha yağlı hale gelebilir ve bu da akne gibi cilt sorunlarına yol açabilir. Diğer kadınlarda ise cilt daha temiz ve parlak görünebilir. Gebelik sırasında tırnakların büyüme hızı artabilir, fakat bazı kadınlar tırnaklarının inceldiğini ve yumuşadığını fark edebilir. Ayrıca gebelikte saç büyüme hızı ve dinlenme fazında olan saç folikülü sayısı azalır.

Gebelikte Annede Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik, bir kadının hayatındaki eşsiz bir dönemdir. Bu dönemde, sadece fiziksel değişiklikler değil, aynı zamanda gebelikte geçici olabilen veya gebelik tamamlandıktan sonra uzun süre bile devam edebilen sosyal ve psikolojik değişiklikler de yaşanır. Gebeliğe alışma süreci ve annelik

rolünü benimseme, her kadının farklı şekilde deneyimlediği bir süreçtir. Kadının kendisini bu dönemde garipsemeden, utanmadan ve kayıp duygusu yaşamadan yeni rolüne adapte olabilmesi, kişisel özelliklere, sosyal çevreye ve gebeliğin ilerleyişine bağlı olarak değişir. Gebelik ve çocuk doğurma, anne adayı için derin duygusal anlamlar taşır; bu deneyim, kadının kimlik ve yaşamını yeniden şekillendirebilecek güçlü duygusal bağlar oluşturur. Her kadının bu süreci nasıl algıladığı ve yaşadığı farklılık gösterebilir, bu da gebelik sürecinin özgün ve bireysel bir deneyim olmasına yol açar.

Hafif duygusal zorlanmalar, ruh hali dalgalanmaları, stres, kaygı ve depresyon gibi durumlar, gebeliğin farklı evrelerinde görülebilir. Gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerinde, kadının psikolojik durumu ve duygusal tepkileri farklılık gösterebilir. Bu dönemde yaşanan psikolojik değişiklikler, doğum sonrası dönemi de etkileme potansiyeline sahiptir. Bu yüzden, gebelik süreci boyunca hem kadının hem de çevresinin bu psikolojik değişimlere duyarlı ve destekleyici olması çok önemlidir.

Birinci Trimester

Gebeliğin ilk üç ayında, hormonal değişiklikler ve vücuttaki fizyolojik dönüşüm, kadının ruh halini etkileyebilir. Bu dönem zıt duyguların geliştiği bir dönem olarak tanımlanır. Aynı anda farklı duygular hissedebilir. Olumlu duygular (neşe, heyecan, mutluluk, vb.) ile olumsuz duygular (korku, bitkinlik, inanmama, beklenti, endişe, vb.) arasında duygusal dalgalanmalar yaşanabilir. Fiziksel rahatsızlıklar (bulantı, kusma, reflü gibi), uykusuzluk, yaşam tarzı kısıtlamaları, bağımsızlık kaybı hissi, maddi durum ve aile desteği gibi etkenler, kadınların duygusal durumlarını etkileyebilir. Ayrıca, planlı veya plansız gebelikle ilgili yaşanan belirsizlikler de duygusal dalgalanmalara yol açabilir. Gebeliğin ilk döneminde, hormon seviyelerindeki artış nedeniyle kadınlar duygusal olarak daha hassas hale gelebilir. Bu tür ruh hali değişimleri genellikle geçici olup, vücudun gebeliğe uyum sürecinin bir parçasıdır. Ancak, bu değişiklikler kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve bazı kadınlar daha fazla desteğe ihtiyaç duyabilir. Eğer duygusal dalgalanma günlük işlevselliği engellemeye başlar, kadının yaşam kalitesini düşürürse, bir sağlık personelinden destek almak önemlidir.

İkinci Trimester

İkinci trimester, genellikle daha istikrarlı bir duygusal dönem olarak kabul edilir. Anne adayları bu dönemde gebeliklerini daha fazla kabullenebilir ve genellikle ruh hallerinde istikrar sağlanır. Fiziksel rahatsızlıkların azalması, kadınların kendilerini daha enerjik ve rahat hissetmelerine yardımcı olabilir. Ancak, hormonal değişiklikler devam ettiği için duygusal dalgalanmalar hala görülebilir. Gebeler duygusal olarak her şeye aşırı hassas, çabuk kırılan, bazen çabuk sinirlenen,

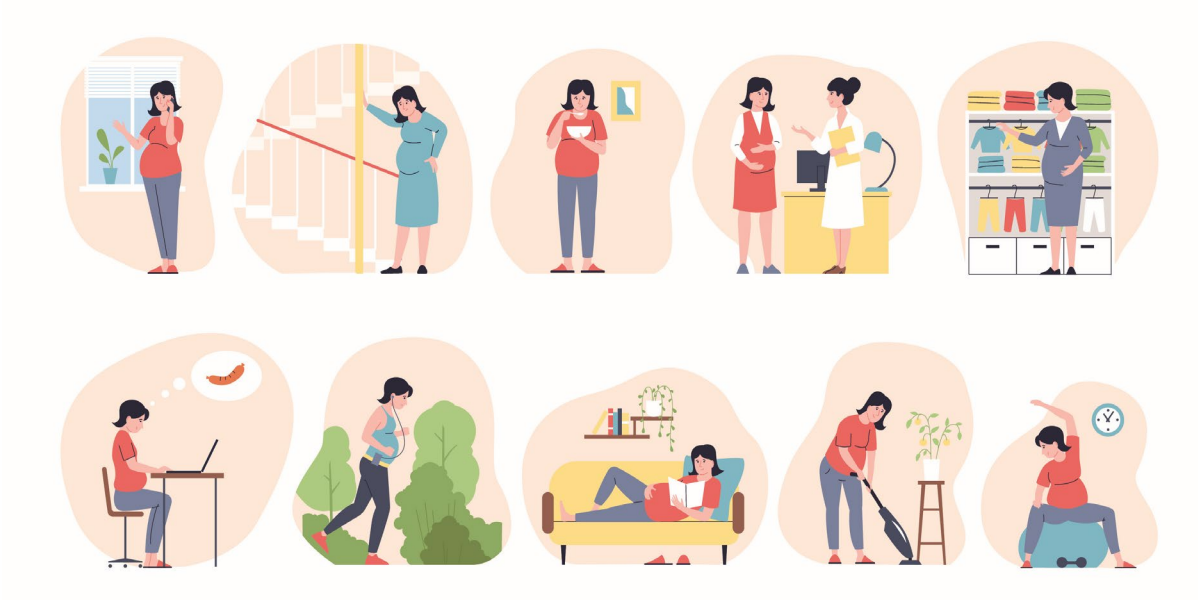
bazen de çabuk mutlu olma gibi kararsız psikolojik tepkiler verebilirler. Bu dönemde özellikle duygusal destek büyük önem taşır; partnerin ve aile üyelerinin sağladığı destek, ruh halinin iyileşmesine yardımcı olabilir ve anne adayının bu dönemi daha rahat geçirmesini sağlar. Ayrıca, bu dönemde fetüs hareketleri başladığı için bebekle kurulan bağ artar.

Üçüncü Trimester

Üçüncü trimesterde gebenin duygusal durumu oldukça değişken olabilir. Bazı kadınlar doğum için heyecanlı ve hazırlıklı hissederken, diğerleri doğumun yaklaşmasıyla birlikte endişeli ve sinirli olabilir. Bu dönemde, gebeliğe bağlı rahatsızlıklar (büyüyen karın, bel ağrıları, uyku zorlukları gibi) yorgunluğa ve halsizliğe neden olabilir. Gebenin, hareketlerin kısıtlanması ve günlük yaşamda yaşanan zorluklar, stres ve tükenmişlik hissi yaratabilir. Bu dönemde hormonal değişiklikler, duygusal tepkileri arttırabilir; sinirlilik, kızgınlık, endişe ve huzursuzluk hissi olabilir. Tüm bu duygusal değişimler ve fiziksel zorluklar, kadınların gebeliğin son döneminde karmaşık bir duygusal süreç yaşamasına yol açar. Bu süreçte, eşin, aile üyelerinin ve arkadaşların desteği büyük bir rahatlama sağlayabilir ve duygusal dengeyi korumaya yardımcı olabilir.



4. GEBELİKTE GÜNLÜK YAŞAM



Gebelik, anne adayının bedeninde belirgin değişikliklerin yaşandığı özel bir süreçtir. Bu sürecin anne ve bebek için sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesi için anne adayının günlük yaşamını da sürece göre düzenlemesi gerekir.

Vücut Hijyeni

Normal zamanlarda dikkat edilmesi gereken temizlik, gebelikte deride meydana gelen değişiklikler nedeniyle çok daha fazla önem gerektiren bir durumdur. Terlemenin vücutta oluşturacağı rahatsız edici etkileri gidermek, vücuda rahatlık kazandırmak için mümkünse her gün duş alınmalıdır. Vücut hijyeni sağlarken dikkat edilmesi gereken hususlar:

Banyo ve duş: Gebelikte hormonların etkisiyle vücut ısısı arttığından anne adayları daha çok terlerler. Gebelikte günlük yıkanma sayısında bir kısıtlama yoktur. Gebelikte banyo yaparken dikkat edilmesi gereken hususlar;

- Gebelikte kan basıncı düşmeye eğilimli olduğundan oturarak yıkanmak daha güvenlidir.
- Banyo küvetli ise, kaymayı önleyici tedbirler alınmalıdır.
- Banyo suyu ılık olmalıdır.
- Hamam, sauna gibi çok sıcak ortamlarda banyo yapılmamalıdır.
- Duştan sonra deride çatlakların oluşumunu önlemek için yağlı krem sürülmelidir.

Vajinal hijyen: Gebelikte hormonal değişimlere bağlı olarak vajinal akıntıda artış olabilir. Akıntı, vajinadaki ölü hücreleri temizleyerek genital bölgeyi temiz ve sağlıklı tutar. Belirli bir

miktarda vajinal koku normaldir. Koku güçlü ve fark edilirse, bunun nedeni bir enfeksiyon veya başka bir sorun olabilir. Bunun için hekime danışılmalıdır. Vajina hijyeni için iç çamaşırlarının pamuklu olması ve her gün değiştirilmesi enfeksiyon riskini azaltmada yardımcı olur. Vajina temizliği için vajinal duş, spreyler ve solüsyonlar gebelikte de kesinlikle kullanılmamalıdır.

Meme bakımı: Gebelik döneminde artan hormonların etkisiyle memelerde değişimler olur. Memeler büyür, meme ucunda koyulaşma olur. Gebe memelerde hassasiyet hisseder. Bundan dolayı memeleri alttan iyi destekleyecek geniş askılı ve pamuklu sütyenler tercih edilmelidir. Gebeliğin ikinci yarısından itibaren memelerden berrak-sarı renkli kolostrum adı verilen süt üretilmeye başlar. Kolostrum nedeniyle meme uçlarının nemli olması, meme uçlarında ağrı ve çatlak oluşumuna neden olabilmektedir. Meme uçlarının kuru tutulmasına dikkat edilmelidir. Meme bakımı sırasında meme ucu uyarılarından kaçınılmalıdır. Meme ucu uyarısı oksitosin hormonunu uyararak rahim kasılmalarına neden olabilir.

Diş Bakımı

İlk aylarda bulantı, kusma ve aşermeye bağlı olarak diş çürüklerinde artış görülebilir. Diş eti iltihabı ya da diş çürüklerini önlemek için dişler günde iki kez fırçalamalıdır. Diş araları diş ipi ile temizlenmelidir. Gebelikte kontrol amacı ile düzenli olarak diş hekime gitmek gerekir. Şiddetli ağrı ve iltihabın olduğu durumlarda tedavi gebeliğin hangi döneminde olursa olsun yapılmalıdır.

El Temizliği

Gebelikte el temizliğine hem anneyi hem de bebeği enfeksiyondan korumak için dikkat edilmeli, eller bol su ve sabun ile yıkamalıdır.

Gebelikte Giyim

Gebelikte değişen vücut yapısına uygun giysilerin kullanımı anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Gebe her zaman içinde rahat hissettiği kıyafetleri tercih etmeli, giysiler sıkı ve dar olmamalıdır. İç çamaşırları özellikle külotlar, pamuklu olmalı ve her gün değiştirilmelidir. Dolaşımı bozacak ve baskı yaratacak kemer, dar pantolon ve çoraplardan kaçınılmalıdır. Yüksek topuklu ayakkabıları giymekten kaçınılmalıdır. Özellikle son aylarda ayaklarda şişmeler görüldüğü için geniş ve alçak topuklu ayakkabılar tercih edilmelidir.

Gebelikte Cinsellik

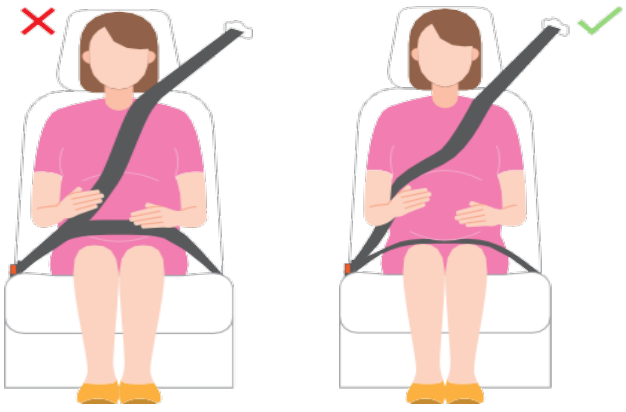
Fizyolojik, anatomik ve ruhsal değişimlerin sonucu olarak çiftler gebelik sırasında cinselliğe yönelik endişe yaşayabilirler. Gebelikte cinsellik çoğunlukla güvenli olmakla birlikte cinsel ilişkiden kaçınılması gereken durumlar olabilir. Plasentaya bağlı sorunlar, kanama, su gelmesi,

servikste bir sorun olması, daha önce erken doğum öyküsü gibi durumlarda cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Gebelikte kadının, vücudunda meydana gelen değişikliklere bağlı olarak cinsel istekte azalma olabilir. Çiftlerin bu konuyu konuşması ve iletişimde açık olmaları önemlidir.

Gebelikte Yolculuk ve Araç Kullanımı

Gebelik dönemi tatil ya da başka bir nedenle yolculuk yapılmasının kısıtlanılması gereken bir dönem değildir. Ancak aşağıda yer alan hususlara dikkat edilmelidir.

- Gebeliğin son haftalarında uzun süren yolculuklardan kaçınılmalıdır. Gebe tüm tetkiklerinin yer aldığı bir dosyayı yanında bulundurmalıdır.
- Uzun süren yolculuklarda ikişer saatlik aralıklarla mola verilmeli, en az beş dakika dolaşmaya özen gösterilmelidir.
- Destek için küçük bir yastık veya minder, atıştırmalıklar, su ve gerekli ilaçlar gebenin yanında olmalıdır.
- Uzun bir seyahat sırasında gebe araç kullanacaksa yalnız olmamalı, sürüş başka bir yolcu ile dönüşümlü olmalıdır.
- Dolaşımı desteklemek için bol ve rahat kıyafetler tercih edilmelidir. Uçak yolculuklarında değişen sıcaklıklara uyum sağlamak için birkaç kat kıyafet tercih edilebilir.
- Otobüs ve uçak yolculuklarında rahat hareket edebilmek ve tuvalete daha rahat erişmek için koridora en yakın koltuk tercih edilebilir.
- Uçak yolculuğu basıncı ayarlanmış kabinlerde gerçekleşmesi nedeniyle hava yolu şirketleri tarafından belirlenen gebelik haftaları arasında hekim raporu ile seyahat edilebilir. Yolculuk esnasında gebenin hekim raporunu yanında bulundurması gereklidir.
- Gebelik boyunca emniyet kemerinin tüm yolculuklarda doğru takılmış olması çok önemlidir. Emniyet kemerinin çapraz kısmı gebenin vücudunu omuz üzerinden kavrayıp, göğüslerin arasından, kalçasının yanına ulaşmalıdır. Kucak kısmı kalçaların üzerinden ve karnın mümkün olduğunca altından geçmelidir.



Gebelikte Egzersiz

Gebelikte bir risk bulunmaması durumunda gebenin yapacağı egzersiz kadının değişen vücut şekli ve kilosuna daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olur. Fiziksel aktivite düşük, düşük doğum ağırlığı veya erken doğum riskini artırmaz. Ancak gebelik süresince egzersiz yapabilmek için erken gebelik döneminde hekime danışarak düzenlenmesi önemlidir.

Gebelikte yapılabilecek güvenli egzersizler

Yürüyüş: Basit, kolay, maliyeti olmayan, etkili ve gebelik için en güvenilir aktivitedir. Haftada en az 3 gün 20-30 dakika yürüyüş annede iyilik duygusunu artırarak, fiziksel yakınmaları azaltır.

Yüzme ve su egzersizleri: Suyun kaldırma kuvvetinin etkisi ile gebelikte vücut ağırlığının daha az hissedildiği ve daha rahat hareket edilen egzersizdir. Yüzmeyi gebelikteki en uygun aktivitelerden biri yapan faktör ise yaralanma tehlikesinin olmamasıdır. Yüzülen suyun temiz olması ve çok sıcak olmaması gerekir. Suya girmeden önce vücudu ısıtmak, yavaş yüzmek ve hızı yavaş yavaş arttırmak gerekir. Olası bir kramp durumunda yardım alabilmek için suya tek başına girmemeye özen gösterilmelidir. Yüzme sırasında hareket kolaylığı sağlayan ve vücudu sıkmayan bir yüzme kıyafeti tercih edilmelidir.

Yoga: Yoga, duruş, derin nefes alma ve meditasyon sistemini içeren bir zihin beden uygulamasıdır. Herhangi bir risk yoksa gebeliğin ilk haftalarından itibaren hekim tavsiyesiyle gebeler yoga yapabilir. Yoga, uterus ve genital bölgedeki kasları güçlendirmek, omurgayı desteklemek, zayıf kan dolaşımı, kan basıncı dalgalanmaları, aşırı kilo alımı, yorgunluk, ödem ve idrar problemleri gibi gebeliğin yaygın sorunları ile başa çıkmakta etkili olmaktadır. Gebelikte yapılacak her egzersizde olduğu gibi yogaya başlamadan önce hekime danışılmalı ve mutlaka yoga uzmanı eşliğinde yapılmalıdır.

Pilates: Pilates, vücutta güç ve esneklik oluşturan bir dizi düşük basınçlı egzersizi ve nefes kontrolünü içerir. Gebeliğin ilk aylarından son aylarına kadar gebeyi doğuma hazırlayan, güçlendiren, doğum sonrasında da tekrar eski formuna hızla dönmesini sağlayan bir egzersiz sistemidir. Gebelik boyunca düzenli yapılan pilates, gebelikte görülen birçok şikayeti (idrar kaçırma, hazımsızlık, sırt ve bel ağrıları) azaltmakta, annenin sürekli değişim gösteren duruşuna, anne ve bebek arasındaki kan akışına, kilo kontrolüne ve doğuma olumlu katkı sağlamaktadır. Hekim onayı ile gebeliğin 12-16. haftaları arasında pilatese başlanabilir. Pilates egzersizleri sırasında plastik bant, çember, top ve düşük el ağırlıkları kullanılabilmektedir.



Gebelik döneminde fiziksel aktivitenin anneye potansiyel yararları

- Dolaşım ve sindirim işlevlerini düzenler.
- Venöz tromboemboliyi önlemede etkilidir.
- Annenin kilo kontrolünü sağlar.
- Postür bozukluklarının oluşmasını ve ilerlemesini engeller.
- Bel ve sırt ağrısını azaltır, diastasis recti abdominisi önler.
- Dayanıklılık ve kuvvetin artırılmasına yardımcı olur; düşme ve yaralanma riskini azaltır, dengeyi geliştirir.
- Doğum travayı esnasında dikey pozisyonların, ıkınmanın ve nefes egzersizlerinin doğumda salınan maternal stres hormonlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir.
- Doğum sırasındaki olası pelvik taban travmasının azaltılmasını sağlar.
- Doğumu kısaltmaya yönelik potansiyelin geliştirilmesine yardımcı olur.
- Gestasyonel diyabet gelişiminin önlenmesinde önemlidir. Yapılan çalışmalarda gestasyonel diyabet tanısı alan gebelerde fiziksel aktivitenin kan glikoz düzeylerini düşürebildiği veya preeklampsiyi önlemeye yardımcı olabildiği gösterilmiştir.
- Fiziksel aktivite, sosyal etkileşimin sağlanması, sosyal ve psikolojik açıdan iyilik hissinin artırılmasına katkıda bulunur.
- Uyku kalitesini iyileştirir.
- Fiziksel uygunluk düzeyini arttırdığı için yorgunluğu azaltır.

Egzersiz yaparken dikkat edilmesi gerekenler

- Egzersize başlamadan önce ısınma, bittikten sonra soğuma hareketleri yapılmalı.
- Egzersiz süresi 30 dakika ve daha az olmalı.
- Sıcak havalarda egzersiz yapmaktan kaçınılmalı.
- Egzersiz öncesinde ve sonrasında yeterli sıvı almaya özen gösterilmeli.
- Düşük şiddetteki egzersizler tercih edilmeli.
- Egzersiz sırasında rahat kıyafet ve uygun ayakkabılar giyilmeli.
- Denge gerektiren egzersizlerden, fazla çömelmekten, çaprazlayarak adım atmaktan ve hızlı yön değiştirmekten kaçınılmalı.
- Aortokaval baskıyı önlemek için 16. gebelik haftasından sonra sırt üstü pozisyonda uzun süreli egzersiz yapılmamalı.
- Egzersiz sırasında karın ağrısı, sırt ağrısı, çarpıntı, kanama ve yorgunluk hissedildiğinde egzersiz programına ara verilmeli.

Gebelikte kaçınılması gereken egzersizler

- Tüm temas sporları (basketbol, voleybol, judo, karate vb.)
- Kayak
- Binicilik
- Su altı sporları
- Yüksek irtifada yapılan egzersizler

Egzersizin sakıncalı olabileceği durumlar

- Riskli gebelikler (vajinal kanama, anemi, preeklampsi, bebekte büyüme geriliği, plasenta ile ilişkili sorunlar, düşük riski, servikal yetmezlik vb.)
- Kalp- damar, solunum, böbrek ve tiroid gibi kronik hastalıklar
- Kontrol edilemeyen diyabet

5. GEBELİKTE SİGARA KULLANIMI

Gebelerin sigara ve her türlü tütün ürünü kullanması anneye ve bebeğe verdiği zarardan dolayı önemli bir sağlık sorunudur. Gebelik döneminde sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması; gebeliği, fetüsün gelişimini ve doğumu olumsuz etkilemektedir.

Sigara içiminin gebeler üzerindeki etkileri:

- Hipertansiyon
- Anemi
- Bulantı ve kusma
- Kanama
- Zarların erken yırtılması
- Plasental problemler (plasenta previa, plasenta dekolmanı

Sigara içiminin bebekler ve çocuklar üzerindeki etkileri:

- Düşük ağırlıklı doğum
- Erken doğum
- Ölü doğum
- Riskli doğum
- Psikiyatrik sorunlar
- Duygu durum bozukluğu
- Tip 2 diyabet ve obezite
- Anne bebek ölümü sendromu
- Çocukta bilişsel fonksiyon bozukluğu
- Düşük zeka seviyesi
- Akademik başarısızlık
- Çocukluk dönemi kanserleri
- Zatürre ve bronşit riski
- Orta kulak iltihabı ve astım

Gebelikte sigara içmenin yanı sıra sigara dumanına maruz kalmak da bebek ve anne için zararlıdır. Pasif içiciliğe maruz kalmak düşük doğum ağırlığına ve erken doğuma da neden olabilir. Pasif içicilikten etkilenen bebeklerde ani bebek ölümü sendromu riski daha yüksektir. Ayrıca kulak enfeksiyonları, akciğer enfeksiyonları ve akciğer fonksiyonlarında azalma riski de bulunmaktadır. Sigarayı bırakmak için en iyi zaman gebe kalmadan öncedir, ancak gebeliğin herhangi bir zamanında bırakmak anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Gebelik öncesi dönem ve gebelik döneminde, sigara bırakma poliklinikleri ve ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı, sigara bırakmaya ilişkin destek sunmaktadır.

6. GEBELİKTE ALKOL VE UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI

Alkol, plasentayı kolayca geçer ve anne alkol aldıktan sonraki iki saat içinde bebek kanındaki alkol seviyesi anne kanındaki seviyeye yaklaşır. Alkol, bebeğin gelişmekte olan doku ve organları için uygun olan besleyici ortamı azaltıp sinir hücrelerine zarar verebilir. Gebelik sırasında bilinen güvenli bir alkol tüketim seviyesi olmaması ve alkolün gebeliğin tüm aşamalarında fetal büyüme ve gelişimi etkileyebilen bir teratojen olması nedeniyle gebelik sırasında tamamen uzak durulmalıdır.

Gebelikte alkol tüketimi

- Düşük
- Erken doğum
- Ölü doğum
- Plasental problemler (plasenta previa, plasenta dekolmanı)
- Bebekte gelişme geriliği,
- Fetal alkol sendromuna neden olabilir.

Fetüsün karaciğeri ve böbrekleri anneden geçen alkolü vücuttan atamadığı için, birikime bağlı hücre hasarları oluşur. Alkol plasenta fonksiyonunu bozarak, gerekli maddelerin fetüse geçişini de azaltır. Bu durum fetüste büyüme ve gelişme geriliğine neden olur. Alınan alkol miktarı, kullanım sıklığı ve gebelik haftası fetüsün alkolden etkilenme ve gelişim geriliği düzeyini belirler. Gebeliğin ilk haftalarında alınan fazla miktardaki alkol, bebekte organ gelişimini bozar. Son trimesterde alınan alkol ise fetüsün beyin hücrelerindeki gelişimi yavaşlatır.

Fetal Alkol Sendromu (FAS)

Fetal Alkol Sendromu, gebelikte alkol tüketen bir anneden doğan bebekte ortaya çıkabilen ve yaşam boyu etkileri olan bir durumu ifade eder. FAS için bir tedavi yoktur ve geri döndürülebilir bir durum değildir. FAS, kalıtsal olmayan zekâ geriliğinin tüm dünyada en sık rastlanılan ve en kolay önlenebilen sebebidir. Başlıca bulgular:

- Gelişme geriliği bulguları: Genel gelişme geriliği (küçük kafa, boy kısalığı, eklem anomalileri, yağ dokusu eksikliği)
- Dolaşım sistemi bulguları: Doğumsal kalp hastalıkları
- Sinir sistemi bulguları: Zeka geriliği, koordinasyon bozukluğu, hiperaktif çocuk
- Göz bulguları: Kapaklarda kısalık, şaşılık, küçük göz
- Yüz ve çene bulguları: Kısa çene, dudak/damak yarığı, dişlerin normalden küçük olması

Alkol kullanımına bağlı belirtilerin doz ile ilişkisi bulunmadığından, gebelik boyunca güvenli bir alkol alım aralığı söz konusu değildir ve en akılcı öneri gebelik boyunca alkolden tamamen uzak durmaktır.

Gebelikte uyuşturucu madde kullanımı, öncelikle annenin sağlığına zarar vermekte ve annede anemi, kanda pıhtılaşma sorunları, yüksek tansiyon, akciğer enfeksiyonları, HIV/AIDS, hepatit gibi hastalıkların görülme riskini artırmaktadır. Uyuşturucu madde kullanan annenin, fiziksel ve ruhsal sağlığı bozulduğundan bu durumdan bebek de olumsuz etkilenmektedir. Bunun yanı sıra gebelik sürecinde, düşük, plasentanın bebekten erken ayrılması, erken doğum ya da ölü

doğum gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yenidoğanlarda ve bebeklerde ise ani bebek ölümü sendromu riski artmaktadır.

Madde kullanan bir annenin bebeğinde, doğumdan itibaren yoksunluk belirtileri görülmektedir. Yani, bebek bağımlı bir şekilde dünyaya gelmekte ve bu durum ilk 6 ay boyunca devam edebilmektedir. Yoksunluk belirtisiyle dünyaya gelen bebeklerin bağımlılık riski, diğer insanlara göre daha fazladır.

7. GEBELİKTE BESLENME

Gebelikte kadının vücudunda, fetüsün oluşması ve büyümesi ile bazı değişiklikler izlenir. Gebelik dönemi beslenme gereksinimlerinin arttığı özel süreçlerden biridir. Tüm gebeler, sağlıklı bir gebelik geçirmek ve gebeliğin sağlıklı sonuçlanması için yeterli enerji, protein, vitamin ve mineral içeren besleyici diyetlere ihtiyaç duyarlar.
Bu nedenle kadın gebeliği süresince;

- Kendi fizyolojik gereksinimlerini (enerji ve besin öğelerini) karşılamak
- Vücudundaki depolarını (annenin laktasyon için yeterli depolara sahip olmasını sağlayacak düzeyde olması) dengede tutmak
- Fetüsün sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak
- Emzirmeye hazırlık için salgılanacak sütün enerji ve besin öğelerini karşılamak için yeterli ve dengeli beslenmesi önemlidir. Fetüsün bedensel ve zihinsel olarak büyümesi ve gelişmesi annenin gebeliği süresince yeterli ve dengeli beslenmesi ile mümkündür.



Gebelikte Artan Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri

Enerji Gereksinmesi

Gebelikte annenin ve fetüsün ihtiyacını sağlayacak düzeyde enerji alımı önemlidir. Enerji gereksinimi gebenin yaşına, gebelik öncesi ağırlığına ve fiziksel aktivite düzeyine göre değişmekle birlikte sağlıklı bir gebelik ve bebek gelişimi için gebeliğin İlk üç ayında +70 kkal/gün, ikinci üç ayında +260kkal/gün, son üç ayında +500kkal/gün fazladan enerji alınmalıdır. Gebelik öncesi dönemden daha düşük kiloda olan gebeler ise ilk üç ay için 250 kalori, sonraki aylar için 300 kalori alması yeterlidir.

Protein Gereksinmesi

Gebelik ve emzirme döneminde orta düzey protein alımı en iyi düzey olarak belirlenmiştir. Günlük alınması önerilen protein miktarı ortalama 70gr veya enerjinin %12-20'si kadardır. Bu miktar gebe olmayan/emzirmeyen kadınların protein gereksinmesinden 25 gr daha fazladır. Bu dönemlerde günlük protein alımı 70gr'ın altına düşmemeli ve bu miktarın en az %50'sinin hayvansal kaynaklı proteinlerden (yumurta, et, tavuk, balık, süt ürünleri vb.) gelmesine dikkat edilmelidir.



Yağ Gereksinmesi

Gebelik ve emzirme döneminde, artan enerji ve elzem yağ asitleri gereksinimini karşılamada yetersiz kalabileceği için düşük yağlı diyetler kullanılmamalıdır. Sağlıklı beslenme önerilerinde olduğu gibi diyetin doymuş yağ asitleri içeriği olabildiğince düşük olmalı (≤ %7-8), tekli ve çoklu doymamış yağ asitlerine ağırlık verilmelidir. Gebelikte diyetle elzem yağ asitleri için günlük alınması önerilen miktarlar, linoleik asit [LA (18:2), n-6] için 13 g/ gün ve alfa-linolenik asit için [ALA (18:3], n-3) 1.4 g/gündür. Gebelik ve emzirme döneminde n-3 yağ asitlerinin alım düzeylerinin artırılmasında en etkin yol diyetle balık tüketiminin artırılmasıdır. Beyin ve sinir sistemi gelişiminde önemli rolü olan omega-3 yağ asitlerinin diyetteki temel kaynağı deniz ürünleridir. Bu nedenle gebelik ve emzirme döneminde özellikle balık tüketimi önemlidir. Bazı balıklar yüksek civa içeriğine sahip olması nedeniyle yüksek miktarda civaya maruz kalma bebeğin beyin ve sinir sistemi için zararlı olabilmektedir. Civa maruziyetini en aza indirmek için yüzeyde yaşayan ve civa maruziyeti daha düşük olan hamsi, istavrit, palamut, uskumru, levrek, alabalık, ton balığı ve çiftlik somonu tercih edilmeli, derinlerde yaşayan ve civa içeriği

daha yüksek olabilecek midye gibi kabuklu deniz ürünleri, kalkan ve kılıç balığı gibi balıklar tercih edilmemelidir. Ayrıca bakteriyel hastalık riski nedeniyle çiğ balık tüketiminden kaçınılmalıdır. Bu dönemlerde haftada 300-400 gram balık tüketilmeli, kızartma yerine fırında, buğulama ya da ızgara tercih edilmeli ve yanında bol salata, çorba ve tam tahıllı ekmek ile dengeli bir öğün oluşturulmalıdır.



Mineraller ve Vitaminler

Gebelik döneminde bazı vitamin ve minerallerde önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Kanda demir, kalsiyum, magnezyum ve çinko düzeylerinde bir miktar azalma gözlenirken folat, B_6 ve B_{12} vitamininde yarıya yakın azalma olmaktadır.

Demir ve C Vitamini: Gebelik sürecinde annenin kan miktarı artmakla birlikte hemoglobin düzeyi düşmektedir. Hemoglobinin yapımı için demir çok önemlidir. Hemoglobinin düzeyinin 11-12 g/dl olması sağlıklı bir gebelik süreci için önemlidir. Demirden zengin besinlerin (kırmızı et, kümes hayvanları, kuru baklagiller, kuru meyveler, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri gibi besinler) diyette yer alması önemlidir. Sağlık Bakanlığı tarafından tüm gebelere 4. ayından itibaren demir desteğine başlanması ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40-60 mg elementer demir verilmesi önerilmektedir. Demir preparatları, yemek ve/veya çay-kahve ile birlikte tüketildiğinde demir emiliminin azalması nedeniyle birlikte alınmamalıdır. Bu ilaçların aç karnına ve C vitamininden zengin gıdalarla birlikte alınması demirin vücutta emilimini artıracaktır.

Kalsiyum ve D Vitamini: Gebelik süresince kemik yapısını oluşturan kalsiyumun yeterli miktarda alımı, bebeğin iskelet yapısının gelişimine, annenin de kemik kütlesinin korunmasına yardımcıdır. Kalsiyum sadece kemikler için değil, gebelikte kaslarda meydana gelen kasılmaları önlemenin ve sinir iletiminin yanı sıra daha sonraki dönemlerde osteoporoz riskine karşı da koruyucudur. Gebelerin günlük kalsiyum ihtiyacı 1000 mg'dır. 240 ml (büyük su

bardağı) süt veya yoğurt günlük yaklaşık 300 mg kalsiyum sağlar. Süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller iyi bir kalsiyum kaynağıdır.

Vücudun D vitamini ihtiyacı güneş ışığı yolu ile karşılanmakla birlikte gebelikte gereksinimin artması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından gebeliğin 12. haftasından itibaren 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D vitamini başlanması, gebelik süresince devam edilmesi, doğum sonrası özellikle en az 6 ay, bebek anne sütü almaya devam ediyorsa emzirme süresince kullanılması önerilmektedir.

Folat, B_6 ve B_{12} Vitamini: Folatın sentetik şekli olan folik asit, vücutta kırmızı kan hücrelerinin oluşmasına yardım eden bir vitamindir. Gebelikte anne ve fetüs için gerekli yeni hücrelerin yapımı için folik asit, B_6 ve B_{12} vitamini gereksinimi artar. Gebelik öncesi ve gebeliğin ilk üç ayında yeterli folik asit alınması bebeği nöral tüp defektine karşı korur. Bu nedenle gebelik öncesi dönemden başlayarak diyete 400 mcg/gün folik asit desteği eklenir. Özellikle planlı gebeliklerin teşvik edilerek gebelik öncesinde ve gebeliğin ilk 3 ayında 400-600 mcg/gün folik asit desteğinin alınması önerilmektedir. Ülkemizde Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 yılı verilerine göre kadınlarda folat alımının düşük olduğu bilinmektedir. Folat kaynağı olan koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller ve meyvelerin yeterli miktarlarda tüketimi sağlanmalıdır.

İyot: Gebeliğin erken dönemlerinde, bebeğin tiroid bezi işlev görmediğinden anneden bebeğe geçen tiroid hormonları bebeğin sinir sisteminin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Tiroid hormonunun üretimi için gebelikte iyot ihtiyacı artar. Gebelikte annedeki iyot eksikliği tiroid bezinin büyümesine ve guatr gelişimine neden olabilir. İyotun en iyi kaynağı deniz ürünleri ve iyotlu yemeklik tuzlardır. Tuz alımının kısıtlanması gereken hipertansiyon, preeklampsi gibi durumlarda günlük iyot gereksiniminin karşılandığından emin olunmalıdır.

Besin Grupları ve Gebelikte Önerilen Miktarlar

Süt ve Ürünleri: Süt ve süt grubu besinler başta çeşitli memeli hayvanlardan (inek, koyun, keçi, manda) sağlanan süt ile yoğurt, peynir, kefir, dondurma vb. sütlü tatlılar ve sütten yapılan ürünlerdir. Gebe kadınların 2-4 porsiyon süt ve ürünlerini tüketmeleri gerekir. Bir orta boy bardak süt (240 mL) veya yoğurt (200-240 mL) ya da iki kibrit kutusu büyüklüğünde (ortalama 40-60 g) peynir bir porsiyondur.

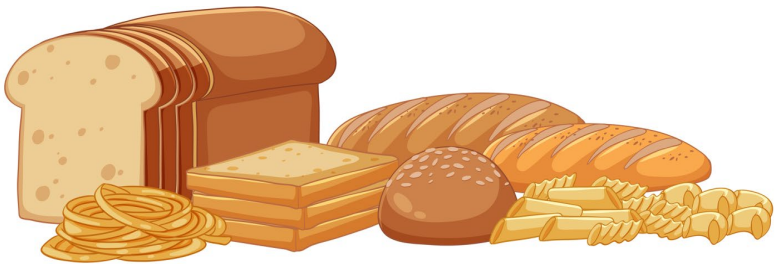


Et ve Ürünleri, Yumurta ve Kurubaklagiller ile Yağlı Tohumlar: Bu grupta; et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi yiyeceklerin yanı sıra ceviz, fındık, fıstık gibi sert kabuklu yemişler/yağlı tohumlar yer alır. Gebelerin dengeli beslenmek için bu besin grubundan en az 3 porsiyon tüketmeleri gerekmektedir. İki küçük yumurta, 100 gr pişmiş kırmızı et, 3-4 adet ızgara köfte veya bir el ayası kadar tavuk, bir el büyüklüğünde balık, 2 küçük kepçe veya 8-10 yemek kaşığı nohut, fasulye, barbunya, iç bakla, börülce (haşlanmış); 1 avuç fındık, ceviz, badem bir porsiyondur.

Taze Sebze ve Meyveler: Mineraller ve vitaminler bakımından özellikle folat (folik asit), A vitaminin ön ögesi olan betakaroten, E, C, B2 vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posa ve diğer antioksidan özellikte olan biyoaktif bileşenlerden [polifenoller (flavonoidler, lignanlar, fenolik asitler ve stilbenler)] zengindir. Günde en az 5 porsiyon (en az 400 gr/gün) sebze ve meyve tüketilmeli, bunlardan en az 2.5-3 porsiyonu sebze, 2-3 porsiyonu meyve olmalıdır.

1 standart porsiyon meyve = 150 g = 1 küçük kase (küçük taneli meyveler ve doğranmış olanlar için) = 1 kupa = 1 yumruk (büyük meyveler için)

Ekmek ve Tahıllar: Tahıl grubu; ekmek, pirinç, makarna, erişte, kuskus, bulgur, yulaf, arpa ve kahvaltılık tahılları içerir. Bu yiyecekler buğday, yulaf, pirinç, çavdar, arpa ve mısır gibi tahıllardan yapılır. Çoğunlukla tam tahıl ürünleri tercih edilerek, gebe kadınlar 4-6 porsiyon ekmek ve tahıl grubundan tüketebilirler. 2 ince dilim (50 g) ekmek, 4-5 yemek kaşığı makarna, pirinç, bulgur (pişmiş); bir küçük kase çorba, ¼ adet pide-bazlama-lavaş, ½ adet simit bir porsiyondur.

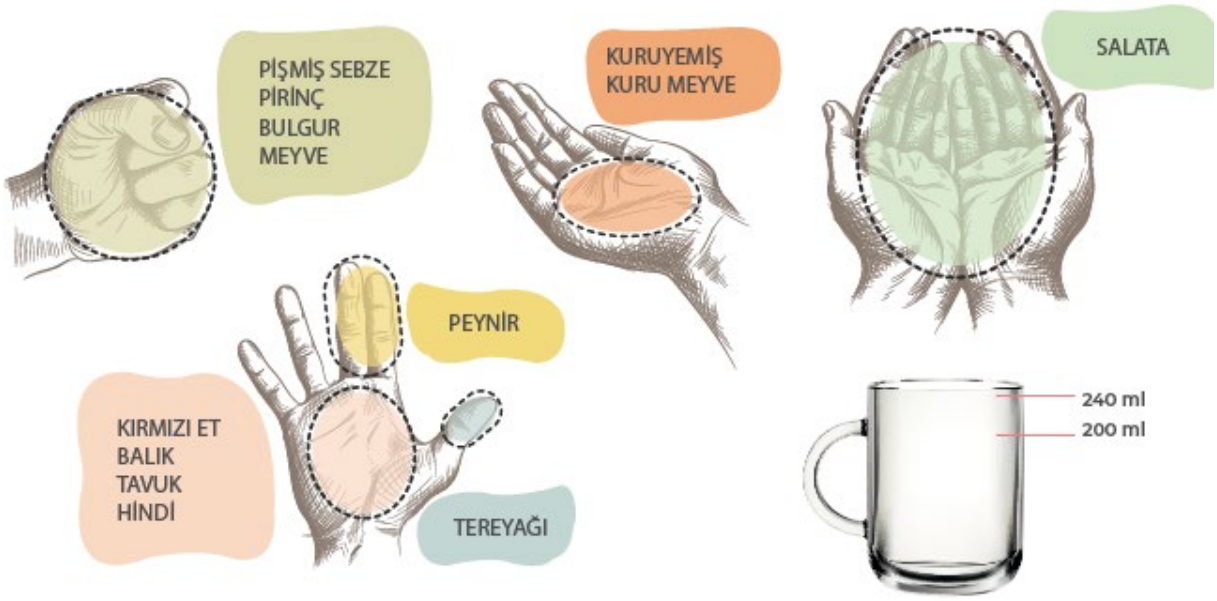


Sıvı: Gebelik ve emzirme döneminde annenin dokularında artış, fetüsün gereksinimleri ve anne sütü salgılanması gibi etmenler sıvı gereksinmesini artırmaktadır. Sıvı gereksiniminin karşılanmasında sıvı kaynağının doğru tercih edilmesi önemlidir. Şeker içeriği yüksek ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan şerbet, meyve suları gibi içeceklerin yerine başta su olmak üzere besin içeriği zengin süt, ayran, kefir, taze meyve suları gibi içecekler tercih edilmelidir. Gebe ve emziren kadınlarda normal sıvı gereksinmesine ek olarak 750- 1000 mL (3-4 bardak)

sıvı alımı sağlanmalıdır. Kafein içeren çay-kahve gibi içeceklerin tüketimi sınırlandırılmalı ve kafein alımı günlük 200 mg'ı (yaklaşık 2 fincan kahve veya 4-5 bardak çay) aşmamalıdır.

Tablo 2. Gebe Kadınlar İçin Önerilen Günlük Besin Tüketim Miktarları

Besin Grupları	**Miktar**
Süt-yoğurt	2 su bardağı
Peynir	2 dilim
Et-tavuk-balık	3 porsiyon
Yumurta-kurubaklagil	1 porsiyon
Taze sebze-meyve	5-7 porsiyon
Ekmek	4-6 dilim
Pirinç, makarna, bulgur vb.	Hiç veya 2-3 porsiyon



Şekil 2. Yaklaşık Porsiyon Ölçümü Örnekleri

Gebelikte Özel Durumlarda Beslenme

Kansızlık (Anemi)

Anemi, kanda hemoglobin ve kırmızı kan hücre miktarının azalmasıdır. Anemi durumunda halsizlik, yorgunluk, baş dönmesi, taşikardi, sık soluk alıp verme, ciltte solgunluk ve enfeksiyonlara dirençsizlik görülür. Bebek demir ihtiyacını anneden karşıladığı için demir eksikliği belirgin olduğunda bebeğin gelişiminde sorunlar oluşabilir. Gebelikte aneminin başlıca nedenleri, kan hacminin artması, artan demir ihtiyacının karşılanamaması, besinlerle alınan vücutta kullanımının düşük olması ve pikadır (toprak, kireç gibi besin olmayan

maddelerin yenmesi). Demir besinlerde yaygın olarak bulunmakla birlikte yeterince emilemediğinden eksikliği karşılamak zordur. Bu nedenle demirden zengin bir diyete (kırmızı et, kümes hayvanları, kuru baklagiller, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri gibi demirden zengin besinler) ek olarak demir ilaçları kullanılabilir. Aşırı çay ve kahve tüketimi demir emilimini azalttığından besinlerle birlikte tüketilmemeli ve gebelikte tüketimi sınırlandırılmalıdır.

Preeklampsi (Gebelik Zehirlenmesi/Toksemi)

Obezite, yetersiz ve dengesiz beslenme, ilerleyen yaşlarda gebelik (>35 yaş), özellikle gebeliğin son döneminde kan basıncında artış, idrarla protein atımının artması ve ödem ile seyreden toksemiye neden olabilir. Tokseminin önlenmesi ve tedavisinde tuz alımının ve protein alımının kısıtlanması ve B grubu vitaminlerin alımının artırılması önerilir.

Gestasyonel Diyabet (Gebelik Diyabeti)

Gestasyonel diyabet, ilk kez gebeliğin 24-28. haftaları arasında ortaya çıkan ve genellikle doğumdan sonra geçen çeşitli derecelerdeki glukoz intoleransı olarak tanımlanmaktadır. Daha önceki gebeliklerinde gestasyonel diyabet hikayesi olan, obez, 35 yaş üstü gebelikler, ailede diyabet hikayesine sahip kadınlarda görülme riski daha yüksektir. Gestasyonel diyabet, fetal makrozomi (4500 gramın üzerinde), gestasyonel yaşa göre büyük bebek (LGA), yüksek riskli doğum zorlukları ve doğumsal anomaliler ile ilişkilidir. Anne ve bebek sağlığının korunması açısından gebeliğin 24-28. haftalarında tek basamaklı (75 g'lık Oral Glukoz Tolerans Testi, OGTT) veya iki basamaklı (50 g glukoz yükleme ve 100 g'lık OGTT) yükleme testleri ile tanı konulur. Tanı konulduktan sonra beslenme tedavisi ve sık kan glukoz kontrolü ile takip edilir. Beslenme tedavisi ile kontrol altına alınamayan gebeler insülin tedavisine ihtiyaç duyarlar. Gestasyonel diyabet, çoğunlukla doğum sonrası plasentanın ayrılması ile geçmektedir. Ancak gebeliğe obez başlayan ve gebelikte fazla ağırlık artışı olan kadınlarda tip 2 diyabete dönüşme riski yüksektir. Bu yüzden aşırı ağırlık artışı önlenmeli ancak zayıflama diyeti (enerjisi sınırlı diyetler) uygulanmamalıdır.

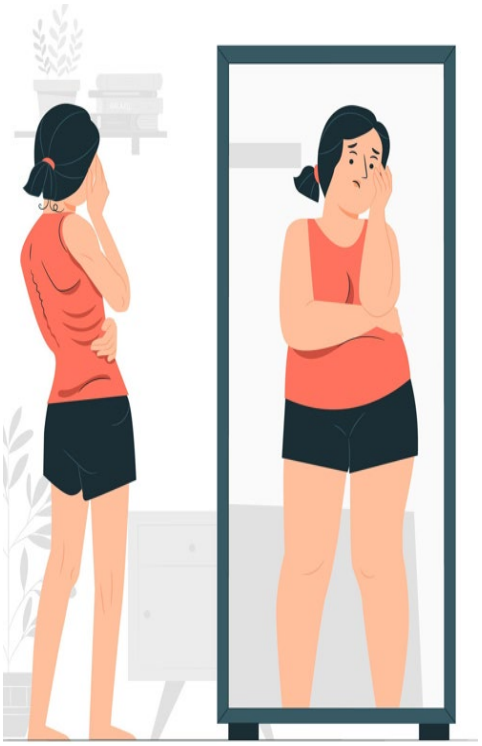


Aşerme ya da İsteksizlik

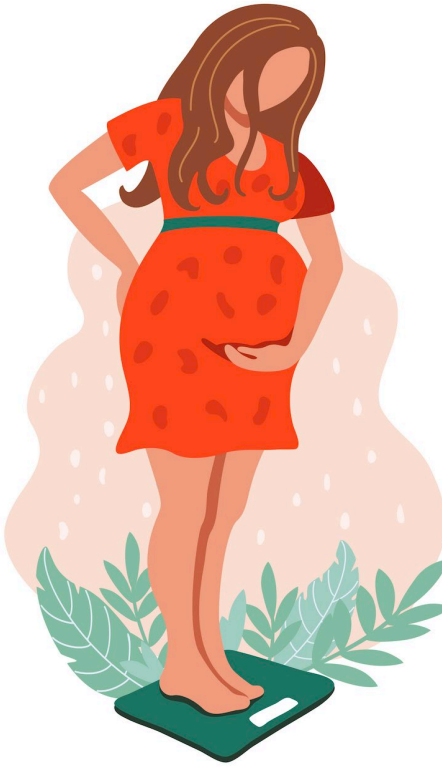
Gebelik döneminde hormonal değişikliklerle ortaya çıkan aşerme, bazı besinlere karşı şiddetli bir istek veya aşırı bir isteksizlik (tiksinti) durumu olarak tanımlanmaktadır. Besin alımında çok fazla isteksizlik ve buna bağlı olarak bazı besin gruplarının yetersiz tüketimi dışında aşerme durumu zararsızdır. Gebeler besin çeşitliliği ve besleyici değeri olmayan besinlerin tüketimi konusunda dikkatli olmalıdır. Örneğin, tatlı besinlere (pastalar, hamur işleri, tatlılar ya da kızartılmış tatlılar vb.) karşı isteği artmış kadınlarda bu isteğin yerine besin değeri yüksek olan sağlıklı alternatifi ile değiştirerek (sade dondurma, meyveli yoğurt, süt ve meyve ile hazırlanmış tahıl gevrekleri, sütlaç gibi) hafifletilebilir.

Yeme davranış bozuklukları

Anoreksiya nevroza, bulumiya nevroza ve başka şekilde belirtilmemiş yeme bozuklukları doğurganlık çağındaki kadınların genel sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Yeme bozukluğu sorunu olan kadınların gebelik döneminde bu sorunları ağırlık kazanımı endişesinin artışı ile daha da şiddetlenebilir. Gebelik döneminde yeme bozuklukları ile ilişkili komplikasyonlar düşük, ölü doğum ve intrauterin büyüme geriliği gibi önemli sorunlar olduğu için mutlaka tedavi edilmesi gerekmektedir. Gebelikte rastlanılan bir diğer yeme davranış bozukluğu pikadır. Pika, toprak, mısır nişastası, kül, çamaşır tozu, kireç gibi genellikle besin dışı maddeleri aşırı yeme isteği olarak tanımlanmaktadır. Gebelikte görülen pika davranışı genellikle kansızlık, vitamin-mineral eksikliğinin ve gebelikteki tat değişikliklerinin bir göstergesi olabilir. Pika davranışının anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle hemen tedavi edilmesi ve eksikliği görülen vitamin veya mineral desteklerinin verilmesi gerekmektedir.



8. GEBELİKTE KİLO KONTROLÜ



Gebelik dönemi beslenme gereksiniminin arttığı önemli bir süreçtir. Gebelikte önerilen ağırlık kazanımı hem anne hem de fetüs açısından oldukça önemlidir. Vücut ağırlığındaki artış; gebelik öncesi kilo, boy uzunluğu, genetik özellikler, yaş, sigara kullanımı ve sosyoekonomik düzey gibi birçok etmenden etkilenmekle birlikte temel etken gebelikte yeterli ve dengeli bir beslenmedir. Gebelikte vücut ağırlık artışı genel olarak; bebek, plasenta, rahim ve amniyotik sıvı ile birlikte annenin kan hacmi, meme bezi ve yağ dokusundan oluşmaktadır. Hedeflenen ağırlık kazanımı gebelik öncesi ağırlık durumuna göre değişir (Tablo 3). Uygun beden ağırlığını tanımlamada BKİ esas alınır. BKİ; ağırlığın boyun metre cinsinden karesine bölünmesi ile bulunur. Gebelik öncesi BKİ normal olan gebelerin gebelik süresince ağırlık kazanımının 11,5-15 kg olması önerilir.

Tablo 3. Gebelik döneminde önerilen toplam ağırlık kazanımı

Gebelik öncesi BKİ	**BKİ (kg/ m2)***	**Toplam Ağırlık Kazanımı (kg)**
Tekil Gebelikler		
Zayıf/düşük vücut ağırlığı	<18.5	12.5 – 18 kg
Normal vücut ağırlığı	18.5-24.9	11.5 – 16 kg
Fazla kilolu	25.0 – 29.9	7 – 11.5 kg
Obez	>30.0	5 – 9 kg
Çoğul Gebelikler		
İkiz gebelikler		15.9-20.4 kg
Üçüz gebelikler		En az 23 kg
Diğer		
Kısa boylu kadınlar (<157 cm)		Normal kadına göre önerilenin alt sınırı (11.5 kg)

*** BKİ:** Vücut Ağırlığı (kg)/Boy² (m^2) şeklinde hesaplanır.

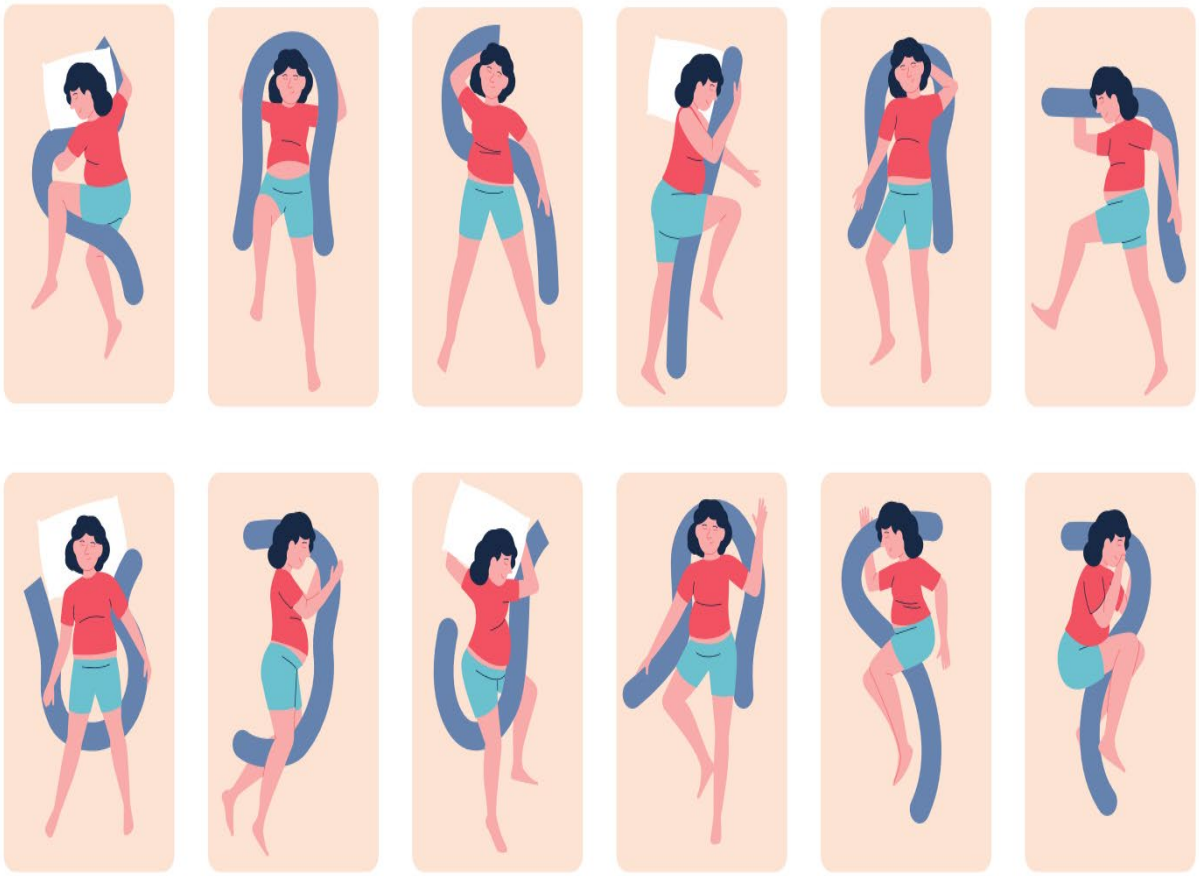
Gebelikte aşırı ağırlık kazanımı, hem anne hem de bebeğin sağlığını kısa ve uzun dönemde olumsuz yönde etkilemekte ve obezite oranlarının artmasına yol açmaktadır. Gebelikte yetersiz ağırlık kazanımı ise erken doğum ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir. Gebenin ağırlık kazanımı için gerekli olan enerji ve besin öğeleri yönünden yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir. Tüketilen besin miktarları önerilen miktarların altında olmamalıdır. Farklı besin gruplarından besinler tüketilerek vitamin ve minarelerin de çeşitliliği sağlanmalıdır.

Tablo 4. Gebelikte İdeal Kilo Artış Örneği

	Kilo (kg)	**Aylık Artış (kg)**
Başlangıç	53.0	-
1. Ay	53.0	0.0
2. Ay	53.5	0.5
3. Ay	55.5	2.0
4. Ay	58.0	2.5
5. Ay	60.0	2.0
6. Ay	62.1	2.1
7. Ay	63.5	1.4
8. Ay	65.0	1.5
Bitiş	67.0	2.0
	Toplam Artış	14.0

9. GEBELİKTE UYKU VE DİNLENME

Gebelik, yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler nedeniyle özel bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan değişiklerden uyku süreci de etkilenir. Gebelikte artan progesteron hormonu uyku ihtiyacını da artırır. Gebelikte uyku hali, genellikle gebeliğin erken dönemlerinde başlar. İlk üç ay boyunca devam eden bu durum, genellikle ikinci üç ayda hafifler. Ancak son üç ayda hem bebeğin hem de gebenin ağırlığındaki artış ve uyku pozisyonundaki zorluklar nedeniyle uykuya dalmada zorluk ve sık uyanma gibi uyku problemleri ortaya çıkabilir. Gebeliğin son haftalarında sırt üstü yatmak büyüyen uteusun kan damarlarına baskı yapması nedeniyle uterusa ve fetüse giden kan akımını engeller. Bu durum bebeğe giden oksijen miktarını azaltır. Gebe de bu pozisyonda rahat nefes alıp veremez. Bu nedenle 28. haftadan itibaren gebenin yan tarafa yatarak dinlenmesi ve uyuması hem gebe hem de bebek için daha yararlıdır. Gebelikte uykusuzluk, sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda duygusal ve mental sağlık üzerinde de olumsuz etkilere neden olduğundan gebenin yeterli uyuması ve dinlenmesi çok önemlidir.



Gebelikte uykusuzluk nedenleri

- Erken gebelik haftalarında bulantı ve kusma
- Erken ve geç gebelik haftalarında sık idrara çıkma ihtiyacı
- Büyüyen bebeğin hareketlerinin daha fazla hissedilmesi
- Gece uykudan uyandıran bacak kramplarının ve sırt ağrılarının olması
- Daha önceden alışılmış uyku pozisyonun kullanılması
- Gebeliğe bağlı reflü şikayeti
- Gebelikte yaşanan psikolojik değişiklikler

Öneriler

- Uyku öncesi ılık duş almak
- Akşam içilen sıvı miktarını sınırlamak
- Gün içinde çay ve kahve gibi kafein içeren içecek alımını azaltmak
- Yatmadan önce televizyon ve telefon kullanımını bırakmak

- Her gün aynı saatte yatağa girmek ve gün içindeki uykuyu 20 dakikadan fazla olmayacak şekilde sınırlamak
- Daha verimli bir uyku için loş ve sessiz bir ortam hazırlamak
- Rahat bir yatma pozisyonu için bacakların arasını ve gerekirse vücut boşluklarını yastıklarla desteklemek
- Uyumadan önce rahatlatıcı aktiviteler yapmak (kısa bir yürüyüş, yoga, rahatlatıcı müzik dinleme, kitap okuma vb.)
- Burun tıkanıklığını önleyici uygulamalarda bulunmak
- Uyku öncesi yemek yeme ve sıvı alma alışkanlığı varsa bırakmak
- Tüm önlemlere rağmen gebenin uyku problemi devam ediyorsa konu hakkında hekimi ile görüşmelidir.

10. GEBELİKTE ÇALIŞMA HAYATI VE ÇEVRE GÜVENLİĞİ

Birçok kadın gebelik süresince, iş yaşamını da beraber sürdürmektedir. Gebelik süresince ek bir risk faktörü yoksa çalışma yasağı bulunmamaktadır. Gebelik fizyolojik bir olaydır ve gebelik dönemi normal yaşam dönemlerinden biridir. Herhangi bir risk olmadığı sürece gebe önceki yaşamını biraz daha dikkatli sürdürebilir. Gebelik ilerledikçe çalışma şartlarının yeniden düzenlenmesi gerekebilir.



Kadınlar gebelik nedeniyle sahip oldukları hakları kullanmak için işverene bildirim yapmalıdır. Gebeliğin öğrenildiği günden itibaren hazırlanan hekim raporu işyerine bildirilerek bu haklar kullanılmaya başlanabilir.

Kadın çalışanlar gebelik dönemlerinde;

- Günde en fazla 7,5 saat çalıştırılabilirler.
- Gebeliğin 24. haftasından itibaren gece vardiyalarında çalıştırılamazlar.
- Uygun görülmesi halinde hekim raporuyla, sağlığına daha uygun ve daha hafif işlerde çalıştırılırlar. Sağlığı açısından daha hafif işlerde çalıştırılmaya başlanan kadının ücretinde kesinti yapılamaz.
- 4857 sayılı İş Kanunu'nun 74. maddesi uyarınca kadın çalışanlar doğumdan önce 8, doğumdan sonra 8 olmak üzere toplam 16 hafta izin kullanabilmektedir. Bu süre ücretli

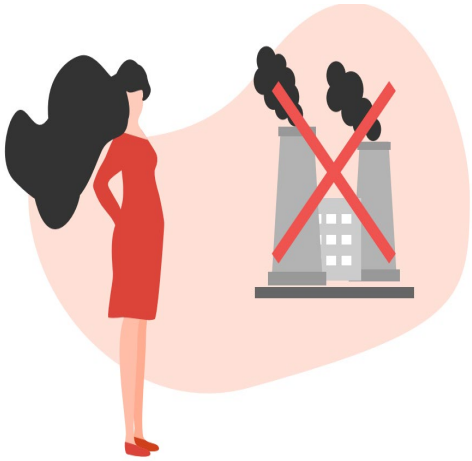
izin olarak nitelendirilir. Erken doğum yapılması halinde doğumdan önce kullanılamayan izinler, doğumdan sonra kullanılır.

- Kadın çalışanın talep etmesi durumunda 16 haftalık yasal doğum izninin tamamlanmasından sonra 6 aya kadar ücretsiz izin kullanabilir.
- Çoğul gebeliklerde ikiz, üçüz fark etmeksizin doğumdan önceki 8 haftalık süreye 2 hafta daha eklenerek toplamda 18 haftalık ücretli izne sahip olur.
- Yıllık ücretli izinden bağımsız olarak, periyodik kontroller için gebelik sürecinde ücretli izin kullanma hakları vardır.

Gebelikte yaşanan fizyolojik değişiklikler nedeniyle çalışma koşulları gün içinde kadını zorlayabilir. Gebenin daha konforlu çalışabilmesi için çalışma sürecinde bazı hususlara dikkat etmesi önemlidir. Bunlar;

- Gebelik ilerledikçe oturma ve ayakta durma gibi günlük aktiviteler rahatsızlık vermeye başlayabilir. Uzun süre oturarak çalışıyorsa her saat başı beş dakika ayağa kalkıp dolaşmalıdır.
- Oturulan koltuğun uygun kollukları, oturma yeri ve sırt desteğinin olması önemlidir. Masa başında çalışıyorsa sık sık bacaklarını yükselterek (farklı bir sandalyeye/tabureye koyarak, vb.) dinlenmelidir.
- Gebe ağır kaldırmamalıdır. Hafif bile olsa yük taşırken, eşya kaldırırken belinden değil dizlerini kırarak eğilmelidir. Eşya vücuda yakın tutulmalı ve bacaklardan kuvvet alarak kaldırılmalıdır.
- Gebe, ağır metaller (kurşun ve cıva gibi), organik çözücüler, kimyasallar, biyolojik ajanlar veya radyasyon gibi toksik ve teratojen ajanlar ile temas edilen bir işte çalışıyorsa, çalışma ortamının değiştirilmesi gerekmektedir. Bu maddeler düşük, erken doğum, yapısal doğum kusurları, anormal bebek gelişimi gibi sorunlara neden olabilir.
- Gün içinde gebenin enerjisinde dalgalanmalar olabilir. Sabah bulantı kusma ve halsizlik oluyorsa zor işler öğleden sonraya bırakılabilir ya da gebe sabah kendini iyi hissediyor öğleden sonraları bitkin oluyorsa önemli işler günün erken saatlerine alınabilir.
- Stres azaltılmaya çalışılmalıdır. İş yerindeki stres faktörünü ortadan kaldırmak mümkün olmadığında germe, derin nefes alma egzersizleri ya da kısa bir yürüyüş yapmak yararlı olabilir.
- Çalışma süresince gebe açlık ve susuzluk yaşayabilir. Yakınında bir su şişesi bulundurup gün boyu yeterince sıvı almaya, bulantıyı da önleyen kraker ve meyve gibi atıştırmalıkları yemeye dikkat etmelidir.

Gebelikte çevresel faktörler de anne ve bebeği etkileyebilmektedir. Gebelikte tehlikeli maddelere maruz kalmak düşük, ölü doğum, fetal büyüme geriliği, doğum kusurları ve bebekte hastalık riskini arttırmaktadır. Ayrıca gebede ağırlık kazanımına ve hormonal değişikliklere bağlı değişen vücut mekaniği denge sağlamada güçlüğe neden olmaktadır. Bu nedenle gebeler kayma, düşme gibi risklere de daha açık hale gelmektedir.



Gebe, kendisini ve bebeğini korumak için aşağıdakilere dikkat etmelidir;

- Eğer bir risk faktörü yoksa düzenli egzersiz yapılmalıdır. Egzersiz dengeyi iyileştirerek düşme olasılığını azaltır.
- Islak veya engebeli yüzeylerde yürümekten kaçınmalıdır.
- Yere tutunma özelliği olan, topuklu olmayan ayakkabılar tercih etmelidir.
- Merdiven kullanırken korkuluklardan destek almalıdır.
- Ağır yükler veya büyük eşyalar taşımamalıdır.
- Banyo küvetli ise, kaymayı önleyici tedbirler alınmalıdır. Banyo sırasında aşırı sıcak ya da soğuk su kullanılmamalıdır.
- İklim değişikliği nedeniyle yaşanan aşırı sıcaklık gebeleri daha fazla etkilemektedir. Yaz aylarında olabildiğince öğle saatlerinde dışarı çıkmamalı, sıcak çarpmasını önlemek için bol sıvı tüketmeli, uygun kıyafetler giymeli, şapka, güneş gözlüğü ve güneş kremi kullanmaya dikkat etmelidir.
- Temizlikte klor ve diğer kimyasallar yerine sirke ve karbonat kullanımı tercih edilmelidir.
- Pestisitleri gidermek için yemeden önce meyve ve sebzeler iyice yıkanmalıdır.
- Birçok kuru temizleme sistemi toksik kimyasallar kullandığı için kıyafetler kuru temizleme yerine yıkanarak temizlenmelidir.
- Sigara içilmemeli, içilen ortamlardan uzak durulmalıdır.
- Evde veya bahçede böcek ilacı kullanmaktan kaçınılmalıdır.

11. GEBELİKTE GÜVENİLİR BİLGİ KAYNAKLARINA ULAŞMA

Günümüzde gelişen teknoloji yeni bir sağlık anlayışı getirmiştir. Bu yeni anlayışta sağlık bilgisi, sağlık personelinin tekelinden çıkarak toplumsallaşmaya başlamıştır. Bilginin pek çok kanal aracılığı ile elde edilebilmesi yarar sağlamakla birlikte herhangi bir sağlık personeline danışmadan veya bilinçsiz bir şekilde uygulanması bireyin sağlığında telafi edilemeyecek zararlara da yol açabilmektedir. Bu nedenle kişilerin sağlık bilgilerini hangi kaynaklarla elde ettiği, ne kadar güvendiği, bu bilgiler sonucunda ne yaptığı önemlidir.

Gebeler, sağlık çalışanlarıyla iletişimlerinde kendilerini daha güvende ve rahat hissetmek, gebelik ve doğuma hazırlanmak için bilgi ararlar. Güvenilir bilgiye erişim, anne, bebek ve toplum sağlığı için kritik öneme sahiptir. Sağlık bilgileri; aile/arkadaşlar, sağlık personeli, TV, radyo, gazeteler, dergiler ve internet dahil olmak üzere çok çeşitli kaynaklardan elde edilebilir. Bu kaynaklar kendi içinde formal kaynaklar (sağlık personeli, Sağlık Bakanlığının ve sağlık kuruluşlarının telefon danışma hatları ve sağlıkla ilgili kurslar) ve formal olmayan kaynaklar (televizyon, radyo, internet, aile/arkadaş, hasta grupları, mobil sağlık uygulamaları vb.) olarak adlandırılır. Formal olmayan kaynaklardaki bilginin güvenirliği doğrulanamadığı için bu bilgiler doğrultusunda karar alınmaması önerilmektedir.

Yapılan araştırmalarda da kadınların gebeliklerinde bilgi edinmek için sağlık personelinden sonra en çok internete başvurdukları bunun yanında arkadaş, akraba, komşu ve televizyon programından da yararlandıkları bulunmuştur. Gebelikte en çok araştırılan konular beslenme, egzersiz, bebek gelişimi, gebelikte sık yaşanan rahatsızlıklar, doğum aşamalarıdır. Gebeler, internet, akraba-tanıdık ve televizyon programından aldıkları bilgi ile sağlık personelinden aldıkları bilgi arasında çelişki yaşayabilmektedirler. Bu durum güvenli olmayan kaynakların kullanıldığını göstermektedir. Bu nedenle internetten alınan bilgilerin bir sağlık personelinden teyit edilerek kullanılması önemlidir. Hastanelerde, Toplum Sağlığı Merkezlerinde, İlçe Sağlık Müdürlüklerinde ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinde açılan tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası konularında bilgi sahibi olmalarını sağlayan gebe okulları gebeler ve aileleri için en güvenilir bilgi kaynağıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından gebelere yönelik hazırlanan rehberler de güvenilir yazılı bilgi kaynaklarıdır.

12. GEBELİK İZLEMLERİ, GEBELİKTE RUTİN TETKİKLER VE BAĞIŞIKLAMA

Gebe izlemleri Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan **Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine** uygun olarak yapılmalıdır. İzlemlerde eğitim, danışmanlık, fizik muayene laboratuvar testleri vb. işlemler yer almaktadır.

Anne adayının sağlıklı bir gebelik geçirebilmesi, kendisinin ve bebeğinin sağlığını koruyabilmesi, riskli durumların erken dönemde fark edilebilmesi için gebelik süresince en az 4 kez izleme gitmesi önemlidir.

Gebe izlemleri aşağıdaki haftalarda yapılmalıdır.

- Gebeliğin ilk 14 haftası içinde
- 18-24. haftalar arasında
- 28-32. haftalar arasında
- 36-38. haftaları arasında

Birinci İzlem (gebeliğin ilk 14 haftası içinde)

- Gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde yapılmalıdır.
- İzlemde sağlık personeli tarafından gebenin kişisel bilgileri (yaş, akraba evliliği, eğitim düzeyi vb.), ailedeki sağlık öyküsü, gebenin alışkanlıkları, tıbbi ve gebeliğiyle ilgili önceki bilgileri alınmalı.
- Fizik muayenesi gerçekleştirilerek gereken laboratuvar testleri yapılmalıdır (idrar tahlili, kan tetkiki, gerekli gördüğü diğer tahliller).
- Gebenin fizik muayenesinde BKİ değerlendirilerek gebelikte sağlıklı ağırlık kazanımı konusunda öneride bulunulmalıdır.
- Kan basıncı, nabız, ödem ve varis ile 12. haftadan itibaren bebek kalp atımı kontrolü yapılmalıdır.
- Hastalıklara özgü tehlike işaretleri yönünden değerlendirilmelidir.
- Gebeliğin 16. haftasından itibaren 6 ay süreyle ve doğum sonu dönemde 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40-60 mg elementer demir preparatı verilmelidir.
- Tüm gebelere, D vitamini kullanımı için tıbbi bir engel yoksa, 12. haftadan itibaren başlayarak gebelik ve doğum sonrası boyunca günlük 1200 IU D vitamini tek doz olarak verilmelidir.
- Fetal anomaliler, kromozom tarama testleri ve ultrason incelemeleri hakkında bilgilendirilmelidir.
- Gebelikte yaptırılması gereken aşılar konusunda bilgi verilmelidir.

- Gebe, gebe okuluna yönlendirilmelidir.
- Gebe ve ailesine acil durumlarda neler yapmaları gerektiği konusunda bilgi verilmelidir.

Gebenin yakınmaları sorgulanmalı ve aşağıda yer alan konularda bilgi verilmelidir.

- Yorgunluk
- Bulantı kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Memelerde hassasiyet
- Vajinal akıntı
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme

Gebeye aşağıda yer alan konularda danışmanlık verilmelidir.

- Beslenme, diyet, kilo alımı
- Çevresel koşullar
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Seyahat
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Gebelikte bağışıklama

Gebelikte tehlike işaretleri

- Şiddetli bulantı kusma
- Vajinal kanama
- Konvülziyon
- Şiddetli baş ağrısı
- Görmede bulanıklık
- Ateş
- Nedeni açıklanamayan cilt kaşıntısı
- Günlük aktivitelerini yerine getirememe
- Karın ağrısı
- Solunum güçlüğü veya sık solunum
- Yüz, el ve bacaklarda şişme
- Bebek hareketlerinde azalma
- Amniyon sıvı gelmesi

İkinci İzlem (18-24. hafta)

- Gebeliğin 18-24.haftaları arasında yapılmalı ve birinci izlemde yapılması önerilen izlem basamakları bu izlemde de uygulanmalıdır.
- Birinci izlemden sonra gelişen gebelik yakınmaları ve tehlike işaretlerinin varlığı sorgulanmalıdır.
- Gebeliğin 24-28. haftaları arasında oral glukoz tolerans testi, nöral tüp defekti taraması ve obstetrik ultrasonografi uygulanması önerilmelidir.
- Fetüs hareketlerinin hissedilmemesi, hızlı kilo alımı ve gebelikte tehlike işaretleri konusunda danışmanlık verilmelidir.

Üçüncü İzlem (28-32. hafta)

- Gebeliğin 28-32. haftaları arasında yapılmalı ve birinci izlemde yapılması önerilen izlem basamakları bu izlemde de uygulanmalıdır.
- İkinci izlemden sonra gelişen gebelik yakınmaları ve tehlike işaretlerinin varlığı sorgulanmalıdır.

Aşağıdaki konularda danışmanlık verilmelidir.

- Fetüs hareketlerinin hissedilememesi
- Hızlı kilo alımı
- Doğum eylemi ve doğum
- Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağının planlanması
- Emzirme ve anne sütünün önemi
- Doğum sonrası üreme sağlığı yöntemleri konusunda danışmanlık verilmeli

Dördüncü İzlem (36-38. hafta)

- Gebeliğin ilk 36-38. haftaları arasında yapılmalı ve birinci izlemde yapılması önerilen izlem basamakları bu izlemde de uygulanmalıdır.
- Üçüncü izlemden sonra gelişen gebelik yakınmaları ve tehlike işaretlerinin varlığı sorgulanmalıdır.
- Kilo alımı ve venöz tromboembolizm risk faktörleri değerlendirilmelidir.
- Gebelik haftası ve uterus büyüklüğünün uyumu kontrol edilmelidir.
- Yaygın ödem kontrolü yapılmalıdır.
- Emzirmeye hazırlanmaya yönelik meme muayenesi yapılmalıdır.
- Bebeğin gelen kısmı vajinal muayene ile değerlendirilmelidir.
- Üçüncü izlemdeki danışmanlık konuları hakkında hatırlatma yapılmalıdır.

Gebelikte Yapılması Önerilen Bağışıklama

Aşı ile önlenebilir birçok hastalık, aşı yapılmadığı takdirde anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilediğinden aşı yapılması anne ve bebek sağlığı için önemlidir. Gebe aşılamasının başlıca amacı hem gebeyi hem de doğum sonrası bebeği aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı korumaktır.

Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında gebelere Tdab (Tetanos, difteri, aselüler boğmaca) ve Td (erişkin tetanos difteri) yapılmaktadır. Hiç aşılanmamış gebelerin, en az biri Tdab (difteri, tetanos, aselüler boğmaca) olacak şekilde, 4 hafta arayla iki doz tetanos aşısı yaptırmaları önerilmektedir. 18-24 hafta aralığında bir doz Tdab aşısı yapılan gebelere, en az 4 hafta sonra bir doz Td (difteri-tetanos) aşısı uygulanmalıdır. Aşının koruyuculuğu, ikinci dozdan 1 ay sonra yeterli düzeye ulaştığından, bu aşılama şeması doğumdan en az 1 ay önce tamamlanmalıdır.

Ayrıca influenza (grip) hastalığı gebelikte daha ağır seyredebildiğinden influenza aşısı yapılması önerilmektedir. Gebeliğin ikinci veya üçüncü üç aylık döneminde (trimester) olan gebelerin gebelik durumunu belirten sağlık raporuna dayanılarak hekim tarafından reçete edildiğinde her yıl eylül ile şubat ayı arasındaki dönemler içerisinde bir defaya mahsus olmak üzere grip aşısı bedelleri, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında karşılanmaktadır. Gebelikte canlı aşıların yapılması önerilmemektedir (kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği aşısı gibi).

Aşı ile önlenebilir hastalıklar ve aşılar hakkında ayrıntılı bilgi için https://asi.saglik.gov.tr adresini ziyaret edebilirsiniz.

Gebelikte Yapılması Önerilen Laboratuvar Testleri

Birinci izlem: İdrar tahlili, idrar kültürü, tam kan sayımı, Hepatit B testi, Rh uygunsuzluğu açısından gebenin ve eşinin kan grubu testi, TSH testi, sifiliz testi, gebenin bilgisi ve onayı doğrultusunda HIV testi

İkinci izlem: İdrar tahlili, kan tetkiki, gebeliğin 24-28. haftaları arasında oral glukoz tolerans testi, nöral tüp defekti taraması amaçlı anne kanında alfa fetoprotein bakılması

Üçüncü İzlem: İdrar tahlili, kan tetkiki, Rh uygunsuzluğu varsa indirekt coombs testinin yapılması

Dördüncü İzlem: İdrar tahlili, kan tetkiki

Gebelikte belirli haftalarda yapılması gereken bu testlerden başka; gebenin kronik hastalığı veya gebelikte yaşadığı sağlık sorunları mevcut ise bu rahatsızlıkları ile hasta

şikayetlerine bağlı olarak muayenelerde idrar tahlili ve/veya kültürü, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, ultrasonografi, Non-Stres Test (NST) de istenebilir.

Gebelikte Yapılması Önerilen Diğer Testler

- **Fetal DNA testi,** anne kanında bulunan bebeğe ait DNA parçalarını inceleyerek, bebekte Down sendromu, trizomi 18, trizomi 13 ve cinsiyet kromozomu gibi patolojik veya genetik sorunlar olup olmadığını belirlemek için yapılan bir tarama testidir. Test gebeliğin 10. haftasından itibaren yapılabilir.
- **İkili test** gebeliğin 11-14. gebelik haftaları arasında yapılan ve bebeğin Down sendromu veya farklı kromozomal hastalıklar açısından risk durumunu belirleyen tarama testidir. Ultrason ile bebeğin ense kalınlığı ile anne kanından alınan örnekte pregnancy associated plasma protein A- gebeliğe özgü plazma protein A (PAPP-A) ve (β-hCG) düzeylerine bakılır. Sonuçlar değerlendirildikten sonra yüksek riskli bulunmuşsa amniyosentez/kordosentez testleri önerilebilir. Ancak amniyosentez /kordosentez ile alınan örneklerin genetik incelemesi ile kesin teşhis konulabilir.
- **Üçlü test,** Down sendromu, trizomi 18, trizomi 21 gibi kromozom anomalilerinin ve nöral tüp defektlerinin doğumdan önce saptanması amacıyla 16-20. gebelik haftaları arasında uygulanan bir tarama testidir. Testte anne kanında AFP, hCG ve unkonjuge estriol (uE3) seviyelerine bakılır. Sonuçlar değerlendirildikten sonra yüksek riskli bulunmuşsa amniyosentez/kordosentez testleri önerilebilir. Ancak amniyosentez/kordosentez ile alınan örneklerin genetik incelemesi ile kesin teşhis konulabilir.
- **Ayrıntılı Ultrasonografi**, gebeliğin 18-22. haftaları arasında yapılması önerilir. Detaylı ultrason ile fetüsün anatomik yapılarının detaylı olarak incelenmesi ve olası doğumsal anomalilerin tespiti mümkündür. Aynı zamanda plasenta, amniyotik sıvı miktarı ve bebek ölçümleri de kontrol edilir.



13. GEBELİKTE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar gebeliğin getirdiği bir hastalık veya komplikasyon olmayıp, sağlık personeli tarafından hafif rahatsızlıklar olarak ele alınır. Ancak bu rahatsızlıklar bazı gebelerin yaşam kalitesini düşürecek düzeyde şiddetli olabilir. Bu nedenle, sağlık personeli her trimesterde meydana gelen yaygın rahatsızlıkları doğum öncesi her ziyarette ele almalı ve gebelere bunlarla başa çıkabilmeleri konusunda yardımcı olmalıdır. Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar birinci, ikinci ve üçüncü trimester olarak üç bölümde ele alınmaktadır.

Tablo 5. Trimesterlere Göre Gebelikte Sık Karşılaşılan Sorunlar

1.Trimester Rahatsızlıkları	2.Trimester Rahatsızlıkları	3.Trimester Rahatsızlıkları
Bulantı ve kusma	Sırt ve Bel Ağrısı	Solunum Sıkıntısı
Sık İdrara Çıkma veya İnkontinans	Bacak Krampları	Mide Yanması
Yorgunluk	Vulva ve Bacak Varisleri	Hazımsızlık
Memelerde Hassasiyet ve Değişimler	Hemoroidler	Ödem
Pityalizm (Salya Üretiminde Artma)	Abdominal Distansiyon	Braxton Hicks Kasılmaları
Burun Tıkanıklığı	Gaz Ağrısı	Sık İdrara Çıkma
Epistaksis (Burun Kanamaları)		İnkontinans
Diş Eti Kanaması		Uyku Problemleri
Lökore (Vajinal Akıntıda Artma)		

Birinci Trimester Rahatsızlıkları (Erken Dönem Rahatsızlıklar) ve Öneriler

Gebeliğin ilk üç ayında bazı kadınlar pek çok rahatsızlık yaşarken bazıları çok az yaşayabilir veya hiç rahatsızlık yaşamaz. Bu rahatsızlıklar gebeliğe bağlıdır ve gebelik ilerledikçe geçmektedir.

Bulantı ve Kusma

Mide bulantısı ve kusma gebeliğin erken dönemlerinde sık görülen rahatsızlıklardandır ve genellikle 6-12 hafta sonra kendiliğinden hafiflemekte veya sona ermektedir. Gebelerde sabah bulantısı yaygın olmakla birlikte, bazı kadınlarda bulantı ve kusma gün boyu devam ederek, kadınlar için günlük yaşam aktivitelerini zorlaştırabilmektedir. Gebelikte östrojen, progesteron ve hCG hormonlarında artış ve B6 vitamininin eksikliği nedeniyle bulantı ve kusma görülmektedir. Bunların yanı sıra kadınların gebeliğe psikolojik uyum süreci ve yorgunluk da bulantı ve kusmaya neden olabilmektedir. Bulantı ve kusmada tedavi ve bakım süreci

semptomların şiddetine göre değişmektedir. Tedavi yönetimi, basit diyet değişikliklerinden ilaç tedavisine kadar uzanmaktadır.

Öneriler

- Mideyi rahatsız ettiği için kızartılmış yiyeceklerden ve yağlı etlerle pişirilen yiyeceklerden kaçınmak
- Gebeye daha hafif, az yağlı, az baharatlı yiyeceklerle ve sık öğünlerle (5 veya 6 öğün) beslenmesini önermek
- Sabahları yataktan kalkmadan önce tuzlu kraker, ekmek veya peynir yemesi konusunda bilgilendirmek
- Et, kümes hayvanları, muz, balık, yeşil yapraklı sebzeler, kuru üzüm, ceviz ve tam tahıllılar gibi B6 vitamini açısından yüksek gıdalar tüketmesi konusunda gebeyi bilgilendirmek
- Sabahları yataktan yavaş kalkması, ani hareketlerden kaçınması ve mide bulantısını tetikleyen veya şiddetlendiren kokulardan kaçınması konusunda gebeyi bilgilendirmek
- Kola, gazoz gibi asitli içeceklerden kaçınmak ve çay, kahve tüketimini azaltmak
- Hekim önerisiyle zencefil çayı içmek
- Yemek sırasında sıvı alımını sınırlaması (yemek aralarında sıvı tüketmek) gerektiğini açıklamak
- Gün içerisinde gebenin dinlenmesi gerektiğini açıklamak
- Sık sık odaların ve mutfağın havalandırılmasını söylemek
- Bulantı ve kusma problemi gebeyi ciddi derecede rahatsız ediyorsa ve yaşam kalitesini bozuyorsa bir sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiğini açıklanmak
- Günlük kusma sıklığının sıvı ve besin alımını etkileyecek şekilde üç ve üçten fazla ve dirençli olması ve ağız kuruluğu, idrar miktarında azalma gibi dehidratasyon belirtilerinin olması durumunda gebenin mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini açıklamak

Sık İdrara Çıkma veya İnkontinans

Gebelikte büyüyen uterusun mesane üzerine baskı yapması, hormonal değişimler (relaksin ve steroid hormonları), anne dolaşımına fetüsün dolaşımının eklenmesi, pelvik taban kaslarının zayıflaması gibi nedenlerle özellikle gebeliğin birinci ve son trimesterinde sık idrara çıkma ve inkontinans kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.

Öneriler

- Gebelikte sık idrara çıkmak normaldir, ancak gebelerin idrar yaparken herhangi bir ağrı veya yanma bildirmesi idrar yolu enfeksiyonuyla ilişkili olabilir. Gebelere idrar yolu enfeksiyonu belirtileri öğretilmelidir.
- Gebeye 2-3 saat aralıklarla mesanesini boşaltması gerektiği açıklanmalıdır.
- Gebeye vajinal duş veya genital bölgeye dezenfektan kullanımından kaçınması gerektiği açıklanmalıdır.
- Gebeye pamuklu iç çamaşırı giymesi ve iç çamaşırını sık değiştirmesi gerektiği anlatılmalıdır.
- Gebeye perine hijyeni ve kegel egzersizleri öğretilmelidir.
- Gebelere yatmadan 2 -3 saat önce sıvı alımını azaltması ve kafeinli içecek alımını sınırlaması gerektiği anlatılmalıdır. Ancak gün içerisinde sıvı kısıtlaması yapmaması gerektiği açıklanmalıdır.

Yorgunluk

Yorgunluk, gebelerde bildirilen en yaygın rahatsızlıklardan biridir. Gebeler özellikle birinci ve üçüncü trimesterde yorgunluktan sıklıkla şikâyet etmektedir. Metabolik ihtiyacın artması, bulantı-kusma, hormonal değişimler, uyku kalitesinin bozulması ve psikososyal değişiklikler gebelikte yorgunluğa neden olan faktörlerdir.

Öneriler

- Anemi, enfeksiyon ve kanla ilgili anormal durumlar veya bozukluklar gibi durumlar tespit edilerek tedavi edilmelidir.
- Gebelere gece uykusunu en az sekiz saat almaları gerektiği söylenmelidir.
- Gün içerisinde dinlenme periyotları gebelere önerilmelidir.
- Gebelere yeterli ve dengeli beslenmenin önemi anlatılmalıdır.
- Gebelere açık havada yürüyüş, kalabalık ve sıcak ortamlardan kaçınmak gibi önerilerde bulunulmalıdır.

Memelerde Hassasiyet ve Değişimler

İlk üç aylık dönemde memelerdeki yağ tabakasının kalınlaşmasına, süt kanallarının ve bezlerinin sayısının artmasına neden olan artan östrojen ve progesteron seviyeleri sonucunda birçok kadın meme hassasiyeti yaşamaktadır. Genellikle gebeliğin erken döneminde başlayıp tüm gebelik süresince devam eder.

Öneriler

- Gebelere düzenli banyo yapılması, kolostrumun akıntısı olduğunda sabun kullanılmadan ılık su ile meme ucunun silinmesi gerektiği anlatılmalıdır.
- Destekli, kalın askılı ve daha büyük bir sütyen giymenin rahatsızlığı hafifletmeye yardımcı olabileceği gebeye açıklanmalıdır.
- Göğüsleri büyüdükçe, yeterli desteği sağlamak için sütyen boyutunu değiştirmesi önerilmelidir.
- Memelerde çok ağrı olduğu zamanlarda soğuk uygulama yapabileceği anlatılmalıdır.
- Meme uçlarına yumuşatıcı ve doğal pomatlar sürmesi önerilebilir.

Pityalizm (Salya Üretiminde Artma)

Pityalizm gebeliğin erken döneminde gebeleri etkileyen aşırı salivasyon ile tanımlanan, nedeni bilinmeyen bir rahatsızlıktır ve nadiren görülen bir durumdur. Gebelikte artan östrojen seviyesine bağlı olarak ağızda asidite artışından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gebelerin bulantı hissini bastırmak için istemsiz olarak yutkunmaları da pityalizme neden olabilmektedir.

Öneriler

- Gebelere ağız hijyenin önemi açıklanmalıdır.
- Gebelere yeterli ve dengeli beslenmenin yanı sıra nişastalı yiyeceklerden kaçınması ve bol su içmesi gibi basit önlemlerin yardımcı olabileceği açıklanmalıdır.
- Sakız çiğnemesi, ekmek veya kraker tüketmesi gebeye önerilmelidir.

Burun Tıkanıklığı ve Epistaksis (Burun Kanamaları)

Gebelikte burun mukozası kanda yükselen östrojene duyarlı olduğundan hafif hiperemik ve ödemlidir. Bu durum burun tıkanıklığına, akıntısına ve kanamasına neden olabilir.

Öneriler

- Gebeye geceleri yatak odasında serin bir buharlı nemlendirici kullanması önerilmelidir.
- Burun tıkanıklığını gidermek için burnunu sümkürmesi gerekiyorsa, her seferinde bir burun deliği olacak şekilde hafifçe sümkürmesi ve nazal dekonjestan ve sprey kullanımından kaçınması gebeye açıklanmalıdır.
- Gebeye yan yatış ve başın 30-45 derece yükseltilmesi önerilmelidir.
- Nazal salin (tuz) irrigasyonu, mukozal ödemi azaltarak, burun tıkanıklığını önleyebilir.

- Burun kanaması olursa, gebeye boynundaki giysiyi gevşetmesi, başını öne eğerek oturması, başparmağı ve işaret parmağıyla burun deliklerini 10-15 dakika sıkıştırması ve burun kemerine buz torbası koyması önerilmelidir.

Diş Eti Kanaması

Gebelerin genel sağlığı ve diş sağlığı hem fizyolojik hem de hormonal değişikliklerden etkilenmektedir. Gebelikte giderek artan östrojen hormonuna bağlı olarak, diş etlerinde ödem oluşması ve diyette C vitamininin yetersizliği nedeni ile diş eti kanaması ve diş eti problemleri yaşanmaktadır. Artan östrojen ve progesteron seviyeleri, kan damarı genişlemesini ve geçirgenliğini artırarak bağışıklık tepkisini zayıflatmaktadır ve konakçıyı oral enfeksiyonlara ve iltihaplanmaya karşı daha savunmasız hale getirmektedir. Bu durum diş eti iltihabını ve şiddetini artırmaktadır. Gebenin diş sağlığı hem kendisinin hem de fetüsün sağlığını etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelikte kadınların ağız sağlığı değerlendirilerek, ağız içi hijyen eğitimi verilmelidir.

Öneriler

- Antenatal izlemlerde mutlaka gebenin diş sağlığı değerlendirilmelidir.
- Gebelere doğru diş fırçalama tekniği öğretilerek, günde 2-3 kez dişlerini fırçalamaları ve yumuşak bir dış fırçası kullanmaları gerektiği açıklanmalıdır.
- Gebelere diş ipi kullanımı öğretilmelidir.
- Ilık tuzlu gargaraların rahatsızlığı giderebileceği konusunda gebe bilgilendirilmelidir.
- Yeterli ve dengeli beslenmenin yanında diyette C vitamini içeriği yüksek gıdaları alması gerektiği de anlatılmalıdır.
- Diş eti sorunu devam ederse, diş hekimine gitmesi gerektiği gebeye açıklanmalıdır.

Lökore (Vajinal Akıntıda Artma)

Lökore, genital organlardan aşırı miktarda salgılanan bir vücut akıntısıdır. Artan vajinal akıntı ilk trimesterde başlamaktadır ve gebelik boyunca giderek artarak devam etmektedir. Lökorenin arkasındaki fizyolojik değişiklikler yükselen östrojen düzeyiyle ilgilidir. Östrojen vajinal hücrelerin ve servikal bezlerin kanlanmasını ve mukoz salgılanmasını artırmaktadır.

Öneriler

- Gebelere normal vajinal akıntının özellikleri öğretilmeli ve akıntıda pis koku, kahverengi, sarımtırak/yeşilimsi veya süt kesiği gibi beyaz renk söz konusu ise, akıntı ile birlikte kaşıntı şikayeti de varsa mutlaka bir sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiği açıklanmalıdır.

- Gebeye perine hijyeni öğretilmelidir. Özellikle genital bölgenin önden arkaya doğru temizlenmesi gerektiği, hijyen öncesi ve sonrası ellerin yıkanması gerektiği açıklanmalıdır.
- Pamuklu ve sıkmayan iç çamaşırı giymesi ve iç çamaşırlarının yüksek ısıda yıkanması ve ütülenmesi gerektiği açıklanmalıdır.
- Genital bölgeye deodorant, parfüm gibi kimyasalların uygulanmaması gerektiği açıklanmalıdır.
- Ayakta duş tavsiye edilmelidir.
- Dar ve sıkı pantolon, külot gibi kıyafetlerin giyilmemesi gerektiği açıklanmalıdır.
- Vajinal duşun ve tampon kullanımının genital enfeksiyonları artırdığı anlatılmalıdır.

İkinci Trimester Rahatsızlıkları ve Öneriler

İkinci trimesterde gebelerin ilk trimesterde yaşadığı rahatsızlıklar hafiflemiş veya tamamen yok olmuştur ve kendilerini en rahat hissettikleri döneme girmişlerdir. İkinci trimesterde gebeler, sırt ağrısı, bacak krampları, vulva ve bacak varisleri gibi problemler yaşayabilmektedirler.

Sırt ve Bel Ağrısı

Gebelerin çoğu sırt ve bel ağrısı şikâyeti yaşamaktadır. Büyüyen uterusun lumbosakral vertebra eğimini artırması, artan progesteron hormonunun eklemlerdeki kartilaj dokuyu yumuşatması, kilo artışı, sarkık karın, multiparite, anne yaşı, hareketsiz yaşam, uterus kasılmaları, idrar yolu enfeksiyonu, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve yorgunluk gibi nedenler gebelerde sırt ve bel ağrısına neden olabilmektedir. Bu nedenle sırt ve bel ağrısı yaşayan gebeden iyi bir anamnez alınarak öncelikle sırt ağrısının nedeni ortaya çıkarılmalıdır. Bununla birlikte bazı yaşam tarzı değişimleri gebelerde sırt ağrısını engelleyebilir.

Öneriler

Sırt ağrısının yönetimde ısı veya buz, masaj, uygun duruş, iyi destek ayakkabıları ve iyi bir egzersiz programı yer almaktadır.

Gebeye, uzun süre ayakta kalmaması, uzun süre oturmaması veya uzun süre yatmaması gerektiği açıklanmalıdır.

- Sırtı ve beli dik tutacak normal beden duruşunu sağlaması gerektiği gebeye anlatılmalıdır.
- Gebeye beden mekaniklerini nasıl uygun kullanacağı anlatılmalıdır (örneğin, yerden bir şey kaldırırken dizleri kırarak eğilmek).
- Gebeye ağır nesneler kaldırmaması ve nesneleri kaldırırken doğru vücut mekaniklerini kullanması gerektiği açıklanmalıdır.

- Gebeye vücut ağırlığının eşit olmasını sağlayacak şekilde alçak topuklu ve ortopedik ayakkabı kullanması önerilmelidir.
- Gebeye riskli durumlar değerlendirilerek, sırtını güçlendirmek için pelvik tilt egzersizleri öğretilmelidir. Pelvik tilt, gebelik sırasında alt sırt kaslarını gererek alt sırt üzerindeki baskıyı hafifletmek için kullanılmaktadır.

Bacak Krampları

Gebelikte bacak krampları, bacak kaslarının ani, yoğun, ağrılı ve istemsiz kasılmaları ile karakterize yaygın bir sorundur. Bacak krampları, gebelik ilerledikçe daha yaygın hale gelmektedir ve özellikle geceleri sıkıntı yaratmaktadır. Genel olarak kramplar, ikinci ve üçüncü trimesterde ortaya çıkmaktadır ve uterusun pelvik sinirler ve kan damarları üzerindeki baskısı ile ilişkilidir. Diyette yetersiz kalsiyum alımı, hareketsizlik veya aşırı egzersiz, kalsiyum/fosfor oranındaki dengesizlik, ayağın uzun süre aynı pozisyonda kalması, büyüyen uterusun pelvik sinirler ve pelvik damarlar üzerine baskı yapması ve yorgunluk kramplara neden olmaktadır.

Öneriler

- Kadına, ayağını vücuda doğru dorsifleksiyona sokarak kası hafifçe esnetmesinin krampı hafifletebileceği ve bacak kasının etrafına ılık, nemli bir havlu sarmasının kasın gevşemesine yardımcı olabileceği açıklanmalıdır.
- Gebeye bacaklarını germekten, uzun süre ayakta durmaktan, bacak bacak üstüne atmaktan ve aşırı yürümekten kaçınması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.
- Yeterli kalsiyum (günde iki su bardağı süt) ve su (günde en az 8 su bardağı) içmesi için gebe teşvik edilmelidir.
- Kaslara giden dolaşımı artırmak için kısa günlük yürüyüşler yapabileceği gebeye açıklanmalıdır.
- Gebeye alçak topuklu ayakkabılar ve destek (varis) çorapları giymenin, bacakları yükseltmenin, ayak parmaklarını kıvırmaktan (kütletmek) kaçınmanın ve oturma pozisyonundan yavaşça kalkmanın önemi vurgulanmalıdır.
- Bacak krampları mineral eksikliklerinden kaynaklanıyorsa, bu besinler açısından zengin yiyecekler için özel diyet değerlendirmesi ve programı oluşturmalıdır. Aynı zamanda hekim danışmanlığında oral magnezyum takviyesi önerilmelidir.
- Gebeye baldır germe egzersizleri öğretilmelidir; duvardan 3 metre uzakta durması ve topuklarını yerde tutarken kollarının alt kısmını duvara dayayarak duvara doğru eğilmesi sağlanmalıdır. Bu, yatmadan önce yapılırsa krampları azaltmaya yardımcı olabileceği açıklanmalıdır.

Vulva ve Bacak Varisleri

Gebelikte uterusun pelvik damarlar üzerindeki baskısı ve artan progesteron düzeyi, genetik yatkınlık, hareketsizlik, obezite ve zayıf kas tonusuna bağlı olarak varis gelişimi hızlanabilir. Bacak bölgesinde şişlik, kaşıntı, kalınlaşmış cilt, döküntü, koyu lekeler ve ağrı görülen belirtilerdir. Vulva bölgesinde ise ele gelen kitle, vajinal rahatsızlık, şişlik, ağırlık ve ağrı vulva varislerinin belirtisidir. Vulva varisleri genellikle doğumdan yaklaşık 30 ile 40 gün sonra kaybolmaktadır, ancak bacaktaki varisler gebelik sona erdikten sonra da kalıcı olabilmektedir. Varis olan gebelerin doğuma (vajinal veya sezaryen) varis çorabı veya antiemboli çorabı ile girmesi ve doğumdan sonraki günlerde de çorabı giymeye devam etmesi önerilmektedir.

Öneriler

- Antenatal izlemlerde, gebenin vulva bölgesi ve her iki bacağı kasıktan ayak parmaklarına kadar belirti ve bulgular açısından değerlendirilmelidir ve gebeye varis belirtileri öğretilmelidir.
- Gebe varis çorabı giymesi için teşvik edilmelidir ve gebeye varis çoraplarının doğru uygulanma şekli öğretilmelidir. Sabah yataktan kalkmadan 10 dakika önce sırt üstü yatarken bacaklarını kalbinin üzerine kaldırması ve böylece çorabı uygulamadan önce venöz dönüşü desteklemesi gebeye açıklanmalıdır. Gebe günde en az iki kez 5 ile 10 dakika boyunca her iki bacağını kalp seviyesinden yukarı kaldırması için teşvik edilmelidir.
- Gebeye uzun süre ayakta durmaktan, bacak bacak üstüne atmaktan, aşırı oturmaktan ve aşırı yürümekten kaçınması gerektiği konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır.
- En az 2 saatte bir yürüyerek veya otururak pozisyonunu sık sık pozisyonunu değiştirmesi gebeye önerilmelidir.
- Vulvar varisi olan gebeye uzanırken vulva bölgesine soğuk uygulama yapması önerilebilir.

Hemoroid

Hemoroid rektumun varisleridir ve dış (anal sfinkter dışında) veya iç hemoroid şeklinde (sfinkter üzerinde) olabilmektedir. Hemoroid, progesteronun neden olduğu vazodilatasyonun bir sonucu olarak ve genişlemiş uterusun alt bağırsak ve rektum üzerindeki baskısı sonucu oluşmaktadırlar. Hemoroidlerin neden olduğu bildirilen ana semptomlar yanma, kaşıntı, perianal ağrı ve kanamadır. Hemoroid, kabızlık, zayıf sıvı alımı veya kötü beslenme alışkanlıkları olan, sigara içen veya daha önce hemoroid öyküsü olan gebelerde daha sık görülmektedir.

Öneriler

- Gebeye konstipasyonu önlemek için lif oranı yüksek gıdalarla birlikte günde en az 8 su bardağı su içmesi gerektiği anlatılmalıdır.
- Hekim danışmanlığı doğrultusunda ağrı, kaşıntı ve şişmeyi azaltmak için topikal anesteziklerin kullanılması gebeye önerilmelidir.
- Sıcak oturma banyoları veya soğuk kompresler anal bölgede ağrıyı azaltabilir. Bu uygulamalar gebeye öğretilmelidir.
- Gebeye uzun süre oturmaktan veya ayakta durmaktan kaçınması gerektiği anlatılmalıdır. Ayrıca günlük hafif yürüyüşler önerilebilir.
- Anal hijyenin doğru tekniklerle yapılması, tuvalet pozisyonunun düzeltilmesi (dizler kalçadan yukarıda, öne doğru eğilme, dirsekler dizlerde), tuvalette uzun süre oturmama, dışkılama sırasında zorlamama gibi yaşam tarzı değişiklikleri gebeye önerilmelidir.
- Doğru perine hijyeni gebeye öğretilmelidir.
- Hemoroid varlığında, günde 10-15 dakika yan yatar pozisyonda ya da secde pozisyonunda dinlenmek rektal venlere olan basıncı azaltır ve gebenin rahatlamasını sağlar. Bu tür rahatlatıcı pozisyonlar gebeye öğretilmelidir.

Konstipasyon, Abdominal Distansiyon ve Gaz Ağrısı

Gebelikte yükselen progesteron hormonunun bağırsak hareketlerini yavaşlatması, büyüyen uterusun bağırsaklara baskısı, demir preparatlarının kullanılması, yetersiz sıvı alınması, yetersiz egzersiz alışkanlığı ve yanlış beslenme alışkanlığı nedeniyle abdominal distansiyon, gaz ağrısı ve konstipasyon gebeleri olumsuz etkileyebilmektedir.

Öneriler

- Gebeye lif oranı yüksek yiyecekler (sebze, meyve, tam tahıl ürünleri, kurubaklagiller gibi) ile bol sıvı alması (günde 8-10 su bardağı) gerektiği anlatılmalıdır. Ayrıca fasulye, lahana ve soğan gibi gaz oluşturan yiyeceklerin yanı sıra yüksek miktarda basit şeker içeren yiyeceklerden kaçınması gerektiği de açıklanmalıdır.
- Gebeye sabahları aç karnına ılık su içmesinin, doğal laksatif etkileri nedeniyle kuru erik, kuru erik suyu, incir ve kuru kayısı tüketmesinin konstipasyon riskini azaltacağı açıklanmalıdır.
- Gazlı içecek tüketiminden kaçınmak ve nane yemek de gebelik sırasında şişkinliği azaltmaya yardımcı olabilmektedir. Bu konuda gebe bilgilendirilmelidir.
- Gebeye düzenli yürüyüş ve egzersizin önemi anlatılmalıdır.

- Diz-göğüs pozisyonunun distansiyon ve gaz sancısı konusunda yardımcı olabileceği gebeye açıklanmalıdır.

Üçüncü Trimester Rahatsızlıkları ve Öneriler

Gebeler üçüncü trimesterde, ilk ve ikinci dönemde yaşadıkları yorgunluk, sık idrara çıkma, inkontinans, vajinal akıntı ve konstipasyon gibi rahatsızlıkları yeniden yaşayabilmektedir. Bu rahatsızlıklara ek olarak gebeler, solunum sıkıntısı, mide yanması ve hazımsızlık, distansiyon, ödem ve Braxton Hicks kasılmaları da yaşayabilmektedir.

Solunum Sıkıntısı

Gebe özellikle sırt üstü pozisyonda düz yatarken ya da merdiven çıkmak, yürümek gibi güç sarf ettiren durumlarda solunum sıkıntısı yaşar. Nedeni, büyüyen uterusun diyafragmayı yukarıya itmesi sonucu akciğerlerin yükünün artması ve artan östrojen düzeyine bağlı olarak burun mukozasında oluşan ödemin burun tıkanıklığı yaratmasıdır. Ayrıca anemi problemi olan gebelerde de görülür. Solunum sıkıntısı gebeliğin son trimesterine yönelik bir rahatsızlık olup, ilk trimesterde gebe solunum sıkıntısı çektiğini bildiriyorsa bir kardiyoloji uzmanına yönlendirilmelidir.

Öneriler

- Gebeye sol yan yatış pozisyonunda uyuması ve başını yükseltecek yastık kullanmasının solunum sıkıntısı rahatlatacağı anlatılmalıdır.
- Gebeye solunum ve gevşeme egzersizleri öğretilebilir. Ayrıca aşırı yorucu egzersizlerden kaçınması gerektiği açıklanmalıdır.
- Burun tıkanıklığı yaşayan gebelere serum fizyolojik ile burundaki ödemin azaltılması önerilebilir.

Mide Yanması ve Hazımsızlık

Mide yanması ve hazımsızlık, yüksek progesteron seviyeleri ile ilişkidir. Yüksek progesteron kardiyak sfinkterin gevşemesine ve gıda/sindirim sularının mideden yemek borusuna geri akmasına neden olur. Mide bulantısı, kusma, hazımsızlık ve epigastrik ağrı sık görülen belirtilerdir. Çikolata, nane, kafein gibi besinler veya antikolinerjikler, kalsiyum kanal antagonistleri, antipsikotik ilaçlar ve antidepresanlar gibi ilaçlar gebelerde semptomları artırmaktadır.

Öneriler

- Gebelere küçük miktarlarda ve sık aralıklarla beslenmesi, yağlı ve asitli yiyeceklerden kaçınması, çay, kafein tüketimini azaltması, uyumadan önce yemek yememesi gerektiği açıklanmalıdır.
- Gebeye çok fazla ve çok hızlı yemek yemekten, gergin, yorgun veya duygusal olarak üzgünken yemek yemekten kaçınması gerektiği açıklanmalıdır.
- Mide asitlerinin yerçekimi ile özofagusa geri akmasını önlemek için yemekten sonra 1 ile 3 saat oturma pozisyonunda kalınması ve yemekten sonra 3 saat içinde uzanmaktan kaçınılması konusunda gebe kadın teşvik edilmelidir.
- Gebeye mideyi bağırsakları sıkan dar kıyafetler giymemesi ve sol yan pozisyonda yatması açıklanmalıdır.
- Gece yatarken yatağın başının 10 ile 30 derece yükselmesinin yararı gebeye açıklanmalıdır.

Ödem

Gebelikte ödem, artan gebelik hormonları ve gebenin uzun süre oturma ya da ayakta kalmasına bağlı olarak alt ekstremitelere giden kanın birikmesi sonucu oluşan bir durumdur ve dinlenmekle hafifler. Gebelikte ödem dinlenmekle geçmiyorsa ve bu tabloya hipertansiyon eşlik ediyorsa, gebe preeklampsi yönünden değerlendirilmelidir. Bacak ödeminin en yaygın semptomu ağrı, gece krampları, uyuşma, ağırlık ve karıncalanma deneyimidir.

Öneriler

- Gebeler antenatal izlemlerde ödem ve hipertansiyon varlığı açısından değerlendirilmelidir.
- Gebeye ayaklarını ve bacaklarını gün boyunca periyodik olarak kalp seviyesinin üzerine kaldırması önerilmelidir.
- Gebeye uzun süre ayakta veya aynı pozisyonda durmaktan kaçınması gerektiği, günlük hafif yürüyüş ve egzersizlerin ödemi önlediği açıklanmalıdır.
- Günlük sıvı alımının artırmanın ve tuz kısıtlamanın ödemi azalttığı gebeye anlatılmalıdır.
- Patates cipsi, yüksek şeker, yağ ve pastırma gibi sodyum oranı yüksek yiyeceklerden kaçınması, diz boyu çorap giymekten kaçınması gebeye açıklanmalıdır.
- Eğitimli ve sertifikalı sağlık personeli tarafından ödem yönetimine yönelik masaj terapisi, aromaterapi, egzersiz, sıcak uygulama ve bitkisel tedavi gibi çok çeşitli farmakolojik olmayan yaklaşımlar konusunda gebeye danışmanlık verilebilir.
- Yüzde, ellerde ve ayaklarda görülen jeneralize (yaygın) ödem, bacaklarda uyuşma, gece krampları, karıncalanma, baş dönmesi, bulanık görme, baş ağrısı, üst kadran ağrısı veya

mide bulantısı ile birlikteyse preeklampsiye işaret edebilmektedir. Bu ödem varsa acilen sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği konusunda ebeler gebeleri bilgilendirmelidir.

Braxton Hicks Kasılmaları

Braxton Hicks kasılmaları, servikal genişleme olmadan meydana gelen düzensiz, ağrısız kasılmalardır. Braxton Hicks kasılmaları tipik olarak doğuma hazırlanma süreci olan üçüncü trimesterde yoğunlaşmaktadır.

Öneriler

- Gebeye bu kasılmaların normal olduğu konusunda güven verilmelidir ve Braxton Hicks ile doğum kasılmalarını nasıl ayırt edeceği öğretilmelidir (Gerçek doğum kasılmaları genellikle daha uzun, daha güçlü, birbirine daha yakın ve düzenlidir.).
- Günlük hafif yürüyüşler Braxton Hicks kasılmalarının şiddetini azaltır. Bu nedenle gebeye günlük yürütüş önerilmelidir.
- Gebeye bol sıvı alması ve rahatsızlığı gidermek için sol tarafa yatma pozisyonunda dinlenmesi tavsiye edilmelidir.
- Gebeye, rahatlatıcı müzikleri gevşeme egzersizlerinin ve ılık banyonun rahatsızlığını hafifletmek için etkili olacağı açıklanmalıdır.
- Gebeye eğitimli sağlık personeli eşliğinde Lamaze teknikleri gibi nefes alma teknikleri kullanması önerilmelidir.

Uyku Problemleri

Bebek hareketlerinin artması, sık idrara çıkma, bebeğin baskısı, burun tıkanıklığı, solunum sıkıntısı ve bacak kramplarına bağlı olarak gebeler son trimesterde uyku problemleri yaşayabilmektedir.

Öneriler

- Gebeye uyumadan önce ılık duş alması, kitap okuması, rahatlatıcı müzik dinlemesi, gevşeme egzersizleri ve ılık süt içmesi gibi uykuya geçişi kolaylaştıran yöntemler anlatılmalıdır.
- Gebeye yatak odasının sessiz, loş ve çok sıcak olmaması gerektiği iyi bir uyku kalitesi için anlatılmalıdır.
- Bacaklar arasına ve gerekirse yatma pozisyonunda oluşan vücut boşluklarına bir yastık koyarak desteklemek gebenin uyku kalitesini artırabilir.
- Gebeye uyumadan önce yemek yememesi ve sıvı alımını azaltması gerektiği anlatılmalıdır.

14. GEBELİKTE TEHLİKE BELİRTİLERİ VE YAPILMASI GEREKENLER

Gebelikte gelişen bazı komplikasyonlar gebe ve fetüsün morbidite ve mortalite riskini artırabilir. Anne ölümlerinin çoğu, gebelik sırasında kanama, enfeksiyonlar, gestasyonel hipertansiyon ve güvenli olmayan kürtaj dahil olmak üzere doğrudan komplikasyonlardan kaynaklanmaktadır. Sağlık personeli antenatal izlemlerde gebelikte tehlike belirtilerinin neler olduğunu gebelere ve partnerlerine öğretmelidir. Gebeler tehlike belirtilerinden herhangi birini yaşarsa derhal sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini bilmelidir. Gebelikte en sık karşılaşılan tehlike belirtileri vajinal kanama, vajinadan ani sıvı gelmesi, erken dönem uterus kasılmaları, gestasyonel hipertansiyon ve fetal hareketlerde ani değişimlerdir.

Gebelik Trimesterlerine Göre Tehlike Belirtileri

Birinci Trimester: Lekelenme veya kanama (düşük), ağrılı idrara çıkma (idrar yolu enfeksiyonu), şiddetli inatçı bulantı- kusma (hiperemezis gravidarum),>37.7 °C (enfeksiyon) ateş, baş dönmesi ve omuz ağrısının eşlik ettiği alt karın ağrısı (rüptüre dış gebelik).

İkinci Trimester: Düzenli uterus kasılmaları (erken doğum), genellikle ayak fleksiyonu ile artan baldır ağrısı (derin damarda kan pıhtısı-emboli), vajinadan ani temiz sıvı boşalması veya sıvı sızıntısı (membranların erken rüptüre olması), gestasyonel hipertansiyon.

Üçüncü Trimester: Ani kilo alımı; periorbital veya fasiyal ödem, şiddetli üst karın ağrısı veya görsel değişikliklerle birlikte baş ağrısı (gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi), fetüsün günlük hareketinde 24 saatten fazla azalma (olası ölüm), önceki uyarı işaretlerinden ve semptomlarından herhangi birinin üçüncü trimesterde de mevcut olması.

Vajinal Kanama

Gebelikte vajinal kanama en önemli tehlike belirtilerinden biridir. Kanamanın rengi ve miktarı fark etmeksizin hemen bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Ablasyo plasenta, plasenta previa, ektopik gebelik, abortus riski, serviks ya da vajinal lezyon, plasenta dekolmanı, uterus rüptürü, prematür eylem ve nişanenin atılması vajinal kanama nedenleridir. Gebelere vajinal kanamanın önemli bir tehlike belirtisi olduğu vurgulanmalıdır.

Hiperemezis Gravidarum

Gebeliğin ilk trimesterindeki bulantı ve kusmanın, 12. haftada kaybolması veya azalması beklenir. İlk üç aylık gebelik sürecinden sonra halen yoğun şekilde devam eden bulantı-kusma, gebenin yetersiz beslenmesine neden olarak sıvı-elektrolit dengesizliğine, dehidratasyona, protein-kalori malnütrisyonuna, vitamin eksikliğine ve ciddi olgularda karaciğer

disfonksiyonuna yol açabilir. Bu duruma hiperemezis gravidarum denir. Şiddetli olgularda gebe hekime başvurmalıdır.

Öneriler

- İntravenöz sıvı ve elektrolit replasmanı
- Diyet önerileri
- Antiemetik medikasyon (Meklozin, prometazin, metoklopramid)
- Vitamin takviyesi
- Psikolojik destek
- Şiddetli olgularda steroid tedavisi fayda sağlamakta olup bu durumda gebe hekime başvurmalıdır.



Tablo 6. Normal Bulantı-Kusma İle Hiperemezis Gravidarum Arasındaki Fark

Normal bulantı ve kusma	**Hiperemezis gravidarum**
Minimum kilo kaybı	Kilo kaybı>%5
Çoğu gün yeterli besin alımı	Haftalarca veya aylarca yetersiz besin alımı
Mide bulantısı ve kusma rahatsız edicidir ancak çoğu temel aktiviteyi sınırlamaz.	Mide bulantısı ve kusma, halsizliğe neden olur ve genellikle kişisel bakım da dahil olmak üzere günlük aktiviteleri kısıtlar.
Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri semptomları çoğunlukla yönetilebilir hale getirir.	İlaçlar ve intravenöz tedavi gibi tıbbi tedavilere ihtiyaç vardır.
Semptomlar genellikle gebeliğin 14. haftasında önemli ölçüde hafifler.	Semptomlar hafifleyebilir veya doğuma kadar devam edebilir.

Erken Kasılmalar

Vurgulanması gereken uyarı işaretlerinden biri, erken doğuma yol açabilen erken kasılmalardır. Kadın bu erken kasılmaların doğum sancıları olmayan Braxton Hicks kasılmalarıyla karıştırmamalıdır. Braxton Hicks kasılmaları, genellikle karında hissedilirken, gerçek preterm doğum kasılmalarında sırtın alt kısmında hissedilmektedir. Bir kadının yaşayabileceği erken doğum belirtileri arasında her 10 dakikada bir veya daha sık kasılmalar, vajinal akıntıda değişiklik, pelvik basınç, donuk sırt ağrısı, pelvik kramplar ve ishal sayılabilmektedir. Erken doğum her gebe kadının başına her an gelebilmektedir. Çoğu durumda, erken fark edilirse,

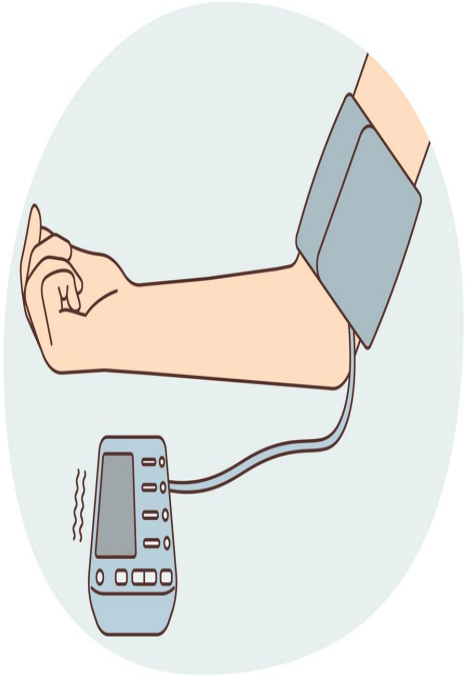
önemli servikal genişleme gerçekleşmeden önce ilaçlarla durdurulabilmektedir. Kadın her 10 dakikada bir gelen adet sancıları ve buna eşlik eden hafif bir sırt ağrısı yaşıyorsa bir saat sol tarafına yatarak dinlenmelidir. Belirtiler kötüleşirse veya bir saat sonra azalmazsa, mutlaka bir sağlık kuruluşu ile iletişime geçmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Vajinadan Ani Sıvı Boşalması

Vajinadan ani sıvı gelmesi doğum eyleminin başlangıç belirtilerinden biri olmakla birlikte, miaddan önce gelen tüm vajinal sıvılar mutlaka değerlendirilmeli ve gebe hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Vajinadan erken dönemde sıvı boşalması membranların erken rüptüre olması nedeniyle gerçekleşir. EMR için majör risk faktörleri; servikal yetmezlik veya erken doğum öyküsü, EMR öyküsü ve çoğul gebeliktir. EMR ile ilişkili gebelik komplikasyonları arasında preterm doğum, maternal ve fetal/neonatal enfeksiyon, plasenta dekolmanı ve maternal kanama yer almaktadır. Vajinal sıvı sızıntısını idrar mı yoksa amniyotik mayi mi olduğu ayırt edilmelidir. Sağlık personeli antenatal izlemlerde gebelikte tehlike belirtilerinden biri olan ani sıvı boşalmasının belirti ve bulguları ile yapmaları gerekenler konusunda gebelere danışmanlık vermelidir.

Gestasyonel Hipertansiyon

Gestasyonel hipertansiyon, 20. gebelik haftasından sonra, en az 4 ile 6 saat arayla ve en az iki kez sistolik kan basıncı >140 mm Hg ve/veya diyastolik>90 mm Hg olarak tanımlanmaktadır. Gestasyonel hipertansiyonda proteinüri yoktur ve postpartum 12. haftada düzelir. Ancak hipertansiyona yüzde ve parmaklarda ödem, gözlerde ışık parlaması veya beneklerin uçuşması, bulanık görme, ciddi ve devamlı baş ağrısı ve idrar miktarında azalma eşlik edebilmektedir. Bu belirtiler önemlidir ve gebelikte tehlike belirtisidir. Her antenatal izlemde gebenin bu bulgular açısından değerlendirilmesi ve kan basıncının mutlaka izlenmesi önemlidir. Gebeye, gestasyonel hipertansiyon belirtilerinden herhangi birini yaşadığında en kısa sürede sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği vurgulanmalıdır.



Fetal Hareketlerde Artma veya Azalma

Fetal hareketler anne tarafından 16 ile 20. haftalar arasında hissedilmektedir. Normal hareket sayısı değişmekle birlikte sağlıklı bir fetüs, üç saatte an az 10 kez hareket etmektedir. Fetal aktivitenin anne tarafından algılanması, fetal iyilik halinin kabul edilen bir göstergesidir. Tersine, aktivitedeki değişikliklerin anne tarafından algılanması, fetal riske işaret edebilmektedir; en sık bildirilen değişiklik, fetal harekette azalmadır. Azalmış fetal hareketlerin anne tarafından algılanması, fetal gelişme geriliği, oligohidramnios ve ölü doğum gibi olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkilidir. Bu nedenle gebelere fetal hareketleri sayması önerilmektedir. Bu hareketlerde azalma ya da artma olması durumunda bir sağlık kuruluşuna gitmesi konusunda gebelere bilgi verilmelidir.

Abdominal Ağrı ve Göğüs Ağrısı

Gebeliğin herhangi bir zamanında oluşan abdominal ağrı tehlike belirtisi olarak düşünülmelidir. Gebelikte abdominal ağrı ektopik gebelik, ablasyo plasenta ve preterm eyleme bağlı olarak da gelişebilir. Ayrıca apandisit, mide problemleri ve pankreatit gibi ciddi durumlarda abdominal ağrıya neden olabilir. Göğüs ağrısı da gebelikte beklenmedik bir durumdur ve tehlike belirtisi olarak düşünülmelidir. Göğüs ağrısı pulmoner emboliye işaret edebilir. Antenatal izlemlerde gebelere abdominal ağrının ve göğüs ağrısının önemli bir bulgu olduğu ve mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği anlatılmalıdır.





A. DOĞUM

1. DOĞUMA HAZIRLIK

Doğuma hazırlık nedir?

Doğuma hazırlık süreci, hem fiziksel hem de psikolojik olarak anne adayının doğuma hazırlanmasını içeren kapsamlı bir süreçtir. Doğuma hazırlık süreci kapsamında Sağlık Bakanlığı, ülkemizin 81 ilinde ücretsiz gebe okulu ve ebe polikliniği hizmetleri sunmaktadır. Ebe polikliniğinde anne adayının ve bebeğin sağlığı için izlem yapılırken gebe okulunda anne ve baba adayları doğumun fiziksel ve duygusal yönüne hazırlanmaktadır.

Doğuma hazırlık sınıfları, anne-baba adaylarını bilinçli ve özgüvenli bir doğum deneyimi için hazırlamalıdır. Danışmanlık sadece bilgi aktarımı değil, aynı zamanda duygusal destek ve pratik beceriler kazandırmayı hedeflemelidir.

Doğum hazırlığı hangi aşamalardan oluşur?

Düzenli kontroller: Bu kontrollerde fetüsün gelişimi, anne adayının sağlık durumu ve doğum planı değerlendirilir. Gebelik boyunca düzenli olarak ebe polikliniğine gitmek, anne adayının doğum ekibiyle tanışmasına imkan verir. Bu durum annenin güven duygusunu artırır ve doğum sürecine daha huzurlu girmesini sağlar. Doğum süreci ile ilgili belirsizliklerin sebep olduğu kaygının azalmasına neden olur.

Doğum çantası hazırlığına teşvik etme: Doğum çantası, doğum sürecinde ve sonrasında ihtiyaç duyulacak tüm malzemeleri içermelidir. Anne için rahat kıyafetler, emzirme sütyeni, hijyenik ped, kişisel bakım ürünleri, terlik, göğüs pedleri; bebek için ise pamuklu, yumuşak, dikişsiz veya yumuşak dikişli kumaşlardan oluşan yenidoğan kıyafetleri (zıbın, şapka, tulum, eldiven, çorap, alt üst takım), bebek bezi ve battaniye doğum çantasında olmalıdır.

Belgeler: Anne adayı kimlik ve varsa gebeliğe yönelik tarama raporlarını yanında götürmelidir.

Doğum belirtilerini öğretme: Anne adayına doğumun ne zaman ve nasıl başlayacağı, hastaneye ne zaman gitmesi gerektiği öğretilmelidir. Doğumun ne zaman başlayacağını tahmin etmek zordur ancak bedenin doğuma hazırlandığını ve doğumun yaklaştığını gösteren belirtileri bilmek anneyi gereksiz endişelerden uzaklaştıracaktır. Düzenli ve şiddetli kontraksiyonların başlaması, su gelmesi, nişan gelmesi gibi belirtileri olan anne adayı bir sağlık kurumuna başvurmalıdır.

Doğum egzersizlerini öğretme: Pelvik taban kaslarını güçlendiren kegel egzersizleri doğum sırasında fetüsün itilmesini kolaylaştıracak, squat ve diz üstü egzersizler ise bebeğin doğum yolundan inişini kolaylaştıracaktır. Nefes teknikleri ise doğum sırasında ağrıyı hafifletmek ve oksijen alımını artırmak için etkili bir yöntemdir.

Kegel egzersizi: Kegel egzersizi otururken, ayakta dururken veya uzanırken yapılabilir. Pelvik taban kasları sıkılır (idrarı tutar gibi). Bu sürede nefes alıp vermeye devam edilir. Kasları 3-5 saniye boyunca sıkılır. Başlangıçta 3 saniye yeterlidir, zamanla bu süre artırılabilir. Kaslar yavaşça serbest bırakılır ve 5-10 saniye dinlenilir. Bu sıkma ve bırakma işleminin 10-15 kez tekrarlanarak günde 3 defa yapılabileceği söylenebilir.

Squat ve diz üstü egzersizler: Ayakların omuz genişliğinde açılarak yapılan çömelme hareketidir. Bu esnada duvardan ya da bir diğer kişiden destek alınabilir.



Squat hareketlerine ek olarak dizüstü pozisyonda durmak, secdeye varır gibi diz üzerinde öne eğilmek ve doğum topuna oturup esneme hareketleri yapmak doğum yolunda esneklik sağlar ve fetüsün kanaldan ilerlemesine yardımcı olur.

Beslenme ve dinlenme: Protein, lif, vitamin ve mineral açısından zengin besinler tüketmek, bol su içmek ve yeterli miktarda uyumak anne adayının doğum öncesi enerji depolamasına yardımcı olur.

Psikolojik hazırlık: Doğum, hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan kadın yaşamının en özel ve en hassas dönemlerinden biridir. Ancak bu süreç, bilinmeyen yönleri nedeniyle birçok kadında kaygı, belirsizlik ve korku duygularını tetikleyebilir. Doğum sürecine ilişkin doğru ve güvenilir bilgiye erişim, anne adayının zihinsel olarak hazırlanmasında temel bir rol oynamaktadır. Özellikle çevreden edinilen olumsuz doğum hikâyeleri, doğumla ilgili gerçeklikten uzak beklentiler oluşturabilmektedir. Bu nedenle, doğum sürecine ilişkin bilgi kirliliğinden arınmak; tıbbi ve psikolojik destek alarak doğru kaynaklardan beslenmek, anne ve

baba adaylarının kaygı düzeyini düşürmekte ve doğumun doğal bir süreç olduğu anlayışını benimsemelerine katkı sağlamaktadır.

Doğum olayı içerisinde yer alan unsurlar hakkında oluşan bilgi kirliliğinden arınmak anne ve baba adaylarının kaygılarını azaltacak ve doğumun doğallığını benimsemelerine yardımcı olacaktır. Meditasyon, nefes çalışmaları, yoga ve gevşeme egzersizleri gibi uygulamalar da stresin azaltılmasında ve zihinsel denge sağlanmasında etkili yöntemlerdir. Doğuma yönelik olumlu bir zihinsel tutum geliştirmek, doğumun gidişatı üzerinde de olumlu etkiler yaratabilir. Anne adayının, kendini tanıması, duygularını fark etmesi ve bu süreci doğal bir değişim olarak görebilmesi, doğum sonrası ruh sağlığı açısından da koruyucu bir etki yaratmaktadır.

2. DOĞUM ALGISI

Algı Nedir?

Algı, psikoloji ve bilişsel bilimlerde duyusal bilginin alınması, yorumlanması, seçilmesi ve düzenlenmesi anlamına gelir. Toplumun kültürü ve kişinin geçmişi ile yakından ilgilidir. Toplumu oluşturan bireylerin aktarımları algının devamlılığını etkiler.

Doğum neden olumsuz yönleriyle abartılır? Doğum, bireylerde neden olumsuz olarak algılanır?

Toplumda doğumun "mucizevi" veya "olağanüstü" bir olay olarak algılanması, bireylerin bu deneyimi daha büyük ve etkileyici bir şekilde anlatmalarına yol açabilir. Bu deneyimi abartarak anlatmak, yaşanılan zorlukları aşma ve kendini güçlü hissetme ihtiyacından kaynaklanabilir. Sosyal onay ve ilgi çekme aracı olarak da kullanılan doğum, senaryoları dinleyenler için son derece ürkütücü ve kaygı verici olacak algılanabilmektedir.

Edinilmiş olumsuz algıyı değiştirmek mümkün müdür?

Kötü oluşmuş bir doğum algısını olumlamak ve bu algıyı dönüştürmek mümkündür. Bu süreç, kişinin zihinsel, fiziksel ve duygusal olarak kendini yenilemesini gerektirir. Kötü oluşmuş bir doğum algısını olumlamak, zaman, sabır ve çaba gerektiren bir süreçtir. Ancak doğru destek ve yaklaşımlarla, kişi bu deneyimi dönüştürerek kendini güçlendirebilir ve olumlu bir bakış açısı kazanabilir. Algıyı dönüştürmenin adımları:

- Gebelerin doğum deneyimini olduğu gibi kabul edebilmelerini kolaylaştırmak
- Doğum deneyiminin olumsuz yönlerine odaklanmak yerine, olumlu yönlerini hatırlatmak ve vurgulamak

- Gebenin geçmişte kalan deneyiminden öğrendiklerini gelecekteki sürece olumlu aktarmasına yardımcı olmak
- Gebenin kendine şefkat gösterip başarı öykülerini yazmasını kolaylaştırmak
- Travmatik bir doğum deneyimi yaşayan kişileri psikolojik destek almaları için yönlendirme

3. DOĞUMUN YAKLAŞTIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

Doğum zamanı yaklaştıkça, fetüs pelvik girime yerleşmeye başlar ve buna bağlı olarak annenin diyafragması üzerindeki baskı azaldığı için annede rahatlama hissi oluşur. Ancak fetal başın aşağı inmesiyle birlikte pelvik bölgede basınç artar, bel ve sırt ağrıları oluşabilir. Ayrıca doğum zamanı yaklaştıkça salgılanan "relaksin" adı verilen hormon da eklemlerde gevşemeye neden olarak bel ve sırt ağrılarını artırır. Relaksin, doğumun daha kolay gerçekleşmesini sağlayan temel hormonlardan biridir. Pelvik yapıyı gevşeterek bebeğin doğum kanalına uyum sağlamasına yardımcı olur ve serviksin doğuma hazırlanmasını destekler.

Doğum eyleminden 24-48 saat önce gebede "epinefrin" adı verilen bir hormon salgılanır. Bu hormon gebeye enerji verir ve dayanıklılık sağlar, bebeğin akciğer gelişimini olumlu etkiler. Bu sayede anne adayı doğumdan 1-2 gün önce doğum için gereken enerjiyi depolamış olur. Anne adaylarına bu enerjiyi korumanın önemli olduğunu ve temizlik yapmak gibi yorucu eylemlerden kaçınması gerektiğini anlatmak önemlidir.

Doğum zamanı yaklaştıkça uterusta düzensiz kasılmalar görülür. Bu kasılmalara "Braxton Hicks" kontraksiyonları adı verilir. Halk arasında "yalancı doğum sancısı" olarak bilinen bu kasılmalar, düzensizdir ve ağrısız ya da hafif ağrılıdır. Bu ağrılar servikal dilatasyon ve efesmana neden olmaz ve pozisyon değiştirmek, dinlenmek veya su içmekle hafifleyebilir.

Birçok kadında doğum başlamadan hemen önce ishal, mide bulantısı veya bağırsak hareketlerinde artış görülebilir. Bu durum doğumun başlamasına yakın prostaglandin hormonu artışıyla ilişkilidir. Prostaglandinler, kontraksiyonları başlatırken bağırsak kaslarını da uyararak bağırsak hareketlerini hızlandırır. Böylece bağırsakları boşaltırken rahmin kasılması ve bebeğin geçişi için alan açar.

4. DOĞUMUN BAŞLAMA BELİRTİLERİ

Doğumun kesin olarak başladığını gösteren belirtiler ise şunlardır.

- Uterin kontraksiyonlar düzenlidir. Belli bir ritmi vardır. Dinlemek ve pozisyon değiştirmekle geçmez aksine şiddetlenir.
- Halk arasında "nişan" adı verilen, serviksi kapatan mukus tıkaç atılır ve hafif kanlı, sümüksü bir akıntı gelir.
- Fetüsü çevreleyen amniyon kesesi yırtıldığında su şeklinde veya sızıntı halinde sıvı gelir.
- Servikal dilatasyon ve efasmanla servikal değişiklikler oluşmaya başlar.

5. HASTANEYE NE ZAMAN GİDİLMELİ?

Doğum başladığında hastaneye ne zaman gidilmesi gerektiği, doğumun evrelerine ve belirtilerin şiddetine bağlıdır. Kontraksiyonlar düzenli hale geldiğinde, 5 dakikada bir geliyor ve en az 45-60 saniye sürüyorsa hastaneye gitmesi önerilir. Bu nedenle kasılmalar başladığı anda sakin bir şekilde kontraksiyonların kaç dakikada bir geldiği, kaç dakika sürdüğü ve şiddeti bir saat aracılığıyla takip edilmesi anne adayına önerilmelidir. Ancak aşağıdaki durumlar söz konusu olursa, hiç beklemeden hastaneye gidilmesi gerektiği önemle vurgulanmalıdır.

- Büyük miktarda veya sızıntı şeklinde amniyotik sıvı gelmesi (Kontraksiyonlar başlamamış olsa bile, amniyotik sıvı geldiyse 24 saat içinde doğum başlamazsa enfeksiyon riski artar.)
- Amniyotik sıvının rengi yeşilimsi veya kahverengi ise
- Şiddetli kanama ya da yoğun vajinal akıntı varsa
- Fetal hareketler azaldıysa ya da hiç hareket etmiyorsa
- Çok şiddetli hiç geçmeyen aralıksız bir kontraksiyon varsa
- Baş dönmesi, görme problemleri, şiddetli baş ağrısı veya yüksek tansiyon varsa

6. HASTANEYE GİDENE KADAR NE YAPILABİLİR?

Doğum başladığında panik yapmadan, bilinçli ve sakin bir şekilde hareket etmek doğumun daha rahat ilerlemesini sağlar. Bu aşamada, hastaneye gitmeden önce yapılacaklar, doğum planının gözden geçirilmesine ve sakinliği korumaya yardımcı olur. Hastaneye gitmeden önce doğum çantası kontrol edilmelidir.

Kontraksiyonlar başladığında ılık bir duş almak anne adayının konforunu artırarak doğumun kolaylaşmasını destekleyebilir. Yürüyüş ve esneme hareketleri gibi hafif egzersizler yapılabilir,

rahat bir pozisyonda dinlenilebilir, eş ya da yakının yapacağı sırt masajı rahatlatıcı olabilir. Bu aşamada tanesiz çorba, yoğurt, muhallebi gibi sindirimi hafif gıdalar tüketilebilir.

7. HASTANEDE GEBEYİ NELER BEKLİYOR?

Hastaneye doğum için başvuran bir gebeyi bekleyen süreç, hastanenin prosedürlerine ve doğumun seyrine bağlı olarak değişebilir. Ancak hastanede yapılacak işlemler, doğum sürecinin yönetimi, anne adayı ve bebeğinin sağlığı için önemlidir.

Hastaneye ulaşıldığında ilk aşama anne adayının kimlik kartı aracılığıyla kayıt ve kabul işlemlerinin yapılmasıdır. Kayıt işlemini takiben kadına ve bebeğine uygulanacak tüm işlemlerde, detaylı bilgilendirme yaparak kadının rızasının alınması gerekir.

Kayıt işlemi yapılan gebede;

- Muayene yapılarak servikal dilatasyon ve efasman, amniyotik sıvının gelip gelmediği, geldiyse berrak olup olmadığı, fetal başın pelvik girime girip girmediği, fetüsün duruşu, pelvisin doğum için uyun olup olmadığı değerlendirilir.
- Fetal kalp sesleri dinlenerek sağlık durumu ve uterin kontraksiyonlar değerlendirilir. Bu aşamada elektro-fetal monitörizasyon uygulanabilir.
- Kontraksiyonlara, servikal dilatasyon ve fetüsün durumuna göre hastaneye yatış kararı verilir.

Yatış kararının verilmesinin ardından;

- Gebenin kimlik tespiti için kol bandı takılır.
- Gebeye gebeliği ve genel sağlık durumu ile ilgili sorular sorulur.
- Vital bulguları değerlendirilir.
- Laboratuvar testleri için kan örneği, gerekirse idrar örneği alınır.
- Ödem ve varis varlığı değerlendirilir.
- Oda tanıtılarak acil durumda kullanabileceği çağrı butonları gösterilir.
- Doğum eyleminin ilerleyip ilerlemediğini değerlendirmek için belirli aralıklarla muayene işlemi tekrarlanabilir.
- Belirli aralıklarla fetüsün kalp atışları, hareketleri ve uterin kontraksiyonlar değerlendirilir.
- Ultrasonografi yapılarak fetüsün durumu değerlendirilebilir.
- Leopold muayenesinin ardından vajinal muayene yapılır.

- Doğumda riskli bir durum yoksa gebeye hareket ve sindirimi kolay besinleri yeme içme özgürlüğü verilir.
- Doğum eylemi açısından herhangi bir risk yok ise refakatçı desteği alınabilir.
- Servikal dilatasyonda yeterli ilerleme sağlanamazsa öncelikli olarak nonfarmakolojik yöntemler ile doğumun ilerlemesi ve ağrı ile baş etme yöntemleri kullanılarak travay takip edilir. Bu aşamada yine başarı sağlanamaz ise; doğumu hızlandırıcı ilaçlar veya girişimler kullanılabilir.

8. DOĞUM DESTEĞİ

Doğum desteği anne adayının fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak desteklenmesi sürecidir. Bu destek annenin rahatlamasına, güvende hissetmesine ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olur.

Kimler doğum desteği verebilir?

- Ebe ve doğum ekibi
- Eş
- Aile üyeleri
- Arkadaş

Doğum kasılmaları ile baş etmek için:

- Masaj yapmak
- Yürümeye ve hareket etmeye yardımcı olmak
- Pozisyon değiştirmeyi hatırlatmak ve desteklemek
- Ilık su ile duş önermek
- Doğum topu kullanmak
- Akupunktur, akupressure gibi teknikler kullanmak
- Kasları gevşetmeye ve ritmik nefes almaya yardım etmek
- Kontraksiyonlar sırasında sakin ve odaklanmış kalmaya yardım etmek ağrı ile baş etmekte fayda sağlar.

Stres ve gerginliği azaltmak için:

- Gülümsemek
- Nefes alma ve rahatlama tekniklerini hatırlatmak ve uygulamaya destek olmak
- Sakin bir müzik açmak
- Parlak ışığı azaltmak

- Endişeler hakkında konuşmak faydalı olabilir.
- Ylang ylang, gül, lavanta ve yasemin yağları masaj esnasında kullanılabilir.

Doğum desteği neden önemlidir?

- Sevgi, şefkat ve merhamet dolu bilinçli bir destek anne adayını doğumun bilinmezlikleri ve zorlukları karşısında daha olumlu hale getirir.
- Anne adayının stres hormonlarını azaltarak doğuma daha bilinçli bir şekilde katılımını sağlar.
- Masaj, nefes egzersizleri ve pozisyon değişiklikleriyle desteklenmek anne adayının rahatlamasını sağlar ve doğumun ilerlemesini kolaylaştırır.
- Anne adayının ağrıyı daha kolay yönetmesini sağlar.
- Eş tarafından alınan destek aile bağlarını kuvvetlendirebilir.
- Destekleyici bir doğum süreci, annenin doğumdan sonra daha olumlu duygular hissetmesini, emzirmenin daha kolay başlamasını ve sürdürülebilmesini sağlar ve annenin bebeğiyle bağ kurmasını kolaylaştırır.
- Doğumda destekleyici ve bilinçli bir süreç yaşayan annenin doğum sonunda hüzün ve depresyon yaşama riski azalır.

9. DOĞUM ORTAMI

Doğum deneyimini etkileyen en önemli etkenlerden biri doğum ortamıdır. Mahremiyetin sağlandığı rahat, huzurlu ve destekleyici bir ortam, stresle başa çıkmayı kolaylaştırır ve gebenin güvende hissetmesini sağlar.
Destekleyici bir doğum ortamı oluşturmak için kişisel eşyalar, rahat kıyafetler, loş ışık, müzik ve esansiyel yağlar kullanılabilir.

Güvenli ve destekleyici doğum ortamı nedir?

Güvenli ve destekleyici doğum ortamı, doğum yapan kadının hem fiziksel hem de psikolojik olarak rahat, güvende hissetmesini sağlayan, doğum sürecini kolaylaştıran ve hem annenin hem de bebeğin sağlığını en iyi şekilde koruyan bir ortamdır.

Güvenli ve destekleyici doğum ortamında olması gereken özellikler nelerdir?

- Odanın sıcaklığı ve havası, kadının rahatlaması için uygun olmalıdır.
- Loş ışık ve yeterince havalandırılmış bir ortam rahatlatıcı olabilir.
- Temiz ve ferah olmalıdır.
- Oda içerisinde gereksiz tıbbi cihaz bulundurulmamalıdır.

- Kadın, doğum sırasında rahat edebileceği farklı pozisyonları seçebilmelidir.
- Doğum sırasında duş, soğuk kompres veya doğum havuzu gibi rahatlatıcı uygulamalara izin verilmelidir.
- Sağlık personeli, kadının hislerini anlamalı, ona güven vermeli ve doğum sürecinin her aşamasında ona bilgi vererek endişelerini gidermelidir.
- Kadının doğum sürecinde seçim yapma hakkı olmalıdır.
- Doğum sırasında, kadının tercih ettiği destek kişileri (partneri, annesi vb.) yanında olmalıdır. Ebe, bu kişilerin sürece etkin bir şekilde katılımını sağlamalıdır.
- Kadının kişisel alanına saygı gösterilmeli, mahremiyeti korunmalıdır.
- Kadının etrafında sevdiği ve güvendiği kişiler bulunmalı, ona duygusal destek verilmelidir. Ayrıca, ebe ve sağlık ekibi, kadının duygusal ihtiyaçlarını gözlemleyip ona uygun şekilde yanıt vermelidir.
- Gebe, doğum süreci hakkında bilgilendirilmeli ve olası duygusal tepkiler konusunda rehberlik edilmelidir.
- Doğumun doğallığına saygı duyulmalı, gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır.
- Doğum ortamı, doğumun doğal sürecini destekleyecek şekilde olmalı ve kadına ilaçsız ağrı yönetim teknikleri (nefes egzersizleri, rahatlatıcı masajlar, su terapisi vb.) sunulmalıdır.
- Her kadının doğum deneyimi farklıdır. Doğum ortamı, her gebeye uygun olacak şekilde esnek ve kişiye özel olmalıdır. Ebe, her gebeyi bireysel olarak değerlendirerek, onun ihtiyaçlarına en uygun desteği sunmalıdır.

Doğum ortamında dengeyi bozan etkenler nelerdir?

Gebeden kaynaklanan durumlar

- Doğum korkusu (hikayeler, medya, önceki deneyim vb.)
- Doğum ile ilgi olumsuz düşünce ve inançlar
- Doğum süreci ve baş etme hakkında bilgi sahibi olmama
- Doğum sırasında güvende hissetmeme, mahremiyetin bozulması
- Doğumda kontrolün kendisinde değil sağlık personelinde olduğunu düşünme
- Doğumda bedenine ve bebeğine odaklanamam

Hastane ortamından kaynaklanan durumlar

- Mahremiyeti korumaya yönelik önlemlerin yetersizliği (tek kişilik odaların olmaması, doğum masalarının kapıya bakması, kalabalık doğum salonları vb.)
- Beyaz ve parlak ışıkla çok iyi aydınlatılmış travay odaları
- Soğuk, genellikle fayansla döşeli ve ince bir paravanla veya perdeyle ayrılan doğum salonları,
- Gürültü
- Hastane kuralları (hareket etme özgürlüğünün olmaması, eş ya da ailenin doğum salonuna alınmaması vb.)
- Kötü iletişim
- Gebeye yapılan işlem/muayeneler ve bunların sonuçları hakkında bilgi vermemek
- Travayda çok sayıda sağlık personelin varlığı (asistan-uzman hekimler, ebeler, öğrenciler, temizlik personelleri vb.) ve kişilerin sürekli sorular sorması (çoğunlukla aynı sorular)
- Travayda gebenin tüm süreç boyunca aynı kişi/kişiler tarafından izlenmemesi
- Doğumun müdahale gerektirmeyen doğal bir süreç olduğuna inanmamak
- Doğumda ilaç dışı ağrıyla baş etme yöntemleri konusunda eğitimsiz olmak

Destekleyici bir doğum ortamının gebeye ve doğum sürecine etkileri nelerdir?

- Kendini güvende ve desteklenmiş hisseden gebe, doğum sürecini daha az stresli ve daha olumlu bir deneyim olarak yaşar.
- Destekleyici bir ortam, kortizol (stres hormonu) seviyelerinin düşmesine yardımcı olur, bu da doğum sürecinin daha rahat ilerlemesini sağlar.
- Gebe, bilinçli kararlar alarak doğum sürecine aktif olarak katılabilir, bu da doğum sonrası psikolojik iyilik halini artırır.
- Olumlu bir doğum deneyimi, doğum sonrası depresyon ve travma riskini azaltabilir.
- Destekleyici bir ortam, doğumu ilerleten oksitosin hormonunun doğal olarak salgılanmasını teşvik eder, bu da doğumun daha düzenli ilerlemesine katkı sağlar.
- Doğum süresinin kısalmasına yardımcı olur.
- Ağrı yönetimini kolaylaştırır.
- Tıbbi müdahale oranını azaltır.
- Anne bebek bağlanmasını destekler.

10. NORMAL DOĞUM

Doğum eylemi, uterin kontraksiyonların düzenli hale gelmesiyle serviksin dilate olması ve fetüsün pelvisteki yolculuğuna başlamasıyla ilerleyen, bebeğin dünyaya gelmesini sağlayan fizyolojik bir süreçtir.

- Doğumun doğal süreçle başlaması teşvik edilmelidir.
- Doğum süresince annenin hareket etme özgürlüğü desteklenmelidir.
- Doğum sırasında anneye sürekli fiziksel ve duygusal destek verilmelidir.
- Doğum sürecinde gereksiz tıbbi müdahalelerden kaçınılmalıdır.
- Anneye, doğum sırasında rahat ettiği pozisyonu seçme hakkı tanınmalıdır.
- Doğumdan hemen sonra anne ve bebek bir arada tutulmalı ve emzirme teşvik edilmelidir.

Doğumda Rol Alan Hormonlar

Doğum süreci, bu hormonların uyum içinde çalışmasıyla gerçekleşir. Her hormonun farklı bir görevi vardır ve bunların dengeli salınımı, sağlıklı bir doğum için kritik öneme sahiptir.
Oksitosin: Oksitosin, uterin kontraksiyonları başlatan ve doğum sürecini ilerleten temel hormondur. Ayrıca doğum sonrası plasentanın atılmasını sağlar ve emzirme sırasında süt salınımını uyarır. Utangaç bir hormondur. Gözlenmekten, ışıktan ve gürültüden hoşlanmaz. Özel, rahat ve huzurlu ortamları sever.

Doğumda oksitosin seviyesi nasıl yükseltilir?

- Annenin, sakin, güvende ve rahat etmesi
- Annenin rahatsız olduğu gürültü, ışık, kişi vb. gibi rahatsızlıkları ortadan kaldırılması
- Doğum ve doğum sonu dönemde meme başı uyarımı
- Annenin aktif pozisyonları kullanması
- Doğumda analjezilerin kullanılmaması

Beta-Endorfin: Doğum sırasında ağrıyı hafifletmeye ve stresi azaltmaya yardımcı olan doğal bir ağrı kesici görevi görür. Doğumu doğasına müdahale edilmediğinde, dalgalar sırasında en yüksek düzeyde salgılanarak **dalgalarla baş etmeyi sağlamaktadır.** Anne adayının mutluluk düzeyini arttırarak bebeğine bağlanmasını kolaylaştırmakta ve prolaktin salınımını artırmaktadır.

Doğumda endorfin seviyesi nasıl yükseltilir?

- Gebenin sakin, güvende ve rahat etmesi sağlanmalı
- Gebenin rahatsız olduğu gürültü, ışık, kişi vb. gibi rahatsızlıkları ortadan kaldırılmalı
- Gebenin gevşemesi sağlanmalı
- Sakinleştirici bir müzik ve
- Masaj uygulanmalıdır.

Prolaktin: Annelik hormonudur. Gebelikte artmaya başlar, doğum anında en üst seviyeye ulaşır. Prolaktin seviyesinin artması için doğumun kendiliğinden başlaması ve müdahale edilmemesi gerekmektedir. Doğum sonrası laktasyonu başlatır ve emzirme sürecini destekler.

Doğumda prolaktin seviyesi nasıl yükseltilir?

- Doğum kendiliğinden başlamalı, müdahale edilmemelidir.
- Doğum ve doğum sonunda annenin kaygı, endişe stresi en aza indirilmelidir.
- Doğum sonu anne ve bebek birlikte olmalıdır.
- Doğumdan sonra emzirme mümkün olan en erken dönemde başlatılmalıdır, bu süre ilk yarım saati geçmemelidir.

Doğumu destekleyici hormonların salınımını artıran faktörler nelerdir?

- Rahat ve güvenli bir ortam
- Dokunma ve masaj teknikleri
- Hareket özgürlüğü ve dik pozisyonlar
- Nefes ve gevşeme egzersizleri
- Duygusal destek

Adrenalin ve Noradrenalin: Heyecan-korku hormonudur. Kordu, endişe, açlık ve soğuk gibi stres durumlarında salgılanmaktadır. Adrenalin doğumda oksitosin ile zıt çalışmaktadır. Adrenalin yüksek olduğunda oksitosin baskılanmakta ve doğum engellenmektedir. Doğumun son aşamalarında annenin enerji seviyesini artırır ve bebeğin doğum kanalından geçişini kolaylaştırır.

Anksiyetinin doğuma etkisi

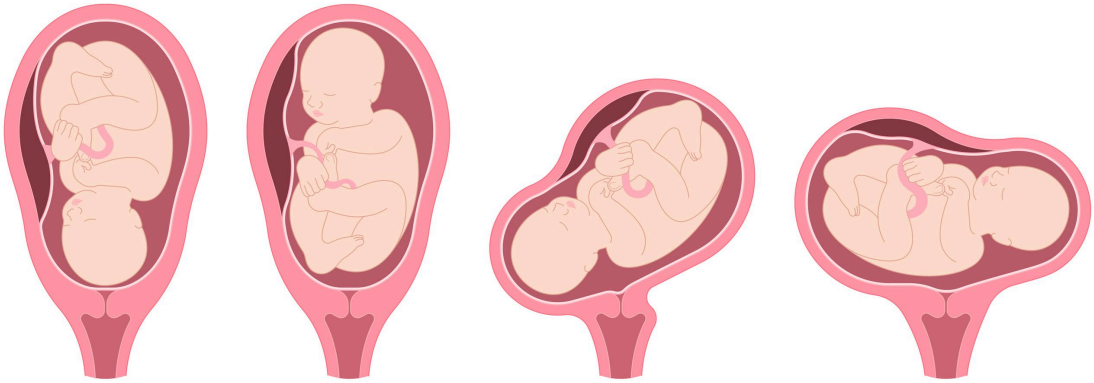
Doğum hemen hemen her toplumda heyecan yaratmaktadır. Bu durum doğum yapacak olan kadınların etrafında heyecanlı, stresli birçok kişinin bulunmasına neden olur. Kadının hastaneye gelmesi, bilmediği bir ortama girmesi, bilmediği tanımadığı bir ekip ile karşılaşması

anksiyetesini arttıran bir diğer faktördür. Buna ilave olarak ses, ışık, lavman, indüksiyon, monitörizasyon, yatağa bağımlı olmak gibi doğum müdahalelerinin her biri anksiyeteyi arttırmaktadır. Tüm bunlara ilave olarak kadının doğum eylemi süresince yalnız olması, kendisini desteksiz hissetmesi rahatsızlığını arttırmaktadır. Anksiyetenin doğum üzerindeki olumsuz fiziksel etkisi, bedenin Otonom Sinir Sisteminin (OSS) işlevine bağlanabilir. Doğumun üzerine sakinliğin yararlı etkisinin yanı sıra stresin etkisini anlamak amacıyla OSS içerisindeki iki alt sisteme bakmalıyız. Doğum eylemi sırasında anksiyete yaşayan kadında oksitosin salınımı azalır, adrenalin seviyesi artar. Bunun sonucu olarak uterus kontraksiyonları düzensiz ve etkisiz olur. Bunun sonucunda doğum eylemi uzar ve zorlaşır. Kadın çok daha fazla ağrı hisseder. Anksiyete endorfin salınımının azalmasına neden olur. Bunun sonucunda gebe daha fazla ağrı duyar. Sonuç olarak doğum sürecinde çok olumlu bir ortam sağlanmalıdır. Önceden hazırlığı olan kadının doğumun doğal sürecini yaşamasına izin verilmelidir. Doğum eyleminde yer alacak olan her bir sağlık personeli bu konuda çok iyi hazırlanmalıdır. Böylece kadın stresten uzak, kendi bedeni ve bebeğinin özgürce doğumu yaşamasına izin verebilir.

Doğum sürecinde hormonal dengenin bozulmasına ve doğumun ilerleyişini olumsuz etkileyen durumlar:

- Gürültü
- Parlak ışığa maruz kalmak
- Gözetlenmek
- Mahremiyetin bozulması
- Güvende hissetmemek
- Endişe ve korku yaşamak
- Strese maruz kalmak vb.

Doğumda sürecinde tıbbi müdahale gerektiren faktörlerden biri doğum korkusu ve korku nedeni ile doğumun bir an önce sonlandırılması düşüncesidir. Doğum korkusuna yol açan önemli nedenlerden birisi de doğum ağrısı ile baş edememe kaygısıdır.



11. DOĞUMU KOLAYLAŞTIRAN VE DESTEKLEYEN YARDIMCI YÖNTEMLER

Doğum süreci, herhangi bir müdahaleye/girişime ihtiyaç duyulmadan, destekleyici bir ortam sağlandığında gerçekleşebilen fizyolojik bir olay ve de bedenin doğal, normal ve sağlıklı bir işlevidir. Doğum sürecinin daha konforlu, güvenli ve etkili bir şekilde ilerlemesi için doğumu kolaylaştıran ve destekleyen çeşitli yardımcı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler, annenin rahatlamasını sağlamak, doğumun doğal akışını desteklemek ve müdahale gereksinimini azaltmak amacıyla uygulanır.

Bilgilendirme

Bilinmeyen şeyler, korku yaratır. Bu nedenle kadın, gebelik, doğum ve doğum sonu süreç hakkında bilgilendirilmelidir. Gebe eğitim sınıflarında, gebelik ve doğum süreci hakkında, doğru şekilde bilgilendirildiğinde korkusu azalırken, doğumda kontrol duygusu artar. Bu aşamada kadın, örneğin kasılmalar kuvvetlendikçe, doğum eyleminin ilerleyişini farkına varabilir, yapması gerekenleri anlayabilir. Çünkü eğitim ve destek sayesinde gebe, korku-ağrı-gerginlik çemberini kırmayı başarabilmektedir. Bu da kadının doğuma aktif katılımını sağlar. Gebelik döneminde eğitim alan ve doğumda sürekli desteklenen kadınlar, travayda ağrı yönetiminde daha başarılılar ve daha az analjezi ve anestezi gereksinimi duyarlar.

Hayal Kurma / Dikkati Başka Yöne Çekme

Hayal kurma dikkatin ağrı dışında başka bir noktaya odaklanmasını sağlar. Böylelikle ağrı eşiği yükseldiğinden ağrının algılanışı da azalmış olur. Doğum eylemi sırasında hayal kurma gevşemenin oluşmasında etkili olmaktadır. Hayal kurma kadının, doğum eyleminin güç ve acı veren durumlarından uzaklaşmasında yardımcı olabilir. Eğer kadın gevşemeye odaklanmış ve hayal kurabilmiş ise her bir kontraksiyonda kendi düşüncelerine yoğunlaşabilir ve bunu uzun süre devam ettirebilir. Bu tekniğin kullanılışı tamamen bireyseldir.

Çoğu kadın kasılmalar sırasında odadaki bir nesneye, yakınının yüzüne veya gözlerine bakmakta, odadaki bir çivi ya da tabloya odaklanmak suretiyle kadının konsantre olmasına yardım edilmelidir. Genellikle odaklanma sırasında solunum egzersizleri ve hayal kurma tekniğine de başvurulur.

Hayal kurma için sıklıkla iki yöntem kullanılır. Bunlar;

Dalga örneği: Şimdi bir dalga geliyor. Gittikçe yaklaşıyor, yaklaşıyor. Şimdi bu dalganın üzerine çıktın. Buna konsantre ol. Dalganın üzerinde kalmaya devam et. Şimdi dalganın tepesi yaklaşıyor, şimdi senden geçmesine izin ver, seni geçiyor, nefes al ve tut, şimdi diğer taraftasın, dalga geçene kadar üzerinde kalmaya devam et, dalga gidiyor ve uzaklaşıyor.

Açılan çiçek örneği: Pembe renkte, açılmaya hazır küçük bir gül goncası hayal edin. Yavaş ve nazikçe dışarıdaki taç yaprakları ayrılıyor, katlar açılıyor, sanki merkezinden yukarı doğru çekiliyorlar. Dünya pembe rengin saflığında. Gül, güzel ve narin kokusunu çevreye bırakıyor. Yavaş ve nazikçe diğer pembe taç yapraklar serbest kalıyor ve katlar açılıyor. İşte gerçek. Her geçen an sen de biraz daha açılıyorsun.

Koridorda yürümek, gezinmek, müzik dinlemek, televizyon seyretmek, dua etmek odaklanma sağlayacak ve gebenin dikkatini başka yöne çekecek diğer etkinliklerdendir. Özellikle müzik dinlemenin, dikkati başka yöne çekmenin yanı sıra işitsel uyarı yoluyla ağrıyı doğrudan baskıladığı düşünülmektedir.



Nefes egzersizleri

Amaç gebenin duygusal ve bedensel yönden bilinçli bir şekilde doğuma uyumunu kolaylaştırmaktır. Bu yöntemler kontraksiyon anında bağırmak, kontrolü kaybetmek yerine kontrollü kas gevşetme ve solunum modelleriyle gebeye doğum eylemi sırasında bilinçli, aktif rol oynama imkânı verir.

Tablo 7. Nefes Egzersizi Türleri

Yavaş göğüs solunumu	Burundan derin nefes alınır ve ağızdan üfleyerek verilir. Nefes alışverişlerde 4'e kadar sayılır. **Teknik**: NEFES AL 2-3-4 / NEFES VER 2-3-4
Hızlı göğüs solunumu	Kontraksiyonların daha güçlü olduğu durumlarda kullanılır. Ağrı şiddetiyle beraber solunum hızı artırılır ve azaltılır. **Teknik:** NEFES AL-VER /AL-VER **Uyarı:** Uzun süre hızlı göğüs solunumu yapan gebelerde hiperventilasyon oluşabilir ve sonucunda oksijen ve karbondioksit dengesinin bozulması sonucu burun ucu, dudaklar, el ve ayak parmaklarında uyuşukluk, baş dönmesi, göz önünde benek lekeler, el ve ayaklarda spazm oluşabilir. Bu durumda gebenin solunum hızı yavaşlatılarak yüzeyel solunum yapması sağlanır.
Üflemeli solunum	Kontraksiyonların çok uzun ve baş etmenin zor olduğu durumlarda uygulanır. Rahat yavaşlatıcı nefes alınıp verilir. Üç yüzeyel nefes alıp-verip, dördüncü nefeste yüzeyel nefes alıp nefes ağızdan mum üfler gibi verilir. **Teknik:** NEFES AL-VER / AL-VER/ AL-VER / AL-ÜFLE

Doğum Dansı

Müzikli ritmik egzersizlerde, pelvik hareketler öne çıkar. Özellikle kalça kullanarak dans etmenin sonucunda anne, bedeniyle daha barışık ve daha rahat olur. Doğum eyleminin birinci evresinde yapılan bu pelvik hareketler kadının ağrı ve anksiyete düzeyini azaltmaktadır.

Doğum dansına yönelik öneriler

- Kadın ellerini eş/partnerinin omzuna koyarak, vücut ağırlığını eş/partnerine verir.
- Aldığı destekle birlikte müziğin ritmine uygun bir şekilde vücudunu ve pelvisini sağa ve sola hareket ettirir. Bu sırada eş/partner de bir yandan kadına masaj yaparken diğer yandan pelvik hareketler yaparak gebeye eşlik edebilir.

Dokunma ve Masaj

Pek çok kültürde yüzyıllardır kullanılan geleneksel bir tedavi yöntemi olan masaj, sağlık ve iyileşmeyi artırmak amacıyla vücudun yumuşak dokularının bilinçli ve sistematik olarak uyarılmasıdır. Masaj, doğum sürecinde ağrının hafifletilmesinde ve rahatlık halinin sağlanmasında kullanılan, vücuda yumuşak bir şekilde yapılan sistematik bir manipülasyondur. Doğumda kullanılan masaj tekniği; gebenin beli, karnı veya bacaklarına parmak uçları ile narin bir şekilde ovulmasını içerir. Özellikle aktif evrede eller, ayaklar, boyun, omuzlar, kalça yanları, tüm sırt, bel ve sakruma masaj yapılması çok etkilidir. Bazı bölgelere yapılacak olan masaj, gebe kendisi de yapabileceği gibi yanında bulunan refakatçisi ya da ebesi tarafından da yapılabilir.

Anne adayının kendi yapabileceği masaj teknikleri

Karın masajı: Kontraksiyonlar arasında saat yönüne doğru dairesel hareketler ile karnına uygulanan bir masaj türüdür. Abdominal masaj için herhangi bir malzemeye ihtiyaç olmadan kadınların doğum tecrübelerini iyileştirmede ve doğumda duyulan ağrıyı azaltılmasında uygun yöntemlerden biridir. Dilatasyon evresinde göbeğin her iki yanından iki elin parmakları ile ilk olarak yukarı sonrasında pubik bölgeye hareket ettirilmesini ve abdominal bölgeye parmak uçları ile narin bir şekilde masaj yapılmasını (efloraj) içerir. Karın bölgesine yapılan efloraj, doğumun aktif fazında doğum ağrısının seviyesini azaltır.

Bazı kadınlar, doğum eylemi sırasında avuç içi ya da ayak tabanının sürekli uyarılmasının kendilerini rahatlattığını söylemektedir. Doğum eyleminde kadınlar aynı anda el ve ayaklarını ovmaktan, ellerini kuvvetlice çırpmak ya da sıkıca tutmaktan ve soğuk yatak parmaklıklarına dokunmaktan hoşlandıklarını belirtmektedir. Genellikle kontraksiyon anında çoğu kadın bir başkasının elini sıkıca tutmayı da isteyebilir. Özellikle kadınlar, sert bir maddeyi avuç içinde sıkmayı da rahatlatıcı bulmaktadırlar. (Örn; plastik bir tarağın dişleri avuç içine basınç oluşturacak şekilde yerleştirip sıkılması kadını büyük ölçüde rahatlatmaktadır.) Burada önemli olan nokta bu davranışların ağrıya karşılık kadının kullandığı bir yöntem olduğunun belirlenmesidir**.** Belirlenen noktalara parmak ile bası uygulama, gebeye öğretilebilir. Masaj, küçük dairesel hareketlerle yapılır ve 1-5 dakika devam edebilir. LI_6, BL_{67} ve S_6 noktaları genellikle kullanılan noktalardır.

Başka kişiler tarafından yapılabilecek masaj teknikleri

Sakral masaj: Doğumun birinci evresinde ağrıyı azaltmak ve rahatlık sağlamak için kalçaya dairesel hareketlerle tekrarlanan masajdır. Doğumda sırt ağrısı yaşayan gebeler için uygundur. Kadına rahat olması için diz dirsek pozisyonu verilir ve karın kısmı yastıklar ile desteklenmelidir. Gebe, pilates topuna ya da yastıklara yaslanarak çömelmişken, sakral bölgeden başlayarak, her iki el sakral bölgede omurganın iki yanına ve ellerin yönü yukarı bakacak şekilde kalçanın çok alt kısmına yerleştirilmeden, parmak uçlarıyla ovulur. Bu masaj yönteminde asla direkt olarak omurganın üzerine yapılmaması gerekir.

Sırt masajı: Doğum süresince kadına diz çökme, yan yatış veya oturma pozisyonuna getirtilerek boyun, sırt, omuzlar ve omuzdan bele inen yan taraflara, kalçaların başlangıç hizasına kadar olan bölgeye kontraksiyon aralarında narin bir şekilde masaj uygulanmasıdır. Duyarlı bölgelere başparmaklar ile dairesel hareketler uygulanır. Sırt masajı ile ağrı algısında azalma olmaktadır.

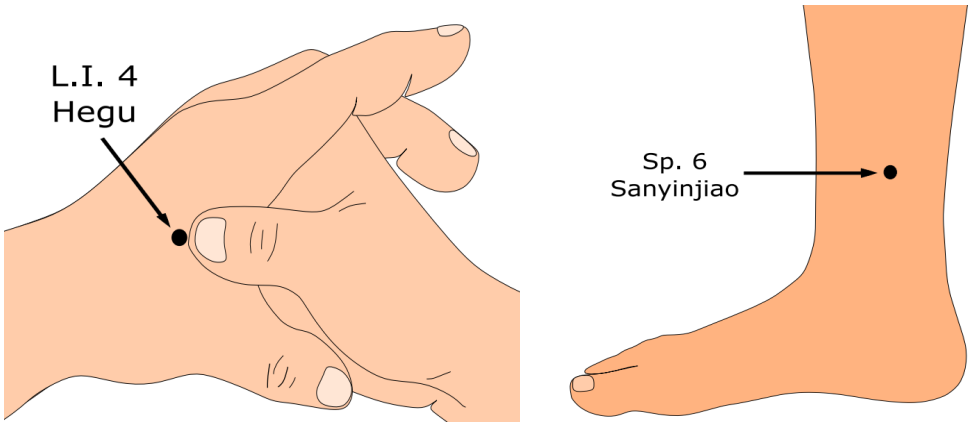
Omuz masajı: Her iki el ile omuzların üst kısmına boyuna ve aşağıya doğru masaj uygulanır. Omuzların orta kısmına bası uygulanır. Anne adayı başını öne eğerek masaj yapılır. Birkaç kez efloraj ile tüm sırta masaj uygulanır.

Akupresure

Akupresure, doğum sürecini desteklemek amacıyla kullanılan tamamlayıcı yöntemlerden biridir. Vücutta belirli noktalara uygulanan baskı yoluyla, uterin kontraksiyonları destekleyebilir, ağrı algısını azaltabilir ve gebenin gevşemesine katkı sağlayabilir. Bu etkileri nedeniyle doğumun daha rahat ve etkin ilerlemesinde yardımcı olabilmektedir. Doğum eyleminde uygulanacak akupresure noktalarına yönelik öneriler aşağıda yer almaktadır.

Doğum eyleminde uygulanacak akupresure noktalarına yönelik öneriler

- Hand points noktası, el parmaklarının avuç içiyle birleştiği hattır. Bu noktanın avuç içine alınan tarak gibi bir cisim ile sıkıca uyarılmasının endorfin salınımını arttırarak ağrıyı azalttığı bildirilmektedir.
- Hoko veya L1-4 noktası, elin başparmak ile işaret parmağı arasındaki bölgedir. Bu bölge parmaklarla veya küçük buz keseleriyle her kontraksiyon başlangıcından kontraksiyon bitene kadar uyarılır ve uygulama sırasıyla her iki el için 20 dakika sürdürülür.
- SP6 noktası ise ayak bileğinin yaklaşık dört parmak üzerindeki noktadır. Sırt üstü uzanmış ve bacaklar düz durumda olan anneye derin bir nefes aldırılır. Her bir kontraksiyonla beraber SP6 noktasına başparmaklarla 10 saniye süreyle birkaç kez bası uygulanır.



Refleksoloji: Refleksoloji, iyileşmenin olması için refleks noktalarına yapılan basınç tekniğinin uygulanması ile gerçekleştirilen bir enerji dengeleme tedavisidir. Refleksoloji belirli teknikler ile sinir noktalarının tetiklenmesi ile uyarılıp sonucunda da kimyasal iletilerin oluşmasına neden olan, ellerin ve ayakların iç organlara, bezlere ve vücudun diğer bölümlerine denk geldiği varsayılan belirli bölgelerine işaret parmağı ve başparmak ile yapılan hassas ve derin basınç uygulamasıdır. Refleksoloji ile yapılan masajın etkisi ile endorfin salgılanır. Bunun sonucunda beyne giden ağrı çağrısının iletimi durur ve ağrı seviyesi azalır, uyarılmış lenf ve kan akımı neticesinde vücuttan toksik maddelerin uzaklaştırılması artar. Refleksoloji uygulaması bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılmalıdır.



Aromaterapi

Aromaterapi ile hoş bir koku solunarak gevşemenin gerçekleştiği, anksiyeteyi, korkuyu, ağrıyı, bulantı ve kusmayı azalttığı, insanlarda iyilik hissini arttırdığı bildirilmektedir. Aromaterapi doğumda indüksiyon olasılığını azaltmakta, doğumun aşamalarının kısalmasını ve kolaylaşmasını sağlamakta, olası mide bulantısı ve kusmaları, korku ve stresleri azaltmakta ve doğal ağrı kesici olan endorfinin salgılanmasını arttırmaktadır.

Doğum eyleminde kullanılacak aromaterapiye yönelik öneriler

- Kullanılabilen esansiyel yağlar;
  - Gül
  - Lavanta
  - Neroli
  - Portakal çiçeği
  - Ada çayı
  - Yasemin
  - Sandal ağacı
  - Jojoba yağı
  - Zeytinyağı
  - Sardunya örnek olarak verilebilir.
- Kullanmadan önce gebenin alerjisi olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Göze temas etmemesine özen gösterilmelidir. Temas halinde bol su ile durulanmalıdır.
- Astım veya benzeri bir akciğer rahatsızlığı bulunan bireyler aromaterapi için buhar inhalasyonu kullanmamalıdır.
- Mum tütsü gibi aromatik ajanların kullanımı solunum yolu problemlerine neden olabilir. (Odanın yeterli havalandırılması sağlanmalıdır.)
- Uçucu yağların ısıya ve ışığa hassas olduğu unutulmamalıdır. Isı ve ışık fonksiyonlarını bozar.

Banyo Yapma veya Duş alma (Hidroterapi)

- Doğum ağrısıyla baş etmede en popüler ve sık tercih edilen yöntemlerden biri hidroterapidir. Sıcak suyun hem hidrokinetik hem de hidrotermal etkisi vardır. Sıcak su lokal vazodilatasyona ve kasların gevşemesine neden olur. Bunun yanında sadece abdominal kasların ısısını artırmakla kalmaz, beraberinde kontraksiyonları da etkileyerek servikal dilatasyona yardımcı olur. Aynı zamanda, doğum ağrısı sırasında hidroterapi kullanımının anne adayında rahatlık duygusunu artırdığı, kan basıncını düşürdüğü ve idrar çıkışını artırdığı belirtilmektedir. Banyo yaparken ya da duş alırken suyun sıcaklığının 36.6°C ile 37.8°C arasında olmasına dikkat edilmelidir. Banyo yapma, zeminin kaygan ya da suyun çok sıcak olması gibi basit çevresel riskler taşır.
- Gebe sıcak su dolu küvete girecek ise; yöntemde gebe karnı suyun altında kalacak kadar derinlikte, özel doğum havuzları ya da küvette, ortalama 35°C suyun içindedir. Bu sayede sıcak su içinde gevşeme daha etkili olmakta, adrenalin düzeyi kontrol altına alınmakta, oksitosin ve endorfin hormonlarının seviyesi artmaktadır.

Müzik

Müzik, gevşeme ya da dikkati başka yöne çekmede etkili bir yöntemdir. Diğer olası mekanizma ise işitsel uyarının ağrıyı doğrudan doğruya nörolojik olarak baskıladığıdır. Bireyin aktif olarak katıldığı bir tekniktir. Müzik kişiyi hoşa gitmeyen ağrılı uyaranlardan uzaklaştırıp, endorfin salınımını artırarak ve gevşemeyi başlatarak yardımcı olur. Müzik terapi, kadınların doğum sırasında anksiyetelerini, ağrı ve rahatsızlıklarını azaltabilmektedir.

Ses Çıkarma

Ses çıkarma ve inleme de ağrıyı hafifletmek için kadınlar tarafından kullanılan tekniklerden biridir. Gebeler, doğum eyleminde sese karşı çok duyarlı olmaktadırlar. Özellikle doğumun güç zamanlarında kadınlar, ses çıkararak biraz da olsa rahatlamaya çalışırlar. Ses çıkarma; inleme, figan etme, mırıldanma ve bazı cümleleri ritmik şekilde tekrarlamayı içerir. Bu durum kadının ağrıdan çok korktuğu için bağırması anlamına gelmez, tam aksine kendi bedenine yöneltilmiş olan kadının var olan enerjisinin bir kısmını sesli ifadelerle dışarı yöneltilmesidir.

Memenin Uyarılması (Nipple Stimulation)

Meme uyarılması, oksitosin salınımını teşvik ederek doğum sürecini başlatabilmektedir. Bu yöntem, el veya pompa ile meme başının nazikçe uyarılmasını içermektedir.

Sıcak ve Soğuk Uygulamalar

Kullanımı kolay, ucuz ve girişimsel olmayan bu yöntemler yüzeysel sıcak ve soğuk uygulamalar, gebenin ağrıyla baş etmesini kolaylaştırmaktadır. İdeal olan gebenin gereksinimi doğrultusunda, sıcak ve soğuk uygulamanın birlikte ve sırayla kullanılmasıdır.

Sıcak uygulama yapılmasının amacı; kontraksiyonların neden olduğu spazmları azaltmak ve kanlanmayı artırarak ağrı iletimini yavaşlatmaktır. Sıcak uygulama gebenin sırtına, beline, kasıklarına veya perineye uygulanır. Isı kaynakları, sıcak su şişesi, ıslak sıcak kompres, ıslak sıcak pedler, sıcak su dolu küvet ve ılık battaniyedir.

Soğuk uygulama yapılmasının amacı ise; efor harcayarak ısınan ve terleyen gebenin rahatlamasını sağlamak, kas ısısını düşürüp kapı kontrol teorisi ile spazmı azaltmaktır. Soğuk uygulama gebenin alnına, yüzüne, kol ve ellerine, sakral bölgeye uygulanır. İçine buz parçaları doldurulmuş plastik eldivenler, buz dolu şişe ya da hazır soğuk paketler sakral bölgeye yerleştirilerek bel ağrıları azaltılabilir.

Ayrıca kasılmalar sırasında akupressure uygulamalarında, başparmakla işaret parmağının arasındaki 3-4 mm'lik deri alanı olan "Hoku noktası"na 20 dakika buz masajı yapılması ya da soğuk kompresle ovulması da doğum ağrısını azaltmaktadır.

Doğum Topu Kullanımı

Doğumda top kullanılmasının amacı doğum anındaki ağrıyı indirgemek ve top sayesinde pelvik hareketi sağlamaktır.

Doğum Eyleminde Hareket Özgürlüğü Ve Fiziksel Aktivite

Doğum sürecini hızlandırmak için en etkili yöntemlerden biri, fiziksel aktivite yapmaktır. Doğumda yapılan egzersizler, gevşeme ve rahatlamayı sağlar, gebenin dikkatini dağıtarak ağrıyla baş etmeyi kolaylaştırır. Uterus kasılmalarını arttırır ve doğum sürecinin hızlanmasını sağlar.

Doğum başladığında gebeye ılık duş alması, gezinmesi, merdiven inip çıkması, pilates topu ile ya da ayakta sallanması, esneme ve gerdirme hareketleri yapması, sandalyeye tersten oturması önerilmektedir.

Doğum Eyleminde Pozisyon

Doğum eyleminde anne adayının pozisyonu kendisinin ve fetüsün sağlığını doğrudan etkiler. Doğum eyleminde, pelvisin genişlemesini ve doğumun süresini kısaltacak pozisyonlar; oturma, yürüme, diz çökme, ayakta durma, uzanma, elleri ve dizleri üzerinde durma, doğum topu kullanma, yatakta sandalyede ya da doğum sandalyesinde oturma ve çömelmedir. Pozisyon değişiklikleri yerçekimi kuvveti ile bütün dikey pozisyonlarda etkili olur ve fetal inişi kolaylaştırarak fetüsün pelvise daha iyi girmesini ve inişini sağlar. Doğum eyleminde en sık litotomi pozisyonu kullanılmaktadır. Ancak litotomi pozisyonunda fetüse giden kan akımı azalarak travay sürecini yavaşlatmakta, anne adayında stres hormonlarının salgılanmasına bağlı olarak ağrı algısını şiddetlendirmektedir. Uzun süreli litotomi pozisyonu perine yırtığı sıklığını arttırır, doğumun ikinci evresinin uzamasına yol açar ve kadında rahatsızlık hissi oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca, uzun süreli litotomi pozisyonunda kalmak, alt ekstremite dolaşımında bozulmalara da neden olabilmektedir.

Doğum eyleminde kullanılabilecek dikey pozisyonlar (Tablo 8) ise; nefes alıp vermeyi, uterusun ve plasentanın kan dolaşımını kolaylaştırır, gebelerin daha kolay ve hızlı doğum yapmasını sağlarlar. Dikey pozisyonda fetal baş uterusun alt segmentine bası uygulaması ile serviksin daha hızlı açılmasına ve yerçekimi etkisi ile pelvis açıklığını genişletip uterus kontraksiyonlarına yardımcı olur.

Tablo 8. Doğum Eyleminde Kullanılabilecek Dikey Pozisyonlar

Pozisyonlar	Avantajları	Dezavantajları
Ayakta dikilmek	● Kontraksiyonlar arasında yerçekimi avantajı vardır. ● Kontraksiyonlar da daha az ağrılı ve daha güçlüdür. ● Pelvik değişiklikler ile doğumu kolaylaştırır ve böylece rotasyon sağlanır ve fetüs aşağıya iner. ● Yatış pozisyonuna göre daha hızlı doğum olur. ● II. evrede ıkınma artmış olabilir ● Elektronik fetal monitörizasyon (EFM) uygulanabilir.	● Gelen kısmın yerleşmediği durumlarda ● Erken membran rüptürü olanlarda uygun değildir.
Yürümek	● Birçok kadının rahatsızlık düzeyinin azalmasını sağlar. ● Yerçekiminden yararlanarak prezante olan kısmın pelvise inmesini sağlar. ● Fetüs inişi kolaylaşır. ● Kontraksiyonların etkinliği artar ve ağrıyı azaltır. ● Travay süresini kısaltır. ● Sırt ağrısını hafifletir. ● Ayakta pozisyon ile ayrıca pelvik eklemlerinin değişimi, rotasyon ve iniş sağlanır.	● Yorucu olabilir, ● Bölgesel anestezi için uygun değildir. ● Sürekli EFM uygulanıyor ise kablo uzunluğu yürümeyi engelleyebilir.
Eğilme	● Yerçekiminden yararlanarak prezente olan kısmın pelvise ilerlemesini sağlar. ● Fetüs inişi kolaylaşır. ● Kontraksiyonların etkinliğini arttırır ve ağrıyı azaltır. ● Çiftlerin yakınlığını geliştirir. ● Fetüs öne doğru hareket ettiği için sırt ağrısı azalır. ● Sırta masaj için uygundur. ● Travay süresini kısaltabilir. ● Ayaktaki pozisyona göre daha fazla dinlenebilir. ● EFM uygulanabilir.	● Yorucu olabilir. ● Bölgesel anestezi için uygun değildir. ● Travayın II. evresinde uygulanırsa desteklemek için iki kişi gerekir.
Yavaş Dans Etme	● Hareket nedeni ile fetal rotasyon ve inişi sağlanır. ● Sevgi ile sarılmak duygusal olarak daha iyi olmasını sağlar. ● Ritim ve müzik ilavesi ile kişi rahatlar. ● Partnerin sırta basısı ile sırt ağrısı azalır.	

Oturma (Sandalyeye Oturma)	● İyi bir dinlenme pozisyonudur. ● Yerçekimi avantajı sağlar. ● Perinenin gevşemesini sağlamaya yardım ederek, etkin ıkınmayı sağlar. ● EFM uygulanabilir.	
Yarı oturur pozisyon	● 30-45 derecelik açı ile yatak kaldırılırsa biraz yerçekimi etkisine izin verilir. ● Oturmaya benzer, ayakta (dikey) pozisyondur. ● Sallanma hareketi hızlı doğum sağlayabilir. ● Vena Cava inferiora baskı önlenir. ● Hipotansiyon riski azalır. ● Açının büyümesi ile daha fazla yerçekimi ve baskı ile fetal iniş sağlanır, kontraksiyon süreci ve pelvik çap genişler. ● Ölçümler ve eksternal EFM için elverişli bir pozisyondur.	
Oturma, Öne Doğru Desteğe Dayanmak (Öne Doğru Uzanma)	● Yer çekimi etkisinden yararlanılır, gelen kısmın servikse prezente olmasını sağlar. ● Fetüs pelvis ile ayni hizaya yerleşir, iniş kolaylaşır, pelvik harekete izin verir. ● Oksiput posteriordan anterior pozisyona dönmesini kolaylaştırır. ● Bilek ve ellerde daha az gerginliğe neden olur. ● Kontraksiyonların etkinliğini arttırır ve ağrıyı azaltır. ● Fetüs öne doğru hareket ettiği için, sırt ağrısını azaltır. ● Oturmaya benzer, ayakta (dikey) pozisyondur. ● Masaj yapmak ve sakruma basınç uygulamak için uygun bir pozisyondur. ● Travay süresini kısaltabilir.	● EFM yapmak için uygun değildir. ● Yorucu olabilir. ● Bölgesel anestezi için uygun değildir.

12. DOĞUM EYLEMİNİN EVRELERİ

Doğum her kadın için benzersiz bir deneyimdir ve üç evrede incelenmektedir. Bu evreler, doğum sürecinin fizyolojik ve anatomik değişikliklerini kapsar.

Birinci Evre: Servikal Değişimler

Birinci evre, servikal (rahim ağzı) değişimlerin gerçekleştiği evredir ve **latent faz** ile **aktif faz** olarak ikiye ayrılır.

Latent Faz: Bu faz, doğumun başladığını işaret eder ve serviks ağzının yavaş yavaş incelmesi (efasman) ve açılması (dilatasyon) ile karakterizedir. Serviks bu fazda 0'dan yaklaşık 6 santimetreye kadar açılır. Kontraksiyonlar genellikle hafif ila orta şiddettedir, 30 ila 45 saniye sürer ve 5 ila 20 dakikada bir tekrarlanır. Nulliparlarda (hiç doğum yapmamış kadınlarda) ortalama 20 saat, multiparlarda (bir veya daha fazla doğum yapmış kadınlarda) ortalama 14 saat sürer. Bu faz, genellikle hafif rahatsızlık ve beklenti duygusuyla ilişkilidir. Duygusal destek ve güven vermek, bu aşamada kritik öneme sahiptir çünkü uzun süren latent faz, anksiyete ve yorgunluğa neden olabilir. Bu faz, genellikle hafif rahatsızlık ve beklenti duygusuyla ilişkilidir. Duygusal destek ve güven vermek, bu aşamada kritik öneme sahiptir çünkü uzun süren latent faz, anksiyete ve yorgunluğa neden olabilir.

Aktif Faz: Bu faz, rahim ağzının 6 santimetreden 10 santimetreye kadar açıldığı dönemdir. Kontraksiyonlar kasılmalar daha şiddetli ve sık hale gelir; 2 ila 3 dakikada bir gerçekleşir ve 60 ila 90 saniye sürer. Nulliparlarda ortalama 5,8 saat, multiparlarda ortalama 2,5 saat sürer. Normal aktif faz, nulliparlarda 12 saati, multiparlarda ise 6 saati geçmemelidir. Bu fazda, rahim ağzının açılması servikal dilatasyon hızlanır ve fetüs doğum kanalına doğru pelviste ilerlemeye başlar. Gebe, pelvik bölgede artan basınç ve fetüsün başının pelvise yerleşmesiyle birlikte güçlü bir ıkınma hissi yaşayabilir.

İkinci Evre: Fetüsün Doğumu

İkinci evre, servikal dilatasyonun tamamlanmasıyla başlar ve fetüsün doğumuyla sona erer. Bu evre, fetüsün dış dünyaya doğması aşamasıdır. Nulliparlarda en fazla 2 saat (analjezi kullanıldığında 3 saat), multiparlarda en fazla 1 saat (analjezi kullanıldığında 2 saat) sürer. Fetüsün pelvis içinde pasif inişi gerçekleşir ve fetüs perineye ulaşana kadar devam eder. Fetüs başı rektuma baskı yaptığı için ıkınma hissi kendiliğinden gelişir. Ikınma, fetüsün serviks ve vajinaya yaptığı baskıyla Ferguson refleksini uyararak oksitosin salınımını artırır. Bu evrede, anne kasılmalar sırasında ıkındıkça fetüs pelvise doğru daha da ilerler. Fetüsün başı, pelvik

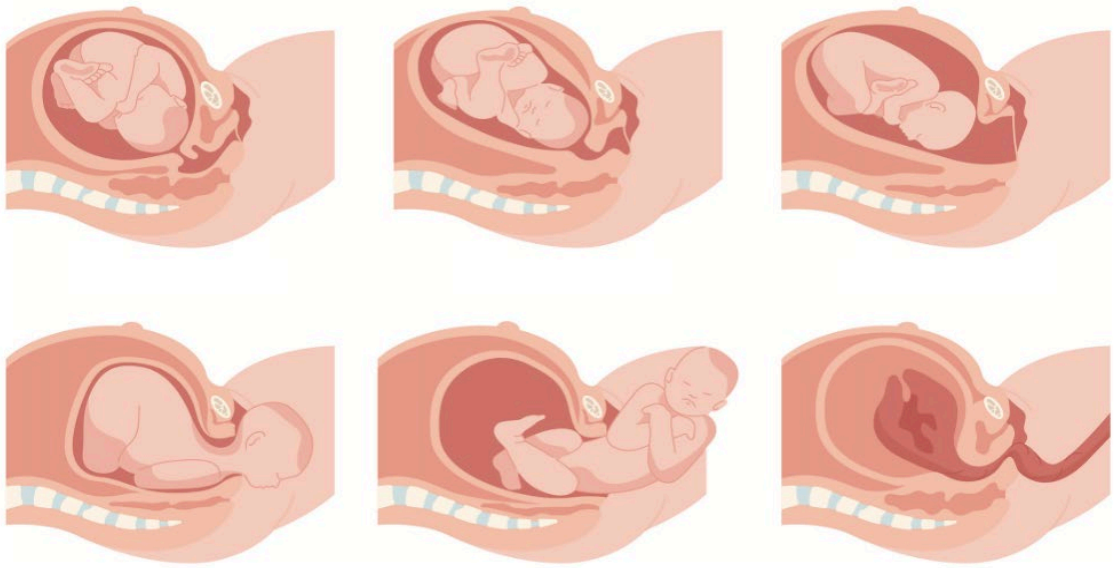
kemik ve yumuşak doku yapılarını geçmek için bir dizi hareket gerçekleştirir. Fetüsün başının doğumunu omuzlar ve vücudun geri kalanı takip eder.

Üçüncü Evre: Plasentanın Doğumu

Üçüncü evre, fetüsün doğumundan hemen sonra başlar ve plasentanın doğumuyla sona erer. Bu evre, plasentanın ayrılması veya dışarı atılması evresi olarak da adlandırılır. Bebek doğduktan sonra kontraksiyonlara devam eden uterus, plasentanın esnek olmayan dokusunun yerleşme yerinden ayrılmasına neden olur. Ayrılma ya kenarlardan ya da ortadan plasentanın arkasında oluşan hematom ile gerçekleşir. Bu evre yaklaşık 5 ila 30 dakika sürer. Plasenta atıldıktan sonra, tam olarak çıktığından emin olmak için dikkatlice incelenir. Plasenta veya zarların tam olarak çıkmaması, doğum sonrası kanama veya enfeksiyona neden olabilir.

Dördüncü Evre: Doğum Sonrası Erken Dönem

Literatürde bir doğum aşaması olarak kabul edilmese de doğum sonrası erken dönem (genellikle dördüncü aşama olarak adlandırılır), annenin iyileşmesi ve yenidoğan bakımı için kritik bir zamandır. Bu aşama, doğumdan sonraki yaklaşık 1 ila 2 saatlik süreyi kapsar ve annenin kanama, enfeksiyon veya diğer komplikasyon belirtileri açısından yakından izlenmesini içerir. Bu dönemde annenin vital bulguları (kan basıncı, nabız, kanama miktarı vb.) düzenli olarak kontrol edilir ve yenidoğanın ilk bakımı gerçekleştirilir.



Şekil 3. Doğum Eyleminin Evreleri

13. NORMAL DOĞUMUN AVANTAJLARI

Stres hormonlarının bebeğe geçişi ve metabolik adaptasyon: Travay esnasında salınan stres hormonları (özellikle kortizol, diğer glukokortikoidler, adrenalin ve noradrenalin gibi katekolaminler), plasenta aracılığıyla bebeğe geçer. Bu hormonlar, bebeğin metabolik adaptasyon sürecini hızlandırarak doğum sonrası kan şekeri dengesinin daha hızlı sağlanmasına yardımcı olur.

Akciğer sıvısının atılması: Fetüs pelvisten geçerken, akciğerlerinde bulunan sıvının bir kısmı doğumun mekanik etkisiyle dışarı atılır. Bu sıvının azalması, doğum sonrası bebeğin akciğerlerinin düzgün bir şekilde genişlemesini ve solunum yapabilmesini kolaylaştırır.

Sinir sistemi gelişimine katkı: Doğum kanalından geçerken fetüsün maruz kaldığı baskı ve stimülasyon, sinir sistemi gelişimini olumlu yönde etkileyebilir. Bu durum, fetüsün motor ve duyusal gelişimine katkıda bulunur.

Mikrobiyota transferi: Normal doğum sırasında fetüs, annenin vajinasında bulunan mikrobiyotayla temas eder. Bu mekanizma, bağışıklık sistemi için faydalı mikroorganizmaların bebeğe geçmesini sağlar ve bebeğin bağışıklık sisteminin güçlenmesine yardımcı olabilir.

Hızlı iyileşme süreci: Normal doğum, genellikle sezaryene göre daha kısa bir iyileşme süresi gerektirir. Anne, doğumdan kısa bir süre sonra daha hızlı bir şekilde hareket edebilir ve günlük aktivitelerine geri dönebilir.

Düşük komplikasyon riski: Normal doğumda enfeksiyon, kanama ve organ yaralanması gibi komplikasyon riskleri daha düşüktür.

Ten tene temas ve emzirme: Normal doğum sonrası anne ve bebek arasında ten tene temas daha hızlı ve erken gerçekleşir. Bu temas, emzirmenin daha erken başlamasına ve anne-bebek bağlanmasının güçlenmesine katkıda bulunur.

Oksitosin hormonunun etkisi: Normal doğum sırasında salgılanan oksitosin hormonu, süt üretimini uyarır ve emzirme sürecinin daha hızlı başlamasını sağlar. Ayrıca annenin doğum sonrası daha hızlı toparlanması, emzirme konforunu artırır.

Cerrahi risklerin olmaması: Normal doğum, cerrahi bir müdahale gerektirmediği için ameliyatla ilişkili riskler (anestezi komplikasyonları, cerrahi yara enfeksiyonları vb.) taşımaz. Bu, annenin genel sağlığı açısından önemli bir avantajdır.

Ekonomik avantaj: Normal doğum, genellikle sezaryene göre daha az maliyetlidir. Hastanede kalış süresinin kısa olması ve cerrahi müdahalelerin gerekmemesi ekonomik bir avantaj sağlar.

Annenin psikolojik güçlenmesi: Normal doğum yapan anneler, doğum sürecine aktif olarak katıldıkları için kendilerini daha güçlü ve başarılı hissederler. Bu durum, annenin özgüvenini artırabilir ve doğum deneyimine dair olumlu bir algı oluşturur.

Sonraki doğumların kolaylaşması: Normal doğum yapan annelerde, sonraki doğumlar genellikle daha kısa sürede ve daha az komplikasyonla gerçekleşir. Bu durum, özellikle çoklu gebelik planlayan anneler için önemli bir avantajdır.

Doğum deneyimi: Doğum, annenin doğal sürece aktif olarak katılmasını sağlar. Bu durum, annenin doğum deneyimini daha anlamlı ve tatmin edici hale getirebilir.

14. GEREKTİĞİNDE UYGULANABİLECEK TIBBİ MÜDAHALELER

Normal şartlarda, gebeliğin 37. haftası tamamlandıktan sonra 42. hafta tamamlanana kadar doğum eylemi kendiliğinden başlar ve doğum gerçekleşir.

Normal bir gebelikte, 37 haftadan önce uterus progesteron hormonunun etkisi altındadır, gün boyu çoğu zaman gevşektir ve oksitosine karşı yeterince duyarlı değildir. Olgunlaşan fetüs ve plasentanın oluşturduğu hormonal ve moleküler ortam, uterusu oksitosine karşı duyarlı hale getirir.

Normal şartlarda, doğal bir doğum eyleminin aktif fazında uterusta yaklaşık üçer dakika aralıklarla ağrılı kasılmalar olur ve bebeğe itici güç uygular. Rahim ağzı ise bebeğin çıkmasına izin verecek şekilde gevşer ve açılır.

Normal seyreden bir doğum sürecinin doğal akışına bırakılması tercih edilir. Ancak, normal seyrin dışında bir durum gelişirse, vajinal doğumun daha kolay ve güvenli olarak gerçekleşebilmesi için bazı tıbbi müdahalelere gerek duyulabilir.

Amniyotomi (Su kesesinin suni olarak açılması)

Normal bir doğum eyleminde, su kesesi genellikle servikal dilatasyon 4-6 cm'e ulaşınca kendiliğinden yırtılır ve amniyon sıvısı boşalır. Amniyon sıvısı normal şartlarda berrak su gibidir. Fetüsun sıkıntıya girmesi bağırsak hareketlerini hızlandırarak amniyon sıvısı içerisine gaita yapmasına neden olabilir. O zaman amniyon sıvısı koyu sarı, yeşilimsi, kahverengimsi bir renk alır. Mekonyumlu amniyon olarak adlandırılan bu durum fetal sıkıntının bir belirtisidir.

Amniyotomi, su kesesinin bir aletle suni olarak açılmasıdır. Bu işlem anne adayına ya da fetüse acı vermez.

Amniyotomi hangi durumlarda uygulanır?

- Doğum eylemi kendiliğinden başlamamış olup servikal dilatasyonu en az 1-2 cm olan bir gebeye doğum eylemini başlatmak için uygulanabilir.
- Doğumun 1. Evresini hızlandırmak için uygulanabilir. Özellikle latent fazdan aktif faza geçişi hızlandırabilir. Latent faz rahim ağzının yavaş açıldığı, aktif faz ise hızlı açıldığı fazdır.
- NST'de fetal kalp atışlarında sıkıntı fark edilirse amniyotomi yapılabilir. Amniyon sıvısında mekonyum görülmesi fetüsun gerçekten sıkıntıda olduğuna işaret edebilir ve bu durumda sezaryen gerekebilir.

Suni sancı (Doğum eyleminin başlatılması veya eyleme yardım)

Doğumun kendiliğinden başlamadığı, ancak annenin ya da bebeğin sağlığı için bir an önce doğum yaptırılması gereken bazı durumlar olabilir. Bazı ilaçlar veya işlemler ile doğumun başlatılması mümkündür. Doğum ağrıları suni olarak başlatıldığı için buna halk dilinde **suni sancı** denilmektedir. Suni sancı doğumu hızlandırmak için de uygulanabilir.

Suni sancı hangi durumlarda uygulanır?

Genel olarak, gebelik devam ettiği takdirde bebeğin ya da annenin sıkıntı yaşayabileceği durumlarda doğum kararı alınarak suni sancı uygulanabilir.

- 41 veya 42 haftayı tamamlamış gebelikler (Bu gebeliklerde bebeğin amniyon sıvısına gaita yani mekonyum yapması, mekonyumlu amniyon sıvısının akciğerlerine dolması ve sıkıntıya girmesi söz konusu olabilir.)
- Su gelişi olup doğum sancılarının başlamadığı durumlar
- Gebelikte yüksek tansiyon, preeklampsi, eklampsi
- İntrauterin büyüme geriliği
- Diyabet ve gestasyonel diyabet
- Kan uyuşmazlığı
- Annenin kalp hastalığı, böbrek hastalığı vb.
- Annenin romatizmal hastalıkları (sistemik lupus eritematozus vb.)
- Gebelik kolestazı (anne kanında safra asitlerinin yükselmesi)
- Amniyon sıvısında azalma
- Koryoamniyonit (amniyon sıvısında ve plasenta zarlarında enfeksiyon)

- Fetal yapısal veya kromozomal anomaliler
- Ölü bebek

Doğum eylemi kendiliğinden başlamış olsa bile, annenin kasılmaları yeterince güçlü olmayabilir ve süreç beklenen şekilde ilerlemeyebilir. Bu tür durumlarda, suni sancı ile doğumu hızlandırmak mümkün olabilir.

Suni Sancının Riskleri

Doğum eyleminin suni sancı ile başlatılması anne ve fetüs açısından bazı riskler taşıyabilir. Bunlar;

Suni sancının başarısızlığı: Doğum başlamaz ya da ilerlemez ise anne veya fetüs için risk yaratmayacaksa doğum ertelenebilir, 1-2 gün sonra tekrar suni sancı denenebilir ya da sezaryen ile doğum tercih edilebilir.

Sezaryen ile doğum: Suni sancı yaklaşık %20 oranında sezaryen ile sonuçlanabilir.

Epidural analjezi gibi ağrı kesicilere gereksinimin artması: Suni sancı ile doğum eylemi daha uzun sürebilir ve ağrılar daha şiddetli olabilir.

Uterusta aşırı şiddetli kontraksiyonlar: Nadirdir; ancak, fetüsün strese girmesi, plasentanın erken ayrılması ve uterin rüptür gibi durumlara neden olabilir.

Prematüre bebek: Doğum 37. gebelik haftası dolmadan başlatılırsa prematüre doğum ile sonuçlanır.

Suni Sancı Yöntemleri

Suni sancıyı başlatan mekanik yöntemler ve ilaçlar mevcuttur.

- **Mekanik yöntemler**
  - **Plasenta zarlarının sıyrılması:** Çatı ve rahim ağzı muayenesi sırasında plasenta zarlarının sıyrılması doğal uterotonik ajan olan prostaglandin salınımını arttırır.
  - **Amniyotomi:** Su kesesinin suni olarak açılması prostaglandin salınımını arttırır.
  - **Servikal balon:** Rahim ağzına balon yerleştirilerek rahim ağzının yumuşaması sağlanır, prostaglandin salınımı artar.
  - **Laminaria:** Doğal veya sentetik şekilde bulunabilen laminaria rahim ağzına yerleştirilir, bu cisim salgıları emerek şişer ve mekanik bası ile rahim ağzının açılmasını sağlar.

- **İlaçlar**
  - **Prostaglandin E2 (dinoproston):** Vajinal yoldan uygulanır. Yavaş salınımlı fitil, tablet ve jel formları mevcuttur. Ülkemizde daha çok yavaş salınımlı fitil formu kullanılmaktadır. Hem rahim ağzını gevşetir hem de uterusta kasılmaları başlatabilir.
  - **Sentetik oksitosin (synpitan):** Suni sancı yöntemi olarak en sık kullanılan sentetik uterotonik ajandır. Uterusta kasılmaları başlatır. Steril solusyonlar içerisinde seyreltilmiş olarak damla damla damardan uygulanır. Çok düşük dozda başlanarak doğum sancılarının durumuna göre doz arttırılabilir. Synpitan başlamadan önce mekanik yöntemler veya prostaglandinler ile rahim ağzının olgunlaştırılması, suni sancının başarısını arttırabilir.
  - **Misoprostol (sentetik prostaglandin E1):** Ağızdan, dil altı, vajinal veya rektal olarak kullanılabilen tablet formu mevcuttur. Hem rahim ağzını gevşetir hem de uterusta kasılmaları başlatabilir.

Her gebenin kendi özel koşullarına göre, suni sancı için yukarıdaki yöntemlerden biri tercih edilebilir. Bazen birden fazla yöntem birlikte ya da birbirinin peşi sıra uygulanabilir.

Epizyotomi-Perine Kesisi

Eylemin ikinci evresinde bulbo-kavernos kasına yapılan cerrahi bir insizyondur. Müdahaleli doğumlarda ve ilerlemeyen inişte epizyotomi endikasyonu vardır. Ancak normal ilerleyen bir doğum eyleminde ve laserasyon riskinin az olduğu durumlarda epizyotomi uygulaması gereksiz ve sakıncalıdır. Klinik endikasyon olmadan yapıldığında, bu tür uygulamalar doğum sonrası dönemde komplikasyon riskini artırabilir. Müdahale olarak kabul edilen obstetrik uygulamalardan biridir. Epizyotominin birincil amacı doğumun ikinci evresi tamamlanırken maternal ve neonatal travma ve morbiditenin azaltılmasıdır.

Epizyotomi yapılmasını gerektiren durumlar

- Uzamış doğum eylemi
- Makat prezantasyon
- Rijid perine ya da perine bölgesinde skar dokusu varlığı
- İri bebek
- Prematüre bebek
- Omuz distosisi
- Doğumun ikinci evresinin kısalması gereken fetal distress durumları
- Gelen kısım perineye dayandığı halde 5 dakika içinde doğumun gerçekleşmemesi

- Annenin kalp yetmezliği gibi doğum sırasında fazla ıkınmasının engellenmesi gereken bir durumda
- Pozisyon ve prezantasyon bozukluklarında
- Vakum forseps kullanımı gibi müdahale gerektiren durumlarda

Epizyotomi Bakımı

- Epizyotomi sonrası insizyon yerinin temiz ve kuru tutulması önemlidir. Bunun için perine tercihen antiseptik bir solüsyonla önden arkaya doğru yıkanır, kurulanır ve temiz bir ped ile kapatılır. Bu işlem anneye de öğretilmelidir. Tuvalete gitmeden önce ve sonra ellerin yıkanması ve kullanılan pedin temiz şekilde korunması ve kullanılması, sık sık değiştirilmesi önemlidir. El hijyenine dikkat edilmesi (tuvalete girmeden önce ve sonra ellerin yıkanması) önemlidir. Kadın epizyotomi alanında ağrı, kızarıklık, gerginlik ve sızıntı oluşursa hekime başvurması konusunda bilgilendirilmelidir. Bu nedenle her gün perine; ödem, kızarıklık, ağrı, dikişlerde açılma ve akıntıya karşı gözlenmelidir. Yara açılması nadiren görülebilir. Genelde doğumdan 2 ay ya da daha fazla zaman sonra tamir yoluna gidilir. Ağrı, büyük bir vulvar, paravajinal ya da iskiorektal hematom ya da apse belirtisi olabileceğinden dolayı ağrı şiddetli ise bu yerleri dikkatli bir şekilde muayene etmek gerekir.
- İyileşme süresi genel olarak 7-10 gün sürmektedir. İyileşmenin hızlandırılması ve oluşabilecek rahatsızlıkların giderilmesi için ılık oturma banyosu, kuru ve nemli sıcak uygulama, buz uygulaması etkili olan yöntemlerdir.
- **Ilık oturma banyosu**: Perinedeki ağrı ve rahatsızlığı gidermek, dolaşımı arttırmak ve böylece iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla günde iki kez 20'şer dakika ılık oturma banyosu uygulanır.
- **Kuru sıcak uygulama**: Mahremiyet korunarak, anne litotomi pozisyonuna alınır. 50 cm uzaktan, 40 wattlık ampulle, günde 2 kez 15-20 dk'lık sürelerle lamba ışığı uygulanır.
- **Nemli sıcak uygulama**: Postpartum 2. günde anne günde 2-4 kez, 15-20dk süre ile 38-42 derece ısıda antiseptikli suya oturtulur. Otururken önce gluteal kaslarını kasmalı, oturduktan sonra gevşetmelidir. Banyodan sonra kurulanarak temiz bir pedle kapatmalıdır.
- **Buz uygulaması:** Epizyotomi bölgesinde ağrı ve ödemi azaltmak için hazır buz paketleri ya da eldiven içine yerleştirilen buz parçaları, günde 2-4 kez, 15 dakika sürelerle uygulanır. İyileşme sürecinde bölgenin temizliği, annenin beslenmesi ve bölgedeki doku oksijenlenmesinin yeterli ve düzenli olması iyileşmenin daha iyi olmasını sağlayacaktır.

Müdahaleli Doğum

Vakum veya forseps ile doğum

Doğumun 2. Evresi uzadığında, annenin yorulduğu ve ıkınmakta güçlük çektiği durumlarda, annenin sağlığı açısından ıkınma sakıncalı olduğunda veya bebeğin doğum kanalında sıkıntıya girdiği durumlarda, doğumu çabuklaştırmak için vakum veya forseps gibi aletler kullanılabilir. Vakum bebeğin başını negatif basınç ile çeker. Forsepsin kaşıkları ise bebeğin başını iki yandan tutarak çekmemizi sağlar.

Günümüzde vakum ve forseps oldukça nadir kullanılmaktadır ve sadece bebeğin başı çıkıma geldiğinde uygulanmaktadır. Bebeğin başı doğum kanalının derinlerinde iken annenin yorulması veya bebeğin sıkıntıya girmesi söz konusu ise genellikle sezaryen ile doğum tercih edilir. Bazen annenin ıkınmasına yardımcı olmak ve bebeği aşağıya doğru itmek için annenin karnına bası da uygulanabilir.

Bebeğin doğum kanalında ilerlemesi ve doğması için en etkili ve zararsız güç tabi ki annenin doğal ıkınma gücüdür. Ancak, süreç normal dışı bir seyir gösterdiğinde müdahaleli doğum gerekebilir ve hem bebek hem de anne için hayat kurtarıcı olabilir.

Plasentanın elle çıkarılması

Plasentanın kendiliğinden ayrılmadığı bazı durumlarda, ameliyathane şartlarında elle plesantanın yerinden çıkartılması gerekebilir.

15. EPİDURAL ANALJEZİ

Sezaryen ameliyatı tipik olarak 3 farklı anestezi şekli ile gerçekleştirilebilir. Bunlar;

Genel Anestezi: Gebe kendisine verilen uyutucu ilaç ve gazların etkisi ile tamamen bilincini kaybeder ve uyur.

- Genel anestezi altında gebe herhangi bir ağrı duymaz ve hissetmez.
- Verilen ilaç ve gazların bebeğe ulaşma ve onu da uyutma riski vardır.
- Genel anestezi altında annenin soluk borusuna, solunumu desteklemek için bir boru yerleştirilir; bu da ameliyat sonrası boğaz ağrısına neden olabilir.

Spinal Anestezi: Belden omurga kemikleri arasına sokulan bir iğne yardımıyla bölgesel olarak ağrının ortadan kaldırılmasıdır.

- Bu işlem sonrasında gebe tipik olarak ayak ve bacaklarını hareket ettiremez ve alt kısımda herhangi bir ağrı hissetmez. Ancak gebe uyumadığı için kendisine dokunulduğunu hisseder. Bazı gebeler, bu dokunma hissini ağrı hissi ile karıştırırlar ve huzursuz olabilirler.

- Spinal anestezide gebe uyumadığı için bebeğini görebilir, dokunabilir ve ona yapılan bakım işlemlerini görebilir.
- Spinal anestezi sonrasında gebenin bacak ve ayak hareketlerinin yerine gelmesi 3-5 saati bulabilir.
- Spinal anestezide uyutucu ilaçların bebeğe geçme riski yoktur.
- Spinal anestezi sonrası bazı hastalarda baş ağrısı ortaya çıkabilir ancak bu durum genellikle kısa sürede kendiliğinden geçer.

Epidural Anestezi: Spinal anestezi gibi yapılır ancak bacak ve ayak hareketleri kaybolmaz.

- Spinal anesteziden farklı olarak ilgili aralığa bir kanül yerleştirilir ve bu kanül yardımıyla ağrı hissedildiği sürece ilaç vermek mümkün olur.
- Spinal anestezi için geçerli olan riskler ve sorunlar epidural analjezi için de geçerlidir ancak işlem teknik olarak spinal anesteziye oranla daha zordur.
- Spinal anesteziye göre daha uzun süreli ağrı kontrolüne izin verir.
- Anestezi seçimi anne için en güvenli, bebeğe en az zararlı, hekime en iyi çalışma imkanı sağlayan yöntem olmalıdır.

16. SEZARYEN AMELİYATI

- Sezaryen, bebeğin anne karnının alt kesiminin kesilmesi suretiyle doğurtulmasıdır.
- Bu işlem ile karın cildinden başlanarak doku tabakaları kesilir ve bebeğe ulaşılır.
- Bebeğe uterusun alt kısmı kesilerek ulaşılır ve hekim, eli ile bebeğin genellikle başını kavrayarak onu dışarı çıkarır.
- Bebek çıkarıldıktan sonra karnın tabakaları tek tek karşılıklı getirilerek dikilir ve karın kapatılır.
- Sezaryen bir karın ameliyatı olduğu için işlem sonrasında, karın içi organların birbirine yapışması söz konusu olabilir.
- Ayrıca sezaryen ameliyatında yapılan uterus duvarı kesisi, sonraki gebeliklerde uterus duvarında yırtılma ve plasentanın uterus duvarına invazyon riskini artırır.

Sezaryen Endikasyonları

- Bebeğin doğum kanalına istenilen şekilde girmemiş olması (Bebekler tipik olarak doğum kanalına başı ile ve tepesi en önde olacak şekilde girerler; yüz, alın, kol, yan, ayak, omuz, makat gelişler sezaryen için bir gerekçe olabilir.)
- Bebeğin doğum kanalında istenilen ve beklenen şekilde ilerlememesi veya ilerlemesinin durması
- Bebeğin göbek kordonunun, doğum olmadan doğum kanalından dışarı sarkması
- Doğum kanalında, bebeğin hayatını riske sokabilecek bazı enfeksiyonların mevcudiyeti
- Sezaryen veya uterin cerrahi öyküsü
- Annenin kalça yapısının doğum için elverişli olmaması
- Bebeğin anne karnında sıkıntıya girmesi ve ölüm riski
- Bebeğin eşinin doğum kanalının önünü kapatması veya bebek doğmadan yapıştığı yerden ayrılması
- Bebeğin beklenenden daha iri olması (>4500 g)

17. BEBEKLE İLK KARŞILAŞMA

Gebelik süresi 35 hafta ve üzerinde olan geç preterm ve term bebekler genellikle doğum sonrası dış dünyaya sorunsuz bir şekilde uyum sağlarken gebelik haftası 35'in altında olan yenidoğanlar klinik durumlarına bağlı olarak daha ileri bir bakıma gereksinim duyarlar.

Doğumdan hemen sonra yenidoğanın sağlık durumu hızlı bir şekilde değerlendirilir. Bu değerlendirmede bebeğin gebelik haftası, kas tonusu ve solunum durumu dikkate alınır. Gebelik haftası 35 hafta ve üzerinde doğan ve kas tonusu iyi, yeterli ve güçlü solunum çabası olan (ağlayan, solunum zorluğu olmadan nefes alabilen) bir yenidoğan acil müdahaleye gerek duymaz ve anneyle hemen buluşturulmalıdır. Bebek anneden ayrılmadan doğum sonrası ilk bakıma devam edilmelidir. Bu bakım bebeğin kurulanması, solunum yollarındaki sıvıların temizlenmesi ve vücut sıcaklığının korunması gibi işlemleri içerir.

Sağlıklı görünen yenidoğan, anneyle birlikte kalmalı ve aralarındaki bağın güçlenmesi ile erken emzirmenin teşvik edilmesi için ten tene temas sağlanmalıdır. Sağlık çalışanları, annenin yenidoğanı güvenli bir şekilde tutması ve emzirmeyi doğru şekilde yapabilmesi için rehberlik etmeli ve ilk emzirme sürecini izlemelidir.

Solunumu olmayan veya kas tonusu zayıf olan bebekler ise canlandırma müdahalesi gerektirir. Doğum sırasında canlandırma ihtiyacı olabileceği düşünülen riskli bebekler için, bu konuda uzman bir sağlık personelinin hazır bulunması gerekir.

Apgar Skoru Nedir?

Apgar skoru, doğumdan hemen sonra yenidoğanı hızlıca değerlendirmek amacıyla dünya genelinde kabul gören bir yöntemdir. Bu değerlendirmede beş farklı değişken incelenir ve her birine 0, 1 veya 2 puan verilir. Değerlendirmede kullanılan değişkenler; kalp atım hızı, solunum çabası, kas tonusu, refleks irritabilite ve renktir. Apgar değerlendirmesi doğumdan bir ve beş dakika sonra yapılır. Beşinci dakikada alınan skor 6 veya daha düşükse, onuncu dakikada tekrar değerlendirilmesi gerekir.

Yenidoğanların yaklaşık %90'ı beşinci dakikada Apgar skorunda 7 ile 10 arasında bir puan alır ve bu bebekler genellikle ek bir müdahaleye gerek duymaz. Bu aralıktaki bebekler kendiliğinden nefes alabilir, ağlar ve iyi kas tonusu ile cilt rengine sahiptir. Beşinci dakikada Apgar skoru 6'nın altında olan bebekler daha detaylı değerlendirme ve gerekirse müdahale gerektirir. Yenidoğanların yaklaşık %1'i doğumda canlandırmaya ihtiyaç duyar. Apgar skoru, bebeklerin gelecekteki sağlık durumunu öngörmek amacıyla kullanılmamalıdır.

Doğum Sonrası Geçiş Süreci

Doğumdan sonraki ilk dört ile altı saat, bebeğin intrauterin yaşamdan dış dünyaya uyum sağladığı geçiş dönemidir. Bu süreçte bazı önemli fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bunlar arasında pulmoner damar direncinin azalması, akciğerlere kan akışının artması, akciğerlerin genişleyip alveoler sıvının temizlenmesi ve duktus arteriozusun kapanması yer alır. Bu geçiş süreci boyunca, bebeğin klinik durumu düzenli aralıklarla (30 ile 60 dakikada bir) kontrol edilmelidir. Bu kontroller, bebeğin ek müdahaleye ihtiyaç duyup duymadığını belirlemek amacıyla yapılır.

Doğumdan itibaren yenidoğanın aşağıdaki klinik parametreleri izlenir:

Vücut sıcaklığı: Yenidoğanın aksiller vücut sıcaklığının 36,5°C ile 37,5°C arasında olması gerekir. Bir yenidoğanın vücut sıcaklığının bu aralıkların dışında olması ciddi hastalıkların belirtisi olabilir ve önemli metabolik sorunlara yol açabilir.

Solunum hızı: Yenidoğanın normal solunum hızı dakikada 40 ile 60 arasında olup, bir dakika boyunca kesintisiz sayılmalıdır. Yüksek solunum hızı (takipne), solunum veya kalp

sorunlarının işareti olabilir. Solunumun durması (apne) ise annenin doğum sırasında aldığı ilaçlara, nörolojik problemlere veya enfeksiyonlara bağlı olabilir.

Kalp hızı: Yenidoğanın normal kalp atım hızı dakikada 120 ile 160 arasındadır. Ancak, uyku sırasında bu hız 85 ile 90'a kadar düşebilir. Çok yüksek veya düşük kalp atışları, kalp hastalığı, enfeksiyon veya metabolik sorunların göstergesi olabilir.

Renk: Dudaklar, dil ve göğüs bölgesinde görülen santral siyanoz, solunum veya kardiyak sorunları işaret edebilir. Ekstremite uçlarında görülen periferik siyanoz ise çoğunlukla ısı değişiklikleriyle ilgili olup, bazen dolaşım yetmezliğinin de göstergesi olabilir.

Kas tonusu: Zayıf kas tonusu, anneye verilen ilaçlara, annenin doğum sırasında ateşlenmesine bağlı olabileceği gibi bebekteki nörolojik veya metabolik hastalıklardan kaynaklanabilir. Doğum sonrasında kas tonusu zayıf olan, yenidoğan refleksleri zayıf ya da alınamayan bebekler mutlaka dikkatle değerlendirilmelidir.

Anne ile Ten Tene Temas

Anne veya bebeğin tıbbi olarak stabil olmaması ve daha ileri değerlendirme veya bakım gerektirmesi gibi durumlar söz konusu değilse ister vajinal doğumla ister sezaryenle doğan tüm bebekler için doğumdan hemen sonra anneyle ten tene temas sağlanmalıdır. Bu sırada ilk emzirme denemesi de teşvik edilmelidir. Bebeğin tartılması, boyunun ve baş çevresinin ölçülmesi, doğum sonrası rutin tıbbi bakımlarının yapılması bu ilk temas ve beslenme tamamlanana kadar ertelenmelidir.

Ten tene temas, bebeğin doğuştan sahip olduğu emme reflekslerini harekete geçiren nörodavranışsal bir yöntemdir. Sağlıklı yenidoğanlar bu temas sırasında, "breast crawl" yani "meme tırmanışı" adı verilen doğal davranışlar bütünü sergilerler. Yenidoğanlar annelerinin karnına veya göğsüne bırakıldıklarında, içgüdüsel olarak memeyi aramaya başlar ve kendiliğinden memeye doğru hareket ederler. Bebek, önce emeklemeyi andıran küçük hareketlerle göğse doğru ilerler, ardından memeyi koklayarak bulur ve emzirme pozisyonunu alır. Annenin hafifçe geriye yaslanarak rahat bir pozisyonda emzirmesi, bu doğal davranışların daha kolay ortaya çıkmasına katkı sağlar.

Ten tene temas uygulamasının pek çok faydası vardır. Ten tene temas uygulanan bebeklerde yaşamın ilk günlerinde daha stabil vital bulgular ve daha yüksek ortalama kan şekeri düzeyleri sağlanır. Ayrıca, bu bebeklerin anne sütüyle beslenme süreleri bir ila dört ay kadar daha uzundur. Bu süreçte profesyonel sağlık personeli hazır bulunmalıdır. Bebeğin yüzü ve hava yolu açık olmalıdır. Tıbben stabil olmayan anne ve bebekler için doğum salonunda bu uygulama

güvenli olmayabilir. Özellikle uzamış ve zor doğum eylemi sonrasında veya düşük Apgar skorları varsa ya da anne aşırı uykulu veya ilaç etkisinde ise anne ve bebeğin stabilizasyonu sağlandıktan sonra ten tene temas yapılmalıdır.

18. DOĞUM SONRASI BEBEĞE UYGULANAN TIBBİ BAKIMLAR

Genel Değerlendirme

Yenidoğanların doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde kapsamlı bir değerlendirmeden geçirilmesi gerekir. Bu değerlendirme, normal yenidoğan sürecini etkileyebilecek herhangi bir anormallik ya da durumu (konjenital malformasyonlar, doğum travmaları, sarılık, kardiyopulmoner hastalıklar, sepsis belirtileri gibi) tespit etmek amacıyla yapılır. Yenidoğanın değerlendirmesi; annenin, ailenin ve gebelik sürecinin öyküsünün gözden geçirilmesi ile kapsamlı bir fizik muayeneyi içerir.

Göz Profilaksisi

Gonokoksik konjonktivit riskini azaltmak için doğumdan kısa süre sonra profilaktik olarak oftalmik bir antibiyotik ajan uygulanır. Mevcut olan seçeneklerden biri tercih edilerek, her iki göze birer damla %0,5 eritromisin, %0,3 gentamisin, %0,3 tobramisin veya %2,5 povidon-iyot uygulanır.

K Vitamini

Tüm yenidoğanlara profilaktik olarak K vitamini verilmesi, K vitamini eksikliğine bağlı gelişen ve yenidoğanın yaşamını tehdit eden kanamaları önlemek amacıyla önerilmektedir. K1vitamini (fitonadion), doğumdan sonraki ilk altı saat içinde tek doz olarak kas içi (intramüsküler, IM) uygulanır. 1500 gramın üstünde doğan yenidoğanlar için 1 mg IM uygulanır. 1500 gram ve altındaki bebekler için doz ise 0,3 mg/kg ile 0,5 mg/kg IM'dir. Ülkemizde K vitamini profilaksisi için standart yaklaşım intramüsküler uygulamadır.

Ülkemizde, dünyaya paralel şekilde, ebeveynlerin yenidoğan K vitamini uygulamasını reddetme oranı artmaktadır. K vitamini eksikliğine bağlı şiddetli kanama vakalarının yaklaşık yarısında, K vitamini tedavisinin reddedilmesi etkili olmaktadır. Ebeveynlere, bebeklerinin K vitamini almaması durumunda oluşabilecek ciddi sonuçlar (örneğin, intestinal kanama, intrakraniyal kanama, buna bağlı nörogelişimsel hasar ve ölüm riski) konusunda danışmanlık verilmesi gereklidir. Aile K vitamini uygulamasını reddediyorsa, bu durum hastanenin bildirim prosedürlerine uygun şekilde kayıt altına alınmalıdır.

Göbek Kordonu Bakımı

Göbek kordonu bakımında enfeksiyon riskini (omfalit) azaltmak için uygulamalar, doğum ve doğum sonrası bakımın kalitesine bağlıdır. Kordon steril şekilde kesildi ve klemplendiyse kordun kuru tutulması dışında ek bir topikal bakım gerekli değildir.

Hepatit B Aşısı

Tüm yenidoğanlara doğum sonrasında hepatit B aşısı yapılması önerilmektedir. Annenin hepatit B taşıyıcısı olması ya da ailenin aşı reddini beyan etmesi gibi özellikli durumlar gözden kaçırılmamalıdır.

Sepsis Riski Değerlendirmesi

Erken başlangıçlı grup B streptokok enfeksiyonu veya başka organizmalarla sepsis riski altındaki yenidoğanların değerlendirilmesi ve yönetimi önemlidir. Annede doğumda ateş, uzamış membran rüptürü öyküsü, daha önceki bebeklerinde neonatal sepsis öyküsü, annenin Grup B streptokok tarama sonuçları dikkatle değerlendirilmelidir.

Yenidoğanda Rutin Taramalar

Yenidoğan Tarama Programı: Bu program kapsamında yenidoğanların belirlenen hastalıklar için taranması, oluşacak zeka geriliği, beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararların engellenerek, tanı konan bebeklerde bu hastalıklar nedeniyle oluşacak rahatsızlıkları önlemek amacıyla uygun tedavi başlanması ve böylece belli bir zeka seviyesine ulaşmalarının sağlanması, akraba evliliklerinin azaltılması konusunda toplum bilincinin artırılması ve topluma getirdiği ekonomik yükün önlenmesi amaçlanmaktadır. Yenidoğan Tarama Programı kapsamında fenilketonüri (FKU), konjenital hipotiroidi (KHT), biyotinidaz eksikliği (BE), kistik fibrozis (KF), konjenital adrenal hiperplazi (KAH) ve spinal musküler atrofi (SMA) hastalığı olmak üzere 6 hastalık taranmaktadır. Tarama testleri için her bebekten farklı zamanlarda iki kez numune alınması gerekmektedir. İlk numune doğumu takiben ilk 48 saat içerisinde alınmakta olup, bu numunede FKÜ, BE ve SMA için analizler yapılmaktadır. İkinci numune ise 3-5. günlerde alınmakta olup, bu numunede KHT, KF, KAH hastalıkları taranmakta ve FKÜ için tekrar analiz yapılmaktadır. Bazı hastalıkların analiz sonucunda değerin yüksek bulunması durumunda, sonucu doğrulamak için yeni bir kan örneği alınabilmektedir. Bu örneğin de şüpheli çıkması durumunda ise bebekler, ileri tetkik, tanı ve tedavi için ilgili kliniklere sevk edilmektedir.

Yenidoğan Tarama Programı (topuk bölgesinden numune alımı) engelliliği önlemeye yönelik koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinden biri olup, bu programla çocukların üstün yararı

gözetilerek taranan hastalıklarda olabilecek en iyi sağlık düzeyine erişmeleri amaçlanmaktadır. Bu süreçte yaşanabilecek her türlü gecikme nedeniyle bebekler için altın değerinde olan zaman geri dönüşü olmayacak şekilde kaybedilmekte ve bu bebekler, hayatlarının geri kalanında sağlıklı bir birey olma şanslarını/haklarını yitirebilmektedirler.

Taranan hastalıklara ait bazı bulgular ortaya çıktıktan sonra tedaviye başlansa dahi geriye döndürülememektedir. Bazı hastalıklara ait bulgular (belirtiler/etkiler), hastalığın şiddetine göre yaşamın ilk aylarında ortaya çıkabilmekte ya da ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle bebeklerden yukarıda belirtilen günlerde numunelerinin alınması ve şüpheli çıkan olguların en kısa sürede sevklerinin yapılması hastalığın erken zamanda tespiti ve tedavisi açısından çok önemlidir. "Yenidoğan İşitme Taraması", "Yenidoğan Görme Taraması" ve "Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması" ülkemizde uygulanan diğer rutin tarama programlarıdır.

Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programı: Bebeklerde işitme kaybı erken dönemde tanımlanıp tedavi edilmediğinde, konuşma ve dil gelişimi olumsuz etkilenmektedir. İşitme kaybı saptanan çocuklardan işitme desteği alabileceklerin belirlenmesi ve altı aydan önce gerekli müdahalelerin yapılması ile bu çocukların üç yaşında uygulanan dil gelişimi testlerinde normal sınırlarda sonuç aldığı gösterilmiştir. İşitme engeli erken dönemde tespit edilemeyen çocuklarda dil, sosyal ve kognitif yeteneklerin geliştirilmesi ve bu yeteneklerin ileride okul ve sosyal bütünleşme için kullanılmaları olanaksız görülmektedir.

İşitme kaybıyla doğan ya da doğum sonrası dönemde işitme kaybı ortaya çıkan çocuklarda işitme kaybının çocuğun konuşma gelişimini etkilemeden ve psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bir birey olarak toplumdaki yerini almasını sağlayacak şekilde erkenden saptanması, tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanması, toplumla sağlıklı bireyler kazandırılması için doğumun gerçekleştiği tüm kamu, üniversite ve özel hastanelerimizde, doğan her yenidoğana, işitme taraması testlerini daha taburcu olmadan, aynı hastanede uygulanmaktadır. Testten kalan ve risk faktörü bulunan bebekler/ çocuklar referans merkezi olan bir üst merkeze sevk edilmekte ve ayrıntılı değerlendirilmesi yapılmaktadır. İşitme kayıplı bebeklerin erken zamanda tespit edilmesi, cihazlanması ve rehabilitasyonu dil gelişimi açısından ve yaşına uygun/yakın gelişim göstermesi açısından oldukça önemlidir.

Yenidoğan Görme Tarama Programı: Görme taraması ile amaçlanan, görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini saptamak ve yetersiz görmesi olan olguları erken dönemde tanımaktır. Bebeklerin; şaşılık, ambliyopi, kırma kusuru, katarakt, glokom, retinoblastom ve prematür retinopatisi açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Retinoblastomlar kolay tanınabilecek ve önlenebilecek mortalite nedeni iken konjenital

katarakt da yine kolay tanınabilecek ve önlenebilecek körlükle sonuçlanabilen bir durumdur. Ülkemizde hali hazırda, 0-3 aylık bebeklere Aile Hekimlerince göz taraması yapılmaktadır.

Tarama erken tanı ve müdahale açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle gebelerin, yenidoğan döneminde ve çocukluk çağındaki taramalar konusunda, doğum yaptıktan sonra taramalarını zamanında yaptırması ve takip etmesi konusunda bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı: Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) kalça ekleminin bir ortopedik sorundur. GKD'nin çok büyük bir bölümü erken tanı ile ilerideki hayatına olumsuz hiçbir etkisi kalmayacak şekilde, tam olarak tedavi edilebilmektedir.

Taramanın temel amacı; yenidoğan döneminde (3-4 hafta) tüm bebeklerin kalça çıkığı açısından muayenelerinin yapılması, pozitif muayene bulgusu ya da risk faktörlerinden herhangi birinin varlığı durumunda ileri tetkik ve muayene için ortopedi kliniğine sevk edilmesi, bu grubun hayatlarının ilk 3-6 haftasında GKD açısından kalça USG ile değerlendirilmesi, tedavi gerektiren olgularda erken ve uygun tedavilerinin başlatılması, kalça çıkığı için yapılacak cerrahi tedavi sayısı ve muhtemel komplikasyonların en aza indirilmesidir.

19. BEBEĞİN BESLENMESİ

Anne sütü, yenidoğanlar için en uygun beslenme ve korunma kaynağıdır. Anne sütü ve emzirmenin bebekler ve anneler için faydaları kanıtlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ilk altı ay boyunca yalnızca emzirmeyi önermekte ve ardından ek gıdaların eklenmesiyle birlikte, annenin ve çocuğun isteğine bağlı olarak emzirmeye iki yıl veya daha uzun süre devam edilmesini tavsiye etmektedir. "Başarılı Emzirmenin 10 Adımı" bilinmeli ve uygulanmalıdır.

Yenidoğanlar mümkünse doğumdan hemen sonra, tercihen doğum odasında emzirilmelidir. Yenidoğan günde en az 8 ile 12 kez beslenmelidir. Bebeğin ihtiyaç duyduğu her an emmesini sağlamak, anneyle bebeğin aynı odada kalması, ten tene temas, erken dönem emzirme desteği emzirmenin başarısı için çok önemlidir.

Anneye anne sütü ve emzirmeyle ilgili eğitim gebelik sürecinde başlamalıdır. Annenin emzirme konusundaki bilgileri değerlendirilmeli, annenin mevcut bilgisi, beklentileri, sosyokültürel düzeyi ve fiziksel özelliklerine uygun şekilde kişiye özel eğitim verilmelidir. Doğum sonrasında anneler özellikle ilk günler ve haftalarda kendilerini bunalmış, yorgun ve duygusal hissedebilirler. Onlara karşılaşabilecekleri bu tür duygusal durumlarla ilgili bilgi vermek de beklentilerin yönetilmesi açısından değerlidir.

Doğum sonrasında anne ve bebek etkin emzirme açısından yakın gözlemlenmelidir. Bebeğin pozisyonunun, memeyi kavramasının doğru şekilde olup olmadığı kontrol edilmelidir. Emzirmenin ağrılı olup olmadığı, meme başı çatlaklarının varlığı, memeden bebeğe süt geçişinin etkinliği değerlendirilmeli ve gerekli açıklamalar yapılmalıdır.

Bebeğin kilo takibi, dışkı ve idrar çıkışı da beslenmenin değerlendirilmesi için önemlidir. Term yenidoğanlar, doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde doğum ağırlıklarının %10'u kadarını kaybedebilir ve genellikle 7-10 gün içinde doğum ağırlıklarını geri kazanırlar. Vajinal doğumla dünyaya gelen bebekler, sezaryenle doğanlara kıyasla doğum ağırlıklarına daha hızlı ulaşırlar. Doğumdan iki gün sonra, günlük idrar yapma sayısının 6'dan az olması ve idrarın koyu renkli olması, yetersiz beslendiğinin bir göstergesi olabilir. Bunun yanı sıra, gaita miktarı ve rengi de yakından takip edilmelidir. Yenidoğan bebekler genellikle günde 3 ile 8 kez gaita yaparlar. Gaita sıklığının azalması veya 5. gün itibarıyla hala siyah renkte mekonyum çıkışının devam etmesi bebeğin yeterince beslenemediğini düşündürebilir.

Nadir bazı tıbbi nedenlerle bebeğin anne sütü alması gecikecek ya da sağlanamayacaksa aile erken dönemde, doğru ve etkin iletişimle bilgilendirilmelidir.

20. YENİDOĞAN BAKIMINDA PÜF NOKTALAR

Sağlıklı Bir Yenidoğan Nasıl Davranır?

Doğumdan sonraki günlerde ve haftalarda yenidoğanlar;

- Vücudunu anne karnındakine benzer bir pozisyonda tutar.
- Genellikle günde 16 ile 18 saat uyur. Ancak bu uyku sürekli değil, kısa aralıklarla olur.
- Her birkaç saatte bir beslenmeye ihtiyaç duyar.
- Esner, kaşlarını çatar ya da hıçkırabilir. Bu davranışlar genellikle normal kabul edilir. Bu durumlar uzun süre devam ederse ya da başka belirtiler eşlik ederse, hekime başvurulmalıdır.
- Sağlıklı bir yenidoğan ilk 24 saat içinde idrarını, ilk 48 saat içinde gaitasını yapar.
- Yenidoğan bebeğin ilk gaitası olan mekonyum genellikle koyu siyah veya koyu yeşil renktedir. Mekonyum atıldıktan sonra gaita sarı-yeşil renge döner. Anne sütüyle beslenen bebeklerin dışkıları hardal sarısı renginde olup içinde tohum benzeri parçacıklar bulunur. Yenidoğan bebek genellikle günde 3 ile 8 kez gaita yapar. Yeterli beslenen yenidoğan günde 6-8 kez bez değişimine gerek olacak kadar idrar yapar.

Yenidoğanın Güvenliği

Ortam güvenliği: Yenidoğan bebekler nazikçe, sarsılmadan, özellikle baş ve boyun kısımları desteklenerek tutulmalıdır. Bebeklerin şiddetli şekilde sarsılması, özellikle "Sarsılmış Bebek Sendromu (Shaken Baby Syndrome)" olarak bilinen ve beyin kanaması, göz içi kanama ve nörolojik hasar gibi ciddi sonuçlara yol açabilecek duruma neden olabilir. Bu nedenle, bebeği sakinleştirmek amacıyla bile olsa sarsmaktan kaçınılmalıdır. Evde kardeşler varsa, bebeğin narin yapısı hakkında onlara uygun bir dille bilgi verilmeli, ev kazalarıyla ilgili olarak da dikkatli davranılmalıdır. Ayrıca, bebeklerin yüksek yüzeylerde (kanepe, yatak gibi) yalnız bırakılmaması, alt değiştirme sırasında ani hareketlere karşı dikkat edilmesi ve beşiğin ya da uyku alanının çevresine uygun şekilde güvenlik önlemleri alınması önemlidir.

Uyku güvenliği: "Ani Bebek Ölümü Sendromu" nu önlemek için yenidoğan ve bebeklerin uyku pozisyonları ve uyku ortamları çok önemlidir. Bebekler yastık, battaniye veya oyuncak gibi başka nesneler olmadan, beşik veya kendi karyolalarında, düz bir yüzeyde, nispeten sert bir yatakta, sırt üstü yatırılarak uyutulmalıdır. Bebek ebeveynleriyle aynı odada ancak ayrı yatakta uyumalıdır.

Taşıma güvenliği: Yenidoğanlar taşınırken veya arabada seyahat ederken mutlaka kemerleri bağlanmış şekilde uygun bebek koltuğuna yerleştirilmelidir. Arabada bebek koltuğu, bebeğin yüzünü görecek şekilde arkaya dönük olarak yerleştirilmeli ve emniyet kemeri de bağlanmalıdır.

Sigara dumanından uzak tutmak: Gebelik sırasında ve doğum sonrasında anneler sigara içmekten kaçınmalıdır. Ayrıca anne kullanmasa dahi yenidoğanın ve bebeğin sigara dumanına maruz kalabileceği ortamlardan korunması son derece önemlidir. Yenidoğanların ve bebeklerin akciğer gelişiminin devam etmesi nedeniyle yetişkinlerden daha fazla ve daha hızlı nefes alıp verirler, bu nedenle sigaranın zararlarından çok daha fazla etkilenirler. Yenidoğanların ve bebeklerin sigara dumanına maruz kalmaları öksürük, balgam, burun tıkanıklığı gibi sorunlara ve uyku problemlerine sebep olur. Ayrıca yenidoğanların ve bebeklerin sigara dumanına maruz kalmaları "Ani Bebek Ölümü Sendromu" riskini arttırmanın yanı sıra astım ve enfeksiyonlara yatkınlık gibi olumsuz etkilere de neden olur. Aileler bu konuda bilgilendirilmelidir.

Taburculuk Sonrası Takip

Doğum sonrasında 48 saat veya daha uzun süre hastanede kalan yenidoğanlar için ilk sağlık kontrolü taburculuktan sonraki 3 ile 5 gün içinde planlanmalıdır. 48 saatten kısa süre hastanede kalan bebekler için ise takip kontrolü taburculuktan sonraki 48 saat içinde gerçekleştirilmelidir.

Beslenme güçlüğü ve/veya ciddi hiperbilirubinemi riski taşıyan bebeklerde daha erken takip önerilir; bu kontrolün taburculuk sonrası 24 ile 48 saat içinde yapılması gereklidir. Bu takipler, bebeğin genel sağlık durumu, büyüme ve gelişimi, beslenme değerlendirmesi ve olası sorunların erken teşhisi açısından büyük önem taşır. Yenidoğan bir bebekte aşağıdaki durumlardan biri ya da birkaçı varsa aile en kısa sürede hekime başvurmalıdır:

- Emmeme
- Aşırı uyuma, uyandırılamama
- Sarılık
- Apne ve/ veya dispne
- Siyanoz
- 8 saat veya daha uzun süre boyunca idrar çıkışı olmaması
- Kusma
- İdrarda renk değişikliği (kan ya da ürik asit kristali)
- 2 saatten uzun süre durmaksızın ağlama
- Göbek kordonu çevresinde kızarıklık veya akıntı
- Ateş
- Ebeveyn olarak soru ve endişe

Yenidoğan Sarılığının Değerlendirilmesi ve Önemi

Doğum sonrası hastanede izlenen yenidoğanların, taburculuğa kadar her 8 ile 12 saatte bir sarılık açısından düzenli olarak kontrol edilmesi gereklidir. Ancak, fizik muayene sırasında gözle tespit edilen sarılığın şiddeti, bilirubin düzeylerini doğru biçimde yansıtmaz. Bu nedenle, tüm bebekler için taburculuk öncesinde transkutanöz bilirubin ölçümü veya total serum bilirubin testi ile bilirubin taraması yapılması önerilmektedir. Yenidoğan döneminde hiperbilirubineminin en önemli nedeni artmış bilirubin üretimine bağlı "indirekt hiperbilirubinemi"dir. Ancak nadir de olsa neonatal kolestaz yani direkt hiperbilirubinemi de görülebilir.

İndirekt hiperbilirubinemide patolojik değerlere ulaşan indirekt-konjüge olmayan bilirubin kan beyin bariyerini geçerek nörotoksik etki gösterir. Bu nedenle patolojik indirekt hiperbilirubinemi için risk faktörlerine (kan grubu uygunsuzluğu, kalıtsal hemolitik hastalıklar, polisitemi, yetersiz beslenme gibi) sahip hastaların ulusal yenidoğan rehberlerine uygun şekilde kontrollerinin planlanması, takip ve tedavi edilmesi gerekir.

Nadir bir yenidoğan sarılığı çeşidi olan ve direkt-konjüge bilirubin yüksekliğiyle karekterize neonatal kolestaz ise safra yollarıyla ilgili hayati öneme sahip hastalıkların tanınması ve erken tedavi fırsatının kaçırılmaması açısından önemlidir.

B. LOHUSALIK

1. DOĞUM SONRASI BAKIM

Doğum Sonrası Bakımın Amacı

Plasentanın doğumundan hemen sonra başlayan doğum sonrası dönem, gebelikte yaşanan fizyolojik değişimlerin normale dönme sürecidir ve yaklaşık 6 hafta sürmektedir. Bu önemli süreçte anneye verilen bakım bireyselleşmiş, destekleyici ve ihtiyaca yönelik olmalıdır. Doğum sonu bakımın amacı;

- Annenin ve bebeğin bireysel ihtiyaçlarına göre şekillendirilmiş sağlık bakımı ve desteğini almasını sağlamak
- Doğum sonu bakımın sürekliliğini her izlemde sağlamak
- Doğum sonu dönemde anne ve bebekte fiziksel ve emosyonel iyileşmeyi sağlamak
- Laktasyonu başlatmak, emzirmeyi değerlendirmek
- Anneye bebek bakımı hakkında eğitim vermek
- Doğum sonrası morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak
- Riskli durumlar hakkında anneyi bilgilendirmek
- Sağlık kuruluşuna başvuru gerektiren durumlar hakkında bilgilendirme ve danışmanlık yapmaktır.

Doğum Sonrası İzlem

Doğum sonrası morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak amacıyla, annenin ve bebeğin fiziksel bakımı sağlanmalı, risk durumları erken tespit edilmeli ve önlemelidir. Doğum sonu dönemde doğumun gerçekleştiği sağlık kuruluşunca en az 3 kez, taburcu olduktan sonra aile sağlığı merkezince en az 3 kez olmak üzere 6 izlem yapılarak anne ile temas edilmelidir. Bu izlemlerde annenin, bebeğin ve ailenin gereksinimleri belirlenmeli ve kaliteli bakım sağlanmalıdır.

Tablo 9. Doğum Sonu Dönem İzlem Sıklığı

1.İzlem	2.İzlem	3.İzlem	4.İzlem	5.İzlem	6.İzlem
0-1 saat arası	1-6 saat arası	6-24 saat arası	2-5.günler arası	13-17.günler arası	30-42.günler arası
Doğumunun Gerçekleştiği Sağlık Kuruluşu			Aile Sağlığı Merkezi		

Doğum Sonu Bakımın Bileşenleri

Doğum sonu bakımın bileşenleri; fiziksel değerlendirme, perinenin değerlendirilmesi, uterus involüsyonunun değerlendirilmesi, istirahat ve uykunun değerlendirilmesi, beslenmenin değerlendirilmesi, ağrının değerlendirilmesi, emzirmenin değerlendirilmesi, psiko-sosyal sağlığın değerlendirilmesi, cinsel sağlığın değerlendirilmesi, üreme sağlığı yöntemlerinin değerlendirilmesi ve eğitim ihtiyacının değerlendirilmesidir.

Fiziksel değerlendirme: Anneler doğum sonu kapsamlı bir fizik muayeneden geçmelidir. Yaşam bulgularındaki değişiklikler hemoraji, enfeksiyon, dehidratasyon gibi doğum sonrası komplikasyonların erken teşhis ve tedavi edilmesi için önemlidir. Annenin her izlemde vital bulguları ölçülmeli ve bu ölçümler annenin sağlık durumuna göre her ihtiyaç duyulduğunda düzenli aralıklarla ve anne dinlendirildikten sonra yapılmalıdır. Değerlendirme yapılırken annenin kan basıncı 140/90mmHg üzerinde ise preeklampsi, 90/50mmHg den düşükse anemi ve kanama açısından, nabız 60/dk altı ve 100/dk üzerinde ise kanama yönünde solunum sayısı 10/dk altı ve 20/dk üzeri ise solunum sistemi hastalıkları ve epidural analjezinin yan etkileri yönünden, ateş 38 °C ise enfeksiyon açısından değerlendirilmelidir.

Perinenin değerlendirilmesi: Doğum sonu annenin perinesinde pelvik taban kaslarının gerilmesinden dolayı ödem, kızarıklık ve ezilmeler görülebilir. Annenin epizyotomisi ve laserasyonları olabilir. Perine ağrısını gidermek için ılık suya buz atılarak oturma banyosu uygulanılabilir. Epizyotomi veya laserasyonlara bağlı ağrısı olanlarda nonsteroidal antienflamatuvar ilaçlar verilebilir. Perineal iyileşme sürecinin 4-6 hafta arasında tamamlanması beklenir. Anneye perine hijyeni hakkında gerekli eğitimler verilerek enfeksiyon gelişmesi önlenmeye ve yara yeri iyileşmesi hızlandırılmaya çalışılır. Perinede iyileşmenin gecikmesi enfeksiyon ve hematom nedeniyle olabilir. Annenin her izlemde ateşi ölçülmeli perine hijyen alışkanlıkları değerlendirilmelidir.

Uterus involüsyonunun değerlendirilmesi: İnvolüsyon doğumdan sonra üreme organlarının 6 haftalık süre içerisinde normal boyut ve işlevine dönmesi sürecidir. Ancak maternal organlar tamamen gebelik öncesi durumuna dönmez. Uterus gebelik sürecinde aşırı gerildiğinden dolayı doğum sonu ilk günlerde mobil olabilir. Uterus, doğum sonu 1000gr, ilk hafta sonunda 500gr, 6 hafta sonunda 50-80gr olur. Fundusun bulunduğu yer uterusun involüsyon süreci hakkında bilgi vermektedir. Fundus plasenta doğduktan sonra umblikus hizasında sert ve kontrakte olmakta, ortalama 10. günde ise pelvik kaviteye inmektedir. Uterusun değerlendirilmesinde fundusun yeri, loşinin özelliği, miktarı ve uterus kasılmasının derecesi değerlendirilir.

Normalde fundusun orta hatta kontrakte hissedilmesi gerekir. Sağlık personeli, elinin avuç içini göbek bölgesine yerleştirir ve fundus bulununcaya kadar yukarıya doğru nazikçe palpe eder, diğer elle simfizis pubis uzerinden uterusun alt kısmı desteklenir. Uterus kontrakte değil ise yumuşak hareketler ile fundal masaj yapılabilir, kontrakte olmayan uterusa beraberinde kanama da eşlik edebileceğinden lüzum halinde uterotonik ilaçlar uygulanarak yeniden değerlendirme yapılır. Uterus normalden büyük, yumuşak, ele kolay gelmiyorsa ve aşırı vajinal kanama varsa atoniden şüphelenilmeli ve acil müdahale edilmelidir. Ayrıca idrar retansiyonu durumunda uterus yukarı ve sağa kayabilir, mesane yuvarlak suprapubik bir şişlik şeklinde palpe edilebilir. Mesane globu dediğimiz bu tabloda kadının spontan ya da idrar sondası ile mesanesinin boşaltılması gerekir. Emziren annelerde oksitosin salınımı kontraksiyonların artmasına ve involüsyon sürecinin hızlanmasına destek olur. Uterusta yara iyileşme süreci doğumdan yaklaşık 4-6 hafta sonra tamamlanır.

İstirahat ve uykunun değerlendirilmesi: Annenin uyku problemleri ve nedenleri olup olmadığı sorgulanmalıdır**.** Uyku problemi varsa nedenlerine yönelik çözüm arayışlarına gidilmelidir. Örneğin, annenin uyku problemi ağrıya bağlı ise anneye yönelik masaj ve sıcak içecekler önerilmesi veya emziren anneler için kontrendike olmayan ağrı kesiciler faydalı olacaktır. Anne genel anlamda mobilizasyona teşvik edilmeli, sessiz bir ortamda uyku ve istirahat için uygun bir ortam sağlanmasının önemi vurgulanmalıdır.

Ağrının değerlendirilmesi: Doğum sonrası ağrı semptomlarının türü, yoğunluğu ve süresi kişiden kişiye değişmektedir. Doğum sonu dönemde ağrı; uterus involüsyona bağlı ağrı/kramp, sırt-boyun ve eklemlerde ağrı, perine bölgesinde ağrı, laserasyon ve insizyon yerinde ağrı, memelerde ağrı, hemoroid ağrısı, bağırsak ve mesane sorunlarına bağlı ağrı şeklinde görülebilir. Ağrıyı kontrol etmenin birçok yolu bulunmaktadır. Bunlar non-farmakolojik yöntemler ile farmakolojik yöntemlerdir.

DOĞUM SONRASI AKINTI (LOŞİ)

Doğum sonu dönemde kan, doku atıkları ve desuduanın atıldığı vajinal akıntı, loşi olarak adlandırılır. Loşi uterus involüsyonunun bir parçası olup doğum sonu 4-6 haftaya kadar sürebilir. Loşinin toplam miktarı yaklaşık 225 ml kadardır.

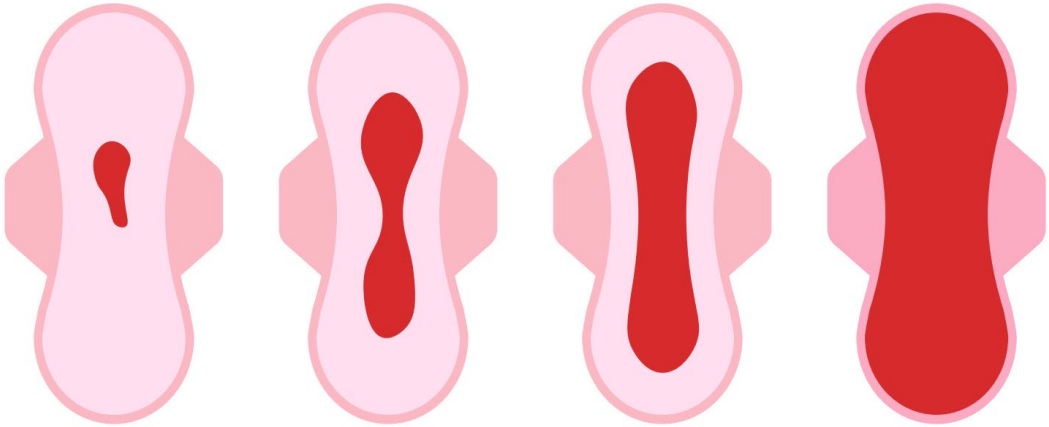
Tablo 10. Loşinin Aşamaları

Aşama	Özellik
Loşi rubra	Doğum sonu ilk 3 gün homestazisin tamamlanmamış olmasından dolayı kanama kırmızı renklidir. İçeriğinde desidua parçaları, trofoblastik dokular ve servikal mukus bulunur.
Loşi seroza	Doğum sonu 4-10. günler arasında loşinin rengi sarı ve kahverengiye döner. İçeriğinde eritrosit, lökosit, seröz salgılar, doku partikülleri ve servikal mukus bulunur.
Loşi alba	Doğum sonu 11. günden 6. haftaya kadar devam edebilen loşi alba sarımsı veya beyazımsı renklidir. İçeriğinde lökosit, desidual hücreler, epitelyal hücreler, serum ve servikal mukus bulunur.



Loşinin Değerlendirilmesi

Değerlendirmede perine mutlaka gözlenmeli gelen akıntıdaki kanın miktarı ve boyutuna bakılmalıdır. Loşinin miktarını perineal pedi tartarak saptamak pratikte güçtür. Bu nedenle bir saat içinde, kullanılan ped alanının loşi ile ne kadar kaplandığının belirlenmesi yoluna gidilmektedir. Ped üzerinde 2,5 cm'den az loşi "çok az", 10 cm'den az loşi "hafif", 15 cm'den az loşi "orta", tüm perineal pedi kapsayan akıntı "ağır/şiddetli" ve 15 dakika içinde pedin yüzeyinin dolduğu loşi "aşırı şiddetli" olarak tanımlanmaktadır



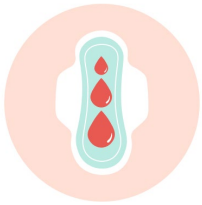
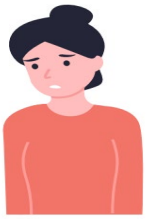
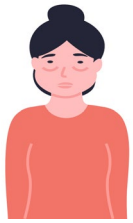
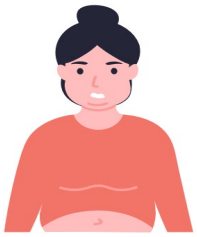
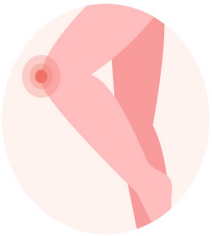
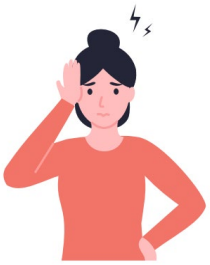
Loşide Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Loşi kötü ve keskin kokulu değildir. Loşinin kötü kokulu olması ya da hiç olmaması enfeksiyon belirtisi olabilir.
- Loşide büyük plasental parçaların görülmesi plasental retansiyonu düşündürmelidir.
- Anneye verilen eğitimlerde pedin kirlenmesini beklemeden değiştirilmesi gerektiğini, işlem öncesi ve sonrasında ellerini mutlaka yıkaması gerektiği belirtilmelidir.
- Kanama miktarının günden güne azalması gerektiği ve renginin koyudan beyaza doğru döneceği açıklanmalı, aksi bir durumda mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği söylenmelidir.

2. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE LOHUSALARIN ACİLEN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMASINI GEREKTİREN TEHLİKE İŞARETLERİ

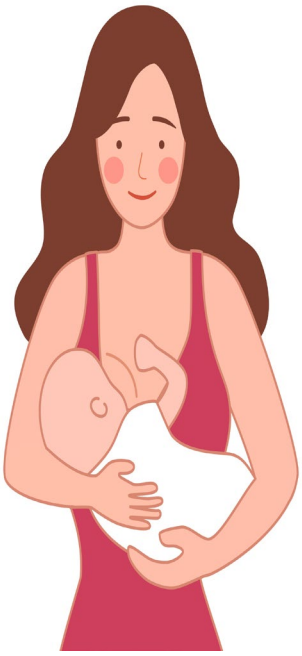
Doğum sonu ortaya çıkan bazı durumlar aniden ortaya çıkabilir ve hızla kötüleşebilir. Bu durumlar hızlı ve zamanında tedavi edilmezse ciddi ve yaşamı tehdit eden sorunlara yol açabilir. Tablo 11'de doğum sonu dönemde tehlike işaretleri yer almaktadır. Lohusa, doğum sonrası dönemde tehlike işaretlerinden en az bir tanesini gördüğünde, vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

Tablo 11. Doğum sonrası dönemde tehlike işaretleri

	Vajinadan ani veya çok yoğun kan kaybı		Annenin kendisine ve bebeğine zarar verme düşüncesi
	Bunaltıcı yorgunluk		Göğüs ağrısı veya hızlı atan kalp
	Görmede değişiklikler		Şiddetli mide bulantısı ve kusma
	Ateş 38°C veya daha yüksek, titreme		Geçmeyen şiddetli karın ağrısı
	El, yüz veya bacakların aşırı şişmesi		Bacak veya kolda şiddetli şişlik, kızarıklık veya ağrı
	Geçmeyen veya zamanla kötüleşen baş ağrısı, baş dönmesi veya bayılma		Nefes almada zorluk

3. LOHUSALIK DÖNEMİNDE BESLENME

Doğum sonu dönem emziren annelerin artan besin ihtiyacını karşılanmak, süt üretiminin fizyolojik taleplerine yanıt vermek, bebeğin sağlıklı beslenmesini sağlamak açısından annelerin yeterli ve dengeli beslenmesi hayati önem taşımaktadır. Yetersiz anne beslenmesi ve özellikle temel besin öğelerinin eksikliği hem anne hem de çocukta olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir.



Doğum sonu emziren annelerin daha fazla kaloriye ihtiyacı bulunmakla birlikte bir annenin günlük kalori ihtiyacı 2500-3000 kkal arasında değişmekte, bu kalorinin 505-675'i anne sütü üretimi için kullanılmaktadır. Emziren annelerin ihtiyaç duyduğu ek kalori miktarı annenin yaşı, beden kütle indeksi, fiziksel aktivite düzeyi, emzirme ve mama verme durumu dikkate alınarak belirlenir.

Tablo 12. 19-50 Yaş Arası Kadınlar İçin Temel Besin Öğelerinin Gereksinimleri

Besin Öğesi	Emziriyorsa (günlük)	Emzirmiyorsa (günlük)
Protein (Enerji%)	12-20	12-20
Kalsiyum	950-1000 mg	950-1000 mg
İyot	200 µg/gün	150 µg
B12 vitamini	5 µg/gün	4 µg/gün
D vitamini	15 µg/gün	15 µg/gün
Su	(35 mlxkg) + 750-1000ml	35 mlxkg

Örnek Menü

Emziren Anne

(30 yaş, 3 aylık bebek)

Sabah Kahvaltı

• 1 su bardağı süt

• 1 porsiyon beyaz peynir

• 1 adet haşlanmış yumurta

• 3-4 adet zeytin

• 1 yemek kaşığı pekmez

• 1 tatlı kaşığı tahin

• Söğüş sebze

• 2 orta dilim tam tahıllı ekmek

Öğle Yemeği

• 1 kase sebze çorba

• 1 porsiyon kıymalı semizotu (yoğurtlu)

• 1 porsiyon soslu spagetti

• Mevsim salata

• 1 orta dilim tam tahıllı ekmek

Akşam Yemeği

• 1 kase tarhana çorbası

• 1 porsiyon balık buğulama

• 1 porsiyon zeytinyağlı barbunya

• 1 dilim helva

• Mevsim salata

• 1 orta dilim tam tahıllı ekmek

Ara Öğün (kuşluk)

• 1 orta boy elma

• ½ su bardağı süt

Ara Öğün (ikindi)

• 1 adet peynirli tost

• 1 su bardağı ayran

Ara Öğün (gece)

• 1 orta boy portakal

• ½ kase yoğurt

Doğum Sonrası Dönemde Anne Beslenmesinde Önemli Noktalar

- Anne günlük (35 mlxkg) + 750-1000ml sıvı almalıdır.
- Düzenli beslenmeli ve diyetinde tüm temel besin grupları bulunmalıdır.
- Konstipasyonu önlemek amacıyla diyetine mutlaka lifli gıdaları eklemelidir.
- Paketli gıdalar ve gazlı içeceklerin tüketilmemesine özen gösterilmelidir.
- Emziren annelerin protein, iyot, B12 vitamini ve D vitamini gibi mikro ve makro besin ögelerine özellikle ihtiyacı bulunmaktadır.
- İyi pişmemiş et ve süt ürünleri tüketilmemelidir.
- Mevsimine göre sebze ve meyve tüketilmelidir.
- Annelerin emzirme süreçleri boyunca kafein alması tercih edilmez. Kafeinin uyarıcı etkilerinden dolayı bebek huzursuz olabilir ve uyku problemleri yaşayabilir.
- Gebe ve emziren kadınlar besin güvenliği açısından hassas gruplardır. Bu nedenle bakteri üremesi açısından risk oluşturabilecek yanlış besin hazırlama ve saklama yöntemleri (uygun ısıda ve yeterli sürede pişirmeme, donmuş besinlerin uygun koşullarda çözdürülmemesi vb.) konusunda dikkatli olunmalıdır. Salmonella riskinin önlenmesi için çiğ yumurta içeren yiyecekler ve listeria, toksoplazma, brusella gibi bakterilerden korunmak için pastörize olmayan süt ve süt ürünleri, çiğ etten yapılmış yiyeceklerden uzak durulmalıdır.

4. LOHUSALIK DÖNEMİNDE EGZERSİZ

Komplikasyonsuz vajinal doğum sonrası maternal vital bulgular normale döndüğünde, orta yoğunlukta fiziksel aktivite ile egzersiz güvenli ve sağlıklıdır. Doğum sonrası dönemde yapılan egzersizler, kadınlarda abdominal kasları ve pelvik taban kaslarını güçlendirerek bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan sorunların giderilmesine yardımcı olur. Kadın normal doğum yaptıysa kendini hazır hissettiği anda, kendisi için eğlenceli olan ve stresini azaltabilecek hafif egzersizlere başlayabilmeli ve günlük 20-30 dakika aktif olmaya çalışmalıdır.

Doğum Sonrası Dönemde Egzersizin Faydaları

Fiziksel aktivitenin doğum sonrası birçok faydası bulunmaktadır. Egzersiz ve fiziksel aktivite;

- Fiziksel aktivite, sosyal etkileşimin sağlanması, sosyal ve psikolojik açıdan iyilik hissinin artırılmasına katkıda bulunur
- Uyku kalitesini iyileştirir.
- Fiziksel uygunluk düzeyini arttırdığı için yorgunluğu azaltır.

- Anneliğe uyumu kolaylaştırarak etkin emzirmeyi destekler.
- Annenin kilo kontrolünü sağlar.
- İyileşme ve involüsyon sürecinin hızlanmasına yardımcı olur.
- Doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırır. Postpartum erken ve geç dönemde görülebilecek problemlerin oluşumunun önlenmesinde ve giderilmesinde faydalı olduğu bildirilmiştir.
- Postpartum dönemde yapılan orta şiddetli fiziksel aktivitenin emzirme miktarına ve süt içeriğine, infant gelişimine yan etkisi olmadığı gösterilmiştir.

Doğum Sonrası Dönemde Yapılabilecek Egzersizler

Sağlık personeli anneye hastaneden taburcu olmadan önce yapabileceği egzersizleri öğretmeli ve egzersize evde devam etmesi konusunda bilgilendirmelidir. Ağrı izin verdiği ölçüde anne ilk hafta içerisinde hafif yürüyüşe başlayabilir (yürüyüş miktarı her seferinde kademeli olarak arttırılmalıdır). Yüzme, yürüyüş, doğum sonrası yoga ve pilates gibi daha düşük etkili aktiviteler, doğum sonrası annenin kontrolünü takiben zindeliği yeniden kazanmaya başlamanın iyi yolları olabilir. Egzersize başlamadan önce egzersiz yapılacak ortam havalandırılmalıdır. Egzersize mutlaka ısınma hareketleri ile başlanmalıdır. Memelerde süt birikmesini önlemek amacıyla egzersiz öncesi anne bebeğini emzirmelidir. Anne mesanesini boşaltmalı ve bol sıvı almaya dikkat etmelidir. Egzersiz sırasında ani hareket yapılmamalıdır. Doğum sonrası 1-2 günden itibaren pelvik taban ve karın egzersizlerine başlanabilir. Ağrı hissedildiğinde egzersiz bırakılmalıdır.

Sezaryen sonrası yatak içi zorlayıcı olmayan egzersizler ve mobilizasyonun iyileşme sürecini hızlandırdığı bilinmektedir. Doğum, sezaryen ile gerçekleşti ise egzersizlere doğum sonrası 6. haftadan sonra başlanması önerilmektedir. Özellikle abdominal kasları çalıştıracak egzersizlere doğum sonu ilk üç aydan sonra ve insizyon tamamen iyileştikten sonra başlanılması önerilir.

Solunum ve Gevşeme Egzersizleri

Normal, vajinal ve operatif doğum sonrası uygulanabilir. Egzersize solunum egzersizleri ile başlanır ve gevşeme egzersizleri ile devam edilir. Solunum egzersizlerinde; anne rahat pozisyonda olmalıdır. Gözler kapalı şekilde sağ el abdomene sol el göğse konulur ve burundan nefes alınarak karın şişirilir. Beşe kadar sayılarak bu pozisyonda kaldıktan sonra ağızdan nefes verilerek diyafram yükseltilir. İşlem 4-5 defa tekrarlanabilir. Gevşeme egzersizlerinde ise beden, baş-boyun, bacaklar sıra ile gevşetilir.







Pelvik Tilt

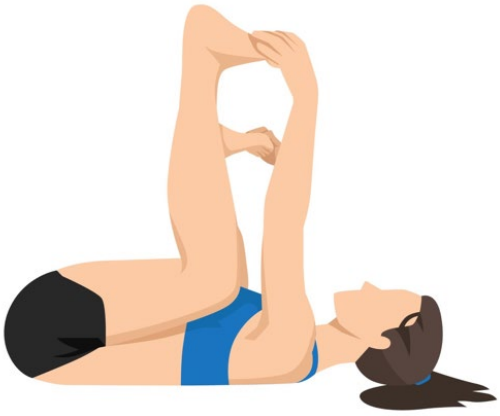
Pelvis ve pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi amacıyla yatar pozisyonda veya ayakta yapılan bu egzersiz, gebeliğe bağlı oluşan postür bozukluklarının düzelmesi amacıyla yapılır. Sırt üstü yatar pozisyonda dizler bükülür, ayaklar düz olarak zemine basar. Derin nefes alınırken gluteal kaslar kontrakte hale getirilir ve pelvis öne doğru kaldırılarak zemin ile bel arasında kalan boşluk kapatılır. Kadının bu pozisyonda 5-10 saniye beklemesi istenir.

Kedi Pozisyonu

Bu egzersizde anne emekleme pozisyonunda durarak omurga düzleştirilir. Anne nefes alırken sırt ve bel kamburlaştırılır. Nefes verirken bel çukurlaştırılır. Bu egzersiz 10 defa tekrarlanabilir.





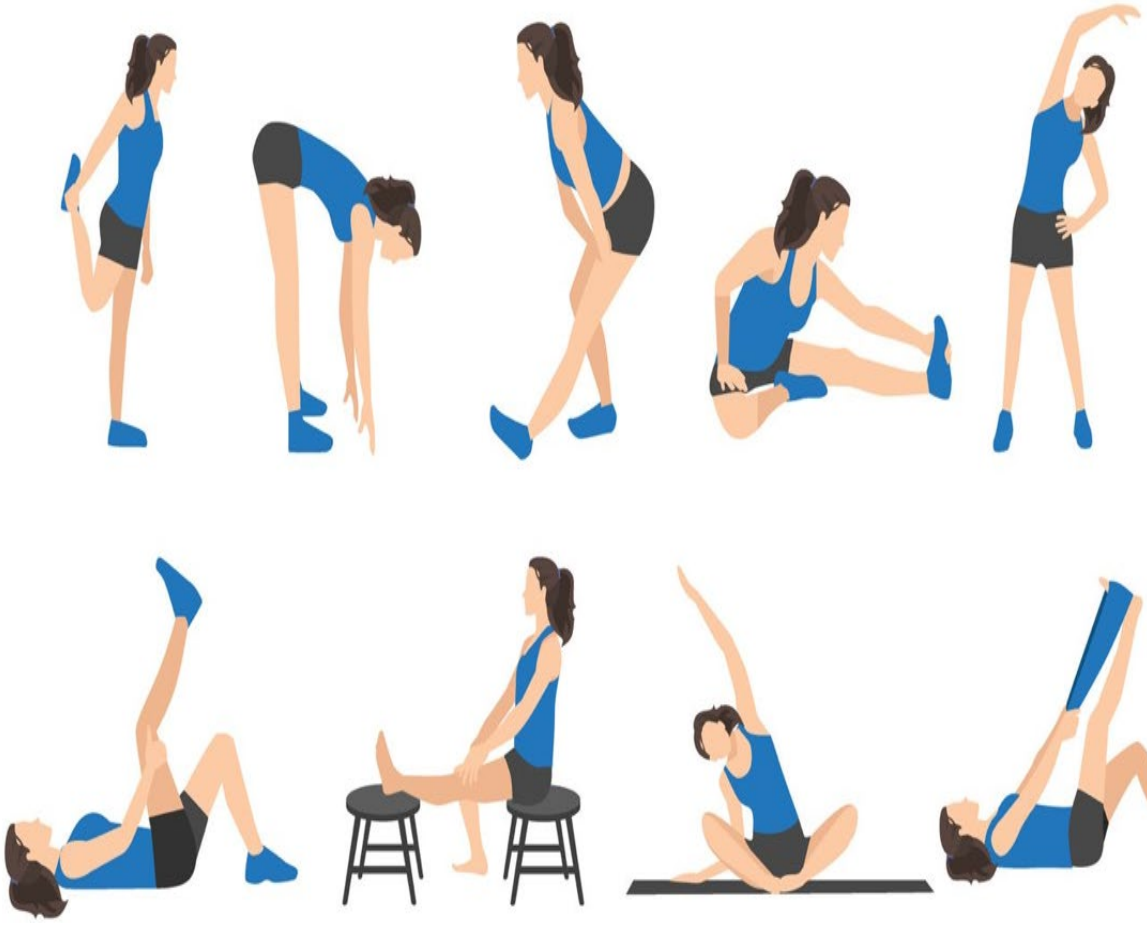


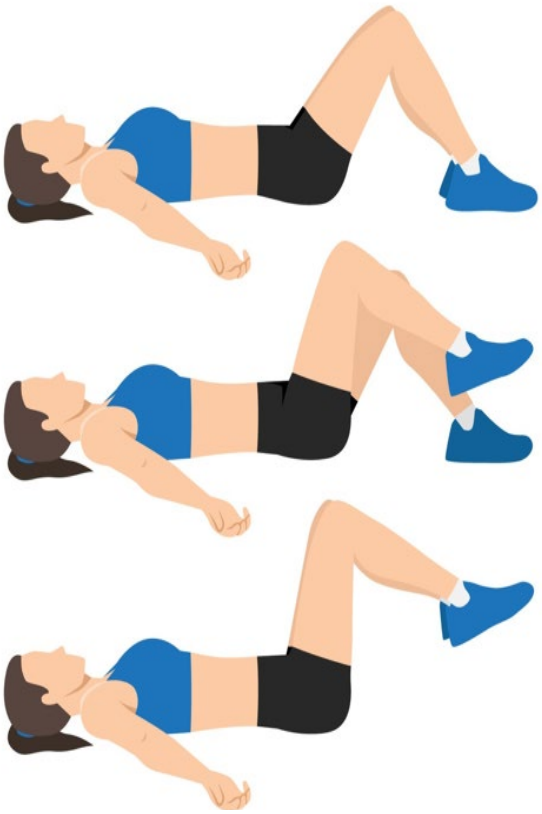
Mutlu Bebek Pozisyonu

Bu egzersiz postpartum dönemdeki ağrıları azaltmak ve kasları gevşetmek için kullanılır. Anne sert olmayan bir zemine sırt üstü uzanarak ve dizlerini göğüs hizasına getirilerek egzersize başlar. Daha sonra dizler kalçadan daha geniş açılarak kollar ile dizlerin iç tarafı tutularak hafifçe kavranır. Bu egzersize ağrı hissedilmeyene kadar yaklaşık 90 saniye devam edilir.

Aerobik Egzersizler

Komplikasyonsuz vajinal doğumlar sonrası 2. haftada aerobik egzersizlere başlanabilir. Bu egzersizler arasında tempolu yürüme, koşma, yürüme ve bisiklet sürme yer alır. Bazı kaynaklarda, aerobik ve koşu gibi yüksek tempolu egzersizler için doğum sonrası 6. haftanın beklenmesi tavsiye edilmektedir.





Kegel Egzersizleri

Bu egzersizlere doğum sonrası hemen başlanabilir. Bu egzersiz, gebelik boyunca hormonların etkisiyle gevşeyen ve doğum eylemi süresince bası altında kalan uterus, mesane ve rektumu desteklemek ve pelvik taban kaslarını güçlendirmek amacıyla yapılır. Düzenli olarak yapıldığında üriner/fekal inkontinans, kronik pelvik ağrı, cinsel işlev bozukluğu gibi şikayetlerde azalma sağlar. Egzersize başlamadan önce rahat kıyafetler giyilmeli ve annenin rahatlayabileceği bir pozisyon seçilmelidir (oturarak, yatarak veya ayakta yapılabilir). Anne idrarını yaparken yarıda kesiyormuş gibi pelvik kaslarını kasmalı, kastıktan sonra 10 saniye beklemeli ve sonra 10 saniye gevşetmelidir.

5. ANNEDE DOĞUM SONRASINDA MEYDANA GELEN PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Doğumdan sonraki 6-8 haftayı kapsayan bu dönem, bebeğin dünyaya geldiği andan itibaren başlamaktadır. Ayrıca "dördüncü trimester" olarak da adlandırılan bu süreç üç farklı ve birbirini izleyen dönemden oluşur.

Doğum sonrası dönem, gebelik sırasında kadının bedeninde meydana gelen değişimlerin gebelik öncesi duruma geri dönmesini ifade eder. Bu süreç, bireyin fiziksel, anatomik ve psikolojik anlamda büyük değişiklikler yaşadığı ve kadının tüm bu farklılıklara uyum sağlarken yüksek stresle karşılaşabildiği özel bir dönemdir. Bu dönemde hormonal ve biyolojik değişiklikler kadın için birtakım problemleri beraberinde getirebilir. Annenin bu süreçteki rol ve sorumluluklarındaki değişim, bebeğe ve yeni düzene uyum sağlama çabası, aynı zamanda çevre ve aile beklentileri, annenin kaygı düzeyini artırarak ruhsal sorunlara karşı daha savunmasız hâle gelmesine neden olmaktadır. Gebelikte ortaya çıkan değişimlere her annenin uyumu farklı seyretmektedir. Özellikle ruhsal hastalıklara yatkınlığı olan annelerde bu uyum daha zorlu olabilmekte ve psikopatolojik sorunlarla sıkça karşılaşılabilmektedir. Bu dönemde

görülebilen psikolojik sorunlar arasında annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikoz bulunmaktadır.

Doğum Sonrası Psikolojik Değişikliklerin Türleri

Annelik Hüznü

Annelik hüznü, psikotik özellik içermeyen psikiyatrik sorunlar grubunda yer alan ve doğumdan sonraki dönemde en sık rastlanan duygu durum bozukluklarından biri olarak kabul edilmektedir. Doğumdan itibaren ilk birkaç günden ikinci haftanın sonuna kadar sürebilen, kararsızlık, mantıksız düşünceler ve aşırı duyarlılık ile karakterize bir sendromdur. Kimi zaman geçici ve kendi kendini sınırlandıran düşük ruh hâli ile hafif depresyon belirtileri şeklinde de görülebilir. Henüz uluslararası standartlara dayalı, net bir tanı kriteri oluşturulamadığı için literatürde; doğum sonrası hüzün, annelik hüznü, bebek melankolisi, bebek hüznü, annelik melankolisi ve doğum sonrası üzüntü sendromu gibi farklı terimlerle adlandırılmaktadır. Ayrıca "blues" kavramı da bu dönemdeki düşük ruh hâlini tanımlamak için kullanılmaktadır.

Annelik hüznünün psikolojik sebepler ile ilişkisi açık olmamakla beraber, sosyo- kültürel sınıf farkı olmaksızın her toplumda görülebilir. Nedenleri arasında sinirlilik, iştahsızlık, üzgün hissetme, uyku, bebeğin ve kendinin bakımı konusunda endişelenme, rahatsızlık, konsantrasyon eksikliği, kafa karışıklığı duyguları, dalgınlık, çaresizlik hissi, bebeğe karşı ilgi eksikliği, yabancılaşma, partnere yönelik düşmanca tutumlar, yorgunluk, huzursuzluk, kaygı ve baş ağrısı ile ilişkisi olduğu ileri sürülmüştür.

Risk faktörleri: Annelik hüznünün kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, çeşitli bireysel ve çevresel faktörlerin bu duruma zemin hazırladığı düşünülmektedir. Kişisel özellikler, sosyal uyumda yaşanan zorluklar, geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü, ailede ruhsal bozukluk geçmişi, doğuma dair korkular, ilk kez anne olma deneyimi ve gebeliğe yönelik kararsız duygular, annelik hüznü açısından risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Bunun yanı sıra, gebelik sürecinde yoğun stres yaşanması, hormonal değişimlerin etkisi, bebeğin cinsiyetine yönelik beklentiler ve annenin bekâr olması da annelik hüznü gelişiminde rol oynayan unsurlar arasında yer almaktadır.

Tedavi: Annelik hüznü, genellikle ortalama iki hafta içinde kendiliğinden düzelir ve bu süreçte herhangi bir ilaç tedavisine ihtiyaç duyulmaz. Ancak, annenin fiziksel ve ruhsal yönden desteklenmesi büyük önem taşır. Eğer belirtiler beklenen sürede hafiflemezse ya da depresif belirtiler şiddetliyse durumun doğum sonrası depresyona dönüşmesi ihtimali göz önünde bulundurulmalı ve dikkatle takip edilmelidir.

Anne ve baba, yenidoğan bebekle birlikte hayatlarına eklenen sorumluluklar nedeniyle kaygı ve iç çatışmalar yaşayabilir. Bu endişelerin, zaman zaman bireyin kendisine veya çevresine zarar verebilecek duygusal durumlara dönüşebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, doğum sonrası dönemde ebeveynlerin yaşadığı psikolojik değişimler ciddiye alınmalı ve gerektiğinde destek mekanizmaları devreye sokulmalıdır. Bu süreçte uygulanabilecek psikoterapinin temel amacı, annenin duygusal durumunu fark etmesine, bu duyguları kabullenmesine ve sağlıklı bir şekilde ifade etmesine yardımcı olmaktır.

Postpartum Depresyon

Postpartum depresyon, annelik hüznüne göre daha uzun süre ve orta ya da şiddetli düzeyde depresif belirtilerin şiddetli bir şekilde yaşanmasıdır. Genellikle doğumdan sonraki ilk haftalarda başlar ama bazen aylar sonra da ortaya çıkabilir. Depresif duygudurumun yanısıra önceden keyif aldığı aktivitelere karşı ilgi istek kaybı, yorgunluk, uyku ve iştah bozuklukları, dikkat ve konsantrasyonda bozulma, yetersizlik, değersizlik duygusu gibi belirtiler gözlenir. Annenin davranışlarını değiştirerek anne-bebek ilişkisini tehlikeye düşürmektedir. Annelerin emosyonel durumu değiştiğinde, ebeveynlik davranışları, ev içi rolleri, eş ve çevre ile olan ilişkileri değişmekte, bebekle kurulan bağ zayıf olmakta ve anne-bebek bağlanması kesintiye uğramaktadır. Annenin annelik rolünü öğrenmesini geciktirerek annede sürekli bir suçluluk duygusu başlatabilir. Annenin destek mekanizmasının olmadığı durumlarda ve/veya tedavi edilmediğinde uzun yıllar sürebilir veya postpartum psikoza dönüşebilir.

Risk faktörleri: Biyolojik, psikososyal ve kültürel faktörlerin yanı sıra obstetrik ve pediatrik unsurların da etkili olduğu çok faktörlü, karmaşık bir süreçtir. Postpartum depresyon gelişimine yol açabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu risk grubundaki annelerin yakından takip edilmesi, erken müdahale açısından büyük önem taşımaktadır. Aile ve evlilikle ilgili sorunlar, yetersiz sosyal destek, yakın zamanda yaşanan travmatik olaylar, menstrüasyonla ilişkili problemler, düşük sosyoekonomik durum, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma ve annenin eşlik eden hastalıklara sahip olması gibi faktörlerin postpartum depresyon gelişimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, postpartum depresyon için yüksek risk taşıyan diğer faktörler arasında ailede veya annenin kendi geçmişinde depresyon öyküsü bulunması, düşük eğitim ve gelir seviyesi, annenin çalışma hayatına katılmaması, aile içi ilişkilerin zayıf olması, sağlık hizmetlerine erişimde zorluk çekilmesi, erken yaşta evlilik, planlanmamış ya da istenmeyen gebelik, geçmişte düşük yapma öyküsü, mental sağlık problemleri ve gebelik sürecinde yeterli bakım alamama gibi etkenler yer almaktadır. Buna ek olarak, eşin bebek bakımına katılım durumu, doğum sırasında yaşanan korkular, doğum sonrası

bazı sağlık problemlerinin gelişmesi, bebeğin sağlık sorunları olması, emzirme sürecinde yaşanan zorluklar, iş kaybetme ya da iş bulamama endişesi gibi birçok farklı unsur da doğum sonu depresyon gelişme ihtimalini artıran değişkenler arasında yer almaktadır.

Doğum sonu dönemde annelerin en yaygın yaşadığı sorunlardan biri de yorgunluktur. Yorgunluk, yalnızca fiziksel bir tükenmişlik hali değil, aynı zamanda zihinsel ve fiziksel iş kapasitesinde azalmaya yol açan, dinlenmeyle tamamen düzelmeyen bir bitkinlik durumu olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonrası dönemde yorgunluğu tetikleyen temel unsurlar arasında uyku düzenindeki bozulmalar, doğum sırasında meydana gelen kan kaybı, doğum süresi ve şekli, doğum sonrasında prolaktin stimüle edici hormon seviyesindeki düşüşün kortizol seviyesinde azalmaya yol açması, epizyotomi veya sezaryen kesiğinin iyileşme süreci, emzirme sürecindeki zorluklar, ağrı ve eşin yeterli desteği sağlayamaması gibi faktörler sıralanmaktadır. Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan yorgunluk, annenin ruhsal durumunu olumsuz etkileyerek postpartum depresyon gelişimine katkıda bulunabilmektedir.

Tedavi: Postpartum depresyon, annelik hüznüne göre daha yavaş bir iyileşme eğilimi göstermekte ve daha uzun sürmektedir. Buda kadınların normal hayattaki durumlarına dönme kabiliyetini ciddi bir şekilde etkileyip kısıtlamaktadır. Postpartum depresyon, sık görülmesi ve yüksek morbiditeye sebep olması açısından önemlidir. Postpartum depresyon tedavisinde, annenin kendine güvenini kazandırmayı sağlamak, anneyi desteklemek ve anneye bilgi vermek önemli bir adımdır. Hafif ya da orta şiddette depresif belirtiler olduğunda öncelikli olarak psikoterapi önerilir. Ancak psikoterapiye yanıt alınamaması, depresif belirtilerin orta/şiddetli düzeyde olması durumlarında ilaç tedavileri düzenlenir. Farmakoterapi yalnızca ağır vakalarda önerilmektedir çünkü laktasyonda doğum sonrası dönemde kullanılan bazı antidepresanlar; süt miktarında azalmaya ve yenidoğanda uyuşukluk, sedasyon, solunum arresti gibi istenmeyen etkilere neden olabilmektedir. Bu sebeplerle postpartum depresyon yaşayan annelerde tedaviye karşı isteksizlik olabilmektedir. İlaç tedavisi gündeme geldiğinde anne ve varsa eşinin, ilaç tedavisinin gerekliliği, avantaj ve olası dezavantajları, olası ilaç yan etkileri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi gerekir. Postpartum depresyon tedavisinde annenin bir bebeğe bakım verdiği, tedavi edilmeyen depresyonun hem anne hem de bebek üzerinde meydana getireceği olumsuz etkiler asla göz ardı edilmemelidir.

Postpartum Psikoz

Postpartum psikoz, her 1000 doğumdan bir veya ikisinde ortaya çıkan, son derece ciddi bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanır. Doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içinde duygudurum bozuklukları ile yakın ilişkili olabildiğinden ani bir mani ya da psikotik epizod şeklinde

gelişerek kendini gösterir. Bu tablo, acil psikiyatrik müdahale gerektiren bir durum olarak kabul edilmekte olup, çoğu zaman hastaneye yatış zorunluluğunu da beraberinde getirir. Hastalar halüsinasyon, sanrılar, duygu durumdaki ani dalgalanmalar, dezorganize konuşma ve davranışlar, şaşkınlık ve zihinsel karışıklık gibi belirtilerle başvurabilir ve semptomlar saatler içinde hızla değişerek hem anne hem de nadiren de olsa bebek için tehlikeli sonuçlar doğurabilir.

Risk faktörleri: Postpartum psikozun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak doğumdan hemen sonra östrojen ve progesteron hormonlarının hızla düşmesi gibi hormonal faktörlerin yanı sıra, immünolojik ve genetik etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Emzirmenin birden kesilmesi, birinci derece akrabalarda psikoz veya bipolar bozukluk öyküsünün bulunması, yetersiz uyku, şizofreni öyküsü, gebelik sırasında psikiyatrik ilaçların bırakılması, sosyal destek eksikliği ve olumsuz yaşam olayları da postpartum psikoz gelişiminde etkili olabilir. Önceki gebeliklerde postpartum psikoz yaşanması risk faktörlerindendir.

Psikoz belirtilerinin devam etmesi, anne-bebek bağının zayıflamasına ve hem kadının hem de bebeğin ve ailesinin uzun vadede olumsuz etkilenmesine yol açabilir. Bu nedenle erken ve etkili tedavi, mümkün olan en iyi prognozu sağlamak adına kritik önemdedir.

Tedavi: Günümüzde postpartum psikoz için uluslararası düzeyde standartlaştırılmış bir tarama prosedürü bulunmamaktadır. Postpartum psikozun yönetimi, altta yatan nedenlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Öncelikle organik faktörler dışlandıktan sonra ilaç tedavisi ile durum kontrol altına alınmaya çalışılır. Tedavi sürecinde sıklıkla kullanılan ilaçlar antipsikotik ve duygudurum düzenleyici gruptaki ilaçlardır. Bu ilaçlar arasında lityum, sodyum valproat, lamotrijin, karbamazepin, benzodiazepinler, ketiapin ve olanzapin gibi seçenekler bulunmaktadır. Ayrıca, elektrokonvülsif terapi de düşük komplikasyon riski ile güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır.

Diğer ruhsal hastalıklarda olduğu gibi, postpartum psikozu önleyici yaklaşımlar en az tedavi kadar önem taşımaktadır. Gebelik ve doğum sonrası süreçte annelerin biyopsikososyal açıdan değerlendirilmesi, olası ruhsal belirtilerin erken fark edilmesi ve etkili tarama süreçlerinin uygulanması, hastalığın önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır.

Doğum Sonu Dönemde Hüzün, Depresyon ve Psikozda Ebelik Bakımı

Günümüzde sağlığın odak noktası korunma olup, korunmada birincil rol oynayan kişiler ebelerdir. Ebeler, gebelik ve lohusalıkta annelik hüznü ve doğum sonrası duygudurum bozuklukları açısından lohusaları değerlendirmeli, mevcut tedaviler ve eğitim ile destek

sağlamalıdırlar. Olumsuz sonuçların önlenmesi için erken teşhis ve tedavi şarttır. Birincil korunmada daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü, postpartum depresyon ve psikoz geçiren hastaların tespit edilmesi önem taşır. Risk faktörü taşıyan kadınlar güvenli tarama araçları ile tespit edilmelidir.

Doğum sonrası planlamalar ile sürecin yönetimi belirlenmelidir. Anneler ve aileleri için psiko-eğitim verilmeli ve lohusalıkta anne-bebek bakımı değerlendirilmelidir. Emzirme sürecinin kesintiye uğramaması açısından önlem alınmalı, emzirme periyodları, ilgili birinci basamakta ebeler tarafından düzenlenmelidir. Annenin her türlü fizyolojik ihtiyaçları tartışılmalı, uyku döngüleri konusunda konuşulmalı ve annenin endişeleri azaltılmalıdır. Psikiyatrik hastalıkların seyri karmaşık olduğundan ebelerin, diğer sağlık personelleri ile ekip halinde bütünleştirici olarak çalışması gerekmektedir. Psikiyatrik hastalıklarda annenin gözlemlenmesi için ev ziyaretlerinin fayda sağladığı belirgindir. Anneye destek ve bakımın yakından takip edilmesi tedavinin başarılı sonuçlanmasına katkı sağlar. Anne özbakımının ve sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi, bebek bakımına yardımcı olunması ve anneyi dinlendirebilecek aile üyelerinin desteklenmesi önemli girişimlerdir.

6. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE DANIŞMANLIK

Doğum sonrası danışmanlık, anne ve çocuğun sağlığını korumak, annenin zihinsel ve fiziksel iyileşmesini sağlamak ve ebeveynlik süreci için doğru rehberliği sağlamak açısından çok önemlidir. Bu sadece annenin doğumdan sonra fiziksel olarak iyileşmesiyle ilgili değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik sağlığıyla da ilgilidir.

Genellikle "dördüncü üç aylık dönem" olarak adlandırılan doğum sonrası dönem, yeni doğum yapmış anneler için fiziksel iyileşme, duygusal uyum ve yenidoğan bakımının gerekliliklerini yerine getirdikleri önemli bir zamandır. Ebelik bakımının önemli unsurlarından olan doğum sonrası danışmanlık, bu geçiş aşamasında kadınların desteklenmesinde hayati bir rol oynamaktadır.

Doğum Sonrası Danışmanlığın Önemi

Doğum sonrası dönem derin duygusal, fiziksel ve psikolojik değişimlerle ilişkilendirilir. Hormonal değişimler, uyku düzenindeki değişimler ve anneliğe uyum sağlamanın zorlukları bir kadının refahını önemli ölçüde etkileyebilir. Doğum sonrası danışmanlık, bu zorlukların üstesinden gelmek ve doğum sonrası hüzün, depresyon, anksiyete ve emzirmede zorluklar gibi olumsuz sonuçları önlemek için gereklidir. Bu dönemde ebeler, anne sağlığı konusundaki

uzmanlıkları ve çalışmalarıyla kadınların çok yönlü ihtiyaçlarını karşılayan kişiselleştirilmiş danışmanlık sağlama konusunda kilit konumdadırlar.

Doğum Sonrası Danışmanlığın Temel Unsurları

Duygusal ve psikolojik destek: Doğum sonrası depresyon ve anksiyete, annelerin karşılaştığı yaygın sorunlardır. Ebeler, annenin psikolojik durumunu değerlendirerek gerekli durumlarda uzman desteğine yönlendirme yapar. Duygusal ve psikolojik destek, doğum sonrası danışmanlığın merkezi odak noktasıdır. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri, farkındalık uygulamaları ve akran destek grupları, duygusal dayanıklılığı artırmak için doğum sonrası danışmanlığa giderek daha fazla entegre edilmektedir. Ayrıca ebeler genellikle kadınların duygularını ve endişelerini ifade edebilecekleri güvenli bir alan sağlayarak izolasyon ve damgalanma duygularını azaltır.

Emzirme danışmanlığı: Emzirme, yeni doğum yapan annelerin en sık kaygılandığı konulardan biridir. Ebeler kanıta dayalı rehberlik sağlamada çok önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan danışmanlık genellikle emzirme teknikleri ve yaygın emzirme sorunlarının ele alınması konularında pratik tavsiyeler içerir. Yapılan son araştırmalar emzirme sonuçlarını iyileştirmek için kültürel açıdan duyarlı danışmanlığın önemini vurgulamaktadır. Örnek olarak, ebeler yaklaşımlarını kültürel inanç ve uygulamalarla uyumlu hale getirerek kadınların emzirme süreçlerinde desteklendiğini ve─güçlendiğini hissetmelerini sağlayabilir. Anne ve bebek arasındaki bağı güçlendiren ve bebeğin bağışıklık sistemini destekleyen önemli süreçlerden birisi de emzirmedir. Doğum sonrası danışmanlık, anne-bebek ilişkisinin güçlendirilmesinde ve emzirme teknikleri ile bebek bakımı hakkında bilgi verilmesinde de önemli bir rol oynamaktadır. Emzirme, bebekle bağ kurma ve uygun bakımla ilgili bilgiler bebeğin gelişimi ve sağlığı üzerinde doğrudan etkiye sahiptir.

Fiziksel iyileşme ve kişisel bakım: Fiziksel iyileşme doğum sonrası danışmanlığın önemli bir bileşenidir. Ebeler, kadınlara yara iyileşmesi, pelvik taban sağlığı ve doğum sonrası ağrının yönetimi konusunda eğitim verir. İyileşmeyi ve genel refahı desteklemek için doğru beslenme, sıvı alımı ve hafif egzersizler gibi kişisel bakım uygulamalarına da vurgu yapılmaktadır. Yapılan araştırmalarda pelvik organ prolapsusu ve kronik ağrı gibi uzun vadeli komplikasyonları önlemek için doğum sonrası dönemde fiziksel sağlık sorunlarına erken müdahale etmenin önemi vurgulanmaktadır. Doğumdan sonra annenin iyileşmesi, özellikle sezaryen veya komplikasyon durumunda ek bakım gerektirir. Ebe, annenin iyileşmesini izler ve olası enfeksiyonları veya komplikasyonları önlemek için gereken önlemleri alır. Doğum

sonrası dönemde, annenin bedeninde büyük değişiklikler meydana gelir. Normal doğum veya sezaryen doğum sonrası fiziksel iyileşme süreci, danışmanlık ve rehberlik ile daha sağlıklı bir şekilde yönetilebilir. Bu süreçte annenin vücut sağlığına dair öneriler, egzersiz programları, beslenme danışmanlığı ve doğum sonrası bakım gibi konular ele alınabilir. Ebeler, yenidoğan bebeğin bakımı konusunda ailelere eğitim verir. Bebek banyosu, giyimi, göbek bakımı, uyku düzeni ve beslenme gibi önemli konularda pratik bilgilendirmeler yaparlar.

Aile Dinamikleri ve Eş Katılımı: Ebeveynliğe geçiş sürecinde ilişkiler ve aile dinamikleri de zor bir süreçten geçebilir. Ebeler genellikle çiftlere kendi aralarında etkili iletişim, paylaşılan sorumluluklar ve bağlarını güçlendirecek stratejiler konusunda danışmanlık verir. Danışmanlık uygulamalarına eşleri de dahil etmenin anne memnuniyetini artırdığı ve izolasyon duygularını azalttığı anlaşılmıştır. Ayrıca ebeler, kardeş uyumu ve geniş aile katılımı konusunda rehberlik sağlayarak tüm aile için destekleyici bir ortamı teşvik edebilir.

Cinsel Sağlık: Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde çiftler birlikte ele alınmalıdır. Cinsel aktiviteye kadında perineal iyileşmenin sağlandığı, kanamasının sona erdiği 4-6. haftaya kadar başlanmamalıdır. Çoğu annede yorgunluk, ağrı, halsizlik, cinsel birleşmede ağrı, tahriş edici vajinal akıntı ve korkuya bağlı olarak cinsel istek azalır. Çiftelere doğum sonu dönemde cinsel istekte değişiklikler olabileceği anlatılmalı, normal cinsel hayata dönmek için eş desteğinin önemli olduğu ve cinsel birleşme dışında cinsel yakınlık da yaşanabileceği anlatılmalıdır. Emziren annelerde vajinal kuruluk gelişebilir, bu annelere cinsel ilişki sırasında kayganlaştırıcı bir krem kullanabilecekleri söylenmelidir.

Üreme Sağlığı: Doğum sonrası danışmanlık, doğum kontrol seçeneklerini ve gelecekteki aile planlamasını tartışmak için bir fırsat sağlar. Doğum sonrası danışmanlık, gelecekteki çocuk sahibi olma zamanlaması ve üreme sağlığı yöntemleri hakkında bilgi edinmek ve kararlar almak için bir fırsat sağlar. Emziren kadınlar için kombine (progestin-östrojen içeren) hormonal yöntemler önerilmez. Ancak hormonal yöntem kullanılacaksa sadece progestin içeren doğum kontrol yöntemleri kullanılmalıdır. Servikal başlık ve vajinal diyafram kullanılacaksa uterusun involusyon sürecinden dolayı doğum sonu 6-8 hafta sonra kullanılmalıdır. Rahim içi araçlar doğum sonu 4-6 hafta sonra güvenle uygulanabilir. Laktasyonel amenore yöntemi üreme sağlığı yöntemi olarak tek başına güvenilir değildir. Ancak kullanılacaksa bebeğin 6 aydan küçük olması, menstruasyonun geri dönmemiş olması ve annenin bebeği geceleri en az 6, gündüzleri en az 4 saat aralıklarla emzirmesi şartlarını sağlaması gerekmektedir. Doğum sonrası danışmanlıkta 2 yıldan kısa aralıkta gebe kalmanın anne sağlığı açısından riskleri anlatılmalıdır.

Eğitim İhtiyacının Değerlendirilmesi: Göbek bakımı, emzirme, banyo, aşıların önemi, yenidoğan bakımı, anne-yenidoğan tehlike belirtileri ve ebeveynliğe uyum gibi konularda anne ile aileyi bütüncül olarak değerlendirerek gerekli eğitim ve danışmanlık sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- ACOG. (2018). ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. Obstet Gynecol, 131(5), e140-e150. doi:10.1097/aog.0000000000002633.
- Agrawal, I., Mehendale, A., M., & Malhotra R. (2022). Risk factors of postpartumdepression. Cureus. doi.org/10.7759/cureus.30898.
- Akarsu, R., H., Tuncay, B., Alsaç, S., Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6: 275-279.
- Akdolun Balkaya N, Vural G, Eroğlu K (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4(1): 6-16.
- Akpınar, E. (2021). Gebelikte İlaç Kullanımına Genel Bir Bakış. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 330-339.
- Aktaş, S., Aksoy Derya, Y., & Toker, E. (Eds.). (2023). A'dan Z'ye Temel Ebelik. İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Al-Dhalimy, A. M. B., Jafat, W. H., Atiya, S. M., Rahi, N. M., Mahdi, B. A., Kadhum, M. S., & Jafat, H. H. (2025). Assessment of Diabetes Management in Pregnant Women with Type 2 Diabetes in Najaf.
- Al-Hafez, L. (2022). First stage of labor. Berghella, V. (Ed.), Obstetric evidence based guidelines (4th ed.) içinde (s. 98-104). CDC Press.
- Alkhatib, A. (2018). The role of laboratory medicine for health during pregnancy. *EJIFCC*, *29*(4), 280.
- Al-Modayfer, O., Alatiq, Y., Khair, O., Abdelkawi, S. (2015). Postpartum depression and related risk factors among Saudi females. *International Journal of Culture and Mental Health*, 8(3), 316-324.
- American Academy Family Physicians. Preconception Care (Position Paper) Erişim Tarihi: 21.01.2025 https://www.aafp.org/about/policies/all/preconception-care.html
- American College of Obstetricians and Gynecologists (2023). Nutrition During Pregnancy. Erişim adresi: https://www.acog.org/store/products/patient-education/pamphlets/pregnancy/nutrition-during-pregnancy. Erişim tarihi: 17.03.2025
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). *Your pregnancy and childbirth: Month to month* (7th ed.). ACOG.
- American College of Obstetricinas and Gyneocologists. (2019). Prepregnancy Counselling'. ACOG Committee Opinion No. 762, Erişim Tarihi: 20.01.2025. https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/01/prepregnancy-counseling
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng,E.,I., Akwasi, A.,G. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 1-8.
- Arluck, J. C., Mayhew, A. C. (2018). Preconception care for the general ob/gyn. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, *61(1):*62-71
- Aydoğdu, M. (2024). Gebelikte Sağlıklı Beslenme. (Dinç A. Ed.) Sağlık & Bilim 2024: Ebelik-I. Efe Akademi Yayınları.
- Badir, S., Bajka, M., & Mazza, E. (2013). A novel procedure for the mechanical characterization of the uterine cervix during pregnancy. *Journal of the mechanical behavior of biomedical materials,* 27, 143-153.

- Balaram, K.&Merve, R. (2021). Postpartum Blues. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024
- Ball, L., de Jersey, S., Parkinson, J., Vincze, L., & Wilkinson, S. (2022). Postpartum nutrition: Guidance for general practitioners to support high-quality care. Australian Journal of General Practice, 51(3), 123-128.
- Başli, M. & Bilgiç, D. (2021). Maternal ve fetal sağlığın geliştirilmesinde prekonsepsiyonel bakım: Güncel Literatür İncelemesi. International Social Sciences Studies Journal, e-ISSN:2587-1587.7(77): 350-366.
- Başli, M. (2020). Gebelerin prekonsepsiyonel danışmanlık ile ilgili bilgileri ve danışmanlık/bakım alma durumları, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın)
- Batman, D. (2018). Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: Nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 63-69. https://doi.org/10.30934/kusbed.427777
- Battistoni, M., Di Renzo, F., Metruccio, F., Bacchetta, R., & Menegola, E. (2025). Use of the alternative test R-FETAX (Refined-Frog Embryo Teratogenicity Assay-Xenopus) to evaluate the Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD). *Reproductive Toxicology*, 108896.
- Baysal, A. (2012). *Beslenme* (14. baskı). Hatiboğlu Yayınevi.
- Beckmann, C. R., Herbert, W., Laube, D., Ling, F., & Smith, R. (2013). Obstetrics and gynecology. *Lippincott Williams & Wilkins.*
- Benedetto C, Borella F, Divakar H, et al. (2024). FIGO Preconception Checklist: Preconception care formother and baby. Int J Gynecol Obstet. 165:1 8.doi:10.1002/ijgo.15446.
- Benson, G. (2019). Primary post-partum haemorrhage-Causation and management. J Perioper Pract., 29(4), 75-80. doi:10.1177/1750458918782902.
- Berglund, A., Lindmark, G. (2016). Preconception health and care (PHC)—a strategy for improved maternal and child health. *Upsala Journal of Medical Sciences, 121(4):* 216-221.
- Bhatia, P., & Chhabra, S. (2018). Physiological and anatomical changes of pregnancy: Implications for anaesthesia. *Indian journal of anaesthesia*, *62*(9), 651-657.
- Bjelica A, Kapor-Stanulović N. Trudnoća kao psiholoski dogadaj [Pregnancy as a psychological event]. Med Pregl. 2004 Mar-Apr;57(3-4):144-8. Serbian. doi: 10.2298/mpns0404144b. PMID: 15462597.
- Blackburn, S. T. (2017). *Maternal, fetal, & neonatal physiology: A clinical perspective* (5th ed.). Elsevier.
- Burval, J., Kerns, R., Reed, K. (2020). Treating postpartum depression with brexanolone. *Nursing*, 50(5), 48-53.
- Buschur, E. O., Reedy, J., Berget, C., Barnard, J. G., Garcetti, R., Nease, E., ... & Polsky, S. (2025). Mixed Methods Randomized Controlled Trial Comparing Quality of Life for Pregnant Women With Type 1 Diabetes Using Hybrid Closed-Loop to Sensor-Augmented Pump Therapy. *Endocrine Practice*.
- Cacciola, E., & Psouni, E. (2020). Insecure attachment and other help-seeking barriers among women depressed postpartum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3887. DOI.org/10.3390/ijerph17113887.
- Cahill, A. G., Raghuraman, N., Gandhi, M., & Kaimal, A. J. (2024). First and second stage labor management: ACOG Clinical Practice Guideline No. 8. *Obstetrics and gynecology,* 143(1), 144-162.

- Cairncross, Z. F., Ravindran, S., Yoganathan, S. Et. Al. (2019). Measurement of preconception health knowledge: a systematic review. *American Journal of Health Promotion, 33(6):*941-954.
- Cao, J., O'day, D. R., Pliner, H. A., Kingsley, P. D., Deng, M., Daza, R. M., ... & Shendure, J. (2020). A human cell atlas of fetal gene expression. *Science*, *370*(6518), eaba7721.
- Catalao, R., Mann, S., Wilson, C. et al. (2020). Preconception care in mental health services: planning for a better future. *Br J Psychiatry; 216*:180-1.).
- Celep, G., & Çamurdan, A. D. (2022). Gebelik ve Bağışıklama. *Türkiye Klinikleri Social Pediatrics-Special Topics*, 3(1), 1-9.
- Centers for Disease Control and Prevention (2006). Recommendations to improve preconception health and health care—United States. *MMWR Recommendations and Reports*, 55 *(RR-06):*1–23. Erişim Tarihi: 20.01.2025 https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Pregnancy and prenatal care*. Retrieved from https://www.cdc.gov
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Pregnant & postpartum activity: An overview. https://www.cdc.gov/physical-activity-basics/guidelines/healthy-pregnant-or-postpartum-women.html.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Maternal diet and breastfeeding. https://www.cdc.gov/breastfeeding-special-circumstances/hcp/diet-micronutrients/maternal-diet.html.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Signs and symptoms of urgent maternal warning signs. https://www.cdc.gov/hearher/maternal-warning-signs/index.html.
- Ceylan, M. (2019). Kadınlarda görülen postpartum değişimlerin kusurluluk açısından değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12(66), 681-686. DOI.org/10.17719/jisr.2019.361
- Chauhan, G., & Tadi, P. (2022). Physiology, postpartum changes. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/.
- Chen, D., Lao, M., Zhang, J. rt al. (2018). Fetal and maternal outcomes of planned pregnancy in patients with systemic lupus erythematosus: a retrospective multicenter study. *Journal of Immunology Research*
- Chitracheti, S. N. (2024). Holistic Care for Women During Pregnancy to Improve Outcomes: A Heartfulness Approach. *Vidhyayana-An International Multidisciplinary Peer-Reviewed E-Journal-ISSN 2454-8596*, *10*(s1), 875-882.
- Chuang CH, Hillemeier MM, Anne-Marie D, Weisman CS. (2011). The relationship between pregnancy intention and preconception health behaviors. Prev Med. 53(1-2): 85-8.;
- Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology*, *24*, vi160-vi170.
- Collins, S., Hayes, K., Arulkumaran, S., Arambage, K., & Impey, L. (2023). Oxford handbook of obstetrics and gynaecology. *Oxford University Press.*
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y.& Casey, B. M. (2022a). Williams obstetrics (ss. 246-271). F. G. Cunningham (Ed.). New York: *McGraw-Hill Medical.*
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y.& Casey, B. M.(2022b). Williams obstetrics (ss. 398-415). F. G. Cunningham (Ed.). New York: *McGraw-Hill Medical.*

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y.& Casey, B. M. (2022c). Williams obstetrics (ss. 634-646). F. G. Cunningham (Ed.). New York: *McGraw-Hill Medical.*
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Spong, C.Y., Casey, B.M. (Eds.). (2022). Induction and augmentation of labor. Williams Obstetrics (26th ed.) içinde (s. 486-496). McGraw Hill.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Spong, C.Y., Casey, B.M. (Eds.). (2022). Operative vaginal delivery. Williams Obstetrics (26th ed.) içinde (s. 533-546). McGraw Hill.
- Çelikkalp, Ü., & Yorulmaz, F. (2018). Gebe Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve Koruyucu Yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 244-252.
- Çendek, B.D. (2021). Gebelik Ve Egzersiz. Spor Ve Sosyal Bilimler Üzerine Yaklaşımlar. Ed. Hergüder G, Yaman Ç, Gümüşdağ H, Yücel AS. 142-167
- Çetintaş Öner, S., & Karaca Saydam, B. (2018). Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi (Karaca Saydam B, Soğukpınar N. Ed.) Doğum Öncesi Bakım. Vize Yayıncılık.
- Çevik, A., & Sultan, A. (2020). Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10(1), 14-22.
- Dagne, T. (2025). The Effect of Chewing Chat During Pregnancy on Perinatal Outcome: Review. *Environ Sci Ecol: Curr Res*, *6*, 10110
- Daşıkan, Z., Emlek Sert, Z. (2021). Gestational weight gain and weight retention at postpartum 12th month". Cukurova Medical Journal, 46: 46-54. https://dergipark.org.tr/en/pub/cumj/issue/59504/784314.
- Datta, S., Kodali, B. S., Segal, S., Datta, S., Kodali, B. S., & Segal, S. (2010). Maternal physiological changes during pregnancy, labor, and the postpartum period. *Obstetric Anesthesia Handbook: Fifth Edition*, 1-14.
- Dayıoğlu H. Yılmaz A. Bulut E. (2019). Kütahya İlinde Akraba Evliliği Sıklığı ve Sonuçları. Journal of the Institute of Science & Technology of Dumlupinar University/ Dumlupinar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 43(1). 53-73.
- Demir, S., Şentürk, M., B., Çakmak, Y., Altay, M. (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. Med Bull Haseki, 54, 83-9.
- Demiröz Bal, M., & Dereli Yılmaz, S. (2017). Ebelere yönelik kapsamlı doğum. Akademisyen Kitabevi.
- Demisse, TL, Aliyu, SA. Kitila, SB & et al. (2019). Utilization of preconception care and associated factors among reproductive age group women in Debre Birhan Town, North Shewa, Ethiopia. Reproductive Health, 16:96. Doi: https://doi.org/10.1186/s12978-019-0758-x.
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2021). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. British Journal of Psychiatry, 210(5), 315-323. https://doi.org/10.1192/bjp.2021.30
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2021). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. British Journal of Psychiatry, 210(5), 315-323. https://doi.org/10.1192/bjp.2021.30
- Doğan, G., & Kızıltan, G. (2019). Annelerin postpartum depresyon risk faktörlerinin değerlendirmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, 4(2), 105- 121. https://doi.org/10.24938/kutfd.331954.
- Doğan, Y., Ö., Çoban, A., S., Başer, M. (2014). Annelik Hüznü ve Hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 2: 56-61.

- Duman, M. K. (2020). Bağımlılık ve Gebelik. *Turkiye Klinikleri Pharmacology-Special Topics*, 8(1), 28-34.
- Durmazoğlu, G., Serttaş, M., Kuru, Oktay, A., Tatarlar, A., Göçmen, F. …Toksoy, S. (2016). Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 33-37.
- Ekadewi, R.& Siti, F. (2022). Prevalence and factors that contributing of baby blues syndrome on postpartum mothers. *International Journal Scientific and Professional (IJ-ChiProf),* 1(2), 64-70. DOI.org/10.56988/chiprof.v1i2.10.
- Er, Güneri, S. (2015). Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3) 482
- Erçel, Ö., & Süt, H. (2020). Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi. Journal of Turkish Sleep Medicine, 1, 23-30. doi: 10.4274/jtsm.galenos.2019.92400.
- Erdem, Ö., & Bez, Y. (2009). Doğum sonrası hüzün ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Tıp Dergisi,1(1), 32-37.*
- Erdem, Ö., Bucaktepe, P., G., E. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. Dicle Tıp Dergisi, 39(3), 458-461.
- Erdem, Ö., Çelepkolu, T. (2014). Doğum sonu depresyonun risk faktörleri ve nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 93-99
- Erdoğan, A., Hocaoğlu, Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37.
- Evenson, K. R., Brown, W. J., Brinson, A. K., Budzynski-Seymour, E., & Hayman, M. (2024). A review of public health guidelines for postpartum physical activity and sedentary behavior from around the world. Journal of Sport and Health Science, 13(4), 472-483.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., Vigod, S., Dennis, C., L. (2015). Prevalence of postpartum depression among ımmigrant women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 70, 67-82.
- Ferrari RM, Siega-Riz AM, Evenson KR, et al. (2013). A qualitative study of women's perceptions of provider advice about diet and physical activity during pregnancy. Patient Educ Couns. 91(3): 372-77.
- Fowler, J. R., Mahdy, H., Jack, B. W. (2017). Preconception counseling. *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
- Foxon, F., & Siegel, M. (2025). Scientific Inaccuracies in Smoking Cessation Guidance. *The American Journal of Medicine*, *138*(4), e64-e65.
- Frieder, A., Fersh, M., Hainline, R., Deligiannidis, K., M. (2019). Pharmacotherapy of postpartum depression: Current approaches and novel drug development. *CNS Drugs,* 33(3), 265-282.
- Friedman, S., H., Reed, E., & Ross, N., E. (2023). Postpartum Psychosis. *Current Psychiatry Reports*, 25(2), 65-72.
- Gabbe, S. G., & Turner, L. P. (1997). Reproductive hazards of the American lifestyle: work during pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, *176*(4), 826-832.
- Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., Simpson, J. L., & Landon, M. B. (2020). *Obstetrics: Normal and problem pregnancies* (8th ed.). Elsevier.
- Gaillard, A., Le, Strat, Y., Mandelbrot, L., Keïta, H., Dubertret, C. (2014). Predictors of postpartum depression: Prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Research*, 215(2), 341-346.
- Gangakhedkar, G. R., & Kulkarni, A. P. (2021). Physiological changes in pregnancy. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, *25*(Suppl 3), S189.

- Gao, L., Wang, X., & Chen, Y. (2023). Partner involvement in postpartum care: A systematic review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(2), 145-154.https://doi.org/10.1111/jmwh.13456
- Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/979814 (Erişim tarihi: 13.06.2025)
- Georgadaki, K., Khoury, N., Spandidos, D. A., & Zoumpourlis, V. (2016). The molecular basis of fertilization. *International journal of molecular medicine*, *38*(4), 979-986.
- Ghiasi, A. (2019). Health information needs, sources of information, and barriers to accessing health information among pregnant women: a systematic review of research. The *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine,* 34(8), 1320–1330. https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1634685
- Gilbert-Barness, E. (2014). *Potter's pathology of the fetüs, infant and child* (2nd ed.). Mosby.
- Gimovsky, A.C. (2022). Second stage of labor. Berghella, V. (Ed.), Obstetric evidence based guidelines (4th ed.) içinde (s. 105-112). CDC Press.
- Gorkin, D. U., Barozzi, I., Zhao, Y., Zhang, Y., Huang, H., Lee, A. Y., ... & Ren, B. (2020). An atlas of dynamic chromatin landscapes in mouse fetal development. *Nature*, *583*(7818), 744-751.
- Gökdemir, F & Eryılmaz, G. (2017a). "Prekonsepsiyonel Sağlık Hizmetleri". Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 3 (3): 204-212.
- Gökdemir, F., Eryılmaz, G. (2017b). Üreme Çağındaki Bireylerde Prekonsepsiyonel Beslenme. *International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research*, (14), 9-105.
- Gönenç I, Tuzcular Vural EZ (2022). Bir gebeliğe hazırlanmak: prekonsepsiyonel-interkonsepsiyonel bakım ve danışmanlık. Türk Aile Hek Derg. 26(3):77-87.
- Gregory, K.D, Ramos, D.E, Steegers-Theunıssen, R.P.M. (2024). Preconception and prenatal care. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, Chapter 5, E-Book*, 86.
- Güneş, A., & Yılmaz, D. (2023). Yenidoğan Bakımında Ebenin Rolü ve Aile Eğitimi. Türk Ebeler Derneği Dergisi, 12(2), 45-52.
- Hamilelikte Anne Ruh Sağlığı: Kritik Bir İnceleme, https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC9681705/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=tc (Erişim tarihi: 13.06.2025)
- Hay, S. J., McLachlan, H. L., Newton, M., Forster, D. A., & Shafiei, T. (2022). Sources of information during pregnancy and the early parenting period: Exploring the views of women and their partners. *Midwifery,* 105: 103236.
- Hellgren, C., Åkerud, H., Skalkidou, A., Bäckström, T., Sundström-Poromaa, I. (2014). Low Serum Allopregnanolone Is Associated with Symptoms of Depression in Late Pregnancy, 69(3):147-53.
- Henderson, J., Alderdice, F., Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: An observational study. *BMJ Open*, 9(7), 925-927.
- Henriksen L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. (2017). Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study. *Midwifery*, 51(5), 33–39.
- Heumann, C. L., Quilter, L. A., Eastment, M. C., Heffron, R., Hawes, S. E. (2017). Adverse birth outcomes and maternal Neisseria gonorrhoeae infection: a population-based cohort study in Washington state. *Sexually Transmitted Diseases, 44(5):* 266.
- Hill, M. (2017). The positive birth book: a new approach to pregnancy, birth and the early weeks. *Pinter & Martin.*
- Huang, S. S., Chu, Y. J., Chen, X. X., Su, K. H., Ko, C. Y., Chi, M. H., … & Su, S. Y. (2023). Herbs for lochia discharge used among postpartum women in Taiwan. Journal of Ethnopharmacology, 313, 116552.

- Huggins, K. (2022). Nursing Mother's Companion 8th Edition: The Breastfeeding Book Mothers Trust, from Pregnancy Through Weaning. *Harvard Common Press.*
- Hughson, J., P., Marshall, C., & Daly, J., O. (2022). Telehealth in postpartum care: A scoping review. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 1-12.https://doi.org/10.1186/s12884-022-04578-2
- Hussain, T., Tan, B. E., Ren, W., Rahu, N., Kalhoro, D. H., & Yin, Y. (2017). Exploring polyamines: Functions in embryo/fetal development. *Animal Nutrition*, *3*(1), 7-10.
- Inge, P., Orchard, J. J., Purdue, R., & Orchard, J. W. (2022). Exercise after pregnancy. Australian Journal of General Practice, 51(3), 117-121.
- Ishimoto, H., & Jaffe, R. B. (2011). Development and function of the human fetal adrenal cortex: a key component in the feto-placental unit. *Endocrine reviews*, *32*(3), 317-355.
- İçke S., Soğukpınar N. (2018). Gebelikte Anne ve Fetüs Sağlığının Yükseltilmesi. (Karaca Saydam B, Soğukpınar N. Ed.) Doğum Öncesi Bakım. Vize Yayıncılık.
- Jones, L., & Brown, K. (2022). Breastfeeding Support in the Postpartum Period: A Midwife's Guide. International Journal of Nursing Studies, 115, 103-112.
- Jotic, A. Z., Stoiljkovic, M. M., Milicic, T. J., Lalic, K. S., Lukic, L. Z., Macesic, M. V., ... & Lalic, N. M. (2025). Predictors of Composite Maternal and Fetal Outcomes among Pregnant Women with Early-Onset Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *Diabetes Therapy*, 1-14.
- Kahyaoğlu, S., Özel, Ş., Üstün, Y. E., & Erdöl, C. (2018). Gebelik ve sigara bırakma. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 24-27.
- Kalra, H., Tran, T., Romero, L., Chandra, P., & Fisher, J. (2022). Burden of severe maternal peripartum mental disorders in low- and middle-income countries: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 25(2), 267-275.
- Karabulut S., Bilici R. (2023). Gebelik ve postpartum dönemde alkol ve madde kullanım bozuklukları. (Beştepe, EE, Ed.). Gebelik ve Postpartum Dönemde Psikiyatrik Hastalıklar. Türkiye Klinikleri.
- Karahan, N., Gençalp, N., S., Bingöl, F., Aydın, R., Benli, A., R. (2017). Doğum sonu depresyonun bebekle ilişkili risk faktörleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 19(3), 204-213.
- Karataş M, Gölbaşı Z (2021). Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemdeki Sağlık Riskleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 11(2), 161-158. doi:https://dx.doi.org/10.33631/duzcesbed.747905;
- Kazma, J. M., van den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., & Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *Journal of pharmacokinetics and pharmacodynamics*, *47*(4), 271-285.
- Khalifeh, A. ve Piacquadio, M. (2022). Operative vaginal delivery. Berghella, V. (Ed.), Obstetric evidence based guidelines (4th ed.) içinde (s. 152-156). CDC Press.
- Khekade H, Potdukhe A, Taksande A B, et al. (2023) Preconception Care: A strategic ıntervention for the prevention of neonatal and birth disorders. Cureus 15(6): e41141. DOI 10.7759/cureus.4114.
- Kilit, D.Ö., Eke, E. (2019). Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(2): 401-436.
- Kings College Hospital NHS Foundation Trust. (2024). Exercise after pregnancy – how to get started. https://www.kch.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/01/pl-970.1-exercise-after-pregnancy-%E2%80%93-how-to-get-started.pdf.
- Kodali, B. S., & Segal, S. (2024). Maternal Physiological Changes During Pregnancy, Labor, and the Postpartum Period. In *Datta's Obstetric Anesthesia Handbook* (pp. 1-17). Cham: Springer International Publishing.

- Köksal Ş., Küçükerdönmez Ö. (2018). Gebelik Döneminde Beslenme. (Karaca Saydam B, Soğukpınar N. Ed.) Doğum Öncesi Bakım. Vize Yayıncılık.
- Kul Uçtu, A., Bekmezci, H., & Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 171-175.
- Litaqia, W., & Mulat, T. C. (2025). The impact of anemia on pregnant women on premature labor and low birth weight. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, *3*(1), 32-38.
- Logsdon, M. C., Foltz, M. P., & Stein, B. (2021). Barriers to postpartum mental health care: A qualitative study. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 50(3), 278-287.https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.02.003
- Lopez-Gonzalez, D. M., & Kopparapu, A. K. (2022). Postpartum care of the new mother. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK565875/.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). Anatomy and physiology of pregnancy. *Maternity nursing*, 208-230.
- Mayo Clinic. (2023). *Fetal development: Stages of growth*. Retrieved from https://www.mayoclinic.org
- Mayo Clinic. (n.d.). Labor and delivery, postpartum care. https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/exercise-after-pregnancy/art-20044596.
- McFadden, A., Siebelt, L., & Gavine, A. (2022). Cultural influences on breastfeeding practices: A global perspective. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1-10.https://doi.org/10.1186/s13006-022-00456-9
- Meyer, G., Schaaps, J. P., Moreau, L., & Goffinet, A. M. (2000). Embryonic and early fetal development of the human neocortex. *Journal of Neuroscience*, *20*(5), 1858-1868.
- Miral, M., & Beji, N. K. (2017). Gebelikte ilaç kullanımı ve danışmanlık. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 142-148.
- Mislu, E., Kumsa, H., Arage, M. W., Tadesse, S., & Chane, F. (2024). Prevalence of poor sleep quality among pregnant women in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, *6*(7).
- Mittal, P., Dandekar, A., Hessler, D. (2014) Use of a modified reproductive life plan to improve awareness of preconception health in women with chronic disease. *Permanente J*, *18(2):*28–32.
- Mockridge, A., & Maclennan, K. (2022). Physiology of pregnancy. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, *23*(6), 347-351.
- Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2019). *The developing human: Clinically oriented embryology* (11th ed.). Elsevier.
- Morton, A. (2021). Physiological changes and cardiovascular investigations in pregnancy. *Heart, Lung and Circulation*, *30*(1), e6-e15.
- Morton, A., & Teasdale, S. (2022). Physiological changes in pregnancy and their influence on the endocrine investigation. *Clinical endocrinology*, *96*(1), 3-11.
- Motosko, C. C., Bieber, A. K., Pomeranz, M. K., Stein, J. A., & Martires, K. J. (2017). Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. International journal of women's dermatology, 3(4), 219-224.
- Moyo, G., P., Djoda, N. (2020). Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women. American Journal of Psychiatry and Neuroscience, 8(1): 26- 29. 8.
- Mughal, S., Azhar, Y., Siddiqui, W., & May, K. (2022). Postpartum Depression (Nursing). In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024

- Myers, K. M., Feltovich, H., Mazza, E., Vink, J., Bajka, M., Wapner, R. J., ... & House, M. (2015). The mechanical role of the cervix in pregnancy. *Journal of biomechanics*, *48*(9), 1511-1523.
- National Health Service. (2022). Keeping fit and healthy with a baby. https://www.nhs.uk/conditions/baby/support-and-services/keeping-fit-and-healthy-with-a-baby/.
- National Health Service. (2024). Your body after the birth. https://www.nhs.uk/pregnancy/labour-and-birth/after-the-birth/your-body/.
- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). (2023). *Prenatal development*. Retrieved from https://www.nichd.nih.gov
- National Library of Medicine, Illicit Substance Use In Pregnancy– A Review (2010) (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4989592/ , erişim tarihi 16.06.2025)
- Navon–Eyal, M., & Taubman-Ben-Ari, O. (2025). Psychological well-being during pregnancy: The contribution of stress factors and maternal-fetal bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *43*(1), 47-61.
- Nguyen, B. N., Britten-Jones, A. C., Bui, B. V., Walker, L. E., & Titter, P. (2025). Physiological and pathological changes to the eye and vision during and after pregnancy. *Clinical and Experimental Optometry*, *108*(1), 5-13.
- Niakan, K. K., Han, J., Pedersen, R. A., Simon, C., & Pera, R. A. R. (2012). Human pre-implantation embryo development. *Development*, *139*(5), 829-841.
- Norhayati, M., Hazlina, N., N, Asrenee, A., Emilin, W., W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 1, 34-52.
- Oats, J. J., & Boyle, J. (2022). Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology, E-Book: Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology, E-Book. *Elsevier Health Sciences.*
- O'rahilly, R., & Müller, F. (2010). Developmental stages in human embryos: revised and new measurements. *Cells Tissues Organs*, *192*(2), 73-84.
- Osborne, L., M. (2018). Recognizing and managing postpartum psychosis. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(3), 455-468.
- Othman, M., & Pradhan, A. (2023). Laboratory testing of hemostasis in pregnancy: A brief overview. *Hemostasis and Thrombosis: Methods and Protocols*, 111-125.
- Ouzounian, J. G., & Elkayam, U. (2012). Physiologic changes during normal pregnancy and delivery. *Cardiology clinics*, *30*(3), 317-329.
- Özdilek, R., Dinçel, Y., Aksoy, S., D. Annelik Hüznü Ölçeği'nin Türkçe erişilebilirlik ve Güvenilirliği. Sakarya Üniversitesi Bütünsel Sağlık Dergisi, 6(1), 90-105. https://doi.org/10.54803/sauhsd.1206889.
- Özhüner, Y., & Çelik, N. (2019). Sleep quality and quality of life in pregnants. *Journal of Health Science and Profession*, 6(1), 25-33.
- Özkan H, Üst Taşğın ZD (2021). Prekonsepsiyonel (gebelik öncesi) Dönemde varolan Riskli Durumlar, Edit: Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F: Ebeler ve Ebelik Öğrencileri için Doğum Öncesi Dönem II, Ankara Nobel Kitabevleri, Birinci baskı, 2021, sy19-32.ISBN: 978-625-7146-89-0, Ankara.
- Öztürk Can H, Baykal Akmeşe Z, Karaca Saydam B. (2018). Gebelikteki Değişiklikler. (Karaca Saydam B, Soğukpınar N. Ed.) Doğum Öncesi Bakım. Vize Yayıncılık.
- Öztürk Can H, Baykal Akmeşe Z, Karaca Saydam B. (2018). Gebelikteki Değişiklikler. (Karaca Saydam B, Soğukpınar N. Ed.) Doğum Öncesi Bakım. Vize Yayıncılık.
- Özvurmaz, S., & Aksu, H. (2017). Çalışma durumunun kadın sağlığına etkileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(2), 153-162.

- Pacheco, L. D., Costantine, M. M., & Hankins, G. D. (2013). Physiologic changes during pregnancy. *Clinical pharmacology during pregnancy*, 5-16.
- Padoan, A. (2020). Laboratory tests to monitoring physiological pregnancy. *Journal of Laboratory and Precision Medicine*, *5*.
- Paladine, H. L., Blenning, C. E., & Strangas, Y. (2019). Postpartum care: An approach to the fourth trimester. American Family Physician, 100(8), 485-491.
- Panter, K. E., Welch, K. D., Gardner, D. R., & Green, B. T. (2013). Poisonous plants: effects on embryo and fetal development. *Birth defects research Part C: Embryo today: reviews*, *99*(4), 223-234.
- Pascual, Z. N., & Langaker, M. D. (2023). Physiology, pregnancy. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Peccatori, F. A., Azim Jr, H. A., Orecchia, R., Hoekstra, H. J., Pavlidis, N., Kesic, V., ... & ESMO Guidelines Working Group. (2013). Cancer, pregnancy and fertility: ESMO
- Pedersen, P., Momsen, A. M. H., Andersen, D. R., Nielsen, C. V., Nohr, E. A., & Maimburg, R. D. (2021). Associations between work environment, health status and sick leave among pregnant employees. *Scandinavian journal of public health*, *49*(2), 149-158.
- Pfeiffer, A. F., Chang, N., Zarudskaya, O., Cheng, C., Berkus, M., Boyd, A. R., ... & Doyle, N. (2025). IV iron supplementation, dosage, and timing in pregnancy: A single-institution review on a maternal transfusion reduction bundle. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*.
- Pınar, S. (2022). Perinatal depresyon prevalansı, risk faktörleri, aile sağlığına etkisi, ekonomik maliyeti ve tedavi yöntemleri: literatür derlemesi perinatal depresyon. Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 31-41.
- Poçan, A., G., Aki, Ö., E., Parlakgümüs, A., H., Gereklioglu, Ç., Dolgun, A., B. (2013). The incidence of and risk factors for postpartum depression at an urban maternity clinic in Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(2), 179–194.
- Pop, V., J., Truijens, S., E., Spek, V., Wijnen, H., A., Van, Son, M, J, Bergink, V. (2015). A new concept of maternity blues: Is there a subgroup of women with rapid cycling mood symptoms? *Journal of Affective Disorders*, 177: 74-79
- Quinn LA, Thompson SJ, Ott MK. (2005). Application of the social ecological model in folic acid public health initiatives. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2005; 34(6): 672-81.
- Ransom, C. E., & Nielsen, P. E. (2021). *Prenatal care: Effectiveness and recommendations*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 224(2), 145-156.
- Raynor, M., England, C. (2010). *Psychology for midwives: pregnancy, childbirth and puerperium*.UK, McGraw-Hill Education.
- Raza, S., K, & Raza, S. (2021). Postpartum Psychosis. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;
- Resmi Gazete (2013). Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları Ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete Tarihi: 16.08.2013 Resmî Gazete Sayısı: 28737
- Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M., E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Mogharabi, S., Sarjou, A., A., et al. (2020). Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 49(2):127- 36. 10.
- Rivera, R. M., & Ross, J. W. (2013). Epigenetics in fertilization and preimplantation embryo development. *Progress in biophysics and molecular biology*, *113*(3), 423-432.
- Roy, B. A. (2014). Postpartum exercise. ACSM's Health & Fitness Journal, 18(6), 3-4.
- Rude, L. (2013). *Creating postpartum welness natural solutions to Banish depression after childbirth,* New York, Aviva Oublishing
- Sadler, T. W. (2018). *Langman's medical embryology* (14th ed.). Wolters Kluwer.

- Safitri, S., Sari, E. P., & Wathan, F. M. (2025). Hubungan Status Gizi, Kepatuhan Komsumsi Tablet Fe Dan Pemeriksaan Kehamilan (Anc) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tebing Gerinting Indralaya Tahun 2024. *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora*, *4*(3), 3838-3845.
- Sağlık Bakanlığı (2023). Tütün ve Gebelik. Erişim adresi: https://havanikoru.saglik.gov.tr/sagligimiza-etkileri/tutun-ve-gebelik.html. Erişim tarihi: 17.03.2025
- Salihu, H. M., Myers, J., & August, E. M. (2012). Pregnancy in the workplace. *Occupational medicine*, *62*(2), 88-97.
- Santiago, J. R., Nolledo, M. S., Kinzler, W., & Santiago, T. V. (2001). Sleep and sleep disorders in pregnancy. *Annals of internal medicine*, *134*(5), 396-408.
- Santur, S. G., & Özşahin, Z. (2021). Kadın hayatının evrelerinde uyku ve ebelik yaklaşımı. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(4), 207-216.
- Schoen, C.N. (2022). Induction of labor. Berghella, V. (Ed.), Obstetric evidence based guidelines (4th ed.) içinde (s. 272-286). CDC Press.
- Sedekia, Y., Mshana, G., Nsanya, M. K., Kohl, K., Wambura, M., Grosskurth, H., ... & Kapiga, S. (2023). Routine health check-UPS for adolescents in Mwanza city, Tanzania: Stakeholders' recommendations on its content, Venue, and mode of delivery. *BMC public health*, *23*(1), 1015.
- Selander, J. (2023). Physical exposures in the work environment during pregnancy–a challenge for risk assessment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *49*(8), 535.
- Shagana, J. A., Dhanraj, M., Jain, A. R., & Nirosa, T. (2018). Physiological changes in pregnancy. *Drug Invention Today*, *10*(8), 1594-1597.
- Shaikh, M. H., Bibi, A., Ali, R., & Ali, M. (2023). Exploring maternal health and pregnancy practices: A comprehensive study among pregnant women: Maternal health and pregnancy practices. *Pakistan BioMedical Journal*, 19-23.
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., & Ng, E. D. (2022). Prevalence and predictors of postpartum depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 300, 1-12.https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.045
- Shulman, H. B., D'Angelo, D. V., Harrison, L., Smith, R. A., & Warner, L. (2018). The pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS): overview of design and methodology. *American journal of public health*, *108*(10), 1305-1313.
- Simons, F. E. R., & Schatz, M. (2012). Anaphylaxis during pregnancy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *130*(3), 597-606.
- Sinkey, R.G. (2021). Elective induction of labor. Queenan, J.T., Spong, C.Y., Lockwood, C.J. (Eds.), Protocols for high-risk pregnancies: an evidence-based approach (7th ed.) içinde (s. 531-538). Wiley-Blackwell.
- Smith, J., et al. (2021). Postpartum Care and the Role of Midwives in Maternal Health. Journal of Midwifery and Women's Health, 66(3), 345-352.
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy: review articles. *Cardiovascular journal of Africa*, *27*(2), 89-94.
- Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J. et al. (2018). Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. The Lancet, 391(10132): 1830-1841.
- Sumarni, S., Ulfiana, E., Octaviani, D. A., & Kumorowulan, S. (2024). "One Team One Family"; Interprofessional Collaboration in Supporting Pregnant Women to Reduce Anxiety. *Media Karya Kesehatan*, *7*(2).

- Suto M, Inaoka K, Suzuki D, Nitamizu A, Arata N, Ota E. (2025). Behavior changes to promote preconception health: a systematic review. BMC Womens Health. 15;25(1):23. doi: 10.1186/s12905-024-03544-8.
- Swamy, G. K., & Heine, R. P. (2015). Vaccinations for pregnant women. *Obstetrics & Gynecology*, *125*(1), 212-226.
- Syed, H., Slayman, T., & Thoma, K. D. (2021). ACOG committee opinion no. 804: Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstetrics & Gynecology*, 137(2), 375-376.
- Şenöz, Ş. (2011). *Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda görülen ruhsal durum değişiklikleri ve bunların karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri (2018) (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi db/Dokumanlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Kısa Müdahale (2016) (https://samba.info.tr/dosyalar/hekim%20sambart%20rehber7.pdf)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuklar ve Sigara (2008) (Sağlık Bakanlığı ekutuphane.saglik.gov.tr)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Emzirme ve Anne Sütü ile İlgili Sık Sorulan Sorular (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Emzirme_ve_Anne_Sutu_Ile_Ilgili_Sik_Sorular_Sorular.pdf)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2016) Bağımlılık ile Mücadele Rehberi (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-ve-madde-bagimliligi-ile-mucadele-db/dokumanlar/Rehberler/Bagimlilikla_Mucadele_Rehberi.pdf)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Sistem Ofset
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). *Diyetisyenler için hasta izleme rehberi: Ağırlık yönetimi el kitabı* (Yayın No. 1081). Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Erişkin için kronik hastalıklarda fiziksel aktivite rehberi* (Yayın No. 1088). Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022). *Türkiye beslenme rehberi (TÜBER) 2022* (Yayın No. 1031). Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (t.y.). Tarama Programları. Erişim adresi https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/programlar/tarama-programlari.html
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı* (Yayın No: 955). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/gebe-bilgilendirme-egitim-kitabi.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (n.d.). Aşı Bilgi Sistemi. T.C. Sağlık Bakanlığı. https://asi.saglik.gov.tr/
- Talbot, L., & Maclennan, K. (2016). Physiology of pregnancy. *Anaesthesia & intensive care medicine*, *17*(7), 341-345.
- Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, *27*(6), 791-802.
- Taylor, R., et al. (2020). Psychological Support in the Postpartum Period: The Role of Midwives. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1), 1-9.
- Teasdale, S., & Morton, A. (2018). Changes in biochemical tests in pregnancy and their clinical significance. *Obstetric medicine*, *11*(4), 160-170.

- Temizkan Sekizler E, Daşıkan Z (2021). Prekonsepsiyonel sağlık bakımı ve primer bakımda danışmanlık, Hemşirelik Bilimi Dergisi (Journal Of Nursing Science). 4(2) 94–105. E-ISSN:2636-8439.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). Postpartum pain management. https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-pain-management.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). 3 conditions to watch for after childbirth. https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/the-latest/3-conditions-to-watch-for-after-childbirth.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). Exercise after pregnancy. https://www.acog.org/womens-health/faqs/exercise-after-pregnancy.
- Thitipitchayanant, K., Somrongthong, R., Kumar, R., & Kanchanakharn, N. (2018). Effectiveness of self-empowerment-affirmation-relaxation (Self-EAR) program for postpartum blues mothers: A randomize controlled trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(6), 1488-1493. DOI.org/10.12669/pjms.346.15986
- Thomas, K., A., Spieker, S. (2016). Sleep, depression, and fatigue in late postpartum. *MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(2), 104–109.
- Thunbo, M. Ø., Vendelbo, J. H., Witte, D. R., Larsen, A., & Pedersen, L. H. (2025). Maternal Demographic Patterns in Medication use During Pregnancy: A Nationwide Register Study. *Basic & clinical pharmacology & toxicology*, *136*(4), e70020.
- Tran, H. A. (2005). Biochemical tests in pregnancy. *Australian prescriber*, *28*(4).
- Türk Neonatoloji Derneği Doğum Salonu Yönetimi Rehberi 2021 Güncellemesi
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/DOGUM_SONU_BAKIM_08-01-2019_1.pdf.(https://neonatology.org.tr/uploads/content/tanı-tedavi/dogum_salonu.pdf)
- United Nations. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development.* (2015). Erişim Tarihi: 20.01.2025, https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n15/291/89/pdf/n1529189.pdf
- Uzdil, Z., & Özenoğlu, A. (2015). Gebelikte çeşitli besin öğeleri tüketiminin bebek sağlığı üzerine etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 117-121.
- Üst, Z., Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(3), 306-317.
- Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L. et al. (2022). Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy Childbirth,* 22:109. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04422-7
- Ward, H., B., Fromson, J., A., Cooper, J., J., De-Oliveira, G., Almeida, M. (2018). Recommendations for the use of ECT in pregnancy: literature review and proposed clinical protocol. *Archives of Women's Mental Health*, 21(6), 715-722.
- WellCare Beyond Healthcare A Better You. (2019). Clinical Practice Guideline-Preconception and Inter-pregnancy Guidelines for Providers, ss. 1-7, WellCare, USA.
- WHO Tobacco Control To Improve Child Health And Development (2021) (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340162/9789240022218-eng.pdf?sequence=1)
- WHO. Maternal mental health. https://www. who.int/teams/mental-health-and-substanceuse/promotion-prevention/maternal-mentalhealth 2023, Geneva (Erişim tarihi: 25 Mart 2023).

- World Health Organization (WHO). (2021). Postpartum Family Planning: A Key Component of Postnatal Care. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing*. Retrieved from https://www.who.int
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). Raising the importance of postnatal care. https://www.who.int/activities/raising-the-importance-of-postnatal-care.
- World Health Organization. Department of Making Pregnancy Safer, & World Health Organization. (2010). Counselling for maternal and newborn health care: A handbook for building skills. World Health Organization.
- World Health Organization. Preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Switzerland: WHO. 2013. https://iris.who .int/bitstream/handle/10665/78067/9789241505000_eng.pdf?sequence=1 Accessed 16 December 2024.
- Wuna, S. K., Mutmaina, R., Zakiah, V., Rahmawati, D. A., & Nasrun, E. K. (2025). Determinants of pregnant women's knowledge about antenatal care and compliance with pregnancy check-ups at Poasia Health Center.
- Yanık, F.F. (2008). Epizyotomi. Söylemez, F. (Ed.) Sezaryen ve özel girişimler özel sayısı. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics, 1*(1), 50-54.
- Yanık, F.F., Yanık, A. (2021). Doğumun üçüncü evresi: postpartum hemoraji riskini minimuma indirmek için uygulanacak profilaktik medikal tedaviler. Karateke, A. ve Gülümser, Ç. (Eds.), Postpartum kanamalar içinde (s. 251-256). Güneş Tıp Kitabevleri.
- Yavuz, M., Y., Bilge, Ç. (2022). Annelik Hüznünden Postpartum Depresyon ve Psikoza. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1):1-10.
- Yılmaz, M., & Yar, D. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: Derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100. DOI.org/10.46237/amusbfd.69323.
- Yılmaz, M., & Yar, D. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: Derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.
- Yinon, Y., Farine, D., Yudin, M. H., Gagnon, R., Hudon, L., Basso, M., ... & van Schalkwyk, J. (2010). Cytomegalovirus infection in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *32*(4), 348-354.
- Yurtsever, C., Set, V. (2018). Relationship between preconception care and pregnancy planning status with folic acid and smoking: A cross-sectional study. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 12(1):* 43-48.
- Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi A.D., Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı, Ankara, 2013
- Yüksel-Koçak, D., &Buyukkayacı, Duman, N. (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, 9.
- Zen, M., Ghirardello, A., Iaccarino, L., Tonon, M., Campana, C., Arienti, S., ... & Doria, A. (2010). Hormones, immune response, and pregnancy in healthy women and SLE patients. *Swiss Medical Weekly*, *140*(1314), 187-201.
- Zhang, H., Gao, Y., Jiang, F., Fu, M., Yuan, Y., Guo, Y., ... & Wang, W. (2015). Non-invasive prenatal testing for trisomies 21, 18 and 13: clinical experience from 146 958 pregnancies. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, *45*(5), 530-538.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi

T.C. Sağlık Bakanlığı Üniversiteler Mahallesi

Şehit Mehmet Bayraktar Caddesi No:3

Çankaya/ANKARA

Tel: 0 312 565 51 00

Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi.html



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI