

Evde Bakım Hizmetlerinin Doğum Sonu Erken Taburcu Edilen Yenidoğanlarda Görülen Komplikasyonlar Üzerine Etkisi

The Effects of Home Care Services on
the Complications of Early Discharged
Newborns

(Araştırma)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2009) 25–38

Öğr. Gör. Dr. Gülten IŞIK KOÇ*, Prof. Dr. Kafiye EROĐLU*

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

ÖZET

Erken taburculuk, vajinal doğum yapan kadınların hastaneden 24 saat ve daha kısa sürede, sezaryen ile doğum yapan kadınların ise 48 saat ve daha kısa sürede taburcu edilmeleri anlamına gelmektedir. Son yıllarda, herhangi bir komplikasyon olmadığı durumda anne ve bebeğin erken dönemde taburcu edilmesi anlayışı benimsenmiştir. Bununla birlikte yenidoğan erken taburculuktan sonraki ilk bir hafta ve doğum sonu dönem süresince birçok sorun açısından risk altındadır. Bu çalışmanın amacı, erken taburcu edilen yenidoğanlar için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğinin incelenmesidir. Çalışmanın örneklemini, 50 çalışma ve 50 kontrol grubu olmak üzere, anneleri yaş, öğrenim düzeyi, aile tipi, parite ve doğum öncesi bakım alma durumuna göre bire-bir eşleştirilmiş toplam 100 yenidoğan oluşturmuştur. Araştırmacı, anne ve bebeklerle hastanenin doğum salonu ve doğum sonu servislerinde tanışmıştır. Doğum sonu ikinci, yedinci ve on beşinci günlerde ve altıncı haftada olmak üzere her iki gruba da dört kez ev ziyareti yapılmıştır. Veriler yüzdelik, rölatif risk hesaplaması, Ki-Kare, Fisher Kesin Ki-Kare ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma grubundaki yenidoğanların %82.0'si, kontrol grubundaki yenidoğanların %58.0'i doğum sonu altı haftalık dönem içinde herhangi

bir problem yaşamamışlardır. Kontrol grubundaki yenidoğanların aldıkları kilo ortalaması, çalışma grubundaki yenidoğanlardan daha düşüktür. Kontrol grubundaki yenidoğanlar çalışma grubundaki yenidoğanlardan daha fazla fizyolojik sarılık, göz enfeksiyonları gibi sorunları yaşamışlar ve hastaneye daha fazla başvurmuşlardır. Yenidoğanlar hastanede kaldıkları süre içinde herhangi bir sorun yaşamaları da, doğum sonu ilk altı haftalık dönem boyunca çeşitli problemler açısından risk altındadır. Bu nedenle hastanede yeterince eğitim ve danışmanlık hizmeti alma olasılığı bulamayan anneler evde izlenmeli ve hem kendi hem bebeklerinin bakımı ile ilgili bilgilendirilmelidir. Böylece komplikasyonların gelişmesi önlenebilir ya da erken dönemde tespit edilerek, uygun bakım ve tedavi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Doğum sonu erken taburculuk, yenidoğan, komplikasyon, doğum sonu evde bakım, hastaneye tekrar başvurma*

ABSTRACT

Early postpartum discharge means hospital discharge of mothers within 24 hours after vaginal delivery or 48 hours after caesarean section. In recent years the comprehension of early discharge of mother and newborn after an uncomplicated delivery has been accepted. However, the newborn are at increased risk of various problems during the first week after early hospital discharge and throughout the postpartum period. The objective of this study is to assess the effectiveness of the developed home care services model for the early discharged newborns. The sample size of this study consisted of 50 intervention and 50 control groups, in total of 100 infants who were matched one by one according to their maternal - age, education, family type, parity and the prenatal care – status. The researcher got acquainted with the mothers and the infants at the delivery and postnatal care service of the hospital. Both of the groups had been visited during the postpartum second, seventh, fifteenth days and sixth week in total 4 times at their homes. The data were analysed through percentage and relative risk calculations, Chi – square test, Fisher Chi – square test and the importance of the difference between two averages tests. In the control group 82.0% and in the intervention group 58.0% of the infants did not experience any problems during the postnatal six week period. The average weight gain of the infants in the control group was lower compared to the infants in the intervention group. The infants in the control group had more problems like physiologic jaundice, infections of eyes, and they readmitted more to the hospital compared to the infants in the intervention group. Even though the newborn do not experience any problems during the hospital stay, they are at risk for various problems in the first six week of postpartum period. For this reason, the mothers who could not have the possibility to get sufficient education and counselling at the hospital should be followed at home and being informed on infant care and her needs. Thus the development of complications could be prevented or early diagnosed and appropriate treatment could be offered.

Key Words: Postpartum early discharge, newborn, complication, postpartum home care, readmission

Giriş

Son yıllarda dünyanın pek çok ülkesinde, herhangi bir komplikasyon olmadığı durumda doğum yapan kadın ve bebeğin mümkün olduğu kadar erken dönemde taburcu edilmesi anlayışı benimsenmiştir¹⁻⁶. 1970'lerde ortalama 3.9 gün olan doğum sonu hastanede kalma süresi, 1990'lı yıllarda 2 günün altına düşmüştür^{7,8}. Günümüzde ise doğum sonu anne ve bebeğin hastanede kalma süresi Amerika Birleşik Devletleri'nde 6-48 saat arasında değişmektedir⁹⁻¹².

Erken taburculuk, vajinal doğum yapan kadınların hastaneden 24 saat ve daha kısa sürede, sezaryen ile doğum yapan kadınların ise 48 saat ve daha kısa sürede taburcu edilmeleri anlamına gelmektedir^{1,13}. Ancak Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği doğumdan sonra ilk 48 saat içinde taburcu olmayı doğum sonu erken taburculuk, ilk 24 saat içinde taburcu olmayı ise çok erken taburculuk olarak tanımlamışlardır. Yine aynı kuruluşlar, komplikasyonsuz doğumlarda vajinal doğumdan sonra 48 saat, sezaryen ile doğumdan sonra 96 saat hastanede kalmayı önermişlerdir^{7,14}. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise anne ve yenidoğanın hastane enfeksiyonlarından korunabilmesi için en erken dönemde taburcu edilmeleri gerektiğini bildirmiştir¹⁵. Türkiye'de, anne ve yenidoğanın doğum sonu hastanede kalma süresi ile ilgili standart bir uygulama bulunmamakla birlikte erken dönemde taburculuk anlayışı benimsenmektedir.

Erken taburculuk yenidoğan için bazı tehlikeleri de beraberinde getirebilmektedir¹⁶. Bu nedenle Amerikan Pediatri Akademisi, yenidoğanın anne sütüyle beslenme durumunun iyileştirilmesi, ciddi sarılığın zamanında tespiti ve yaşamın ilk 1-2 gününde gelişebilecek diğer durumların ortadan kaldırılması için, erken taburcu edilen bebeklerin doğum sonu ilk 48 saat içinde mutlaka hastanede ya da evde izlenmelerini önermektedir¹⁷. Doğumdan sonra bebeklerde erken dönemde görülen en büyük iki sorun sarılık ve dehidratasyondur^{18,19}. Zamanında doğan yenidoğanların %15.0'inde fizyolojik sarılık görülebilmektedir¹⁵ ve fizyolojik sarılık, doğumdan 24 saat sonra ortaya çıkmaktadır²⁰. Bu sorunların erken dönemde saptanamaması nedeniyle, yenidoğanlar ilk haftalarda tekrar hastaneye başvurmakta ya da hastaneye yatırılmaktadır. Dolayısıyla bu durumda sağlık bakım maliyeti ve yenidoğan mortalite oranı artış gösterebilmektedir.

Yapılan çalışmalarda yenidoğanların doğum sonu dönemde erken taburcu edilebilmeleri için bazı ölçütleri taşımaları gerektiği belirtilmektedir^{5,17,21-23}. Ancak, yenidoğanların bu ölçütleri taşımaları bile taburculuğu takip eden ilk bir haftada daha fazla olmak üzere, doğum sonu dönem süresince birçok sorun açısından risk altındadır^{7,17,24,25}. Ayrıca doğum sonu erken taburculukla yenidoğana hastanede verilen bakım ile anneye yenidoğanla ilgili verilen eğitim ve danışmanlık hizmetleri için gerekli süre kısalmaktadır. Bu nedenle erken taburculuk programlarının doğum sonu evde bakım hizmetleri ile desteklenmesi yenidoğan sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın amacı

Araştırma, doğum sonu erken dönemde taburcu edilmiş yenidoğanlar için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bireyler ve Yöntem

Bu makalede “Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anne ve Yenidoğanlar İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi” adlı çalışmanın yenidoğanla ilgili verileri kullanılmıştır.

Araştırmanın şekli

Araştırma, doğum sonu erken dönemde taburcu edilmiş yenidoğanlar için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğini belirlemek amacıyla planlanan müdahale tipi bir araştırmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırma vajinal doğum yapan kadınların herhangi bir sorunları olmadığına 12 saatten sonra taburcu edilmeleri anlayışının benimsendiği Ankara'nın en büyük ve en fazla hasta kapasitesine sahip doğumevinde yapılmıştır.

Araştırmanın örnekleme

Araştırma müdahale tipi bir araştırma olduğu için, araştırmanın örnekleme 50 çalışma ve 50 kontrol grubu olmak üzere, anneleri yaş, öğrenim düzeyi, aile tipi, parite ve doğum öncesi bakım alma durumuna göre bire-bir eşleştirilmiş toplam 100 yenidoğan alınmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama formları ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Veriler kadınların sosyo-demografik özelliklerini, alışkanlıklarını, doğurganlık özelliklerini, şimdiki gebeliğine ve doğumuna ilişkin özelliklerini içeren Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Veri Toplama Formu, yenidoğanın yaşam bulguları ile, baş, üst ve alt gövde, ekstremiteler ve reflekslerle ilgili muayene bulgularını içeren Yenidoğanı Değerlendirme ve Tanılama Formu, çalışma ve kontrol gruplarının her ev ziyareti sırasında yenidoğanda saptanan sorunlar ve ortaya çıkış zamanının kaydedildiği Yenidoğanın Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunları Belirleme formları aracılığı ile 18 Ekim 2004 - 15 Temmuz 2005 tarihleri arasında toplanmıştır.

Ayrıca kadın üreme organlarının yapısı ve görevleri, kadın üreme sisteminde hormonlar ve görevleri, normal adet döngüsü ve gebeliğin oluşumu, doğum sonu dönemde meydana gelen değişiklikler ve anne bakımı, doğumdan sonra kullanılabilecek gebelikten korunma yöntemleri ile normal yenidoğanın özellikleri ve bebek bakımı konularını içeren Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi ve Yenidoğana Ev Ziyaretleri Sırasında Yapılacak Hemşirelik Bakım hizmetlerini içeren bakım planı çizelgesi geliştirilmiştir. Doğum Sonu Anneye Yönelik Eğitim Rehberi her bir anneye hastaneden taburcu olmadan önce dağıtılmıştır. Geliştirilen bakım planında; genel fiziksel muayene (yaşam bulguları, kilo, baş çevresi, memeler, genitaler), umbilikal kord bakımı, bebeğin gazının çıkarılmasının öğretilmesi, bebek banyosunun yaptırılması ve öğretilmesi, psikomotor gelişim takibi, bebekte saptanan sorunlar ve sorunların çözümüne yönelik uygulamalar (pişik, pamukçuk, konak vb) yer almıştır.

Verilerin toplanması

Araştırmanın uygulama aşamasında araştırmacı, annelerle ve yenidoğanlarla hastanenin doğum ve doğum sonu servisinde tanışmıştır. Doğum sonu 2. gün, 7. gün, 15. gün ve 6. hafta olmak üzere toplam 4 kez de ev ziyareti yapmıştır.

Çalışma grubuna seçilen annelerle güven ilişkisinin oluşturulması amacıyla ilk kez doğum salonunda tanışılmış, kendilerine çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir. Bebeklerin doğum sonu servisindeki ilk bakımı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Annelere taburculuk eğitimi bireysel olarak, kendi odalarında verilmiştir. Araştırmacının telefon numaraları annelere yazılı olarak verilmiş ve istedikleri her zaman ulaşabilecekleri belirtilmiştir. Ev ziyaretlerinde bebeğin evde yaşadığı güçlükler Yenidoğanların Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar formu kullanılarak belirlenmiş ve Yenidoğana Ev Ziyaretleri Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakım Planı'na göre, bireysel farklılıklar göz önüne alınarak, hemşirelik bakımı yapılmıştır. Annenin bebek bakımı ile ilgili soruları yanıtlanmış ve ihtiyacı olan konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti tekrarlanmıştır. Ev ziyaret süreleri başlangıçta ortalama 90-120 dakika ile başlamış, her bir ziyarette giderek azalarak ortalama 60 dakikaya kadar düşmüştür.

Kontrol grubuna alınan annelerle, doğum sonu servisinde tanışılmıştır. Araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra Tanıtıcı Özellikleriyle İlgili Veri Toplama Formu, Yenidoğanı Değerlendirme ve Tanılama Formu uygulanmıştır. Bu grup hastanede uygulanan hemşirelik bakımı ve eğitimini almışlardır. Kontrol grubu annelere de çalışma grubuna benzer zamanlarda (2. gün, 7. gün, 15. gün ve 6. hafta) ev ziyareti yapılmıştır. Ancak bu ziyaretlerde sadece bebeklerin yaşadıkları güçlükler saptanmış herhangi bir bakım verilmemiştir. Gerekli durumlarda ilgili kurumlara yönlendirilmiştir. Her bir ziyaret ortalama 45- 60 dakika sürmüştür.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için hastanenin etik kurulundan yazılı (EPK 30/01/2004-94), araştırma kapsamına alınan kadınlardan ise sözel izinleri alınmıştır. Hem çalışma hem de kontrol grubuna alınan kadınlara araştırmacının telefonu verilmiş, ev ziyaretlerinden önce ise kadınlar telefonla aranarak ziyarete gelineceği bildirilmiştir. Her iki grupta yer alan kadınlara da altıncı hafta izlemleri tamamlandıktan sonra da istedikleri takdirde araştırmacıyı arayabilecekleri belirtilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınlara araştırmanın amacı açıklanırken kendilerine herhangi bir müdahalede bulunulamayacağı, gerekli görüldüğü durumlarda ilgili yerlere yönlendirilecekleri söylenmiş, gerekli durumlarda sağlık ocağı ya da hastaneye yönlendirilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek araştırma kapsamına; komplikasyonsuz bir gebelik dönemi geçiren, komplikasyonsuz vajinal ve tek bebek doğumunu yapan, doğum sonrası kendinde ya da bebeğinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen, Ankara ili belediye sınırları içinde oturan, evinde ya da ona ulaşılacak yakın komşularında telefonu bulunan, kadınların bebekleri alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 11.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik ve rölatif risk hesaplaması, Ki-kare Testi, Fisher'in Kesin Ki-kare Testi ve İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testleri kullanılmıştır²⁶.

Bulgular

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerinin yarıya yakını 20-24 yaş grubunda (Ç:%46.0, K:%46.0) ve çoğunluğu ilköğretim mezunu (Ç:%64.0, K:%64.0), her iki gruptaki annelerin yarısından fazlasının ailesi çekirdek aile tipinde (Ç:%64.0, K:%64.0) ve yaklaşık yarıya primipardır (Ç:%52.0, K:%52.0).

Çalışma grubundaki yenidoğanların %66.0'ında travay süresi 5-10 saat, %28.0'inde 11-15 saat, kontrol grubundaki yenidoğanların travay süreleri ise %50.0'sinde 5-10 saat, %40.0'inde 11-15 saat, %8.0'inde 16-20 saattir. Çalışma grubundaki yenidoğanların %58.0'inin, kontrol grubundaki yenidoğanların %54.0'ünün cinsiyeti kızdır. Yenidoğanların çoğunluğu 3000-4000 gr'dır (Ç:%74.0, K:%76.0). Araştırma kapsamına alınan yenidoğanların tamamının 1. ve 5. dakika Apgar skoru 7-10'dur. Yapılan istatistiksel analizde travay süresi, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum ağırlığı ve Apgar skoru özellikleri bakımından gruplararası fark önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 1. Yenidoğanların Doğum Sonu Altıncı Haftada Aldıkları Kilo (gr) Ortalamalarına Göre Dağılımı

Gruplar	n	X ± SS	Minimum	Maksimum	p değeri
Çalışma	50	1277 ± 170	940	1590	0.012
Kontrol	50	1187 ± 182	700	1540	

Çalışma grubundaki yenidoğanlar doğum sonu altı hafta içinde ortalama 1277±170 gr., kontrol grubundaki yenidoğanlar ise 1187±182 gr. almışlardır. Yenidoğanların doğum sonu altıncı haftada aldıkları kilo ortalamaları bakımından gruplar arası fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Haftalık Dönemde Evde Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı

Sorun Yaşama Durumu	Gruplar				p değeri	RR
	Çalışma		Kontrol			
	S	%	S	%		
Yaşayan	29	58.0	41	82.0	0.016	0.71
Yaşamayan	21	42.0	9	18.0		
Toplam	50	100.0	50	100.0		

Çalışma grubundaki yenidoğanların %58.0'i, kontrol grubundaki yenidoğanların %82.0'si doğum sonu altı haftalık dönemde herhangi bir sorun yaşamışlardır. Kontrol grubundaki yenidoğanların çalışma grubuna göre sorun yaşama riskleri %41.

daha fazladır (RR=0.71, %95.0 GA 0.54-0.93).Yapılan önemlilik testinde doğum sonu ilk altı haftalık dönemde evde sorun yaşama durumları bakımından gruplar arası fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Haftada Yaşadıkları Sorun Sayısı Ortalamalarına Göre Dağılımı

Gruplar	n	X	±	SS	p değeri
Çalışma	50	1.1	±	1.1	
Kontrol	50	2.4	±	1.6	0.000

Çalışma grubunda doğum sonu ilk altı haftada yenidoğan başına düşen ortalama sorun sayısı 1.1 ± 1.1 , kontrol grubunda ise 2.4 ± 1.6 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yenidoğanların doğum sonu altı haftada yaşadıkları sorun sayısı ortalamaları bakımından gruplar arası farkın önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Doğum sonu ikinci günde yenidoğanlarda en sık görülen sorunlar fizyolojik sarılık (Ç:%18.0, K:%30.0) ve göz problemleridir (Ç:%14.0, K:%16.0). Çalışma grubunda fizyolojik sarılık görülme yüzdesi doğum sonu yedinci günde daha az artarken (%32.0), kontrol grubunda daha fazla olmuştur (%48.0). Kontrol grubundaki yenidoğanlar, çalışma grubundaki yenidoğanlara göre doğum sonu ikinci günde %66.0 (RR=0.60, %95 güven aralığı 0.20-1.31), yedinci günde %49.0 (RR=0.67, %95.0 güven aralığı 0.26-1.35), on beşinci günde %120.0 (RR=0.45, %95.0 güven aralığı 0.12-1.23) daha fazla fizyolojik sarılık sorunu yaşamışlardır

Çalışma grubundaki yenidoğanların %14.0'ünde, kontrol grubundaki yenidoğanların %16.0'sında doğum sonu ikinci günde gözlerde sorun olduğu saptanmıştır. Doğum sonu yedinci günde benzer şekilde çalışma grubundaki yenidoğanların %14.0'ünde göz problemi görülürken, kontrol grubunda göz probleminde çok az bir artış olduğu belirlenmiştir (%18.0). Gözle ilgili sorunlar, kontrol grubundaki yenidoğanlarda, çalışma grubundaki yenidoğanlara göre doğum sonu ikinci gün %13.0 (RR=0.88, %95.0 güven aralığı 0.28-2.56), yedinci gün %28.0 (RR=0.78, %95.0 güven aralığı 0.25-2.17) daha fazla görülmüştür.

Doğum sonu ikinci günde çalışma ve kontrol grubundaki yenidoğanların hiçbirinde yüzde alerji sorunu görülmezken, çalışma grubundaki yenidoğanların %2.0'sinde, kontrol grubundaki yenidoğanların %10.0'unda doğum sonu yedinci günde yüzde alerji tespit edilmiştir. Doğum sonu on beşinci günde hem çalışma hem kontrol grubundaki yenidoğanlarda yüzde alerji sorununda artış (Ç:%10.0, K:%28.0) olduğu görülmektedir. Doğum sonu altıncı haftada çalışma grubundaki yenidoğanların %14.0'ünde, kontrol grubundaki yenidoğanların %22.0'sinde yüzde alerji tespit edilmiştir. Yüzde alerji sorunu doğum sonu onbeşinci günde çalışma grubundaki yenidoğanlarda %64.0 (RR=0.36, %95.0 güven aralığı 0.09-0.86), altıncı haftada ise %36.0 (RR=0.64, %95.0 güven aralığı 0.20-1.63) daha az görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede çalışma ve kontrol gruplarında doğum sonu yedinci gün ve altıncı haftada yüzde alerji görülmesi bakımından gruplararası farkın önemsiz ($p>0.05$), on beşinci günde önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Doğumdan sonra yenidoğanlarda umbilikal kord, boşaltım, pamukçuk, pişik ve soğuk algınlığı problemlerinin az yaşanan komplikasyonlar olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Yenidoğanların Doğum Sonu İkinci Gün, Yedinci Gün, Onbeşinci Gün ve Altıncı Haftada Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımları

Sorunu	2. Gün			7. Gün			15. Gün			6. Hafta		
	Çalışma n=50 %	Kontrol n=50 %	P değeri	RR	Çalışma n=50 %	Kontrol n=50 %	P değeri	RR	Çalışma n=50 %	Kontrol n=50 %	P değeri	RR
Göz												
Var	14.0	16.0	1.000	0.88	14.0	18.0	0.785	0.78	4.0	16.0	0.160	**
Yok	86.0	84.0	1.000		86.0	82.0			96.0	84.0		**
Göbek												
Var	--	2.0	1.000	**	2.0	2.0	1.000	**	--	2.0	1.000	**
Yok	100.0	98.0	1.000		98.0	96.0			100.0	98.0		**
Boşaltım												
Var	--	2.0	1.000	**	2.0	4.0	1.000	**	--	2.0	1.000	**
Yok	100.0	98.0	1.000		98.0	96.0			100.0	98.0		**
İnatçı Karın Ağrısı												
Var	--	2.0	1.000	**	--	2.0	1.000	**	--	--	--	**
Yok	100.0	98.0	1.000		100.0	98.0			100.0	100.0		**
İnatçı Kusma												
Var	--	4.0	0.495	**	--	4.0	0.495	**	--	6.0	0.242	**
Yok	100.0	96.0	0.495		100.0	96.0			100.0	94.0		**
Pişik												
Var	--	4.0	0.495	**	2.0	8.0	0.362	**	6.0	8.0	1.000	**
Yok	100.0	96.0	0.495		98.0	92.0			94.0	92.0		**

Tablo 4.'ün devamı

Sorunu	2. Gün			7. Gün			15. Gün			6. Hafta		
	Çalışma n=50 %	Kontrol n=50 %	P değeri	RR	Çalışma n=50 %	Kontrol n=50 %	P değeri	RR	Çalışma n=50 %	Kontrol n=50 %	P değeri	RR
Pamukçuk												
Var	--	--	0.056	**	--	10.0	0.056	**	--	6.0	0.242	**
Yok	100.0	100.0			100.0	90.0			100.0	94.0		
Fizyolojik Sarılık												
Var	18.0	30.0	0.242	0.60	32.0	48.0	0.022	0.67	10.0	22.0	0.173	0.45
Yok	82.0	70.0			68.0	32.0			90.0	78.0		100.0
Yüzde alerji												
Var	--	--		**	2.0	10.0	0.204	**	10.0	28.0	0.041	0.36
Yok	100.0	100.0			98.0	90.0			90.0	72.0		0.435
Soğuk Algınlığı												
Var	--	--		**	--	--		**	--	4.0	0.495	**
Yok	100.0	100.0			100.0	100.0			100.0	96.0		100.0

** 5'den küçük değerler için RR hesaplanmamıştır.

Tablo 5. Yenidoğanların Doğum Sonu İlk Altı Hafta İçinde Bir Sağlık Kurumuna Başvurma Durumlarına Göre Dağılımları

	Gruplar				p değeri
	Çalışma S %		Kontrol S %		
Bir Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu	n=50		n=50		
Başvuran	2	4.0	7	14.0	0.160
Başvurmayan	48	96.0	43	86.0	
Başvurma Nedeni	n=2		n=7		
Fizyolojik Sarılık	1	50.0	4	57.1	
Göbekte şişlik	1	50.0	1	14.3	
Soğuk Algınlığı	--	--	2	28.6	

Çalışma grubundaki yenidoğanların %4.0'ünün, kontrol grubundaki kadınların %14.0'ünün doğum sonu ilk altı hafta içinde bir sağlık kurumuna başvurdukları tespit edilmiştir.

Çalışma grubunda hastaneye başvuran yenidoğanların birisinin fizyolojik sarılık diğerinin göbekte şişlik nedeniyle hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise sağlık kurumuna başvurma nedeninin sırasıyla fizyolojik sarılık (%57.1), soğuk algınlığı (%28.6) ve göbekte şişme (%14.3) olduğu belirlenmiştir.

Çalışma grubundaki yenidoğanların birinin, kontrol grubundaki yenidoğanların ise ikisinin fizyolojik sarılık nedeniyle hastanede yattığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tartışma

Doğum sonu erken taburculuğun yenidoğan için birçok riskleri beraberinde getirmesi nedeniyle, doğum sonu evde bakımın önemli bileşenlerinden birisi yenidoğan bakımındır. Yenidoğanlarda doğum sonu dönemde görülen başlıca sorunlar; emme sorunları, yetersiz kilo alımı, fizyolojik sarılık, göz ve göbük enfeksiyonu, inatçı karın ağrısı, pişik, pamukçuk, konstipasyon ya da ishaldir²⁷. Bu sorunların erken dönemde saptanamaması nedeniyle, yenidoğanlar ilk haftalarda tekrar hastaneye başvurmakta ya da yatmakta ve sonuç olarak sağlık bakım maliyeti ve yenidoğan mortalite oranı artmaktadır.

Yenidoğanın doğum sonu evde bakımının etkinliğini değerlendirmek için kullanılan kriterler, yenidoğanın bu süre içinde aldığı kilo, sorun yaşama sıklığı, hastaneye başvurma ve yatma yüzdeleridir.

Yapılan çalışmalarda yenidoğanlarda en fazla görülen sorunlardan birinin beslenme problemi ve dehidratasyon olduğu, bunlara bağlı olarak da doğum sonu ilk 10 gün içinde yenidoğanlarda daha fazla kilo kaybının yaşandığı, ilerleyen dönemlerde ise kilo alımında yetersizlik geliştiği belirlenmiştir^{7,18,25,27-30}. Buna yönelik olarak doğum sonu erken taburcu edilen anneler için evde doğum sonu izlemlerin yapılması ve annenin emzirme ve bebek beslenmesi konusunda desteklenmesi önerilmektedir.

Gagnon ve arkadaşları¹¹, doğum sonu erken taburculuk sonrası ev ziyaretleri yapılan yenidoğanların, kontrol grubuna göre günde 1.2 gr. daha fazla kilo aldıklarını saptamışlardır. Çalışmamızda da doğum sonu ilk altı hafta içinde çalışma grubundaki yenidoğanların, kontrol grubundaki yenidoğanlara göre anlamlı düzeyde fazla kilo aldıkları saptanmıştır (Tablo 1). Literatür bilgileri ve bu çalışmadan elde edilen bulgular, doğum sonu altı hafta içinde ev ziyareti yolu ile verilen hemşirelik bakımı ve eğitiminin, yenidoğanın kilo alımını olumlu etkilediğini göstermektedir.

Doğum sonu altı haftalık dönem içinde, çalışma grubundaki yenidoğanların yarısından fazlasının, kontrol grubundaki yenidoğanların çoğunun sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde kadınlar doğum sonu erken taburcu edildiklerinde bebek bakımı ile ilgili bilgi ve danışmanlık alma sürelerinin ve fırsatlarının azaldığı belirtilmektedir^{9,31}. Aynı zamanda doğum sonu ilk gün annelerin kendilerine odaklı olduğu, bu nedenle bebek bakımı ile ilgili bilgi almaya açık olmadıkları ve doğum sonu ilk gün verilen bilgileri de tam olarak alamadıkları bildirilmektedir³². Bu durumun, yenidoğanlarda etkili bir bakım ve danışmanlık hizmeti ile önlenebilecek sorunların görülme sıklığını arttırması bakımından önemli olduğu açıktır. Buna yönelik olarak erken taburcu edilen anneler ve yenidoğanlar için ev ziyaretleri yolu ile hemşirelik bakımı ve danışmanlık hizmeti verilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu çalışma bulguları da doğum sonu yenidoğanların sorun yaşama sıklığının azaltılmasında, evde bakım hizmetinin etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda fizyolojik sarılık ve göz problemlerinin doğum sonu dönemde yenidoğanların en sık yaşadıkları sorunlar olduğu tespit edilmiştir. Özellikle, pamukçuk, yüzde alerji, pişik gibi sorunların doğumdan sonraki ilk bir haftadan sonra ortaya çıkması da dikkat çekicidir (Tablo 4). Çalışma bulgularımız konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Doğum sonu ilk altı hafta içinde, Ransjo-Arvidson ve arkadaşları²⁴, Akdolun³³ ve Johnson ve arkadaşları³⁴ yenidoğanlarda en fazla soğuk algınlığı, yetersiz anne sütü alımı, gözde akıntı, umbilikal kord enfeksiyonu, sarılık, yetersiz kilo alımı, yetersiz beslenmeye bağlı dehidratasyon, pişik, pamukçuk, gaz ve kabızlık sorunları olduğunu belirlemişlerdir. Literatürde belirtilen ve bu çalışmada elde edilen bulgulara göre doğum sonu ilk altı haftalık sürede yenidoğanların yaşadıkları sorunlara bakıldığında, uygun hemşirelik bakımı, anneye yenidoğan bakımının öğretilmesi ve bu konuda desteklenmesi ile önlenebilecek ve kısa sürede tedavi edilebilecek sorunlar olduğu görülmektedir. Yanicki³⁵'nin bildirdiğine göre, Ian Paul ve arkadaşları doğum sonu ilk 10 gün içinde en fazla yaşanan sorunların fizyolojik sarılık ve dehidratasyon olduğunu ve bunların uygun girişimlerle büyük ölçüde azaltılabileceğini ortaya koymuştur. Gagnon ve arkadaşları¹¹, doğumdan sonra erken taburcu edilen ve ev ziyareti yapılmayan yenidoğanlarda ciddi hiperbilirubinemi gelişmesi riskinin, ev ziyareti yapılan gruptaki yenidoğanlara göre iki kat daha fazla olduğunu bildirmiştir. Etkili emzirme doğum sonu fizyolojik sarılığın önlenmesinde önemli bir etkidir. Tablo 4'de araştırma kapsamına alınan yenidoğanların en sık yaşadığı sorunun fizyolojik sarılık olduğu görülmektedir. Ancak özellikle doğum sonu yedinci günde kontrol grubunda fizyolojik sarılık görülme sıklığının önemli ölçüde yüksek olmasının, bu gruptaki annelerin meme sorunlarının çok yüksek olması ve annelerin bebeklerini yetersiz emzirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Göz enfeksiyonu, pişik ve pamukçuk bebeklerin doğum sonu sık yaşadığı problemlerdendir ve alınan basit

önlemlerle gelişmeleri kolaylıkla önlenebilir. Bu çalışmada göz enfeksiyonu, pişik ve pamukçuk sorunlarının çalışma grubunda daha az görülmesi, doğum sonu erken taburcu edilmeleri nedeniyle hastanede yeterli eğitim ve danışmanlık hizmeti alma fırsatı bulamayan kadınlara, evde izlem yoluyla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekliliğini gösteren bir bulgu olarak yorumlanabilir. Literatürde yer almayan, ancak bu çalışmada özellikle, doğum sonu onbeşinci günden sonra daha sık yaşanan yüzde allerji sorunu, yenidoğanın cilt bakımının iyi yapılmaması nedeniyle gelişmiş olabilir. Çalışmada göbek enfeksiyonu, konstipasyon, gaz sancısı ve inatçı kusma gibi sorunların literatürde belirtilenden daha az sıklıkta görülmesi olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Doğum sonu erken taburculuk ve yenidoğanların hastaneye/ acil servise başvurma ve hastaneye yatma durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmaların bazılarında erken taburcu edilen gruptaki yenidoğanlarla hastanede en az 48 saat kalınan yenidoğanlar arasında hastaneye başvurma ve hastaneye yatma yönünden fark olmadığı saptanırken^{4,19,25,29,30,36}, bazılarında erken taburcu edilen gruptaki yenidoğanlarda hastaneye başvurma ve hastaneye yatma oranının arttığı belirlenmiştir^{2,6,7,34,35,37,38}. Marbella⁴'nın belirttiğine göre ilk kez Hellman, 1962 yılında erken taburculuk sonrası yenidoğanların hastaneye başvurma ve hastanede yatma risklerinin arttığını bildirmiştir. Literatür incelendiğinde yenidoğanların doğum sonu ilk dört haftada hastaneye başvurma yüzdelerinin çok farklı olduğu (%2.0-%12.0) görülmekle birlikte yapılan çalışmalarda erken taburculuk sonrası ev ziyareti ya da telefonla evde izlem sonrasında yenidoğanların hastaneye başvurma yüzdelerinin azaldığı bulunmuştur^{7,25,34,39,40}. Sword²⁵ erken taburculuk sonrası ev ziyareti yapılan grupta yenidoğanların %2.4'ünün, yapılmayan grupta yenidoğanların %6.7'sinin hastaneye başvurduğunu bildirmiştir. Paul¹⁸ ise ev ziyareti yapılan gruptaki yenidoğanların hiçbirinin doğum sonu dört hafta içinde hastaneye başvurmadığını, evde izlemi yapılmayan yenidoğanların %3.5'inin fizyolojik sarılık ve dehidratasyon nedeniyle hastaneye başvurduğunu göstermiştir.

Yenidoğanların hastaneye başvurma ve hastaneye yatma nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda birinci sırada fizyolojik sarılık, ikinci sırada dehidratasyon bulunmuştur^{18,25,28}. Literatür incelendiğinde yenidoğanların hastaneye başvurma nedenleri arasında daha az sıklıkta göz ve umbilikal kord enfeksiyonu ile pişik görülmektedir^{24,34,37}. Bu çalışmada özellikle kontrol grubunda hastaneye başvurma yüzdesinin, literatürde belirtilen yüzdelerden yüksek olmasının (Tablo 5) nedeni, çalışmanın uygulamasının büyük ölçüde kış döneminde yapılmasına bağlı, iki yenidoğanın soğuk algınlığı nedeniyle hastaneye başvurması olabilir. Hastaneye başvurma ve hastaneye yatma bakımından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark çıkmamasına, örneklem grubunun küçük olmasının neden olabileceği düşünülmüştür. Araştırmadan elde edilen hastaneye başvurma ve hastaneye yatma nedenleri literatürde belirtilen nedenlerle benzerlik göstermektedir (Tablo 5).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızdan elde edilen doğum sonu altı haftadaki yenidoğanlara ait bulgular doğrultusunda, erken taburcu edilmeleri nedeniyle hastanede yeterli eğitim ve

danışmanlık hizmeti alma fırsatı bulamayan annelerin evde takip edilmesi, yenidoğan bakımı konusunda danışmanlık yapılması ve ihtiyaç duydukları konularda eğitim verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Atıcı İ. Doğum sonu erken taburculukta lohusalara verilecek sağlık eğitimi ve evde bakımın postpartum komplikasyonlar ve anksiyete düzeyine etkisi. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2000.
2. Carty EM, Bradley CF. A randomized, controlled evaluation of early postpartum hospital discharge. *Birth* 1990;17(4):199-204.
3. Hall WA, Carty EM. Managing the early discharge experience: taking control. *Journal of Advanced Nursing* 1993;(18):574-582.
4. Marbella AM, Chetty VK, Layde MP. Neonatal hospital lengths of stay, readmissions and charges. *Pediatrics* 1998;101(1):32-36.
5. Reeve M, Lyon D, Mokhtarian P. Early postpartum discharge versus traditional length of stay. *Southern Medical Journal* 1998;91(29):138-143.
6. Lieu TA, Braveman PA. A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum hospital discharge – part I. *Pediatrics* 2000;105(5):1058-1065.
7. Mandl KD, Homer CJ. Effect of a reduced postpartum length of stay program on primary care services use by mothers and infants. *Pediatrics* 2000;106(4):937-941.
8. Margolis LH, Kotelchuck M. Factors associated with early maternal postpartum discharge from the hospital. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;(151):466-472.
9. Fishbein EG, Burggraf E. Early postpartum discharge: how are mothers managing. *JOGNN* 1998;27(2):142-148.
10. Lynch AM, Kordish RA., *Maternal-child nursing: postpartum home care, home health nursing practice: concepts&application*. Ed:Rice R. Second Edition. Philadelphia: Mosby Year-Book; 1996.
11. Gagnon AJ, Edgar L. A randomized trial of a program of early postpartum discharge with nurse visitation. *Am J Obstet Gynecol* 1997;176(1):205-211.
12. Parsons TM., Mahoney C. Family suite: an innovative method to provide inexpensive postpartum care. *Health Care Management Review* 1999;24(4):65-69.
13. Bossert R, Rayburn W F. Early postpartum at a university hospital: outcome analysis. *The Journal of Reproductive Medicine* 2001;46(1):39-43.
14. Eaton AP. Early postpartum discharge: recommendation from a preliminary report to congress. *Pediatrics* 2001;107 (2):400-404.
15. World Health Organization. *Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide* 1998;WHO/RHT/MSM 98/3.
16. Malkin JD, Garber S. Infant mortality and early postpartum discharge. *Obstetrics&Gynecology* 2000;96(2):183-188.
17. Galbraith AA, Egarter S. Newborn early discharge revisited: are California newborns receiving recommended postnatal services. *Pediatrics* Evanston 2003;111(2):364-371.
18. Paul IM, Phillips TA, Widome MD. Cost-effectiveness of postnatal home nursing visits for prevention of hospital care for jaundice and dehydration. *Pediatrics* 2004;4(1):1015-1023.
19. Madden MJ, Soumerai SB, Lieu TA. Length-of-stay policies and ascertainment of postdischarge problems in newborns. *Pediatrics* 2004;113(6):167-178.

20. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş 4. Baskı Ankara: Sistem Ofset; 2000. s.351-378.
21. Evans C. Postpartum home care in the United States, JOGNN 1995;24(2):180-186.
22. Britton J, Baker A, Spino C. Postpartum discharge preferences of pediatricians: results from a national survey. Pediatrics 2002;1(1):53-60.
23. Anonymous. Hospital stay for healthy term newborns. Pediatrics Evanston 2004;113(5):134-136.
24. Ransjo-Arvidson AB, Chintu K, Eriksson B. Maternal and infant health problems after normal childbirth: a randomised controlled study in Zambia. Journal of Epidemiology and Community Health 1998;52(6):385-392.
25. Sword W, Watt S, Krueger P. Understanding newborn infant readmission: findings of the Ontario mother and infant survey. Canadian Journal of Public Health 2001;92(3):196-200.
26. Özdamar K. SPSS ile Biyoistatistik. 3. Baskı. Eskişehir:Kaan Kitabevi;1999.
27. Balkaya Akdolun N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6(2):42-49.
28. Oddie SJ, Hamal D, Richmond S. Early discharge and readmission to hospital in the first month of life in the northern region of the UK during 1998: a case cohort study. Arch Dis Child 2005;90:119-124.
29. Maera E, Kotagal UR, Atherton HD. Impact of early discharge legislation and early follow-up visits on infant outcomes. Pediatrics 2004;113(6):1619-1630.
30. Simpson RK, Creehan PA. *Perinatal nursing*, 2nd Edition. Philadelphia: Lippincott Company;2001.s.446-667.
31. Gonzalves PE. Coordinated care early discharge of postpartum patients at Irwin Army Community Hospital. Military Medicine 1993;158:820-821.
32. Martell L. Heading toward the new normal: a contemporary postpartum experience. JOGNN 2001;30(15):496-505.
33. Akdolun, N. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001.
34. Johnson D, Jin Y, Truman C. Early discharge of Alberta mothers post-delivery and the relationship to potentially preventable newborn readmissions. Canadian Journal of Public Health 2002; 93(4):276-280.
35. Yanicki S, Hasselback P, Sandialns M. The safety of Canadian early discharge guidelines: effects of discharge timing on readmission in the first year post-discharge and exclusive breastfeeding to four months. Canadian Journal of Public Health 2002;93(1):26-30.
36. Lane DA, Kauls LS, Ickovics JR. Early postpartum discharge: impact on distress and outpatient problems. Archives of Family Medicine 1999;8(3):237-245.
37. Inturrisi M, Lambert L. Length of stay for uncomplicated vaginal birth: a perinatal continuous quality improvement projects. Journal of Perinatal&Neonatal Nursing 1998;12(1):11-22.
38. Madlon-Kay DJ, DeFor T, Egarter S. Newborn length of stay, health care utilization, and the effect of Minnesota legislation. Archives of Pediatrics&Adolescent Medicine 2003;157(6):579-583.
39. Escobar GJ, Braveman PA. A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum hospital discharge – part II. Pediatrics 2001;108(3): 719-727.
40. Brown SG, Johnson BT. Enhancing early discharge with home follow-up: a pilot project. JOGNN 1998;27(1):33-38.