

**EBELİK PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN
EV ZİYARETLERİNDE
KARŞILAŞTIĞI GÜÇLÜKLER**

NEŞE YILMAZ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI
2009**

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EBELİK PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN EV ZİYARETLERİNDE
KARŞILAŞTIĞI GÜÇLÜKLER**

Neşe YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. M. Ferit KOÇOĞLU

2009
SİVAS

Bu alışma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof. Dr. M. Ferit KOçOğLU
(Danışman)

Üye Yrd. Doç dr. Nuran GÜLER

Üye Yrd. Doç. Dr. Nurcan YILDIRIM

ONAY

Bu tez çalışması, 09/07/2009 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Tijen Kaya TEMİZ
SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 24.09.2008 tarihli ve 007 sayılı senato kararı ile kabul edilen Fen/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

ÖZET

EBELİK PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN EV ZİYARETLERİNDE KARŞILAŞTIĞI GÜÇLÜKLER

Neşe YILMAZ

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. M. Ferit KOÇOĞLU

2009, 93 sayfa

Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri (n=87) üzerinde yapıldı. İlk ev ziyaretini yapmadan önce öğrencilerin % 78,2'si heyecan, % 54,0'ü de korku ve yetersizlik hissettiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin % 39,1'i ailelerin, evin dağınık olması gibi uygunsuz durumlarda o an için ziyareti kabul etmediğini, % 47,1'i de aile büyüklerinin ev ziyaretlerini uygun bulmadığını belirtmektedir. Öğrencilerin karşılaştıkları güçlüklerin başında adresi bulmakta zorluk (% 63,2), ailenin ziyareti kabul etmemesi (% 47,1) ve çeşitli güvenlik sorunları (%19,5) gelmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu ev ortamının öğretimi olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Öğrencilerin % 74,7'si ev ziyaretleri uygulamasını yararlı bulduğunu belirtmiştir.

Anahtar kelimeler: Ev Ziyaretleri, Öğrenci Ebe, Güçlük

ABSTRACT

DIFFICULTIES WHICH MIDWIFERY PROGRAMME STUDENTS FACE WITH DURING HOME VISITS

Neşe YILMAZ

Master of Science Thesis, Department of Midwifery

Supervisor: Prof. Dr. M. Ferit KOÇOĞLU

2009, 93 pages

This research was conducted on the 2nd, 3rd and 4th class students (n=87) of Midwifery Department of Faculty of Medical Sciences at Cumhuriyet University. Before the home visits, 78,2 % of the students stated that they felt anxious and 54,0 % felt fear and inability. Students also stated that they were not welcomed in because of the mess in the houses at that moment (39,1 %), and were not accepted because of the absence of the heads of the families(47,1 %). The certain problems students faced during the home visits were; not being able to find the exact address 63,2%, family's not accepting the visit (47,1%) and different security problems (19,5%). Majority of the students said that the home environment affected the learning negatively. The Midwifery students mostly told their problems about the home visits to the person in charge at school (48,3%). 74,7 of them stated that they found the home visits beneficial.

Key Words: Home Visits, Midwifery Students, Difficulties

TEŐEKKÖR

Danışmanım Prof. Dr. M. Ferit KOÇOĞLU'na tez boyunca yaptığı katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Cumhuriyet Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı Yrd. Doç Dr. Handan GÖLER'e ve araştırmaya katılan ebelik bölümü öğrencilerine teşekkür ederim.

Beni her zaman ve her konuda destekleyen aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİN.....	vii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ebeliğin Tanımı	4
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Ev Ziyaretleri	5
2.2.1. Ev Ziyaretlerinin Amacı	6
2.2.2. Ev Ziyaretlerinin Yararları	7
2.2.3. Ev Ziyaretlerinin Sakıncaları.....	7
2.2.4. Ev Ziyareti Süreci.....	8
2.2.5. Ev Ziyaretlerinde Ebelerin Kullandığı Kayıtlar	12
2.3. Ev Ziyareti Yapan Ebelerin Görev ve Sorumlulukları.....	13
2.4. Ev Ziyaretlerinde Karşılaşılan Güçlükler	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer Süre	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Verilerin Toplanması	19
3.5. Anketlerin Uygulanması	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
7. KAYNAKLAR.....	36
8. EKLER	39
9. ÖZGEÇMİŞ	93

ŞEKİLLER DİZİNİ

Tablo 1.	Sağlık ocaklarında yapılan izlem hizmetleri ile ilgili bazı göstergelerin bölgelere göre dağılımı, Temel Sağlık hizmetleri yılı, 2004)	16
Tablo 2.	Araştırma kapsamındaki ebelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	21
Tablo 3.	Öğrencilerin ev ziyaretleri uygulamasına katıldığı derslerin dağılımı	22
Tablo 4.	Öğrencilerin ilk ev ziyaretini yapmadan önce hissettiği duyguların dağılımı.....	22
Tablo 5.	Öğrencilerin staja gidilen sağlık ocağındaki personelle sorun yaşama durumu	23
Tablo 6.	Öğrencilere göre, ziyaret yapılan aile tarafından kabulü etkileyen faktörler	23
Tablo 7.	Ebelik öğrencilerinin ev ziyaretlerinde en sık karşılaştıkları güçlükler	24
Tablo 8.	Öğrencilerin ev ziyaretinde aileye planlanan öğretimi yaparken yaşadığı güçlükler	24
Tablo 9:	Öğrencilerin ilk ziyaretten sonra kendilerinde fark ettikleri değişiklikler.....	25
Tablo 10:	Öğrencilerin ev ziyaretleri uygulamasının yararlılığı konusundaki görüşleri.....	25
Tablo 11:	Öğrencilerin ev ziyaretlerinde karşılaştığı güçlüklerle baş etme durumları.....	26
Tablo 12:	Öğrencilerin ev ziyaretlerinde karşılaştığı güçlükleri ilk paylaştıkları kişiler.....	26
Tablo 13.	Öğrencilerin ziyaret öncesi duygularının okudukları sınıflara, aldıkları derslere,doğup büyüdüleri yerlere, mezun oldukları lise türüne ve eğitim sürelerine göre dağılımı.....	27
Tablo 14:	Öğrencilerin halen okudukları sınıflara göre karşılaştıkları güçlüklerle baş etme durumları.....	28
Tablo 15:	Öğrencilerin okudukları sınıflara göre ev ziyaretlerini yararlı bulma durumları.....	29

KISALTMALAR DİZİNİ

AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
DÖB	Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	(United Nations Childrens Fund) Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ebelik tarihin en eski mesleklerinden biridir. Yeni bir canlının dünyaya gelmesine yardımcı olmak, doğum ağrısı çeken bir annenin acısını dindirmek ve aileye istek ve özlemlerle beklenen birinin katılımını sağlamak ebelerin toplum içinde saygın bir yer edinmesine neden olmuştur. Ebeğin temel görevi bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, yükseltme ve sürdürmedir.

Ebeler koruyucu sağlık hizmetlerinde çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde ve sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde ve tedavi edici sağlık kurumlarında, doğumevleri ve hastanelerin doğum kliniklerinde görev alırlar. Ebeler ülkemizde temel sağlık hizmetlerinin ve koruyucu sağlık hizmetlerinin merkezinde yer alan ve olmazsa olmazlarındandır.(www.tuspmoe.gen.tr)

Ebeler, 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’un” verdiği yetkiyle sağlık evlerinde ve sağlık ocaklarında ev ev dolaşarak, çok özverili çalışmalarla özellikle ana – çocuk sağlığı hizmetlerine büyük katkı koymaktadırlar. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebeğin görevleri; hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımakla başlar, nüfus tespiti çalışmalarında görev almak da dahil çeşitli sorumlulukları içerir. (<http://saglik.gov.tr>) Ebeler görevlerinin çoğunu ev ziyaretleri yaparak gerçekleştirir. Ev ziyaretinin en önemli amacı bireyleri yaşadıkları ortamdaki koşullarla birlikte değerlendirmektir. Çünkü insan çevresi ile bir bütündür, çevresi insanı, insan da çevresini etkiler.(Öztek ve Kubilay, 1995)

Ev ziyaretinin amaçları, kişileri gerçek ortamında tanımak, sorunlarını saptamak, öncelikleri bireylerin katılımı ile gerçekçi bir biçimde belirlemek, bireylerin katılımı ile çözüm yolları aramak, bulmak ve uygulamaktır (Öztek ve Kubilay, 1995). Aileyle karşılıklı iletişimde bulunulması, ailenin kendi ortamında daha rahat olması, ailenin tüm bireylerinin bir bütün olarak gözlenmesi, aile üyelerinin birbirleri ile olan iletişimi yerinde izlenerek hizmetin amacına uygun planlanması, riskli durumların daha kolay saptanması ve çabuk değerlendirilerek daha gerçekçi planlar yapılması ev ziyaretlerinin yararlılığını ortaya koymaktadır (Lundy ve Janes 2001, 2003).

Çeşitli araştırmaların sonuçları sağlığı geliştirmede ev ziyaretlerinin başarısını göstermektedir. Son yapılan çalışmalarda doğum öncesi ve sonrası dönemde yapılan ev ziyaretlerinin, yüksek riskli ailelerde adolesan çağ doğumlarını, uyuşturucu kullanımını

ve antisosyal davranışları azalttığını ortaya koymuştur. Çalışmalar ev ziyaretlerinin sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanlarda ve evli olmayanlarda da yararlı olduğunu göstermiştir (Lundy ve Janes 2001, 2003).

Yapılan çalışmalarda ev ziyaretleri ile gebelik sürecinde hipertansiyon yönetiminin daha iyi olduğu, uygun sağlık davranışlarının geliştiği ortaya konmuştur. Yüksek riskli grupları hedef alan ev ziyaretleri bireylerin sağlık durumundaki düşük ve orta seviyeli riski ortadan kaldırdığı görülmüştür. Ev ziyaretlerinin olumlu sağlık davranışlarının gelişmesinde de etkili olduğu saptanmıştır.(Lundy ve Janes 2001, 2003)

Brown ve Johnson (1998) çalışmalarında, anneleri taburculuktan 24 saat sonra telefonla arayarak ilk değerlendirmelerini yapmışlardır. Taburculuk sonrası 72 saat içinde ilk ev ziyareti, 3. hafta da ise 2. ev ziyaretini planlamışlardır. Ancak bu çalışmanın sonuçlarına göre; 2. ev ziyaretinde ailenin problemlerinin çoğunluğunun çözüldüğü ve 2. ziyaretin gerekli olmadığını belirtmişlerdir (Gölbaşı, 2003).

Yozgat'ta ebeler üzerinde yapılan çalışmada, ebelerin en fazla güçlük yaşadıkları hizmet alanının doğum öncesi bakım (% 100) olduğu saptanmıştır. Güçlkle karşılaştıkları hizmet alanında ikinci sırayı aile planlaması (%74), üçüncü sırayı ise doğum sonu ve yenidoğan bakımı (%72) hizmetleri almıştır. En az güçlkle karşılaşılan alan ise doğumdur (%62). Ana ve çocuk sağlığına ilişkin hizmetleri götürürken güçlüklerle karşılaştığını belirten ebeler, bu güçlüklerin nedenleri; mesleki bilgi ve beceri yetersizliği, malzeme yetersizliği, ulaşım güçlüğü, mesleki bir sorunları olduğunda başvuracakları bir kitap ya da kişilerin bulunmaması, hizmet görülen nüfusun çokluğu, halktan ve ebenin ailesinden gelen sorunlar olarak belirtmişlerdir (Seviğ,1981).

Ebelik lisans eğitiminde öğrenciler ev ziyareti uygulaması yapmaktadırlar. Bu uygulama, bireyi ve aileyi gerçek ortamında bütüncül yaklaşım doğrultusunda değerlendirerek bireylere gereksinimlerini fark ettirmek ve bu gereksinimlere uygun yaklaşımlarda bulunmak amacı ile yapılmaktadır (Yıldırım, 2005). Saha, öğrenciler için çeşitli durumların yaşandığı, farklı kültür ve yapıdan birçok insanla iletişim kurmak zorunda kalınan, daha önce hiç karşılaşmamış oldukları bir ortamdır.

Ebelik eğitimi, kuramsal ve uygulamalı öğrenim-öğretim yaşantılarını içeren bir eğitimidir. Öğrenci okul ortamından saha uygulamalarına geçişte bir takım sorunlarla ve güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu geçişin kolaylaştırılması ve güçlüklerle başa çıkabilmesinde eğitimciye büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Ev ziyaretleri; öğrenci ebeler için teorik bilgilerini uygulamaya koyma, öğrencilikten profesyonelliğe geçme, profesyonel bilgi ve becerileri kullanma, geliştirme, karar verme, problem çözme, kişiler arası ilişki ve iletişim becerileri ile kişileri anlama yeteneklerinin gelişmesine olanak verir. Uygulamaya çıkan öğrenci farklı bir sosyal ortamda önemli sorumluluklar ve roller üstlenerek değişik yapıdaki birçok insanla iletişim kurmak zorunda kalacaktır. Bu konuda deneyimsiz olan öğrenci bazı güçlüklerle ve sorunlarla karşı karşıya kalacaktır.

Brodsty (1998), doğum sonu evde bakım konusunda öğrenci hemşirelerle çalışmış ve bu çalışmada yer alan öğrenci hemşirelerde güven duygularının arttığını ifade etmiştir. Evde bakım hizmetleri bağımsız fonksiyonların yürütüldüğü bir hizmet alanıdır. Dolayısıyla böyle bir alanın gelişmesi ve aynı zamanda öğrenci eğitiminin bir parçası olarak kullanılmasının, bağımsız çalışabilen ve özgüvenleri yüksek bireylerin yetişmesine olanak verir (Gölbaşı, 2003). Öğrenciye ev ziyaretleri sırasında karşılaşılan sorunların gösterilmesi ve bunların sorun çözme basamaklarını izleyerek öğrenci ile birlikte çözülmesi, daha sonra öğrencinin karşılaştığı sorunların kendisine çözdürülmesi ve gerekli yerlerde kendisine destek sağlanması, öğrencinin profesyonel ebe olduktan sonra karşılaşıacağı sorunlarla etkili ve kalıcı çözüm getirmesini sağlar.

1. 2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Ebelik programı öğrencilerinin ev ziyaretlerinde karşılaştığı güçlükleri saptamak amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ebeliğin Tanımı

Ebelik; sağlık hizmeti veren meslekler içinde en eskiye dayanan, toplum tarafından benimsenen ve saygı gösterilen bir meslektir. Sağlık ekibinin üyeleri olan ebeleri DSÖ şöyle tanımlamaktadır: “Uygulandığı ülkelerde geçerliliği kabul edilmiş, ebelik eğitimi programına girmeye hak kazandıktan sonra bu programı başarı ile tamamlayarak ebelik mesleğini yerine getirmek üzere tescili (kaydı) yapılan, ya da kendisine yasal olarak izin verilen bireye “EBE” unvanı verilir.” ACNM (American College Nurse/Midwives) tarafından ebe/hemşireler için geliştirilmiş tanımdan ebe için: “gebelikte, doğum sırasında, postpartum periyotta, gebeliğin planlanmasında, kadının ve yenidoğanın sağlık bakımını bağımsız olarak yönetir” ifadesi yer almaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı'na göre ebe; ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum öncesi ve sonrası hizmetleri veren, doğumu yaptıran, 0-6 yaş grubundaki çocukların aşılarını yapan, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, ilk yardım, bulaşıcı ve sosyal hastalılardan korunma ile ilgili konularda bireylere, aileye ve topluma sağlık eğitimi veren, nüfusla ilgili istatistik verileri toplayan ve değerlendiren, kamu kuruluşları ile gerekli işbirliğini sağlayan insani ve ahlaki davranışları ile örnek, Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur. (<http://www.ebelerdernegi.com>)

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (UEK)'na göre ebe; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yenidoğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyoneldir. UEK ebeyi, sağlık danışmanlığı ve eğitiminde, yalnız kadın için değil, toplum ve aile için de önemli bir sağlık personeli olarak görür. (<http://www.ebelerdernegi.com>)

DSÖ 2000 yılında Münih Deklarasyonu ile sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında ebelik hizmetlerini değerlendirerek, doğurganlık hızının düşürülmesinde, anne ve çocuk ölümlerinin azaltılmasında ebenin bireye, aileye ve topluma sunduğu hizmetlerin kalitesinin önemi üzerinde durmuştur. DSÖ Avrupa Bölgesinden 48 Sağlık Bakanı veya onların temsilcileri, imza edenlerin yapmayı taahhüt ettikleri niyet durumunu gösteren Münih Deklarasyonunu imzalamışlardır.

Hükümetler Deklarasyonu imzalayarak şunları taahhüt etmişlerdir; politika yapımının karar verme aşamasında hemşire ve ebelerin katkısını sağlamak, toplumsal cinsiyet konuları ve tıbbi üstünlük konularındaki engellere hitap etmek, kariyer gelişimi için mali teşvik ve fırsatlar sağlamak, daha yüksek düzeyde hemşirelik ve ebelik eğitimine geçişi sağlamak, hemşire, ebe ve hekimlerin lisans ve yüksek lisans düzeylerinde eğitimlerini sağlamak, işbirlikçi ve disiplinler arası çalışmalar yapmak için fırsatlar yaratmak, hemşirelik ve ebelik uygulamalarında bilgi ve delil esasını geliştirmek için araştırma ve bilginin yayılmasını desteklemek, aile odaklı toplum hemşireliği ve ebelik hizmetlerini, uygun olduğu durumda aile sağlık hemşiresi de dahil kurmak ve desteklemek için fırsatlar aramak, halk sağlığı, sağlık gelişimi ve topluluğun kalkınması konularında hemşire ve ebelerin rollerini arttırmaktır. (Türkiye Üreme Sağlığı Programı)

Milenyum Kalkınma Hedefleri'ne ulaşmanın sağlanmasında diğer sağlık hizmetlerinin yanında “Ebelik Hizmetlerinin” geliştirilmesinin önemi; 2020 yılında dünya nüfusunun 1 milyardan fazlasının 60 yaş üzerinde olacağı ve bağımlı nüfusun 1990 yılıyla karşılaştırıldığında % 115 – 257 oranında artacağı projeksiyonu ile açıkça görülmektedir. Sadece giderek artan yaşlı nüfusun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması değil, güvenli anneliğin sağlanmasında en önemli girişim olan – doğumların sağlık personeli tarafından yaptırılması – da gerçekleştirilememiştir. Bu gün gelişmekte olan ülkelerde, bütün doğumların sadece %58'i bir ebe veya eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla gerçekleşmektedir.

DSÖ Avrupa Bölgesi 21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedeflerinde yer alan “Yaşama Sağlıklı Başlanması Hedefi” ebelik mesleğinin aile ve toplum için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Türkiye Üreme Sağlığı Programı). Ülkemizde sağlıklı bireylere ve dolayısıyla sağlıklı topluma ulaşmak için, ebelik eğitimi ve ebelik hizmetlerinin ülke şartları ve ulusal sağlık sorunları göz önünde bulundurularak uluslararası standartlara uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Ebelerin ulusal ve uluslararası organizasyonlara katılarak bilimsel gelişmeleri yerinde ve yakından izlemeleri de, bu mesleğin en iyi şekilde gelişimi ve ülkenin sağlık sorunlarının çözümü için çok önemlidir.

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Ev Ziyaretleri

İnsan çevresi ile bir bütündür. Çevresindeki olumsuz faktörlerden etkilendiği gibi çevresini de olumlu yada olumsuz yönde etkileyebilir. Tıpta bütüncül görüşü ifade

eden bu felsefeden hareket edersek, ev ziyareti yapılmadan, kişi, aile veya toplumu çevresi ile birlikte ele almak da mümkün olamaz. Sağlık hizmetlerinin temel amacı “kişi, aile ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi, iş veriminin artırılması, hasta olanların tedavisi ve rehabilite edilmesidir” (Öztek ve Kubilay, 1995; Erefe, 1998).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında sağlık eğitimi genellikle ev ziyaretleri ve sağlık ocağında verilen hizmetler esnasında bireylere doğrudan öğretim şeklinde gerçekleşmektedir. Sağlık hizmetlerinde sağlığın korunması ve devam ettirilmesi için, kişinin ve ailenin yaşadığı çevredeki şartların olumlu hale getirilmesi ve kişinin hastalık etkenleri ile baş etmesi için desteklenmesi gerekir. Kişinin ve ailenin yeterli bir sağlık hizmeti alabilmesi ve verilen sağlık hizmetlerinin amacına ulaşması için kişi ve ailelerin tüm yaşantılarını geçirdikleri ortamda izlenmesi zorunludur. Bu ise ancak amacına uygun bir şekilde yapılan ev ziyaretleri ile mümkün olmaktadır (Güçhan, 1992; Öztek ve Kubilay, 1995; Erefe, 1998).

Gezici sağlık hizmeti, sağlık kurumu dışında köy, mahalle ve ailelerin evlerinde yürütülen koruyucu sağlık hizmetleri ile gerekli hallerde ayaktan teşhis ve tedavi hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirliği artırmak, bütün vatandaşların düzenli olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak ve toplum sağlığının korumak ve yükseltmek amacıyla, gezici sağlık hizmetleri uygulaması desteklenerek sürdürülmektedir. Gezici sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüleceğine açıklık getirmek, görevli personelin görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esasları belirlemek amacıyla “ Gezici Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge” 13/10/2006 tarih ve 11465 sayılı makam onayı ile yürürlüğe girmiştir (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2007).

Gezici sağlık hizmetleri ile farklı sebeplerle sağlık hizmetlerinden yararlanamayan nüfusa, temel sağlık hizmetleri yerinde sunulmaktadır. Bu yolla hizmet sunumunda, koruyucu sağlık hizmetleri ve riskli gruplar için ayakta tanı ve tedavi hizmetleri, öncelikle riskli yerler (sağlık kurumlarına uzak ve nüfusun yoğun olduğu yerler vb) ve riskli gruplara (bebek ve çocuk, gebe ve loğusa, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar vb.) verilmektedir (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2007).

2.2.1. Ev Ziyaretlerinin Amacı

Ev ziyaretlerinin amacı, bireyi ve aileyi gerçek ortamında bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek sorunlarını saptamak, gereksinimlerini gerçekçi bir biçimde

bireyin veya ailenin de katılımı ile belirlemek ve uygun yaklaşımlarda bulunmaktır (Öztek ve Kubilay, 1995; Erefe, 1998; Yıldırım, 2005). DSÖ, 21.yy Avrupa Bölge Hedeflerinde, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve sonuçlarının değerlendirilmesinde toplumun her kesimine, yoksunlukları ve ihtiyaçları dikkate alan bir eşitlik anlayışı ve her düzeyde katılım ve dayanışma sağlanması ilkeleriyle hareket edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2001).

2.2.2. Ev Ziyaretlerinin Yararları

Ev ziyaretlerinin başlıca yararları şunlardır:

- Bireylerin içinde yaşadıkları ortamın gözlenmesi ile o aileye verilecek sağlık hizmetleri, amacına daha uygun olarak planlanır. Özellikle, sağlık eğitimi evde ailenin olanakları görülerek daha yararlı ve gerçekçi bir şekilde yapılır. Hastanede birey yabancı bir ortamda olduğu için kendisini güvensiz hissetmekte, uyum zorluğu çekmekte ve bu olumsuzluklar da onun sağlık personeli ile olan iletişimini olumsuz yönde etkilemektedir. (Güçhan, 1992; Öztek ve Kubilay, 1995; Lundy ve Janes, 2003)
- Riskli durumların daha kolay saptanması ve çabuk değerlendirilmesiyle, daha gerçekçi bakım planları yapılır. (Öztek ve Kubilay, 1995; Lundy ve Janes, 2003)
- Tekrarlı ziyaretlerde, bir önceki ziyaretten sonraki gelişmeler daha kolay değerlendirilir ve denetlenir. (Güçhan, 1992; Öztek ve Kubilay, 1995)
- Saptanan sağlık sorunlarına yönelik çözüm önerileri ailenin olanakları göz önüne alınarak yapıldığı için daha gerçekçi olur. (Öztek ve Kubilay, 1995)
- Sağlık personeli ile bireyler arasında güvenilir ilişkiler olması elzemdir. Güven gelişimi ev ziyaretleri ile daha kolay gelişir. Sonuç olarak, bireyler daha özel ve daha hassas paylaşımlar için kendi ev ortamlarında daha isteklidirler. (Lundy ve Janes, 2003)

2.2.3. Ev Ziyaretlerinin Sakıncaları

- Bazı aileler bu uygulamayı hiç kabul etmeyebilir veya o an için uygun durumda olmayabilirler (Güçhan, 1992)

2.2.4. Ev Ziyareti Süreci

Ev ziyareti sadece ev ortamında aile ve bireylere verilen bir sağlık hizmeti olarak ele alınmamalı, ziyaretten önce ve sonra yapılan işler de göz önüne alınarak bir süreç olarak kabul edilmelidir. Bu süreç içinde her aşama çok önemlidir. Bir önceki aşama bir sonraki aşama için temel teşkil eder. Bu nedenle her aşamanın önemle üzerinde durulması yapılacak ev ziyaretinin etkili ve verimli olması açısından oldukça önemlidir. (Burgess 1983, Güçhan 1992, Öztekin ve Kubilay 1995, Erefe 1998, Janes ve Lundy 2001, Lundy 2003)

Aileyi Tanıma / Tanışma

Aile ve bireylerin sorun ve gereksinimlerinin tanımlanabilmesi için öncelikle aile ve onu oluşturan bireylere ilişkin verilerin tam ve eksiksiz olarak toplanması gerekir. (Öztekin ve Kubilay, 1995) Veri kaynakları başlıca, sağlık ocağı kayıtları, diğer sağlık personeli, muhtar, öğretmen vb toplum liderlerinden alınan bilgiler ile ziyaret sırasında bireylerden alınan bilgiler ve yapılan gözlemlerdir. Ziyaretçi sağlık profesyoneli ilk ziyarette aileye kendisini tanıtmalıdır. Geldiği kurumu, adını, soyadını ve ziyaret amacını belirler. Dostça bir iletişim karşılıklı güvenin oluşmasını destekler (Güçhan, 1992; Öztekin ve Kubilay, 1995; Erefe, 1998; Janes ve Lundy, 2001). Ebenin kayıtlardan ve sağlık ekibinin üyelerinden alacağı bilgiler:

- **Aile ve bireylerin sağlık durumları:** Öz ve soy geçmişlerine ilişkin bilgiler, aile bireylerinin eğitim durumları, yaşları, meslekleri, halen ne işte çalıştıkları, gelir durumlarına ilişkin bilgiler.
- **Çevrenin durumu:** Konutun yapısı, oda sayısı, ayrı mutfak, yıkanma yeri, tuvaletin olup olmadığı, çöp ve gübrelerin durumuna ilişkin bilgiler.
- **Ailenin kültürel durumu:** Toplumdaki diğer aileler ile ilişkisi, toplumun sosyal etkinliklere katılma durumu, günlük işlerden arta kalan zamanlarını ne ile geçirdiklerine ilişkin bilgi, kültürel inanç ve uygulamaları.
- **Ailenin ekonomik durumu:** Ailede geliri kim sağlıyor, ev kira ise aylık kirası, başka gelirlerinin olup olmadığına ilişkin bilgiler (Öztekin ve Kubilay, 1995).

Sorunları Saptama ve Öncelikleri Belirleme

Ebe aile ve bireylere ilişkin topladığı verileri dikkatle gözden geçirerek var olan sorunları saptamalıdır. Sorunlar ilk ziyaretten başlayarak aile ve bireyler ile birlikte değerlendirilmelidir. Çünkü ebe için sorun olmayan bir durum birey için sorun olabilir. Belirlenen sorunlar bireylerle birlikte öncelik sırasına konur. Saptanan her sorun mutlaka önemlidir, fakat her sorunun hemen çözülmesi mümkün olmadığı için önceliklerin belirlenmesi şarttır. (Öztek ve Kubilay, 1995; Erefe, 1998)

Sorunlar aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir. Bunlardan ilk üçüne öncelik vermek gerekir.

1. Akut ve hemen çözülmesi gereken sorun,
2. Hayatı etkileyebilecek sorun,
3. Çözümü kolay olan sorun,
4. Çözümü uzun sürecek olan sorunlar

Önerilecek çözüm yolları;

- * Bireyin özelliklerine uygun olmalı
- * Bilgi, davranış ve alışkanlık kazandırmayı hedeflemeli
- * Saptanan yanlış bilgi ve davranışları değiştirmeyi hedeflemeli
- * Uygun davranışları pekiştirilmeli ve
- * Çevre koşullarını dikkate almalıdır (Öztek ve Kubilay, 1995)

Ziyaret Çantasını Hazırlama

Ev ziyareti yapan her ebenin mutlaka bir ziyaret çantası olmalıdır. Ebe her ev ziyaretine çıkmadan önce çantasını ziyaretin amacına uygun biçimde hazırlamalıdır. Ziyaretten önce tüm malzemelerin kontrol edilmesi, eksiklerin tamamlanması, bozuk olan aletlerin onarılması gerekir.

Ziyaret çantasında şu malzemeler bulunmalıdır: Tansiyon aleti, steteskop, fetöskop, mezür, idrar tüpü, asetik asit, maşa, derece, eldiven, dil basacağı, alkol, distile su, pamuk, baskül, kirli torbası, hemoglobin seti, aileye ait izlem kartı, kişilere ait izlem kartları, not defteri ve kalem (Güçhan 1992, Öztek ve Kubilay 1995, Erefe 1998, Yıldırım 2005).

Planlama / Uygulama

Bu aşamada önceliğin kime ve neye verileceğini kararlaştırılır. Ailenin güçlülük ve zayıflıklarına bakılır. Yapılması gereken; aileye yaygın sağlık eğitimi vermek, sağlıklı yaşamı öğretmek, stresle baş etme ve çevredeki tehlikeleri göstermektir. Yaşamı tehdit eden olaylar öncelik sırasına konur (Erefe, 1998). Örneğin; ailede babanın işsiz oluşu söz konusu ise, ailenin beslenme düzeyinin yükseltilmesi söz konusu olamaz. Belirli saatte tedavi uygulamaları olan bireylerin ziyaretleri uygulama zamanına denk getirilmeli, bulaşıcı hastalığı olan aileler en sona bırakılmalıdır. Bireylerin rahatlıkla katılabileceği saatler birlikte belirlenmeli ve öncelikte göz önünde bulundurulmalıdır. Ev ziyareti, başlama (ilk ziyaret, tekrar ziyaret), uygulama ve bitirme aşamalarından ibarettir (Güçhan, 1992; Öztekin ve Kubilay, 1995).

Başlama

Ziyaretin başlama aşaması ilk ya da tekrar ziyaret oluşuna göre değişir. İlk ziyarette veri kaynaklarından ön bilgiler edinilmiş olmalıdır. Tanışma ziyareti olarak adlandırılan ilk ziyaret daha sonraki ziyaretleri de etkilemesi bakımından çok önemlidir. Ebe ilk ziyarette önce kendini tanıtmalı ve amacını açıklamalıdır. Bireylerin soruları mümkün olduğunca yanıtlanmalı, cevaplar kısa ve net olmalıdır. Birey bölgeye yeni geldiyse sağlık hizmetleri kısaca açıklanmalıdır (Güçhan, 1992; Öztekin ve Kubilay, 1995).

İlk ziyaret zamanı ailenin durumuna göre belirlenmelidir. Birey bırakamayacağı bir işle meşgulse ziyaret daha uygun bir zamana ertelenmelidir. Ebe ziyaret öncesi topladığı bilgileri aile bireyleriyle birlikte gözden geçirmelidir. Bu ziyarette kapsamlı veri toplanmamalı, gözlem, ölçüm ve soru sorma yolu ile veri tamamlanmalıdır (Güçhan, 1992; Öztekin ve Kubilay, 1995).

Ebe hiçbir zaman sürekli soru soran ve yanıt bekleyen durumda olmamalı zaman zaman ailenin soru sormasına ve tartışmasına izin vermelidir. İlk ziyarette aile ve bireylere ilişkin tüm verilerin toplanması olanaksızdır. Yapılan her ev ziyaretinin bir bölümü veri toplamaya ayrılmalı ve eksik veriler sonraki ziyaretlerde tamamlanmalıdır (Öztekin ve Kubilay, 1995). Sonraki Ziyaretlerde tekrar tanışmaya gerek yoktur. Ziyaret günü ve saati bir önceki ziyarette belirlendiğinden acil durum dışında aile ebeyi bekler. Daha önceden yapılan planlar uygulanır.

Uygulama

Tanışma ve amacın açıklanmasından sonra bireylerdeki yeni gelişmeleri saptamak amacıyla kısa bir sohbet yapılır. Sonra uygulamaya geçilir. Uygulama bireyin bakım gereksinimlerini içeren ebelik işlevlerini içerir. Bu işlevler; periyodik izlem, sorunları belirleme, sağlık eğitimi, danışmanlık (rehberlik) ve evde bakımdır.

Planların uygulanmasını olanaksız kılan akut bir durum ortaya çıkarsa, önce akut problem ortadan kaldırılmalıdır. Örneğin; anneye aile planlaması ve gebeliği önleyici yöntemler için sağlık eğitimi planlayan ve bu işlevi uygulamak için ziyarete giden ebe çocuğun sağlığını iyi görmeyip ateşi olduğunu saptadığı zaman hemen planını değiştirerek mevcut akut soruna çözüm aramalıdır (Öztek ve Kubilay, 1995).

Bitirme

Ebe ziyareti bitirirken yaptığı uygulamaları gözden geçirir. Ziyareti özetler. Üzerinde durulması gereken konuları vurgular. Bilgi, uygulama ve önerileri bireylere tekrarlatarak anlattığı şeyleri pekiştirir. Evden ayrılırken bir sonraki ziyaret günü ve saati saptanır, bireylerden birisini hekimin görmesi gerektiği kanısına karşılık, sağlık kuruluşuna tıbbi kontrol için tarih verilir. Daha sonraki ziyaretlerde bir önceki ziyaretin etkinliği ölçülür (Güçhan, 1992; Öztek ve Kubilay, 1995; Erefe, 1998).

Değerlendirme ve Rapor Yazma

Ev ziyaretleri sırasında izlem kartları ebenin yanındadır. Fakat ziyaret raporları aile ve bireylerin yanında yazılmamalıdır. Ziyaret sırasında ölçümler ile ilgili bilgiler not edilmelidir. Kayıt edilen bu bilgiler de aileye açıkça söylenmelidir. Daha sonra, bakım planı kolonuna ziyaret sonuçları kısaca not edilir. İzlem kartları işaretlenir. Çözümlenen sorunlar kayıt edilir. Yeni veriler ve sorunlar kaydedilir ve plan oluşturulur. Değerlendirme ifadeleri; kısa, öz, anlaşılır ve ziyaretteki tüm faaliyetleri kapsar şekilde olmalıdır (Güçhan, 1992; Öztek ve Kubilay, 1995; Erefe, 1998).

Ev Ziyaretinin Süresi

Ev ziyareti 30- 45 dakikadan fazla sürmemelidir. Çünkü çok uzun ziyaretler dikkati azaltır ve anlamayı güçleştirir. Bazı uygulamaların yapılacağı ziyaretler uzun zaman alabilir, böyle bir durum bireylere bir önceki ziyarette söylenmelidir. Etkili bir ev ziyareti için; gözlem, etkin dinleme, etkin soru sorma, araştırmacı olma, teşvik edici olma gibi temel becerilerin yerine getirilmesi gerekir (Güçhan, 1992; Erefe, 1998).

2.2.5. Ev Ziyaretlerinde Ebelerin Kullandığı Kayıtlar

Sağlık Ocakları ve bağlı Sağlık Evlerinde verinin güncel tutulması için yapılan en önemli iş; 'Ev ziyaretleri'dir. Ebe bu ziyaretleri esnasında; ziyarete gidilen bölgede yaşayan tüm kişilerin;

- Ev Halkı Tespit Fişi,
- 0-4 Yaş Aşı Kayıt listesi,
- 15-49 Yaş Kadın Tespit Fişi,
- Gebe-Loğusa Takip Kartı,
- Bebek Çocuk İzlem Kartı, gibi kayıt evraklarının yanı sıra tıbbi işlemler için kullanacağı alet ve cihazları da taşımaktadır. Bu bir kişi için götürülebilir olmakla birlikte, bir bölgenin tümünün gezilmesi esnasında oldukça fazla bir yükür. Üstelik bu kartlarla elde edilen bilgilerin dönüşte Kurumda elle tekrar veritabanına girilmesi gerekmekte, bu da ayrıca bir zaman ve işgücü kaybına neden olmaktadır (Bulun ve ark., 2002).

Form 001 Ev Halkı Tespit Fişi (ETF): Sağlık ocaklarına bağlı bölge nüfusunun kaydı ve nüfus hareketlerinin (doğum, ölüm ve göç gibi) saptanması için kullanılır. Bu formdan yararlanılarak nüfusun sayısı, özellikleri, yaş-cins dağılımı, öğrenim durumu, medeni hali, demografik hareketler ve meskene ilişkin bilgiler elde edilir. Bu form Sağlık Ocağında bulunur, yıl ortası nüfus tespit çalışmalarında ebe ev ev dolaşarak bu karttaki bilgileri günceller.

Form 005 gebe-Lohusa İzlem Formu: Ebeler tarafından saptanan her gebe için bir izleme formu düzenlenir.

Form 006 Bebek ve Çocuk İzleme Formu : Ebenin saptadığı 0-6 yaş grubundaki çocuklar için doldurulur.

15-49 Yaş Evli Kadın İzleme Formu: Ebe bölgesindeki 15-49 yaş grubundaki tüm kadınların işlendiği bir formdur.

Form 008 Ebe Aylık Çalışma Bildirisi: Ebe bir aylık çalışmalarını işlediği bu formu 2 kopya olarak doldurur. Ebe her ay bu formun bir kopyasını özel dosyasında saklar, bir kopyasını sağlık ocağına gönderir. Sağlık ocağı da bu formları özel bir dosyada saklar (Güçhan, 1992; Sümbüloğlu ve ark., 1996).

2.3. Ev Ziyareti Yapan Ebelerin Görev ve Sorumlulukları

Sağlık ekibinin üyesi olan ebeler, ana-çocuk sağlığının ve üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik rol ve işlevleri olan profesyonel sağlık insan gücünün en önemli unsurlarıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2001 tarihli “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge” sinin 130. maddesinde ebelerin görevleri belirtilmiştir.

Ebelerin görevleri:

- Hizmeti götüreceği bölge ve toplumu tanımak,
- Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptamak,
- Evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek, gerekli uygulamaları yapmak, (sertifikası varsa) RİA uygulamak,
- 15-49 yaş evli kadınları saptayıp mevzuatta öngörülen aralıklarla izlemeyi yapmak,
- Doğum öncesi bakım ve izlemi yapmak, gebelik tanısını koymak, takibini yapmak, riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek,
- Doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapmak; doğumu uygun şekilde yaptırmak, gerekiyorsa epizyotomi yapmak, riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek,
- Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak,
- 0-6 yaş grubu çocukların bakım ve izlemeyi yapmak,
- Bulaşıcı hastalık kontrol programında görev almak,
- İshal ve ishalleri hastalıklar konusunda risk altındaki grupları saptayarak gerekenleri yapmak,
- Beslenme bozukluğuna bağlı hastalıkları ve etkileyen faktörleri bilmek ve gerekenleri yapmak,
- Yaşlı sağlığı hizmetlerine katılmak,
- Bireysel ve grup eğitimlerine katılmak,
- Ev ziyaretleri yaparak gebe ve bebekleri tespit etmek, düzenli aralıklarla ziyaret etmek ve izlemek,

- Gebe, bebek ve çocuklara ait kayıt formları (Form 001, Form 005, Form 006, Form 012A, Form 012B) eksiksiz doldurmak,
- Bağışıklama hizmetlerinde görev almak,
- Tıbbi alet, malzeme ve cihazları hizmete hazır bulundurmak, usulüne uygun kullanmak,
- Enjeksiyon ve pansuman hizmetlerini yürütmek,
- Planlanan mesai sonrası çalışmalara katılmak,
- Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak,
- Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,
- Nüfus tespiti çalışmalarında görev almak,
- Halk eğitimi materyalleri ihtiyacını belirlemek, temin etmek ve kullanmak,
- Sağlık evi binasının korunmasını ve bakımını sağlamak (Sağlık evlerinde çalışan ebeler için),
- Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Ülkemizde 2006 yılında yürürlüğe giren “Gezici Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge” ye göre; Ana sağlığı hizmetleri, 15-49 yaşındaki bütün kadınlara, gebe ve loğusalara götürülen hizmetlerdir. Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün gebelik süresince, düzenli aralıklarla muayene edilip uygun önerilerde bulunularak izlenmesidir. Anne aday, gebeliğinin 12’inci haftasına kadar tespit edilir ve kendisi ile ilgili bir “gebe-loğusa izleme fişi” çıkartılır. Anne adayları doğuma kadar aşağıdaki sıklıkta izlenir:

<u>Gebelik Haftası</u>	<u>İzleme sıklığı</u>
12’inci haftaya kadar	Tespit ve ilk izleme
24’üncü hafta (6’ncı ay)	Bir kez
28’inci hafta (7’nci ay)	Bir kez
32’inci hafta (8’inci ay)	Bir kez
36’inci hafta (9’uncu ay)	Bir kez
39’uncu hafta (10’uncu ay)	Bir kez

Altı izlemiden en az dördü mutlaka yapılmalıdır (12. haftaya kadar tespit ve ilk izleme, 24. haftada (6. ay), 32. haftada (8. ay) ve 36. haftada (9. ay)). DSÖ ve diğer uluslar arası kaynaklardan yararlanılarak hazırlanan doğum öncesi bakım protokolüne göre ise, ilk izlem ve tespitin ilk 14 hafta içinde, ikinci izlemin 18-24 haftalar arasında, üçüncü izlemin 30-32 haftalar arasında, dördüncü izlemin de 36-38 haftalar arasında yapılması önerilmektedir.

Doğum öncesi bakım ziyaretlerinin toplam sayısı, doğum öncesi bakımın yeterliliğini değerlendirme açısından önemli bir göstergedir. Düzenli ziyaretler gebelik süresince anne ve bebeğin sağlığının uygun bir şekilde izlenmesini sağlar. Birinci basamakta ev ziyaretlerini yapan ebenin, gebeleri uygun sayıda ve nitelikli bir şekilde izlemesinin, anne ve bebek ölüm hızları üzerinde olumlu katkısı bulunmaktadır (Aslan ve Şenol, 2006). Günümüzde tüm dünyadaki gebe kadınların ancak % 70'i gebelikleri boyunca en az bir kez bir sağlık personeli tarafından izlenmektedir. Bu oran ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde en az bir izlem alan gebe oranı % 98 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran % 65'tir (UNICEF, 2005).

2003 TNSA verilerine göre annelerin %81.1'ü en az bir kez doğum öncesi bakım (DÖB) almıştır. 1993 ve 1998 TNSA verileri ile karşılaştırıldığında DÖB alanların oranında belirgin bir artış olmuştur. Ülkemizde gebe başına ortalama izlem sayısı 2000 yılında 1-2 arasında iken, 2004 yılında bu oran 2 ve üzeri olarak artış göstermiştir (Temel Sağlık Hizmetleri Çalışma Yıllığı, 2004).

Altındağ ilçesi merkez sağlık ocağı bölgesinde yapılan bir çalışmada kadınların hepsinin (%100) sağlık ocağının ev ziyareti hizmetleri ve bu hizmetlerin içeriğine ilişkin bilgileri olduğunu saptamışlardır (Meydanlıoğlu ve Emiroğlu, 2004). Antalya kent merkezindeki bir sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi hizmetlerin değerlendirildiği çalışmada, araştırmaya alınan gebelerin ortalama tespit zamanı 20,3 hafta olup, %22,1'i ilk 3 ay içinde tespit edilmektedir. Ortalama izlem sayısı 6,0 olup gebelerin %21,4'ü 5 ve daha fazla izlem almıştır (Etiler ve ark, 2000). Ebelerin ev ziyaretleri ve sundukları hizmetler ile ilgili Elazığ'da yapılan araştırmada, çalışmaya dahil edilen kadınların % 20.7'si görevli ebenin yılda 1-2 kez, % 32.5'i yılda 3-4 kez, % 40.0'ı yılda 5 ve daha fazla kez ziyaret ettiğini, % 6.8'i de hiç ziyaret etmediğini belirtmişlerdir (Bostancı ve ark., 1995).

Tablo 1. Sağlık Ocaklarında Yapılan İzlem Hizmetleri İle İlgili Bazı Göstergelerin Bölgelere Göre Dağılımı, Türkiye 2004

Bölgeler	Bebek Başına Ortalama İzlem Sayısı	Gebe Başına Ortalama İzlem Sayısı	Loğusa Başına Ortalama İzlem Sayısı
Marmara	3,20	1,38	0,52
Ege	7,37	4,37	1,68
Akdeniz	5,30	2,86	1,01
İç Anadolu	5,05	2,51	0,90
Karadeniz	4,78	2,38	0,89
Doğu Anadolu	3,68	1,68	0,65
G. Doğu Anadolu	1,96	0,84	0,35
Türkiye	4,28	2,15	0,80

(Temel Sağlık Hizmetleri Yıllığı, 2004)

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne göre lohusa izlemleri doğum sonu 2. ve 5. günler arası ilk izlem, 2. haftada ikinci izlem, 4. ve 8. haftalar arası üçüncü izlem şeklinde öngörülmektedir. Anne ve bebeklerin doğum sonu dönemde ne zaman ve ne sıklıkta ziyaret edileceklerine dair farklı uygulamalar bulunmaktadır. SOGC (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada) doğum yapan kadınlara 48 saatten daha az bir süre hastanede kaldıklarında taburculuğu takiben ilk 24- 48 saat içinde en az bir ev ziyareti yapılması gerektiğini önermektedir. (Gölbaşı, 2003)

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'ye göre ebe, bebeği doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde izlemelidir. 15'nci ve 41'nci günlerde de izledikten sonra, 2.,3.,4.,6.,9. ve 12'nci aylarda izlemelidir. Bundan sonraki izlemler 1-3 yaş arasında 6 ay ara ile, 4-6 yaşları arasında 1 yıl ara ile yapılmalıdır. Gelişmesi kötü, hasta, sosyal durumu bozuk, anne bakımı yetersiz olan ya da başka bir sorunu bulunan çocuklar (risk altındakiler) daha sık izlenerek gereken öneriler ya da müdahaleler yapılır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada doğum sonrası evde bakım alan kadınların hastanede bakım alan kadınlara göre doğum sonrası bakım hizmetlerinden daha memnun oldukları tespit edilmiştir (Ergin ve ark.,2005).

15-49 yaş arası bütün kadınların da yılda 3 kez o bölgeden sorumlu ebe tarafından izlenmesi gerekir. Bu izlemlerde annelik bilgileri yani; toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, ölen çocuk sayısı öğrenilir. Kadınların etkili aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmadıkları, gebelik durumu olup olmadığı, aile planlaması yöntemi kullanmama sebepleri, son gebelik bilgileri, sistemik hastalıkları öğrenilir ve bu bilgilere göre bir planlama yapılarak kadınlara danışmanlık, sağlık eğitimi, tedavi ve bakım hizmetleri verilir (AÇSAP, 2007).

Kayseri’de 15-49 yaş grubu kadınların sağlık ocağından yararlanma durumlarının ve beklentilerinin araştırıldığı bir çalışmada, araştırmaya alınan kadınların % 61,3’ü gebe izlemlerinin evde, %30,8’i sağlık ocağında, bebek izlemlerinin ise % 54,6’sı evde, %37,4’ü sağlık ocağında yapılmasını istemektedir (Naçar ve ark., 2004). Bir bebeğin anne rahminden başlayıp okula gidinceye kadar altı yıl boyunca izlenmesi, onun beden, ruhen ve sosyal yönden sağlıklı bir insan olması için gereklidir. Bebek, doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde bir kez, 15’inci günde bir defa, 41’inci günde bir defa, 2-12 aylar arasında 2,3,4,6,9 ve 12’nci aylarda izlenir. Çocuk, 1-3 yaş arasında 6 ay ara ile, 4-6 yaşları arasında 1 yıl ara ile izlenir. Bebek-Çocuk sağlığı hizmetleri Form 006 (Bebek ve Çocuk İzleme Fişi) ile takip edilmelidir. Gebe, loğusa ve bebek/çocuk izlemlerinin ayrıntıları, Sağlık Bakanlığı’nın Ek- 1, Ek- 2 ve Ek- 3’deki izlem protokollerinde belirtilmiştir.

2.4. Ev Ziyaretlerinde Karşılaşılan Güçlükler

Ev ziyaretleri, ziyaretçi sağlık personeli için anksiyete yaratan bir durumdur. Çünkü klinikte çalışan sağlık profesyonelleri konsültasyon ve yardım için diğer sağlık profesyonelleri ile hemen iletişime geçebilir. Bu durum ev ziyaretleri yapan sağlık profesyonelleri için daha zordur. Böyle durumlarda teknolojik gelişmelerden yararlanılarak farklı iletişim stratejileri geliştirilebilir. Ziyaretler bireyin özel yaşantısını geçirdiği ev ortamında yapıldığı için ziyaretçi sağlık profesyonelinde ve bireyde sınırlılıklar yaratabilir. Ebe ile birey ya da ailesi arasındaki iletişim sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik olmalıdır (Lundy ve Janes, 2003).

Herhangi yeni bir durumla karşı karşıya iken herkesin anksiyete seviyesi artmaktadır. İster ilk defa ev ziyareti yapan ebe olsun ister birçok defa ev ziyareti yapmış ebe olsun benzer durumları yaşamaktadır. Yine de ebenin tecrübesi arttıkça

anksiyete seviyesi azalmaktadır. Ebenin başından geçen olayları diğer ebelerle paylaşması her iki taraf için de yararlı olacaktır. Ebe, ziyaret konusundaki korku ve endişeleri konusunda konuşmaktan çekinmemelidir. Konuşmak onu rahatlatır ve çözüm yolları aramaya başlayabilir (Burgess, 1983; Lundy ve Janes, 2001). Ziyaret sırasında ebe, ailenin bir sağlık gereksinimi konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyabilir ve bu konuda endişelenebilir. Ailenin gereksinim duyduğu konularla ilgili araştırma yapması, bilgilerini tazelemesi ve bu konu üzerinde daha fazla çalışması gerekmektedir (Burgess 1983).

İlk ziyaret her zaman için önemlidir. Ziyaret ev ortamında yapıldığı için hem ebe hem de aile gergin olabilir. Ancak bu durum diğer ziyaretlerde daha az yaşanacaktır. Ebe ve bireyler arasındaki iletişim, profesyonel olarak bireyin sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik olmalıdır. Evde aile bireyleri hasta hakları doğrultusunda tedavi edici müdahaleleri kabul ya da red edebilir.

Evde yapılacak uygulamalar ve verilecek bilgiler ailenin kafasını karıştıracak nitelikte olmamalıdır. Aile ile ilgili bilgileri not almak gerekebilir ancak bu daha çok bireyleri sorgular biçimde değil daha çok sohbet eder tarzda olmalıdır. Aile bu konularda hassas olabilir.

Ev ziyaretlerinin yönetiminde hastane ortamından farklı olarak dikkati dağıtabilecek etmenler de bulunmaktadır. Televizyon, radyo, çocukların oyun oynaması ve gürültü yapması, evin dağınık olması, evin kalabalık olması ya da evde misafir olması gibi yoğun uyarıcılar ziyaretin etkililiğini azaltır. Ebe, bu durumda dikkati dağıtan etmenleri ortadan kaldırmalıdır (Lundy ve Janes, 2003).

Tekrarlı ziyaretler için ebe aile ile birlikte uygun bir zaman belirler ve o tarihe göre kendi planlarını yapar. Ancak ziyaretin belirlendiği tarihte ailenin evde olmaması ya da o tarihte ziyaret için uygun olmaması da ebenin yaşadığı güçlükler arasındadır. Ebe bu aile için tekrar plan yapmalıdır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Süre

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi kampüsünde yer alan Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde, Kasım – Aralık 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Ebelik öğrencileri doğum öncesi 1 ve 2, riskli doğum ve doğum sonu dönem derslerinde ev ziyaretleri uygulamasına katılmaktadır. Dersler teorik ve pratik şekilde verilmektedir. 2. sınıf öğrencileri toplam 56 saat, 3. sınıf öğrencileri toplam 19 saat ev ziyaretleri uygulamasına katılmışlardır. Öğrenciler Çayyurt S.O., Esentepe S.O. ve Şeyhşamil S.O. bölgelerinde ev ziyaretleri yapmışlardır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı bir araştırma niteliği taşıyan bu çalışmada evreni Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 2.sınıf, 3.sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin tamamı oluşturmaktadır. 1. sınıf öğrencileri ev ziyaretleri uygulamasına katılmadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır. Ayrıca bir örneklem seçilmemiştir. Araştırmada 105 öğrenciye anket uygulanması planlanmış olup, 18 öğrenci o tarihte sınıfta bulunmadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır. Değerlendirmeler 87 anket üzerinden yapılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacının literatür bilgisi ve deneyimlerinden yararlanarak kendisi tarafından hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Ebelik öğrencilerine uygulanan anket formu 20 sorudan oluşmaktadır. Bu anket formu Ebelik öğrencilerinin sınıf, doğup büyüdüğü yer, mezun olunan lisenin türü, medeni durumunu ve halen bir işte çalışma durumunu içeren tanıtıcı özellikler ve ev ziyaretleri öncesinde hissettikleri duygular, ev ziyaretlerinde karşılaştığı güçlükler, hangi derslerden ev ziyareti uygulamasına katıldıklarına ilişkin kapalı uçlu sorular şeklinde hazırlanmış olup, 18 sorudan oluşmaktadır. Eğitim süreleri ve öğrencilerin ev ziyaretleri

uygulamasında karşılaştığı güçlüklerle ilgili önerileri açık uçlu sorular şeklinde hazırlanmış olup, 2 sorudan oluşmaktadır.

3.5. Anketlerin Uygulanması

Araştırma için gerekli yasal izinler alındıktan sonra veri toplama aracı, araştırmacının kendisi tarafından Ebelik öğrencileri ile yüz yüze görüşülüp, gerekli açıklamalar yapıp araştırmaya katılmaları konusunda sözel onamları alındıktan sonra öğrencilere dağıtılmış ve formlar doldurulduktan sonra yine araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler SSPS 10.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare (Chi-Square) Testi ve Fisher Ki-kare Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık ise $p < 0.05$ ile tanımlanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 2: Araştırma kapsamındaki ebelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n=87)	Sayı	%
Eğitim Süresi (Yıl)		
2 yıl	9	10,3
3 yıl	3	3,4
4 yıl	74	85,1
5 yıl	1	1,1
Sınıf		
2	36	41,4
3	20	23,0
4	31	35,6
Doğup Büyüdüğü Yer		
İl	50	57,5
İlçe	23	26,4
Belde ve Köy	14	16,1
Mezun Olunan Lisenin Türü		
Düz lise	77	88,5
Sağlık meslek lisesi	2	2,3
Anadolu-fen lisesi	8	9,2
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	82	94,3
Boş zamanlarına çalışan	2	2,3
Yarım gün çalışan	1	1,1
Diğer	2	2,3
Toplam	87	100,0

Araştırma kapsamındaki ebelik öğrencilerinin % 85,1'inin eğitim sürelerinin 4. yılında olduğu, % 57,5'inin bir ilde doğup büyüdüğü, % 85,5'inin düz lise mezunu olduğu ve %94,3'ünün de herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihte öğrencilerin hepsi bekar idi.

Tablo 3: Öğrencilerin ev ziyaretleri uygulamasına katıldığı derslerin dağılımı

<u>Dersler</u>	Sayı	%
Doğum öncesi 1	39	44,8
Doğum öncesi 1 ve 2	18	20,7
Doğum öncesi 1-2 ve doğum sonu dönem	25	28,7
Doğum öncesi 1-2, doğum sonu dönem ve riskli doğum	5	5,7
Toplam	87	100,0

Öğrencilerinin % 44,8'inin “doğum öncesi 1” dersinde, % 20,7'sinin “doğum öncesi 1 ve 2” derslerinde, %28,7'sinin de “doğum öncesi 1-2 ve doğum sonu dönem” derslerinde ev ziyaretleri uygulamasına katıldığı saptanmıştır.

Tablo 4: Öğrencilerin ilk ev ziyaretini yapmadan önce hissettiği duyguların dağılımı

Hissedilen Duygular	n=87	
	Sayı	%
Heyecan	68	78,2
Korku	47	54,0
Yetersizlik hissi	47	54,0

Not: Tablo 4' de birden fazla yanıtlar nedeniyle toplam sayı n' den fazladır.

İlk ev ziyaretini yapmadan önce öğrencilerin % 78,2'si heyecan, % 54,0'ü de korku ve yetersizlik hissettiğini ifade etmiştir.

Tablo 5: Öğrencilerin staja gidilen sağlık ocağındaki personelle sorun yaşama durumu

<u>Sorun Yaşama Durumu</u>	Sayı	%
Yaşayan	7	8,0
Yaşamayan	80	92,0
<u>Toplam</u>	87	100,0

Öğrencilerin % 8'i staj programında olan sağlık ocağındaki personelle sorun yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 6: Öğrencilere göre, ziyaret yapılan aile tarafından kabulü etkileyen faktörler

<u>Kabulü Etkileyen Faktörler</u>	n= 87	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Ailenin ziyaret için uygun olmaması (*)	34	39,1
Ailenin ziyareti reddetmesi	15	17,2
Aile büyüklerinin ziyareti reddetmesi	41	47,1
Ailenin bilgisi olmadığı için olumsuz yaklaşımı	17	19,5

*Evin dağınık olması, evde misafir olması gibi durumlar.

Not: Tablo 6' da birden fazla yanıtlar nedeniyle toplam sayı n' den fazladır.

Öğrencilerin % 17,2'si ailelerin ziyareti reddettiğini, % 39,1'i evin dağınık olması gibi uygunsuz durumlarda o an için ziyareti kabul etmediğini, % 19,5'u da bilgisi olmayan ailelerin ziyarete olumsuz yaklaştığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin % 47,1'i aile büyüklerinin ev ziyaretlerini uygun bulmadığını belirtmiştir.

Tablo 7: Ebelik öğrencilerinin ev ziyaretlerinde en sık karşılaştıkları güçlükler

<u>En Sık Karşılaşılan Güçlükler</u>	n= 87	
	Sayı	%
Kabul edilmeme	41	47,1
Adresi bulmada zorluk ⁽¹⁾	55	63,2
Güvenliği tehdit edecek durumlar ⁽²⁾	17	19,5
Aile ile iletişim kurmada zorluk	11	12,6
Ailenin ziyaretten beklentileri ile ebelik öğrencilerinin beklentilerinin aynı olmaması	12	13,8

Öğrencilerin karşılaştıkları güçlüklerin başında adresi bulmada zorluk (% 63,2), ailenin ziyareti kabul etmemesi (% 47,1) ve çeşitli güvenlik sorunları (% 19,5) gelmektedir.

Tablo 8: Öğrencilerin ev ziyaretinde aileye planlanan öğretimi yaparken yaşadığı güçlükler

<u>Öğretim Yaparken Yaşanan Güçlükler</u>	n= 87	
	Sayı	%
Öğrencinin kendisini öğretim için yetersiz hissetmesi	11	12,6
Hazırlanan öğretim içeriğinin yetersiz olması	1	1,1
Öğretim içeriğinin ailenin beklentilerine uygun olmaması	5	5,7
Ev ortamında öğretimi engelleyen faktörler	73	83,9

⁽²⁾Taciz olayları, köpek saldırısı, ev ortamındaki güvenlik sorunları gibi durumlar.

Not: Tablo 7 ve 8’ de birden fazla yanıtlar nedeniyle toplam sayı n’ den fazladır.

⁽¹⁾ Ziyaret yapılacak mahalle/sokağın sağlık ocağından uzak olması, ziyaret yapılacak sokak/mahallenin hane numaralarının dağınık olması, sağlık ocağındaki kayıtların yetersiz olması.

Öğrencilerin % 83,9’u ev ortamının (Ev ortamının ziyaret için uygun olmaması, misafir olması, çocukların engel teşkil etmesi gibi nedenlerin) öğretimi olumsuz etkilediğini, % 12,6’sı da kendisini öğretim için yetersiz bulduğunu belirtmiştir.

Tablo 9: Öğrencilerin ilk ziyaretten sonra kendilerinde fark ettikleri değişiklikler

n= 87	Artma		Azalma		Değişiklik yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fark Edilen Değişimler						
İletişim becerisi	81	93,1	0	0,0	6	6,9
Öğretim becerisi	83	95,4	0	0,0	4	4,6
Fizik muayene becerisi	85	97,7	0	0,0	2	2,3
Bakım uygulama becerisi	79	90,8	1	1,1	7	8,0
Özgüven	70	80,5	0	0,0	17	19,5

Öğrencilerin tamamına yakını, ilk ziyaretten sonraki ziyaretlerinde iletişim, öğretim, fizik muayene becerileri ve özgüvenlerinde artış olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 10: Öğrencilerin ev ziyaretleri uygulamasının yararlılığı konusundaki görüşleri

<u>Ev Ziyaretleri</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Yararlı	65	74,7
Yararlı değil	22	25,3
<u>Toplam</u>	87	100,0

Öğrencilerin % 74,7'si ev ziyaretleri uygulamasını yararlı bulduğunu belirtmiştir.

Tablo 11: Öğrencilerin ev ziyaretlerinde karşılaştığı güçlüklerle baş etme durumları

Güçlüklerle Baş Etme Durumu	n= 87	
	Sayı	%
Sorunumu çevremdeki insanlarla paylaştım, beraber çözüm yolları aradım	48	55,2
Kendimi yetersiz olduğum konularda geliştirdim	48	55,2
Karşılaştığım güçlüklerle baş edemedim	1	1,1
Karşılaştığım güçlüklerle baş etmek için hiçbir girişimde bulunmadım	5	5,7

Öğrencilerin % 55,2'sinin ev ziyaretlerinde karşılaştığı sorunları çevresindeki insanlarla paylaştığı ve beraber çözüm yolları aradığı, % 55,2'sinin kendisini yetersiz olduğu konularda geliştirdiği, % 5,7'sinin karşılaştığı güçlüklerle baş etmek için hiçbir girişimde bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 12: Öğrencilerin ev ziyaretlerinde karşılaştığı güçlükleri ilk paylaştıkları kişiler

Güçlüklerin Paylaşıldığı Kişiler	Sayı	%
Dersin sorumlu öğretim elemanı	42	48,3
Arkadaşlar	34	39,1
Bölgeden sorumlu sağlık ocağı ebesi	2	2,3
Diğer	2	2,3
Hiç kimse	7	8,0
<u>Toplam</u>	87	100,0

Ebelik öğrencilerinin ev ziyaretleri uygulamasında karşılaştığı güçlükleri daha çok dersin sorumlu öğretim elemanı(% 48,3) ve arkadaşları ile (%39,1) paylaştıkları görülmektedir.

Tablo 13. Öğrencilerin ziyaret öncesi duygularının okudukları sınıflara, aldıkları derslere, doğup büyüdüğü yerlere, mezun oldukları lise türüne ve eğitim sürelerine göre dağılımı

Sınıflar	Heyecan		Korku		Yetersizlik hissi	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
2.Sınıf (N=36)	31	86,1	18	50,0	19	52,8
3.Sınıf (N=20)	11	55,0	12	60,0	12	60,0
4.Sınıf (N=31)	26	83,9	17	54,8	16	52,6
Toplam (N=87)	68	78,2	47	54,0	47	54,0
	X ² =8,21 P= 0,01		X ² =0,53 P= 0,76		X ² =0,38 P= 0,82	
Alınan Dersler						
Doğum Öncesi 1 (N=39)	31	79,5	22	56,4	20	51,3
Diğer Dersler* (N=48)	37	77,1	25	52,1	27	56,3
Toplam (N=87)	68	78,2	47	54,0	47	54,0
	X ² =0,07 P= 0,78		X ² =0,16 P= 0,68		X ² =0,21 P= 0,64	
Doğup Büyüdükleri Yer						
İl (N=50)	41	82,0	25	25,0	23	46,0
İlçe-Belde-Köy (N=37)	27	73,0	22	59,5	24	64,9
Toplam (N=87)	68	78,2	47	54,0	47	54,0
	X ² =1,01 P=0,31		X ² =0,76 P=0,38		X ² =3,04 P= 0,08	
Mezun Olunan Lise						
Düz Lise (N=77)	60	77,9	41	53,2	41	53,2
Diğer ** (N=10)	8	80,0	6	60,0	6	60,0
Toplam (N=87)	68	78,2	47	54,0	47	54,0
	P=1,00		P=0,74		P=0,74	
Eğitim Süresi						
2-3 Yıl (N=12)	11	91,7	4	33,3	5	41,7
4-5 Yıl (N=75)	57	76,0	43	57,3	42	56,0
Toplam (N=87)	68	78,2	47	54,0	47	54,0
	P=0,45		P=0,21		P=0,37	

Not : Tablo 13' de birden fazla yanıtlar nedeniyle toplam sayı n' den fazladır

*Diğer Dersler: Doğum Öncesi 2, Doğum Sonu ve Riskli Doğum

**Anadolu Lisesi, Fen Lisesi, Sağlık Meslek Lisesi

2. ve 4. sınıf öğrencileri arasında ilk ev ziyaretini yapmadan önce heyecanlandıklarını ifade edenlerin oranı, 3. sınıf öğrencilerinininkinden önemli ölçüde yüksektir. ($p < 0,01$) Korku ve yetersizlik hissi duyanların dağılımında ise sınıflar arasında fark bulunmamıştır ($P > 0,05$).

Öğrencilerin ziyaret öncesi duyguları almış oldukları derslere, mezun oldukları lise türüne, yaşadıkları yerleşim yerlerine göre ve eğitim sürelerine göre de farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 14: Öğrencilerin halen okudukları sınıflara göre karşılaştıkları güçlüklerle baş etme durumları

	2.Sınıf (n=36)		3.Sınıf (n=20)		4.Sınıf (n=21)		Toplam (n=87)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çevremdekilerle paylaştım	24	66,6	7	35,0	17	81,0	48	55,2	$X^2=5,21$ $P=0,07$
Kendimi yetersiz olduğum konularda geliştirdim	21	58,3	13	65,0	14	66,6	48	55,2	$X^2=2,18$ $P=0,33$
Baş edemiyorum	1	2,8	0	0,0	0	0,0	1	1,1	$X^2=1,43$ $P=0,48$
Girişimde bulunmadım	0	0,0	2	10,0	3	14,3	5	5,7	$X^2=3,74$ $P=0,15$

Ebelik öğrencilerinin sınıflara göre karşılaştıkları güçlüklerle baş etme durumları incelendiğinde, 2.sınıf ve 4.sınıf öğrencileri karşılaştıkları güçlükleri daha çok çevresindekilerle paylaştığını ifade ederken (%66.6, %81.0), 3.sınıf öğrencileri ise daha çok kendilerini yetersiz olduğu konularda geliştirdiklerini ifade etmişlerdir (%65.0).

Tablo 15: Öğrencilerin okudukları sınıflara göre ev ziyaretlerini yararlı bulma durumları

	2.Sınıf		3.Sınıf		4.Sınıf		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yararlı	27	75,0	14	70,0	24	77,4	65	74,7
Yararlı değil	9	25,0	6	30,0	7	22,6	22	25,3
Toplam	36	100,0	20	100,0	31	100,0	87	100,0

$$X^2=0,36 \quad P>0.05$$

Öğrencilerin % 70-75'i ev ziyaretlerini yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir.

5. TARTIŞMA

Ebelik lisans eğitiminde öğrenciler ev ziyareti uygulaması yapmaktadırlar. Bu uygulama, bireyi ve aileyi gerçek ortamında bütüncül yaklaşım doğrultusunda değerlendirerek bireylere gereksinimlerini fark ettirmek ve bu gereksinimlere uygun yaklaşımlarda bulunmak amacı ile yapılmaktadır (Yıldırım, 2005). Çalışmamızda öğrencilerin % 44,8'inin “ doğum öncesi 1” dersinde, % 20,7'sinin “doğum öncesi 1 ve 2” derslerinde, % 28,7'sinin de “doğum öncesi 1-2 ve doğum sonu dönem” derslerinde ev ziyaretleri uygulamasına katıldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Ebeler ev ziyaretlerinde herhangi yeni bir durumla karşı karşıya geldiklerinde anksiyete seviyelerinin arttığını belirtmişlerdir. Bu ister ilk ev ziyareti olsun ister yeni bir aileye ilk ziyaret olsun benzer hislerin yaşandığını tecrübe etmişlerdir. Başlarından geçen olaylar arttıkça da anksiyete seviyelerinin azaldığını gözlemlemişlerdir (Burgess, 1983). İlk ev ziyaretini yapmadan önce öğrencilerin % 78,2'si heyecan, % 54,0'ü korku ve yetersizlik hissettiğini ifade etmiştir (Tablo 4).

Yaz okulu ve güz dönemi hemşirelik öğrencilerinin kadın sağlığı ve hastalıkları dersi almadan önce korku ve heyecan hissetme durumlarına göre dağılımının incelendiği araştırmada, yaz dönemi öğrencilerinin, güz dönemi öğrencilerine oranla daha fazla heyecan ve korku hissettiği saptanmıştır (Sevil ve ark., 2005). Çalışma bulgularımızda 2. ve 4. sınıf öğrencilerin ilk ev ziyaretlerini yapmadan önce daha fazla heyecanlandıkları (%86.1, %83.9) görülürken, 3. sınıf öğrencilerin daha az heyecanlandıkları (%55.0) görülmüştür. Ancak öğrencilerin ziyaret öncesi duygularının eğitim sürelerine göre dağılımını incelediğimizde, 2-3 yıllık öğrenciler ile 4-5 yıllık öğrenciler arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır ($P>0.05$) (Tablo 13). Bu durum araştırmaya dahil olan öğrencilerin % 85.1'inin 4. yılında olduğunu ancak sadece % 35.6'sının 4. sınıfta olması sonucunda ev ziyaretleri uygulamasına katıldıkları derslerden önceki yıllarda başarısız olmalarından ve yine başarısız olma endişesi yaşamalarından kaynaklanabilir.

Doğum öncesi 1 dersinde uygulamaya katılan öğrencilerin diğer derslerde uygulamaya katılan öğrencilere oranla daha fazla heyecanlandıkları belirlenmiştir (%79.5) (Tablo 15). Doğum öncesi 1 dersinde uygulamaya katılan öğrencilerin ilk defa ev ziyareti uygulamasına katıldıkları için bu oranın yüksek olduğu düşünülmektedir.

Cope ve ark.'ı, hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında, diğer personel tarafından hem sosyal olarak kabul edilme hem de mesleki yeterliliğin gösterilmesine dayanan bir profesyonel kabul edilmeyi tecrübe ettiklerini saptamıştır. Öz ve Üstün, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda iletişim ve yaklaşımda güçlük çektiklerini, anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir (Çalışkan ve Akgöz, 2005).

Saha öğrenciler için çeşitli durumların yaşandığı, farklı kültür ve yapıdan birçok insanla iletişim kurmak zorunda kalınan, daha önce hiç karşılaşmamış oldukları bir ortamdır. Öğrenci okul ortamından saha uygulamalarına geçişte bir takım sorunlarla ve güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Yetkin ve Özer'in yaptıkları bir çalışmada hemşirelik yüksekokulu 1.sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilk başladığı sırada durumsal kaygı düzeylerinin önemli ölçüde yüksek olduğunu saptanmıştır (Yiğitbaş ve Yetkin, 2003). Çalışma bulgularımıza göre; ilçe, belde ve köyde yaşayan ebeler öğrencilerinin ilk ev ziyaretini yapmadan önce kendilerini daha yetersiz hissettikleri görülmüş olup (%64.9), ilde yaşayan öğrencilerin daha az yetersizlik hissettiği görülmüştür (%46.0) (Tablo 13).

Schreier ve Abramovitch (1996), araştırmalarında İsrail'de eğitim gören Amerikalı tıp öğrencilerinin kaygı ve stres düzeylerinin yüksek olduğunu, bu durumun öğrencilerin farklı kültürel çevrede eğitim almalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir (Pektaş ve Bilge, 2007). Yapılan çalışmalarla paralellik gösteren çalışmamızda öğrencilerin farklı ortamlardan üniversite ortamına uyum sağlamaları ve aynı zamanda saha uygulamalarına katılmaları durumunda farklı insanlarla ve değişik olaylarla karşılaşmaları endişe düzeylerini arttırdığı görülmektedir.

Ev ziyaretleri yapan öğrenci ebe farklı bir sosyal ortamda önemli sorumluluklar ve roller üstlenerek değişik yapıdaki birçok insanla iletişim kurmak zorunda kalmaktadır. Öğrenci ebelerin uygulamaya çıktıklarında bağlı buldukları sağlık ocağındaki sorumlu ebelerle işbirliği içinde olmaları gerekmektedir. Çalışmamızın kapsamındaki öğrenci ebelerin % 92,0'si staj programında olan sağlık ocağındaki personelle sorun yaşamadığını ifade etmiştir (Tablo 4).

Ülkemizde sağlık hizmetleri, 224 sayılı, "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun"a göre yürütülmektedir. Bu yasa, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vermektedir. Sağlık ocakları ve sağlık evleri hizmetin en uç birimleridir. Ebeler bu hizmetlerin yürütülmesinde en fazla görev ve sorumluluğu üstlenen sağlık personeli'dir.

Köylerde ve kentlerde sağlık ocaklarının konumlarının nüfus ve yerleşim açısından farklı olması ebeler tarafından verilen gezici sağlık hizmetlerinin sunumunu ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Köylerde yerleşim dağınık, kent merkezlerinde ise sağlık ocağı başına düşen kişi sayısı fazladır. Kentlerde nüfusun dağınık olmaması bir avantaj gibi görünmekle birlikte, buralarda ebenin eve kabul edilmemesi, alternatif sağlık kuruluşlarının olması, çalışan kadınların ziyaret saatlerinde evde bulunmaması gibi nedenlerle, gezici sağlık hizmetlerinin verilmesi zorlaşmakta ve yetersiz kalmaktadır.

Çalışma kapsamına alınan ebelik öğrencilerinin % 82,8'i ailelerin ziyareti reddetmediğini, % 39,1'i evin dağınık olması gibi uygunsuz durumlarda o an için ailelerin ziyareti kabul etmediğini, % 19,5'i bilgisi olmayan ailelerin ziyarete olumsuz yaklaştığını, % 47,1'i de aile büyüklerinin ev ziyaretlerini uygun bulmayarak karşı çıktıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 5).

Ev ziyaretleri, ziyaretçi sağlık personelinin bağımsız olarak çalıştığı bir sağlık hizmetidir. Avantajları olmakla birlikte bazı sorunlar ve güçlüklerle de karşılaşma olasılığı yüksektir. Ziyaretler bireyin özel yaşantısını geçirdiği ev ortamında yapıldığı için ziyaretçi sağlık personelinde ve aile bireylerinde sınırlılık yaratabilir (Lundy ve Janes, 2003). Çalışmamızda; öğrenci ebeler ev ziyaretleri uygulamasında karşılaştıkları güçlüklerin başında adresi bulmada zorluğun (% 63,2) geldiğini belirtmişlerdir. Öğrenci ebeler ziyaret yapılacak mahalle ya da sokağın sağlık ocağından uzak olmasını, ziyaret yapılacak yerdeki hane numaralarının dağınık olmasını ve sağlık ocağındaki kayıtların yetersizliğini sorun olarak belirtmişlerdir.

Öğrenci ebelerin %47,1'i aile büyüklerinin ziyareti uygun bulmadığını, % 19,5'i de çeşitli güvenlik sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 6). Ebe ve hemşirelerin mesleki sorunlarının incelendiği bir çalışmada ebelerin; % 56,7'si fiziksel koşulların yetersizliği, % 36,7'si güvenliğin olmaması, % 26,7'si de iletişim yetersizliği gibi sorunlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir (Aslankoç ve ark., 2001).

Yozgat'ta köydeki ebelerin yaşadığı güçlüklerin incelendiği bir çalışmada yer alan ebelere göre, hizmetin istenilen düzeyde götürülmesini etkileyen başlıca güçlükler olarak mesleki bilgi ve beceri yetersizliğini, malzeme yetersizliğini, ulaşım gücünü, mesleki bir sorunla karşılaşıldığında danışacakları bir kitap veya bir kişinin olmamasını, hizmet götürülen nüfusun çokluğunu, halktan ve ebenin ailesinden gelen sorunları belirtmişlerdir. Bu çalışmaya göre, ebelerin en fazla güçlük yaşadıkları alan doğum

öncesi bakım (%100), en az güçlkle karşılaşılan alan ise doğumdur (%62) (Seviğ, 1981).

Araştırmamızdaki öğrenci ebelerin % 83,9'u ev ortamının öğretimi olumsuz etkilediğini, %12,6'sı da öğretim için kendisini yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Ev ziyaretleri yönetiminde, hastane ortamından farklı olarak dikkati dağıtabilecek etmenler de bulunmaktadır. Televizyon, radyo, çocukların oyun oynaması ve gürültü yapması, evin dağınık olması ya da evde misafir olması gibi yoğun uyarıcılar ziyaretin etkililiğini azaltmaktadır (Lundy ve Janes, 2003). Seyhan ve ark.'nın 2003 yılında yaptıkları çalışmada ebelerin % 73'ü en az bir, % 61'i iki ve üç zorluk belirtmişlerdir. Birinci derecede belirtilen ilk üç zorluk; can güvenliği, ulaşım ve iş ortamı ve çevrede iletişim yetersizliğidir (<http://www.manisa.saglik.gov.tr/extrapages/araştırma/ebedoyum.htm>).

Çalışmamızda öğrenci ebelere ev ziyaretlerinde karşılaştıkları güçlüklerle baş etme durumları sorulduğunda; % 55,2'si karşılaştığı sorunları çevresindeki insanlarla paylaşarak beraber çözüm yolları aradığını ve kendisini yetersiz olduğu konularda geliştirdiğini, % 5,7'si de güçlüklerle baş etmek için hiçbir girişimde bulunmadığını belirtmiştir (Tablo 10). Öğrenci ebeler ev ziyaretleri uygulamasında karşılaştığı güçlükleri daha çok dersin sorumlu öğretim elemanı ile (% 48,3) ve arkadaşları ile (% 39,1) paylaştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 11).

Öğrenci öğretim elemanı etkileşiminin incelendiği çalışmada araştırma kapsamındaki hemşire öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (% 78.0) ilk uygulama alanlarında uyum güçlüğü yaşadıklarını ancak öğretim elemanlarını pek yanlarında bulamadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin çoğunluğu, genç öğretim elemanlarıyla dersleri ya da özel yaşantıları ile ilgili konuları rahatça konuşabildiklerini, diğer öğretim elemanlarını bulmakta güçlük çektiklerini ya da onlarla iletişimde kendilerini rahat hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Öğrenci hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 92.0) yalnızca birkaç öğretim elemanının uygulama ortamlarında kendilerine soru sormaları, danışmaları ve tartışmaları için öğrencileri desteklediklerini belirtmişlerdir (Cimete, 1998).

Ev ziyaretleri öğrenci ebeler için teorik bilgilerini uygulamaya koyma, öğrencilikten profesyonelliğe geçme, profesyonel bilgi ve becerileri kullanma, geliştirme, karar verme, problem çözme, kişiler arası ilişki ve iletişim becerileri ile kişileri anlama yeteneklerinin gelişmesine olanak verir. Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin tamamına yakını ilk ziyaretten sonraki ziyaretlerinde iletişim, öğretim, fizik muayene, bakım uygulama becerilerinde ve özgüvenlerinde artış olduğunu ifade

etmiştir (Tablo 8). Öğrenci ebelerin % 74,7'si ev ziyaretleri uygulamasını yararlı bulduğunu belirtmiştir (Tablo 9). Öğrencilerin ev ziyaretlerini yararlı bulma oranları buldukları sınıflara göre farklılık göstermemektedir ($P>0.05$). Bütün sınıflardaki öğrencilerin % 70-77'i ev ziyaretlerini yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 15).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, ebelik öğrencilerinin ev ziyaretleri uygulamasında daha çok ev adreslerini bulmakta zorluk, ailelerin ziyareti kabul etmemesi ve ev ortamının öğretimi olumsuz etkilemesi durumlarında güçlük yaşadığı anlaşılmaktadır.

Ebelik öğrencilerinin çoğunluğu ev ziyaretleri uygulamasını yararlı bulduklarını ve iletişim, öğretim, fizik muayene, bakım uygulama becerileri ve özgüvenlerinde artış olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerimizi şöyle sıralayabiliriz:

- Ziyaret yapılacak bölgedeki sağlık ocağının sorumlu ebeleri tarafından öğrenci ebelere o bölgenin yapısı anlatılmalı ve aileler ile tanıştırılması sağlanmalıdır. Bu durum hem öğrencilerin adresleri daha kolay bulmasını hem de ailelerin ziyareti kabul etmesini arttırabilir.
- Ebe yetiştiren okullarda ev ziyaretleri ve uygulamaları ile ilgili konular daha kapsamlı anlatılmalı, öğrencilerin ev ziyaretlerinde karşılaşacağı güçlükler ile ilgili ve mezun olduktan sonra çalışacakları saha ile ilgili danışmanlık yapılmalıdır.
- Ev ziyaretlerinin nitelik ve nicelik yönünden amacına ulaşması için öğrenciler ile beraber bölgeden sorumlu ebelerin ya da öğretim elemanlarının katılımı sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Akın, A. ve Özvarış, Ş. B. (2004). Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma
http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/turkce/sayfadosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf
2. Anonim (2007). Gezici Sağlık Hizmetleri, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Temel Sağlık Bülteni, 4(1)
3. Anonim (2008). Türkiye’de ve Dünyada Ebelik Tarihi, Ebeler Derneği
<http://www.turkebelerderneği.com/index.php>
4. Aslan, G. ve Şenol, S. (2006). Türkiye’de Bebek ve Çocukların Durumuna İlişkin Sorunlar ve Ebenin Rolü, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Sayı:1, 64-72.
5. Aslankoç, R ve ark. (2002). Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Sorunları ve Anksiyete İle İlişkisi, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı:8, 12-20
6. Aytekin, S. ve ark. (2009). Denizli Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Karşılaştığı Güçlükler, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Sayı: 10, 137-149
7. Balkaya, N.A. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı: 6, 42-49
8. Bostancı, M. ve ark. (1995). Elazığ Kent Merkezinde Ebelerin Ev Ziyaretleri ve Sundukları Hizmetler, F.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi, Sayı: 9(1), 85-90
9. Bulun, M. ve ark. (2009).Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojileri Kullanımının Önemi, <http://ab.org.tr/ab02/tammetin/57.doc>
10. Burgess, W. (1983). Community Health Nursing, Appleton Century Crofts, USA, 307p
11. Cimete, G. (1998). Öğrenci Öğretim Elemanı Etkileşimine Yönelik Kalitatif Bir Çalışma, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı: 2, 9-17
12. Çalışkan, T. ve Akgöz, S. (2005). Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerini Mesleki Yaşama Hazırlamada Yıl İçi ve Yaz Stajlarının Katkısı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı: 31, 9-13
13. Çiçeklioğlu, M. ve Türk, M. (2002). Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi’nde Gebelere Verilen Doğum Öncesi Bakım Yeterliliği ve Sürekliliğinin Değerlendirilmesi, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır
14. Erefe, İ. (1998). Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 126-135
15. Ergin, F. ve ark. (2005). Güvenli Olmayan Doğumlar ve Doğum Sonrası Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Sayı: 4, 321-329.
16. Etiler, N. ve ark. (2000). Antalya Kent Merkezindeki Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum, Sayı: 3, 41-45.

17. Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum Erken Dönemde Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik, C.Ü. Hemşirelik Y.O. Dergisi, Sayı: 7, 15-22.
18. Güçhan, N. (1998). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı, T.C. A.Ü.Yayınları, Eskişehir, 84-89
19. Karanisaoğlu, H. (2008). Ülkemizde Ebelik Eğitimindeki Gelişmeler
<http://www.istanbul.edu.tr/yuksekokullar/bakirkoy saglik>
20. Kitapçioğlu, G. (2009). Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Görev Yapan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi ve İş Doyumu, Tükenmişlik, Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi Özeti <http://halk sagligi.med.ege.edu.tr/tezler/gk.html>
21. Kılıç, S. ve ark. (2007). Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Sayı: 6, 91-97
22. Lundy, K. S. ve Janes, S. J. (2001). Community Health Nursing Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts.
23. Lundy, K. S. ve Janes, S. J. (2003). Essentials Of Community-Based Nursing, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts.
24. Meydanlıoğlu, A. ve Emiroğlu, O. (2004). Kadınların Sağlık Ocağı Hizmetlerini Bilme Durumu ve Bu Hizmetlerden Beklentileri, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, Sayı: 1, 42-56
25. Naçar, M. ve ark. (2004). Kayseri İli'nde 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık Ocağından Yararlanma Durumu ve Beklentileri, Sayı:13(3), 106-109
26. Özdamar, K. (2003). SPSS ile Biyoistatistik, Kaan Kitabevi, 5. Baskı, Eskişehir
27. Öztekin, Z. ve Kubilay, G. (1995). Toplum Sağlığı ve Hemşireliği, Somgür Yayıncılık, Ankara, 84- 89
28. Pektaş, İ. ve Bilge, A. (2007).Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Alanlarının Belirlenmesi, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:8, 83-98
29. Seviğ, Ü. (1981). Ebenin Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerini Etkileyen Faktörler, Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara
30. Seyhan, L. ve ark. (2008). Ebelerde Çalışma Yaşantısı ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi <http://www.manisa.saglik.gov.tr/extrapages>
31. Sevil, Ü. ve ark. (2005). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Güz Dönemi ve Yaz Okulunda Alan Lisans Öğrencilerinin Kendilerini Yeterli Bulma Durumlarının Karşılaştırılması, E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı: 21, 79-90
32. Sönmez, Y. (2007). Doğum Sonu Bakım Hizmetleri, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Sayı:16, 9-10
33. Sümbüloğlu, V. ve ark. (1996). Sağlık Kayıtları ve Veri Toplama Formları Doldurma ve Denetleme Klavuzu, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

34. Şirin, A. ve ark. (2003). Doğumhane Stajına Çıkan Öğrencilerin Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı: 7, 27-32
35. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Genelge 2008/13. Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü 02 - Iv Doğum Öncesi
36. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi <http://www.saglik.gov.tr/tr/belgegoster.aspx>
37. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi 2008/45 www.saglik.gov.tr/tshgm/dosyagoster.aspx
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (2001). 1. Basamak Sağlık Personeli İçin Sağlık Programları, Ankara
39. T.C. Sağlık Bakanlığı Gezici Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge <http://www.saglik.gov.tr/tr/genel/belgegoster.aspx>
40. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı. (2004). Ankara
41. Tortumluoğlu, ve ark. (2007). Erzurum İlinde Bir Grup Sağlık Personelinin Mesleki Sorun, Bu Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri ve Mesleki Beklentilerinin Saptanması, Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN 1303-5114, www.insanbilimleri.com
42. Tutuk, A. ve ark. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı: 6, 36-41
41. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2003). Analiz ve Raporlar <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm>
42. Türkiye Üreme Sağlığı Programı (2005). Türkiye'deki Ebelik İle İlgili Yasal Durum, Ebeliğin Tanımı ve Önemi, Ebelerin Asgari Faaliyet Alanları <http://www.tuspmoe.gen.tr/tr/belgegoster.aspx>
43. Yıldırım, G. (2005). Ebe ve Hemşireler İçin Uygulama Becerileri Öğrenim Rehberi, C.Ü. Yayınları, No:99, Sivas
44. Yiğitbaş, Ç. ve Yetkin, A. (2003). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, sayı:7, 6-13

EK -1

EBELİK PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN EV ZİYARETLERİNDE
KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER ARAŞTIRMASI ANKET FORMU

Ev ziyaretleri yapan ebelik öğrencilerinin karşılaştığı güçlükleri saptamak amacıyla yapılan araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Sorulara verdiğiniz cevaplar bilimsel ortamda değerlendirilecek ve gizli tutulacaktır.

1. Ebelik programındaki eğitim süreniz.....yıl
2. Şu anda kaçınıcı sınıftasınız?
 a) 2 b) 3 c) 4
3. Memleketiniz (doğup büyüdüğünüz) yer
 a) İl b) İlçe c) Belde d) Köy
4. Mezun olduğunuz lisenin türü
 a) Düz lise
 b) Sağlık Meslek Lisesi
 c) Diğer Meslek Liseleri
 d) Anadolu – Fen Liseleri
 e) Diğer (lütfen belirtiniz).....
5. Medeni durumunuz
 a) Evli b) Bekar c) Dul veya Boşanmış
6. Halen bir işte çalışıyor musunuz?
 a) Tam gün çalışıyorum
 b) Yarım gün çalışıyorum
 c) Boş zamanlarımda çalışıyorum
 d) Çalışmıyorum
 e) Diğer (lütfen belirtiniz).....
7. İlk ev ziyaretinizi yapmadan önce yapacağınız ziyaret ile ilgili neler hissettiniz?
 a) Heyecan b) Korku c) Anksiyete
 d) Yetersizlik hissi e) Diğer (lütfen belirtiniz).....
 f) Hatırlamıyorum

8. Hangi derslerinizde ev ziyaretleri uygulamasına katıldınız. (Birden fazla cevap verilebilir)

() a) Doğum Öncesi 1

() b) Doğum Öncesi 2

() c) Riskli Doğum

() d) Doğum Sonu Dönem

9. Staj programında olan sağlık ocağındaki personelle herhangi bir problem yaşadınız mı?

() a) Evet

() b) Hayır

(9. Soruda “hayır” işaretlediyseniz 10. Soruya geçiniz)

10. Sağlık ocağındaki ekiple ne tür problemler yaşadınız?

() a) İletişim problemleri

() b) Kayıtlardaki tutarsızlıklar ve eksiklikler

() c) Diğer (lütfen belirtiniz).....

11. Ziyaret yapacağınız aile tarafından kabulünüzü etkileyen faktörler nelerdir?

() a) Ailenin ziyaret için uygun olmaması

() b) Ailenin ziyareti kesinlikle reddetmesi

() c) Aile büyüklerinin ziyareti kabul etmemesi (kayınvalide, kayınpeder,vb..)

() d) Ailenin sizinle ilgili bilgisi olmadığı için olumsuz yaklaşımı

() e) Diğer(lütfen belirtiniz).....

12. Ev ziyaretleri uygulamasında yaşadığınız güçlükler nelerdir?

() a) Ziyaret yapılacak mahalle/sokağın Sağlık Ocağından uzak olması

() b) Adres gösterimindeki yanlışlıklar/ krokinin olmayışı

() c) Ziyaret yapılacak sokak / mahallenin hane numaralarının dağınık olması

() d) Sağlık ocağındaki kayıtların yetersiz olması

() e) Diğer (lütfen belirtiniz).....

13. Ev ziyaretlerinde **en fazla** karşılaştığınız güçlükler nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- a) Kabul edilmeme
- b) Adresi bulmada zorluk
- c) Güvenliğinizi tehdit edecek durumlar
- d) Aile ile iletişim kurmada zorluk
- e) Ailenin ziyaretten beklentileri ile sizin beklentilerinizin aynı olmaması
- f) Diğer (lütfen belirtiniz).....

14. Ziyaret yaptığınız aileye planladığınız öğretimi yaparken yaşadığınız güçlükler nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- a) Kendinizi öğretim için yetersiz hissetmeniz
- b) Hazırlanan öğretim içeriğinin yetersizliği
- c) Öğretim içeriğinin ailenin beklentilerine uygun olmaması
- d) Ev ortamında öğretimi engelleyen faktörler (tv, misafir, çocuklar,vb...)
- e) Diğer (lütfen belirtiniz).....

15. İlk ziyaretten sonraki ziyaretlerinizde kendinizde ne tür değişimler fark ettiniz?

<u>Değişiklik yok</u>	<u>Artma</u>	<u>Azalma</u>	
a) iletişim becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) öğretim becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) fizik muayene becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) bakım uygulama becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) özgüven (kendine olan güven)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Siz ev ziyaretleri uygulamasını yararlı buluyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

17. Ev ziyaretleri sürecinde karşılaştığınız güçlüklerle baş etmek için ne gibi girişimlerde buldunuz?

() a) Sorunumu çevremdeki insanlarla paylaştım, beraber çözüm yolları aradım

() b) Kendimi yetersiz olduğum konularda geliştirdim

() c) Karşılaştığım güçlüklerle baş edemiyorum

() d) Karşılaştığım güçlüklerle baş etmek için hiçbir girişimde bulunmadım

() e) Diğer (lütfen belirtiniz).....

18. Ev ziyaretleri uygulamasında karşılaştığınız güçlükleri ilk kiminle paylaştınız?

() a) Dersin sorumlu öğretim elemanı

() b) Ziyaret yapılan bölgeden sorumlu Sağlık Ocağı ebesiyle

() c) Okul yönetimiyle

() d) Arkadaşlarımla

() e) Diğer (lütfen belirtiniz).....

() f) Hiç kimseyle paylaşmadım

19. Ev ziyaretleri uygulaması ile ilgili herhangi bir öneriniz var mı?

() a) Hayır

() b) Evet

20. Ev ziyareti uygulamasında karşılaşılan güçlüklerle ilgili öneriniz varsa aşağıya yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederim.

EK - 2

TC. SAĞLIK BAKANLIĞI ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. GENELGE 2008/13. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM İZLEM
PROTOKOLÜ

02 - IV

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİMİ REHBERİ

Her izlemde gebe ve/veya aile yakınlarını karşılayarak uygun iletişimi kurmak için şunları yapınız:

- Gebeyi nazik bir şekilde karşılama
- Gerekli mahremiyeti sağlama
- Kendini tanıtma
- Gebenin adını öğrenme ve kullanma
- Gerekli olumlu beden dilini kullanma
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama
- Gebe ile yüz yüze olma, göz teması kurma
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtme

A. BİRİNCİ İZLEM

(Gebeliğin 14. haftasında veya ilk 14 hafta içerisinde, süresi 30 dakika olmalı)
Gebeyi değerlendirme basamaklarını uygulayınız.

1. Öykü Alma

1.1 Kişisel bilgilerini alınız.

- T.C Kimlik Numarası (biliniyorsa)
- Yaş (Doğum tarihi)
- Adres ve telefon numarası
- Medeni hali
- Akraba evliliği/derecesi
 - 1) Birinci derece akraba (kardeş çocukları arasında)
 - 2) İkinci derece akraba (kardeş torunları arasında)
- Yaşadığı ev tipi,büyüklüğü ve hane halkı sayısı
- Yaşadığı mekanın alt yapı koşulları; tuvalet, su kaynağı
- Yaşadığı mekanın elektrik ve ısınma kaynağı
- Eğitim düzeyi
- Ekonomik kaynakları;
 - 1) Kendi mesleği ve çalışma durumu
 - 2) Eşinin mesleği ve çalışma durumu
- Yaşadığı yerin en yakın sağlık kuruluşuna uzaklığı
- Ulaşım şartları
- Sosyal güvencesi

1.2 Tıbbi öykü alınız.

- Kronik sistemik hastalıklar
(Diabetes Mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, kr.böbrek hastalığı, epilepsi, tiroid hastalıkları vb.)
- Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalıkları
(Tüberküloz, Brucella, paraziter hastalıklar, vb)
- CYBE öyküsü
- Madde bağımlılığı
- Toprak vb yeme
- Psikiyatrik hastalıklar
- Kan transfüzyonu

- Talasemi taşıyıcılığı
- Geçirilmiş operasyonlar
- Geçirilmiş jinekolojik operasyonlar
(Histerotomi, myomektomi vb)
- İlaç allerjisi
- Aile öyküsü
(Diabetes mellitus, tekrarlayan fetal anomaliler, çift yumurta ikizi vb.)
- Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar
(Antiepileptikler, insülin, antihipertansifler vb).
- Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi
- İnfertilite mevcut ise süresi, gördüğü tedaviler

1.3 Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili)alınız.

- Bu gebeliği dahil toplam gebelik sayısı (Gravida)
- Daha önceki doğum sayısı (Parite)
- Yaşayan çocuk sayısı
- Son gebeliğin sonlanma tarihi-yeri
- Gebenin her gebeliği ile ilgili öyküsünün ve gebelik sonucunun aşağıdakilere göre irdelenmesi;
 - Doğumların kim tarafından nerede yapıldığı
 - Gebeliklerin sonlanma şekli ve gebelik haftası
(Canlı doğum, ölü doğum, kendiliğinden düşük, isteyerek düşük, ektopik gebelik, mol gebelik)
 - Bebek ölümü ve nedenleri
 - Çocuk ölümü ve nedenleri
 - Prematür doğum
 - Postmatür doğum
 - İkiz veya çoğul gebelik
 - Tekrarlayan birinci trimester düşüklüğü
 - Tekrarlayan ikinci trimester düşüklüğü
 - Yasal tahliye ve isteyerek düşük ve komplikasyonları
 - Gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar
(Kanama,preeklampsi, eklampsi, gestasyonel diyabet, tromboz, emboli)
 - Doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar
(Plasentanın erken ayrılması, plasenta previa, makat, transvers ve diğer prezentasyon anomalileri, uzamış doğum eylemi, üçüncü derece perine yırtıkları ve masif kanama, plasentanın elle çıkarılması)
 - Doğumun şekli
(Normal doğum, sezaryen doğum, forseps veya vakumla müdahaleli doğum)
 - Doğum sonrası dönemde yaşanan komplikasyonlar
(Sepsis, kanama, depresyon, meme absesi vb.)
 - Daha önceki canlı doğumlara ait yaşanan komplikasyonlar
(Hidrops Fetalis, resüsitasyon veya başka tedavi almış yenidoğan, kromozomal anomali veya

malformasyon, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği ve makrozomi)

- Daha önceki canlı doğumlara ait bilgiler (cinsiyeti, doğum ağırlığı, anne sütü alma süresi)
- Tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması

1.4 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.

- Son Adet Tarihi (Son adet ilk günü)
Son adet tarihine (SAT) göre tahmini doğum tarihi Nagele kanununa göre hesaplanır: Tahmini Doğum Tarihi = SAT -3 ay + 7 gün
Adetleri düzenli olmayan hastalarda gebelik haftasının SAT ile uyumlu olmayabileceği unutulmamalıdır.
Bilinmiyorsa; İlk gebelik testi tarihi
Gebelikten ilk şüphelendiği tarih
Fetus hareketlerinin ilk hissedildiği tarih
- Adetlerinin düzeni
- Beklenen doğum tarihi
- Gebelik yakınmaları
(Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb.yeme, sık idrara çıkma, meme hassasiyeti, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)
- Gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmalar
(Vajinal kanama, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi)
- Alışkanlıkların sorgulanması (sigara, alkol, madde bağımlılığı)
- Kullandığı ilaçlar

2. Fizik Muayene:

- Gebenin boy ve kilosunu ölçünüz.
- Kan Basıncını ölçünüz (Sistolik kan basıncının 140, diastolik kan basıncının 90 mmHg altında olması normal kabul edilir).Nabzını sayınız.
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz
El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz
Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.
- Göğüs ve kalp oskültasyonu yapınız
- Gebelik haftası ile uterus büyüklüğün uygunluğunu değerlendirmek için vajinal muayene yapınız.
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz
- Fetus kalp seslerini değerlendiriniz.
Fetus kalp atımları fetal steteskop ile 16-20., el Doppleri ile 10-12. haftalardan itibaren duyulabilir
- Bebeğin ilk hareketlerini hissetme zamanını kaydetmesini isteyiniz.

Fizik muayeneden sonraki bu aşamada risk değerlendirme formundaki sorgulamaları yapınız.

Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, izlemin uzman hekim danışmanlığı alınarak hangi basamakta devam edileceğine karar verilir. İzlem ikinci basamakta devam edecek ise gebenin yapılan müdahaleler ve izlem hakkında birinci basamağa bilgi vermesi konusunda gerekli danışmanlık verilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür.

3.Laboratuvar Testleri :

3.1 İdrar tahlili:

- Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız

3.2 Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:

- Her izlemde gebe hemoglobinine bakınız.

3.3 Kan grubu tayini:

- İlk izlemde gebenin ve eşinin kan grubuna Rh uygunsuzluğu açısından mutlaka bakınız.

3.4 Gebenin semptomlarına göre gereken diğer testler için sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz.

4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama:

4.1 İkinci trimesterin başından itibaren günde 40-60 mg/gün demir preparatı desteğine başlayınız.

“Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.

4.2 Tetanoz toksoidi ile aşılamayı yapınız.

Tetanoz bağışıklaması 12. haftadan itibaren yapılabilir. Gebenin geç tespit edilebileceği düşünülürse 4.ayda veya ilk izleminde birinci dozun yapılması uygundur. Aşı takvimine uygun olarak diğer dozlar devam edilir.

4.3 Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gereken tedavileri veriniz. İdrar yolu enfeksiyonu tedavisinin ardından kontrol izlemde hala enfeksiyon devam ediyorsa bir üst basamağa sevk ediniz.

5.Bilgilendirme ve Danışmanlık:

5.1 Gebeliğe bağlı olağan yakınmalar hakkında gebeyi bilgilendiriniz.

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Memelerde hassasiyet
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme

- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme

5.2 Aşağıdaki konularda gebeye danışmanlık veriniz.

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu
- Gebelikte tehlike işaretleri:
 - Vajinal kanama
 - Konvülziyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
 - Başağrısı ile beraber görmede bozulma
 - Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
 - Ciddi karın ağrısı
 - Solunum güçlüğü veya sık solunum
 - Suyunun gelmesi
 - Yüz, el ve bacaklarda şişme

5.3 Acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem konusunda bilgilendirilmesi

5.4 Doğum eylemi ve doğum

5.5 Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağını planlanması

5.6 Emzirme

5.7 Postpartum aile planlaması danışmanlığı

5.8 Fetal anomaliler, tarama testleri ve USG incelemeleri hakkında bilgilendirme yapınız.

6. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi :

6.1 İzlem sırasındaki tüm ayrıntıların izlem fişine yazılıp yazılmadığına dikkat ediniz.

6.2 İzlem fişinin bir örneğini gebeye veriniz.

Gebe başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda tüm gebelik süreci hakkında bilgi edinilmesi sağlanır ve acil obstetrik yaklaşımlar da buna göre planlanır.

6.3 Bir sonraki izlem tarihini 18-24. haftalar (tercihan 20-22.haftalar) olarak belirleyerek randevu kartına yazınız.

6.4 Kuruluşun telefon numarası, ilgili sağlık personelinin adı ve soyadını da aynı karta not ediniz.

B. İKİNCİ İZLEM

(Gebeliğin 18-24. haftaları (tercihan 20-22. haftalar) arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.)

Gebeyi değerlendirme basamaklarını uygulayınız.

1. Öykü Alma

1.1 Kişisel bilgilerini alınız

- İlk izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız.

1.2 Tıbbi öykü alınız

- İlk izlemde kayıt edilen tıbbi öyküyü gözden geçiriniz.
- İlk izlemden bu yana oluşan hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış varsa sorgulayınız.

1.3 Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili)alınız.

- İlk izlemde kayıt edilen obstetrik öyküyü gözden geçiriniz.

1.4 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.

- Alışkanlıkları sorgulayarak (sigara, alkol, madde bağımlılığı) kontrol ediniz.
- İlk izlemden bu yana olan gebelik yakınmalarını sorgulayınız.
(Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, meme ağrısı, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)
- İlk izlemden bu yana olan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulayınız.
(Vajinal kanama, kasılma nöbeti, baş ağrısı ile beraber görmede bulanıklık, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz parmak ve bacaklarda şişme, fetus hareketlerinin hissedilmemesi, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi, suların gelmesi)
- Demir dışında ilaç alımı varsa kayıt ediniz.
- Demir alımı ile ilgili yakınması varsa sorgulayınız.

2. Fizik Muayene:

- Gebenin kilosunu ölçünüz.
- Kan basıncını ölçünüz ve nabzını sayınız.
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz
El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz.
Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.
- Göğüs ve kalp oskültasyonu yapınız. (Hekim Tarafından)
- Uterus yüksekliğini ölçünüz ve kaydediniz.
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız.
Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir.
Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.
- Diğer sistemik muayenelerini yapınız
(varis, tromboflebit bulguları açınsındsan muayene edilir.)
- Vajinal muayene, karın ağrısı olan gebelerde yapılır. Suyu gelen ve kanaması olan gebelerde ise spekulum muayenesi yapılır. Bu hastalar II. basamakta takip edilir.

- Semptomatik Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon bulgusu varsa değerlendiriniz.
- Fetüs kalp seslerini uygun teknikle değerlendiriniz (Fetal kalp atımı 120-160/dakika olmalı)

3. Laboratuvar Testleri :

3.1 İdrar tahlili:

- Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız

3.2 Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:

- Her izlemde gebe hemoglobinine bakınız.

3.3 Kan grubu tayini:

- İlk izlemde bakılmadı ise gebenin ve eşinin kan grubuna Rh uygunsuzluğu açısından mutlaka bakınız. Anne Rh (-), baba Rh (+) ise İndirekt Coombs Testi yapılmalıdır. İndirekt Coombs testi sonucu (-) olanlar I.basamakta, (+) olanlar II. basamakta takip edilmelidir.

3.4 Diğer muayene ve testler:

- Sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz. (Glukoz tarama testi)
- Bu izlemde Temel Obstetrik Ultrasonografi önerilir. (Fetus sayısı, fetal kalp atımı, fetal biometrik ölçümler, plasenta lokalizasyonu, amniyotik sıvı miktarı değerlendirilir.)

4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama:

4.1 Başlamış olduğunuz, günde 40-60 mg/gün demir preparatı desteğine devam ediniz.

“Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.

4.2 Gerekiyorsa tetanoz toksoidi ile aşılamanın 20. ve 24. haftalarda birinci ve ikinci dozunun yapılıp yapılmadığını kontrol ediniz.

5.Bilgilendirme Ve Danışmanlık:

5.1 Gebeliğe bağlı yakınmalar hakkında gebeyi bilgilendiriniz.

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Mastodini
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı

- Aşırı tükrük salgılanması
- Toprak vb. yeme

5.2 Aşağıdaki konularda gebeyi danışmanlık veriniz.

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu
- Gebelikte tehlike işaretleri:
 - Vajinal kanama
 - Konvülsiyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
 - Başağrısı ile beraber görmede bozulma
 - Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
 - Ciddi karın ağrısı
 - Solunum güçlüğü veya sık solunum
 - Suyunun gelmesi
 - Yüz, el ve bacaklarda şişme
 - Fetus hareketlerinin hissedilememesi
 - Hızlı kilo alımı

5.3 Acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem konusunda bilgilendirilmesi

5.4 Doğum eylemi ve doğum

5.5 Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı planlanması

5.6 Emzirme

5.7 Postpartum aile planlaması danışmanlığı

6. Sevk Edilecek Durumlar:

- Hemoglobinin 7 gr/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon (140/90mmHg üzerinde olması, başlangıç tansiyonunun sistolik 30 veya diastolik 15 mmHg'dan daha fazla yükselmesi) ve/veya proteinüri olması
- Uterus yüksekliği değerlendirildiğinde beklenen haftayla uyumlu olmaması (büyük veya küçük)
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması
- Bir önceki izlemde bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı

* İkinci basamak sağlık kuruluşlarında yukarıdaki durumların her biri için ayırıcı tanı yapılarak tedavinin planlanması gereklidir.

Risk değerlendirme formunu kullanarak, gebenin kuruluştaki izlenebilirliğini tekrar değerlendiriniz.

7. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi :

- 7.1 İzlem sırasındaki tüm ayrıntıların izlem fişine yazılıp yazılmadığına dikkat ediniz.
- 7.2 İzlem fişinin bir örneğini gebeye veriniz.
Gebe başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda tüm gebelik süreci hakkında bilgi edinilmesi sağlanır ve acil obstetrik yaklaşımlar da buna göre planlanır.
- 7.3 Bir sonraki izlem tarihini 30-32. hafta olarak belirleyerek randevu kartına yazınız.
- 7.4 Bu muayenenin yapıldığı sağlık kuruluşunun telefon numarası, ilgili sağlık personelinin adı ve soyadını da aynı karta not ediniz.

C. ÜÇÜNCÜ İZLEM

(Gebeliğin 30-32. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.)
Gebeyi değerlendirme basamaklarını uygulayınız

1.Öykü Alma

1.1 Kişisel bilgilerini alınız

- İkinci izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız.

1.2 Tıbbi öykü alınız

- İlk ve ikinci izlemde kayıt edilen tıbbi öyküyü gözden geçiriniz.
- İkinci izlemden bu yana oluşan hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış varsa sorgulayınız.

1.3 Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili)alınız.

- İlk izlemde kayıt edilen ve ikinci izlemde kontrol edilen obstetrik öyküyü gözden geçiriniz.

1.4 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.

- Alışkanlıkları sorgulayarak (sigara, alkol, madde bağımlılığı) kontrol ediniz.
- İkinci izlemden bu yana ortaya çıkan gebelik yakınmalarını sorgulayınız.
(Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, memede hassasiyet, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)
- İkinci izlemden bu yana ortaya çıkan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulayınız.
(Vajinal kanama, konvülsiyon, baş ağrısı ile beraber görmede bulanıklık, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz parmak ve bacaklarda şişme, fetus hareketlerinin hissedilmemesi, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi, suyunun gelmesi)
 - Fetus hareketlerinin varlığını sorgulayınız.
 - Demir dışında ilaç alımı varsa kayıt ediniz.
 - Demir alımı ile ilgili yakınması varsa sorgulayınız.

2. Fizik Muayene:

- Gebenin kilosunu ölçünüz.
- Kan basıncını ölçünüz ve nabzını sayınız.

- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz
El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz.
Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.
- Uterus yüksekliğini ölçünüz ve kaydediniz.
- Çoğul gebelik varsa karın palpasyonu ve oskültasyonu ile tespit edilmesi
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız.
Gebeliğin son aylarında alt ekstremitelerde hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.
- Diğer sistemik muayenelerini yapınız
(Varisler, tromboflebit bulguları vb)
- Meme muayenesini yapınız.
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz.
- Fetus kalp seslerini el Doppleri veya fetal stetoskop ile değerlendiriniz
(Fetal kalp atımı 120-160/dakika olmalı)

3. Laboratuvar Testleri :

3.1 İdrar tahlili:

- Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız

3.2 Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:

- Her izlemde gebe hemoglobinine bakınız.

3.3 Kan grubu tayini:

- İlk iki izlemde bakılmadı ise gebenin ve eşinin kan grubuna Rh uyumsuzluğu açısından mutlaka bakınız.

3.4 Gebenin semptomlarına göre gereken diğer testler için sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz.

4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama:

- 4.1 Başlamış olduğunuz, günde 40-60 mg demir preparatı desteğine devam ediniz..
"Gebelere Demir Destek Programı" akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.
- 4.2 Tetanoz toksoidi ile aşılamanın iki dozunun da yapılıp yapılmadığını kontrol ediniz.
- 4.3 Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gereken tedavileri veriniz.

5. Bilgilendirme Ve Danışmanlık:

5.1 Gebeliğe bağlı yakınmalar hakkında gebeyi bilgilendiriniz.

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık

- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Memede hassasiyet
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme

5.2 Aşağıdaki konularda gebeyi danışmanlık veriniz.

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immunizasyonu
- Gebelikte tehlike işaretleri:
 - Vajinal kanama
 - Konvülsiyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
 - Baş ağrısı ile beraber görmede bozulma
 - Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
 - Ciddi karın ağrısı
 - Solunum güçlüğü veya sık solunum

Suyunun gelmesi

Yüz, el ve bacaklarda şişme

Fetus hareketlerinin hissedilememesi

Hızlı kilo alımı

- 5.3 Acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem konusunda bilgilendirilmesi
- 5.4 Erken doğum eylemi (rahim kasılmalarının düzenli ve kuvvetli gelmesi, kanamanın buna eşlik etmesi, nişan gelmesi) konusunda gebenin bilgilendirilmesi
- 5.5 Doğum eylemi ve doğum
- 5.6 Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıın planlanması
- 5.7 Emzirme
- 5.8 Postpartum aile planlaması danışmanlığı

6. Sevk Edilecek Durumlar:

- Hemoglobinin 7 gr/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon ve/veya proteinüri olması
- Uterus yüksekliğinin (fundus – pubis mesafesi) beklenen haftaya göre büyük veya küçük olması (± 4 cm.)
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el Doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması

- Bir önceki izlemede bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı
- Çoğul gebelik şüphesi olması (Doğrulamak ve doğumu planlamak üzere)

*** İkinci basamak sağlık kuruluşlarında yukarıdaki durumların her biri için ayırıcı tanı yapılarak tedavinin planlanması gereklidir. Risk değerlendirme formunu kullanarak, gebenin kuruluştaki izlenebilirliğini tekrar değerlendiriniz.**

7. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi :

- 7.1** İzlem sırasındaki tüm ayrıntıların izlem fişine yazılıp yazılmadığına dikkat ediniz.
- 7.2** İzlem fişinin bir örneğini gebeye veriniz.
Gebe başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda tüm gebelik süreci hakkında bilgi edinilmesi sağlanır ve acil obstetrik yaklaşımlar da buna göre planlanır.
- 7.3** Bir sonraki izlem tarihini 36-38. hafta olarak belirleyerek randevu kartına yazınız.
- 7.4** Kuruluşun telefon numarası, ilgili sağlık personelinin adı ve soyadını da aynı karta not ediniz.

DÖRDÜNCÜ İZLEM

(Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.)

Gebeyi değerlendirme basamaklarını uygulayınız

1.Öykü Alma

1.1 Kişisel bilgilerini alınız

- Üçüncü izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız.

1.2 Tıbbi öykü alınız

- İlk üç izlemede kayıt edilen tıbbi öyküyü gözden geçiriniz.
- İlk üç izlemden bu yana oluşan hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış varsa sorgulayınız.,

1.3 Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili)alınız.

- Obstetrik öykünün son kez gözden geçiriniz.

1.4 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.

- Alışkanlıkları sorgulayarak (sigara, alkol, madde bağımlılığı) kontrol ediniz.
- Üçüncü izlemden bu yana ortaya çıkan gebelik yakınmalarını sorgulayınız.
(Karın ağrısı, kasılmalar, bulantı kusma, ptializm, pika, sık idrara çıkma, memede hassasiyet, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)
- Üçüncü izlemden bu yana ortaya çıkan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulayınız.

(Vajinal kanama, konvülziyon, baş ağrısı ile beraber görmede bulanıklık, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz parmak ve bacaklarda şişme, fetus hareketlerinin hissedilmemesi, kostovertebral açı hassasiyeti günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi, suların gelmesi)

- Fetus hareketlerinin varlığını sorgulayınız.
- Demir dışında ilaç alımı varsa sorgulayınız
- Demir alımı ile ilgili şikayeti varsa sorgulayınız

2. Fizik Muayene:

- Gebenin kilosunu ölçünüz.
- Kan basıncını ölçünüz ve nabzını sayınız.
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz
El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz.
Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.
- Uterus yüksekliğini ölçünüz ve kaydediniz.
- Fetusun gelen kısmı ve pozisyonunun değerlendirilmesi açısından Leopold manevralarını yapınız.
- Çoğul gebelik varsa karın palpasyonu ve oskültasyonu ile tespit edilmesi
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız.
Gebeliğin son aylarında alt ekstremitelerde hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.
- Diğer sistemik muayenelerini yapınız (varisler, tromboflebit bulguları vb)
- Meme muayenesini yapınız.
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz.
- Fetus kalp seslerini el Doppleri veya fetal steteskop ile değerlendiriniz.
(Fetal kalp atımı 120-160/dakika olmalı)
- Obstetrik değerlendirme amaçlı vajinal muayene yapınız (pelvik yapı, serviks, prezente olan kısım)

3. Laboratuvar Testleri :

3.1 İdrar tahlili:

- Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız.

3.2 Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:

- Her izlemde gebe hemoglobinine bakınız.

4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama:

4.1 Başlamış olduğunuz, günde 40-60 mg demir preparatı desteğine devam ediniz..

“Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.

4.2 Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gereken tedavileri veriniz.

5. Bilgilendirme Ve Danışmanlık:

5.1 Gebeliğe bağlı yakınmalar hakkında gebeyi bilgilendiriniz.

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi

- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Meme hassasiyeti
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme

5.2 Aşağıdaki konularda gebeyi danışmanlık veriniz.

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu
- Gebelikte tehlike işaretleri: *
- Vajinal kanama
- Konvülsiyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
- Başağrısı ile beraber görmede bozulma
- Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
- Ciddi karın ağrısı
- Solunum güçlüğü veya sık solunum
- Sularının gelmesi
- Yüz, el ve bacaklarda şişme
- Fetus hareketlerinin hissedilememesi
- Doğum eylemi ve doğum *
- Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıın planlanması *
- Emzirme *
- Postpartum aile planlaması danışmanlığı *

***Özellikle bu konulardaki danışmanlıkların verilmesi bu haftalardaki izlem için önceliklidir.**

***40. haftaya kadar doğum gerçekleşmezse gebenin doğumun yapılacağı sağlık kuruluşuna hemen başvurması konusunda bilgi verilmelidir.**

6. Sevk Edilecek Durumlar:

- Hemoglobinin 7 g/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon ve/veya proteinüri olması
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el Doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması

- Bir önceki izlemede bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı
- Çoğul gebelik şüphesi olması (Doğrulamak ve doğumu planlamak üzere)
- Makat prezentasyonu şüphesi

*** İkinci basamak sağlık kuruluşlarında yukarıdaki durumların her biri için ayırıcı tanı yapılarak tedavinin planlanması gereklidir.**

7. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi :

7.1 İzlem sırasındaki tüm ayrıntıların izlem fişine yazılıp yazılmadığına dikkat ediniz.

7.2 İzlem fişinin bir örneğini gebeye veriniz.

Gebe başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda tüm gebelik süreci hakkında bilgi edinilmesi sağlanır ve acil obstetrik yaklaşımlar da buna göre planlanır.

GENEL AÇIKLAMA

Risk değerlendirme formunu kullanarak, gebenin kuruluştaki izlenebilirliğini tekrar değerlendiriniz. Herhangi bir risk varlığında buna uygun izleme planı yapılarak gebe takip edilir.

Yukarıda detayları belirtilen izlemler gebelik boyunca yapılması öngörülen asgari izlemlerdir. İzlemi yapan sağlık çalışanın veya gebenin ihtiyaç duyması halinde izlem sayısı ve yöntemi yeniden düzenlenir.

Bu rehber, uygulamada birlikteliği sağlamak ve hekimlerin klinik pratiklerinde yol gösterici olması amacı ile, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği işbirliğinde Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Öncesi Bakım Bilim Kurulu tarafından hazırlanmıştır.

Doğum Öncesi Bakım Rehberi değişmez kurallar dizisi değildir ve hastaya sunulan hizmetlerin hukuki standartlarını oluşturmaz. Tıbbın ana prensibi olarak hastalık değil hasta vardır kuralına uygun olarak her hastanın durumunun kendi özel koşulları içerisinde değerlendirilmesini temel prensip olarak kabul eder.

EK – 3

**ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NÜN
DOĞUM SONU BAKIM YÖNETİM REHBERİ GENELGESİ 2008 / 80**

DOĞUM SONU BAKIM YÖNETİM REHBERİ

Doğum Sonrası İlk 24 Saatte Tehlike İşaretleri ve Danışmalık

A. Doğum sonrası dönemde primer veya sekonder kanama ya da puerperal sepsis riskini arttıran durumlar:

1. Plasenta veya zar retansiyonu
2. Uzamış eylem
3. Operatif doğum (sezaryen, vakum, forseps) veya komplikasyon gelişen doğum eylemi (3-4. derece perine yırtıkları vb)
4. Epizyotomi açılması
5. Sezaryen sonrası insizyon yeri açılması
6. Anemi
7. Gebelikte kanama
8. Erken membran rüptürü
9. Hijyenik olmayan şartlarda ev doğumu
10. Preeklampsi, DIC, HELLP
11. Sistemik bir hastalığın (trombositopeni, SLE, kalp hastalığı ve/veya antikoagülan ilaç kullanımı, vb) varlığı

B. Doğum sonrası dönemde lohusaların acilen sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren tehlike işaretleri:

1. Vajinal kanama:
 - a. Doğum sonrasında 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla peti kirletecek kanaması olması, pıhtılı kanama, sürekli kan gelişi ya da renginin parlak kırmızıya dönüşmesi, kanamanın azalmasının devamında tekrar loşia rubranın ortaya çıkması
 - b. Kanamanın azalmayarak artması
2. Konvülsiyon (nöbet) geçirme
3. Solunum güçlüğü ve hızlı solunum
4. Ciddi karın ağrısı
5. Ateş
6. Kötü kokulu akıntı
7. İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma
8. Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme

C. Danışmanlık:

1. Doğumdan sonra iyileşmenin fizyolojik süreci hakkında bilgilendirme
2. Aile planlaması danışmanlığı ve uygulaması
3. Bebek bakımı, anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirme ve destek
4. Anne için beslenme eğitimi, demir desteği
5. Genel vücut hijyeni, perine ve meme bakımı eğitimi
6. Anne-bebek ilişkisinin değerlendirilmesi
7. Uyku ve dinlenmeye yeterli zaman ayrılması konusunda hastanın cesaretlendirilmesi
8. Doğum sonu egzersiz hakkında eğitim ve annenin bu konuda desteklenmesi

9. Doğum sonrası dönemde sık karşılaşılan sağlık sorunları, belirtileri dahil olmak üzere:
- İnfeksiyonlar
 - Mesane sorunları
 - Sırt ağrısı
 - Sık başağrısı
 - Pelvik ağrılar
 - Hemoroid
 - Kabızlık
 - Depresyon, anksiyete ve aşırı yorgunluk
 - Perineal ağrı
 - Meme problemleri
 - Anemi
10. Doğum sonrası dönemde önemli sağlık sorunları, belirtileri dahil olmak üzere:
- Doğum sonrası kanama
 - Preeklampsi/eklampsi
 - Puerperal genital infeksiyonlar
 - Tromboembolik hastalıklar
 - Üriner sistem komplikasyonları:
 - İdrar retansiyonu
 - İnkontinans
 - İnfeksiyon
 - Perine ve vulva şikayetleri
 - Mastit
 - Psikolojik problemler:
 - Doğum sonu kaygı (yetersizlik, evlilik hayatının kaybolması, izolasyon, bebek ve diğerlerinin bakımından sürekli sorumlu olmak)
 - Doğum sonu hüzün
 - Doğum sonu depresyon
11. Epidural veya spinal anestezi almış kadınlara özellikle otururken veya kalkarken oluşan baş ağrıları
12. Kişisel bakım-hijyen
13. Cinsel sağlık/cinsel hayat
14. Aile planlaması yöntemi

Genel Açıklama

- Sağlık personeli hastaneden ayrılmadan önce anne ve bebeğin durumunun iyi olduğundan emin olmalıdır.
- Doğum hastanede gerçekleşmişse düzenli takipler devam etmelidir.
- Eğer doğum sağlık kuruluşu dışında gerçekleşmişse sağlık personeli loğusanın yanından ayrılmadan önce loğusa ve ailesini tehlike işaretleri ve acil durumlarda hangi sağlık kuruluşuna başvuracakları konusunda bilgilendirme yapmalıdır.
- Daha sonraki izlemler için gerekli planlamalar yapılarak anne ve ailesi ile paylaşılmalıdır.

D. Doğum Sonrası 2.-5. Günler:

Doğum sonu taburcu olan lohusanın ilk bakımı doğumu takip eden 2.-5. günler arasında ev veya sağlık kuruluşu gerçekleştirilmelidir.

1. Anneyi ve eşlik eden yakınlarını uygun şekilde selamlayınız.
2. Annenin genel durumunu değerlendiriniz.
3. Eğer annenin doğumu hakkında bilgi sahibi değilseniz, anneye nerede, nasıl ve ne zaman doğum yaptığını sorunuz.
4. Anneye kendini nasıl hissettiğini, uyku ve dinlenme aralıklarını, uyum sorunlarını, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediğini sorunuz.
5. Anneye yakınmalarını sorunuz: Kanama, idrar problemleri, meme ve emzirme problemleri, depresyon , bacaklarda ağrı, şişlik ve ısı farkı vb.

- a. **Kanama:** Miktar, renk ve özellikle eşlik eden kötü koku varlığını sorgulayınız. Doğum sonrası ilk 2 gün kırmızı-vişne çürüğü renkte bir akıntı olağandır. 2-10 günler arası renk pembe-kahverengi hale döner. Lekelenme tarzında kanama doğumdan sonra özellikle emziren kadınlarda 6. haftaya kadar devam edebilir.
- b. **İdrar problemleri:** Doğum sonrası ilk 2 gün idrar miktarında artış normaldir. Takiben normal süre ve miktarda idrar yapılması gerekir. İdrar yaparken yanma veya idrar kaçırması sorgulanmalıdır.

- Küçük miktarda istem dışı idrar kaçırması olan lohusalara pelvik tabanı güçlendirmeye yönelik egzersizler öğretilmelidir.
- İdrar yaparken yanma veya idrarda renk değişikliği varlığında tam idrar tetkiki istenmelidir.

- c. **Ağrı:** Sırt, göğüs ve baş ağrısı olup olmadığı sorgulanmalıdır:

- Eğer perinede ağrı devam ediyorsa perine değerlendirilmelidir. Ağrıyı azaltmak için topikal soğuk uygulama veya analjezikler önerilebilir.
- Eğer loğusa gerilim veya migren tipi baş ağrısından şikayetçi ise sağlık personeli baş ağrısının ortaya çıkması ile ilgili faktörlerden kaçınılmasını öğütlemelidir.
- Sırt ağrısı genel popülasyonda tedavi edildiği gibi yönetilmelidir.

- d. **Çarpıntı ve nefes darlığı**

- e. **Bağırsak faaliyetleri:**

- Eğer konstipasyon mevcut ise lifli besin ve sıvı alımının artırılması önerilmelidir. Bütün bunlara rağmen devam eden konstipasyon durumlarında hafif uyarıcı laksatif alımı önerilir

- f. **Psikolojik durumu:**

- Daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü olanları, psikotik bozukluklar (şizofreni, bipolar bozukluk) psikotik depresyon ve intihar riski açısından ilgili birime yönlendiriniz.
6. Varsa, önceki izlem kayıtlarını gözden geçirip, değerlendiriniz.
 7. Muayene/müdahale yapılacak ise;
 - a. Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayınız.
 - b. Annenin yapılacak müdahale ve muayene ile ilgili onayını alınız.
 - c. Annenin mahremiyetini göz önüne alarak mekanı düzenleyiniz.
 8. Ayrıca her izlemde:
 - a. Karşılaşılabilecek durumlar hakkında anne, eş ve aile üyelerini bilgilendiriniz.
 - b. Olağandışı durumlarda hizmet alınacak sağlık kuruluşları hakkında anne, eş ve aile üyeleri bilgilendiriniz.

A. Muayene/müdahale

1. Vital bulguları (kan basıncı, vücut ısısı ve nabız) ölçünüz ve değerlendiriniz.
2. Genel vücut muayenesi yapınız (bacaklarda ödem, tromboflebit, tromboz bulguları)
3. Karın muayenesi yapınız (fundal yükseklik, aşırı dolu mesane)
4. Perine muayenesi yapınız: Vajinal kanama miktarı, epizyotomi hattı, hemoroid kontrolü yapınız:
 - Epizyotomi hattında açılma veya infeksiyon bulguları varsa uygun yaklaşım için yönlendiriniz.
 - Hemoroid sorunu olan lohusalar konstipasyondan kaçınmak için gerekli önlemleri almalıdırlar ve yerel tedavi protokollerine göre yönetimleri yapılmalıdır.
 - Ödemli veya prolapsus olmuş ve ağır hemoroidi veya rektal kanaması olan lohusalar mutlaka uygun yaklaşım için yönlendirilmelidir.
5. Sezaryen olan hastalar için:
 - a. İnsizyon yerini kontrol ediniz.
 - b. Anestezi komplikasyonları açısından değerlendiriniz.
6. Emzirmeyi gerçekleştirmesini sağlayınız. Emzirmeyi değerlendiriniz, gerekiyorsa emzirmeye yardımcı olunuz ve meme başını değerlendiriniz.
7. Risk tespiti yapınız (bkz. *sevk kriterleri*) Sevk kriterlerinden herhangi birinin varlığında protokollere göre sevk etme ve sevk sonrası geribildirim olarak tedavi ve izlem planı yapınız
8. Anne-bebek ilişkisini değerlendiriniz.

Laboratuvar

1. Hemogloblin ölçümü

2. Tam idrar tahlili
3. Gerekirse CYBE-HIV/AIDS testi

Bakım

1. Hastanın kişisel temizlik ve bakımını (banyo, meme ve perine hijyeni) değerlendiriniz ve hastayı perine bölgesini ve sezaryen insizyonunu koruyarak kısa süreli duş alması konusunda cesaretlendiriniz.
2. Gerektiği durumlarda rehberine uygun olarak 72 saat içinde izoimmunizasyon uygulanması
3. Aşı protokolüne göre gerekiyorsa anne ve bebeğin bağışıklanmasını yapınız.
4. Tüm lohusaların hafif egzersiz, dinlenmeye zaman ayırma bebeğin bakımı için yardım alma duyguları hakkında biriyle konuşma gibi öz bakım tekniklerini kullanma konusunda cesaretlendiriniz.
5. Aile içi şiddeti gösteren herhangi bir delil için izlem yapınız.
6. Demir desteğine devam ediniz.

Danışmanlık / Bilgilendirme

1. Doğumdan sonra iyileşmenin fizyolojik süreci hakkında bilgilendiriniz
2. Aile planlaması danışmanlığı veriniz
3. Bebek bakımı, anne sütü ve emzirme konusunda anneyi bilgilendiriniz ve **en az 6 ay** süre ile anne sütü verilmesi konusunda anneyi teşvik ediniz.
4. Tüm kadınlara beslenme, fizik aktivite ve bebeği ile geçireceği zaman dahil planlanan aktiviteler hakkında öneriler sununuz. Yeterli miktarda sıvı ve yiyecek alımı hakkında hastayı teşvik ediniz.
5. Tüm lohusalarla duygusal durumlarını, sahip oldukları aile ve çevre desteğini sorgulayınız ayrıca günlük olaylarla başa çıkmak için hangi stratejileri geliştirdiklerini sorgulayınız ve üzerinde tartışınız.
6. Tüm lohusaları ve aile bireylerini sağlık personeli ile duygu durumunda veya ruh halinde herhangi bir değişiklik olduğunda konuşmaları konusunda cesaretlendiriniz.
7. Doğum sonrası dönemde fertilizasyonun düzenlenmesi ve kontrasepsiyon sağlanması dahil cinsel konularda erkek ve kadına danışmanlık hizmeti sununuz. Özellikle anne ve bebek sağlığı açısından iki doğum arasında en az iki yıl olması gerektiği konusunu vurgulayınız.
8. CYBE-HIV/AIDS danışmanlığı veriniz.
9. Tüm kadınları aşağıdaki konular hakkında bilgilendiriniz:
 - a. Perine ağrısı ve bakımı
 - b. İdrar kaçırma ve idrar yapma
 - c. Bağırsak faaliyetleri
 - d. Halsizlik
 - e. Baş ağrısı
 - f. Sırt ağrısı
 - g. Doğum sonrası dönemde emosyonel değişikliklerin (kendisini gergin, endişeli, huzursuz ve sınırlı hissetmesi) genellikle doğum sonrası dönemde 10-14. günlerde kendiliğinden geçebileceği hakkında bilgilendirme yapınız.

8. Aşağıdaki **tehlike işaretlerinin** varlığında nereye başvuracakları konusunda bilgilendiriniz:

Doğum sonrası dönemde lohusaların acilen sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren tehlike işaretleri:

- Vajinal kanama:
 - a. Doğum sonrasında 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla peti kirletecek kanaması olması, pıhtılı kanama, sürekli kan gelişi ya da renginin parlak kırmızıya dönüşmesi
 - b. Kanamanın azalmayarak artması
- Konvülsiyon (nöbet) geçirme
- Kan basıncında yükselme
- Solunum güçlüğü ve hızlı solunum
- Ciddi karın ağrısı
- Ateş
- Kötü kokulu akıntı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma
- Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme

9. Tüm lohusalara doğum sonrası sağlık ve iyilik hali ile ilgili bilgileri içeren bir kitapçık doğumdan sonraki ilk üç gün içinde verilmeli ve kullanımı anlatılmalıdır

E. Doğum Sonrası 2. Hafta:

Doğum sonrası 2. hafta kontrolü Ulusal Anne Ölüm Araştırması sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda gerekli görülmüştür.

*Doğum sonu taburcu olan lohusanın ikinci bakımı doğumu takip eden **15. günde** ev veya sağlık kuruluşu gerçekleştirilmelidir.*

1. Anneyi ve eşlik eden yakınlarını uygun şekilde selamlayınız.
2. Annenin genel durumunu değerlendiriniz.
3. Anneye kendini nasıl hissettiğini, uyku ve dinlenme aralıklarını, uyum sorunlarını, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediğini sorunuz.
4. Anneye yakınmalarını sorunuz: Kanama, akıntı, idrar problemleri, meme ve emzirme problemleri, depresyon vb.
 - a. **Kanama:** Doğum sonrası ilk 2 gün kırmızı-vişne çürüğü renkte bir akıntı olağandır. 2-10 günler arası renk pembe-kahverengi hale döner. Lekelenme tarzında kanama doğumdan sonra özellikle emziren kadınlarda 6. haftaya kadar devam edebilir.
 - b. **İdrar problemleri:** Doğum sonrası ilk 2 gün idrar miktarında artış normaldir. Takiben normal süre ve miktarda idrar yapılması gerekir. İdrar yaparken yanma veya idrar kaçırması sorgulanmalıdır.
 - Küçük miktarda istem dışı idrar kaçırması olan lohusalara pelvik tabanı güçlendirmeye yönelik egzersizler öğretilmelidir.

- İdrar yaparken yanma veya idrarda renk değişikliği varlığında tam idrar tetkiki istenmelidir.
- c. **Ağrı:** Baş, sırt, göğüs, ve memelerde ağrısı olup olmadığı sorgulanmalıdır:
- Eğer perincede ağrı devam ediyorsa perine değerlendirilmelidir. Ağrıyı azaltmak için topikal soğuk uygulama veya analjezikler önerilebilir.
 - Eğer loğusa gerilim veya migren tipi baş ağrısından şikayetçi ise sağlık personeli baş ağrısının ortaya çıkması ile ilgili faktörlerden kaçınılmasını öğütlemelidir.
 - Sırt ağrısı genel popülasyonda tedavi edildiği gibi yönetilmelidir.
 - Memelerde ağrıdan şikayetçi ise meme problemleri (meme angorjmanı, mastit ve meme absesi vb) açısından değerlendirilmelidir.
- d. Çarpıntı ve nefes darlığı
- e. Bağırsak faaliyetleri:
- Eğer konstipasyon mevcut ise lifli besin ve sıvı alımının artırılması önerilmelidir. Bütün bunlara rağmen devam eden konstipasyon durumlarında hafif uyarıcı laksatif alımı önerilir
- f. Psikolojik durum değişiklikleri:
- Doğum sonu kaygı, depresyon gibi psikolojik problemlerin varlığında konsültasyon isteyiniz.
 - Postpartum depresyon olgularının %10'da alta yatan neden postpartum tiroidit olabilir. Bu nedenle tedaviye yanıt vermeyen durumlarda tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi için anneyi ilgili birime yönlendiriniz.

5. Muayene/müdahale yapılacak ise;

- a. Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayınız.
- b. Annenin yapılacak müdahale ve muayene ile ilgili onayını alınız.
- c. Annenin mahremiyetini göz önüne alarak mekanı düzenleyiniz.

6. Varsa, önceki izlem kayıtlarını gözden geçirip, değerlendiriniz.

7. Ayrıca her izlemde:

- a. Karşılaşılabilecek durumlar hakkında anne, eş ve aile üyelerini bilgilendiriniz.
- b. Olağandışı durumlarda hizmet alınacak sağlık kuruluşları hakkında anne, eş ve aile üyelerini bilgilendiriniz

A. Muavene/müdahale

1. Vital bulguları (kan basıncı, vücut ısısı ve nabız) ölçünüz ve değerlendiriniz.
2. Genel vücut muayenesi yapınız (bacaklarda ödem, tromboflebit, tromboz bulguları)
3. Karın muayenesi yapınız (fundal yükseklik, aşırı dolu mesane)
4. Perine muayenesi yapınız: Vajinal kanama miktarı, epizyotomi hattı, hemoroid kontrolü yapınız:
 - o Epizyotomi hattında açılma veya infeksiyon bulguları varsa uygun yaklaşım için yönlendiriniz.
 - o Hemoroid sorunu olan lohusalar konstipasyondan kaçınmak için gerekli önlemleri almalıdırlar ve yerel tedavi protokollerine göre yönetimleri yapılmalıdır.
 - o Ödemli veya prolapsus olmuş ve ağır hemoroidi veya rektal kanaması olan lohusalar mutlaka uygun yaklaşım için yönlendirilmelidir.
5. Sezaryen olan hastalar için:
 - a. İnsizyon yerini kontrol ediniz.
 - b. Anestezi komplikasyonları açısından değerlendiriniz.
6. Emzirmeyi gerçekleştirmesini sağlayınız. Emzirmeyi değerlendiriniz, gerekiyorsa emzirmeye yardımcı olunuz ve meme başını değerlendiriniz.
7. Sevk kriterlerinden herhangi birinin varlığında protokollere göre sevk etme ve sevk sonrası geribildirim olarak tedavi ve izlem planı yapınız
8. Anne- bebek ilişkisini değerlendiriniz.

Laboratuvar

1. Hemogloblin ölçümü
2. Tam idrar tahlili
3. Gerekirse CYBE-HIV/AIDS testi

Bakım

1. Hastanın kişisel temizlik ve bakımını (banyo, perine hijyeni) değerlendiriniz ve hastayı perine bölgesini ve sezaryen insizyonunu koruyarak kısa süreli duş alması konusunda cesaretlendiriniz.
2. Aşı protokolüne göre gerekiyorsa anne ve bebeğin bağışıklanmasını yapınız.
3. Tüm lohusaların hafif egzersiz, dinlenmeye zaman ayırma bebeğin bakımı için yardım alma duyguları hakkında biriyle konuşma gibi öz bakım tekniklerini kullanma konusunda cesaretlendiriniz.
4. Aile içi şiddeti gösteren herhangi bir delil için izlem yapınız.
5. Demir desteğine devam ediniz.

Danışmanlık / Bilgilendirme

1. Tüm kadınlara beslenme, fizik aktivite ve bebeği ile geçireceği zaman dahil planlanan aktiviteler hakkında öneriler sununuz. Yeterli miktarda sıvı ve yiyecek alımı hakkında hastayı teşvik ediniz.
2. Tüm lohusalarla duygusal durumlarını, sahip oldukları aile ve çevre desteğini sorgulayınız ayrıca günlük olaylarla başa çıkmak için hangi stratejileri geliştirdiklerini sorgulayınız ve üzerinde tartışınız.
3. Tüm lohusaları ve aile bireylerini sağlık personeli ile duygu durumunda veya ruh halinde herhangi bir değişiklik olduğunda konuşmaları konusunda cesaretlendiriniz.
4. Doğum sonrası dönemde fertilizasyonun düzenlenmesi ve kontrasepsiyon sağlanması dahil cinsel konularda erkek ve kadına danışmanlık hizmeti sununuz. Özellikle anne ve bebek sağlığı açısından iki doğum arasında en az iki yıl olması gerektiği konusunu vurgulayınız.
5. CYBE-HIV/AIDS danışmanlığı veriniz.
6. Tüm kadınları aşağıdaki konular hakkında bilgilendiriniz:
 - a. Perine ağrısı ve bakımı
 - b. İdrar kaçırma ve idrar yapma
 - c. Bağırsak faaliyetleri
 - d. Halsizlik
 - e. Baş ağrısı
 - f. Sırt ağrısı
 - g. Meme problemleri
 - h. Doğum sonu dönemde emosyonel değişikliklerin(kendisini gergin, endişeli, huzursuz ve sinirli hissetmesi) doğum sonrası dönemde 10-14. günlerde kendiliğinden geçebileceği hakkında bilgilendirme yapınız.
7. Aşağıdaki tehlike işaretlerinin varlığında nereye başvuracakları konusunda bilgilendiriniz:

Doğum sonrası dönemde lohusaların acilen sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren tehlike işaretleri:

- Vajinal kanama:
 - a. Pıhtılı kanama, sürekli kan gelişi ya da renginin parlak kırmızıya dönüşmesi
 - b. Kanamanın azalmayarak artması
- Konvülsiyon (nöbet) geçirme
- Solunum güçlüğü ve hızlı solunum
- Ciddi karın ağrısı
- Ateş
- Kötü kokulu akıntı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma
- Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme
- Memelerde ağrı, ısı artışı v.b

8. Tüm lohusalara doğum sonrası sağlık ve iyilik hali ile ilgili bilgileri içeren bir kitapçık doğumdan sonraki ilk üç gün içinde verilmeli ve kullanımı anlatılmalıdır.

F. Doğum Sonrası 6. Hafta:

Her ne kadar lohusanın bu bakımının klasik olarak doğumu takip eden 6. haftada yapılması önerilse de, doğum sonu 4–8. haftalar arasında yapılabilir.

1. Anneyi ve eşlik eden yakınlarını uygun şekilde selamlayınız.
2. Annenin genel durumunu değerlendiriniz.
3. Anneye kendini nasıl hissettiğini, uyku ve dinlenme aralıklarını, uyum sorunlarını, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediğini sorunuz.
4. Doğum sonrası 6. haftaki anne izlemine, özellikle eşin katılmasını sağlayarak doğum ve doğum sonrası olaylarla ilgili neler hissettikleri tartışınız ve sorularını yanıtlayınız.
5. lohusanın tıbbi hikâyesini dikkate alarak fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini gözden geçiriniz.
6. Bir önceki izlemdeki öykü kaydını değerlendiriniz
7. Annenin herhangi bir şikâyeti veya problemi olup olmadığını sorgulayınız. (Kanama, akıntı, idrar problemleri, meme ve emzirme problemleri, depresyon vb.)
 - a. Disparoni:
 - o Eğer lohusa cinsel ilişkinin yeniden başlaması konusunda anksiyete duyuyorsa bunun nedenleri onunla birlikte açığa çıkarılmalıdır.
 - o Eğer lohusa disparoni deneyimi yaşamışsa ve devam eden perine travması varsa, sağlık personeli perinenin değerlendirilmesini önermelidir.
 - o Cinsel ilişki sırasında rahatsızlığın giderilmesine yardımcı olmak için su bazlı kayganlaştırıcı kullanılması önerilebilir.
 - o Eğer lohusa cinsel sağlık sorunları ile ilgili anksiyetesini ifade etmeye devam ediyorsa bu durum ileri düzeyde değerlendirilmelidir.
 - d. Kanaması doğum sonrası 6. hafta itibariyle kesilmeyen lohusa üst basamağa sevk edilmelidir.
 - c. Eğer devam eden halsizlik lohusanın kendisinin veya bebeğinin bakımına etki ediyorsa altta yatan fiziki, psikolojik veya sosyal nedenler değerlendirilmelidir.
 - d. Eğer loğusanın devam eden doğum sonrası kanaması varsa veya sürekli halsizlikten şikayetçi ise hemoglobin düzeyi değerlendirilmelidir.

Muayene

1. Sistemik Muayene
2. Vajinal muayene: Eğer ağrı şikâyeti varsa veya büyük bir vajinal yırtığı varsa bunun iyileşip iyileşmediğini görmek üzere lohusalarda vajinal muayene yapılmalıdır. Ancak vajinal muayenenin mutlaka yapılması konusunda görüş birliği yoktur.

Laboratuvar

1. Hemogloblin ölçümü
2. Tam idrar tetkiki

Bakım

1. Demir desteğine devam ediniz.
2. Modern aile planlaması yöntemi öneriniz ve/veya uygulayınız.

Danışmanlık / Bilgilendirme

1. Genel sağlık durumu ve sık görülen problemler hakkında doğum sonrası danışmanlık veriniz.
2. Cinsel aktivitenin başlaması konusunu tartışınız ve olası disparoni hakkında bilgilendirme yapınız.
3. Aile içi şiddeti gösteren herhangi bir delil için izlemeye devam ediniz.
4. Aile planlaması yöntemi ve iki doğum arasının en az iki yıl olması konusunda bilgilendirme yapınız:
 - o Tekrar bebek sahibi olmak istiyorlar mı? Ne zaman düşünüyorlar?
 - o Hangi kontraseptif metodu kullanıyorlar?
 - o Ek korunma yöntemine ihtiyaçları var mı? soruları tartışılmalıdır.
5. Anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirme ve değerlendirme yapınız.

Sevk kriterleri:

(Her bir izlemde aşağıdaki durumlardan herhangi birinin varlığında anneyi acilen sevk ediniz.)

1. Ani veya yoğun kan kaybı veya taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon dahil şok işaret ve bulguları ile beraber vajinal akıntı ve şuur düzeyinde oluşan değişiklikler mevcut ise:
 - a. **Şiddetli kanama:** Temiz ped veya giysinin ıslanması 5 dakikadan daha kısa sürer.
 - b. **Hafif kanama:** Temiz ped veya giysinin ıslanması 5 dakikadan daha uzun süre
2. Diastolik kan basıncı 90 mmHg'nin üzerinde ve preklampsinin diğer bulguları eşlik ediyorsa veya diastolik kan basıncı 90mmHg ve üzerinde ve/veya 4 saat içinde 90 mmHg'nin altına düşürülemiyorsa.
3. Konvülsyon (nöbet) mevcut ise
4. Ciddi karın ağrısı ve/veya peritoneal irritasyon bulguları varsa
5. Solunum güçlüğü ve hızlı solunum mevcut ise
6. Şiddetli veya sürekli baş ağrısı, bulanık görme varsa
7. İki ölçümde ateş 38°C'nin üstündeyse veya sepsisi düşündüren diğer işaret ve bulgular varsa
8. Tek taraflı baldır ağrısı, kızarıklık, şişme mevcut ise
9. Nefes darlığı veya göğüs ağrısından şikâyet ediyorsa
10. Ciddi anemi mevcudiyeti veya bulguları varsa
11. Hemogloblin 7 gr/dL ve altında ise
12. Sürekli idrar kaçıрма veya fekal inkontinans mevcut ise

EK - 4

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

BEBEK VE ÇOCUK İZLEM PROTOKOLÜ GENELGESİ 2008 / 45

15. - 41. GÜN ve 2. AY İZLEMLERİ

I. Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve bebeği nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıttın
- Annenin ve bebeğin adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin

II. Bebeği ilk kez görüyorsanız:

- Bebek bilgilerini kullandığınız kayıt sistemine girin
- Gözle veya fizik muayene ile saptanan doğumsal bir anomalisi var mı?
- Gelişimsel Kalça Displazisi risk faktörü varsa (kız bebek veya makat gelişse veya ailede GKD öyküsü varsa) USG'ye yönlendirin
- Üreme organlarını muayene edin
- Daha önce D vitamini başlanıp başlanmadığını, kullanıp kullanmadığını sorgulayın

III. Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun

IV. Bebeği muayene edin

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Bebeğin genel görünümüne bakın
 - Hareketli mi?
 - Canlı bir sesle ağlıyor mu? (Yukarıdaki her iki durumda cevap hayır ise hipotiroidi akla gelmelidir:
- Cildi muayene edin
 - Sarılığı var mı?
 - Gözlerden iltihaplı akıntı geliyor mu?
 - Göbekte kızarıklık ya da iltihaplı akıntı var mı?
 - Deride püstül var mı?
- Baş çevresini ölçün (Baş çevresi ölçümünde kafanın en büyük çapı kullanılır)
- Baş ve boyun muayenesi yapın
- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- Vücut ısısını ölçün
- Bebeği tartın
- İdrar yolu enfeksiyonunu sorgulayın
- Reflekslerini kontrol edin
- Bebeğin işitmesini kontrol edin
- Bebeğin görmesini değerlendirin
- Çocuk ihmali ya da istismarını işaret eden bulgulara (bakımsız bebek, ilgisiz anne, annenin veya bakıcının bebeğe sert tavırları, vs) dikkat edin

- V. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin**
- VI. Bebeğin gelişimini 2. aydan itibaren “Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi”ni kullanarak değerlendirin**
- VII. Bebek prematüre ise “2. ay izleminde” uygun yönergeleri kullanarak bebeğe profilaktik demir başlayın**
- VIII. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin**
- Emzirme
 - Gaz çıkarma tekniği, uyku kundaklamanın zararları
 - Emzik ve biberon kullanmama, el yıkama ve bebek ile sağlıklı iletişim
 - Önemli hastalık bulguları (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vs)
 - Bebek hijyeni
 - Bebeğin giysileri
 - Kazalardan korunma
 - Bebeklerin yanında sigara içilmemesi gerektiği
 - Aile planlaması
- IX. Bebeğin aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın**
- X. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin**
- XI. Değerlendirmeniz sırasında bebekte bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde bebeği bir uzmana yönlendirin**
- XII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin**
- XIII. Kontrol için randevu tarihini belirleyin**

Yönerge 1a (Y1a)

Görme Taraması

Yenidoğan döneminde göz muayenesi ile saptanabilecek bulgular;

1. Yenidoğan döneminde doğumu takiben Retinal veya Subkonjonktival Hemorajilere sıkça rastlanmaktadır. Bu durumlar, doğum travmalarına veya nadiren kanama diatezi, hipo/hipernatremi durumlarına bağlı olarak ortaya çıkmakta ve genellikle patolojik kabul edilmemektedir. Ayrıca göz kapağında ödem ve göz kapağının ters dönmesi ile de karşılaşılabilmektedir.
2. Yenidoğanın görme muayenesinde normalde oftalmoskopi ile bakılabilecek anormal bulguları ise Fundoskopik muayene ile bakılabilecek anormal bulguları ise Lens Opasitesi ve Pupiller Işık Refleksinde Beyaz Refle (göz bebeğinde beyazlık) olarak ikiye ayırabiliriz. Lens Opasitesi Konjenital Kataraktın ve bu durum da TORCH virus enfeksiyonlarının göstergesidir. Beyaz Refle ise lens, vitreus ve fundus anormalliklerinin bulgusudur, Retinoblastomu ve Retrolental Fibroplaziyi düşündürmelidir.
3. Okuler Doku Defektlerine de yenidoğan döneminde rastlanmakta ve Coloboma denilmektedir. Bunlardan ilki, göz kapağı kenar defekti ile gözlenen Treacher

Collins Sendromu, ikincisi ise konjenital iris yokluğudur (Aniridia). Bu hastalık da görme keskinliğinde azalma ve nistagmus ile seyreder. Üçüncü ve son olarak da iris ve retina defektleri gözlenebilir.

Taramada şüpheli bulunan vakaların 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşlarına vakit geçirmeden sevk edilmeleri gerekmektedir.

Yönerge 1b (Y1b)

Çocukluk çağındaki normal görme gelişimi

Yaş	Normal Görme Gelişiminde Görme Yanıtları Ve Kapasitesi
1-3 ay	<ul style="list-style-type: none">- ışığa ve şekillere yanıt verme- incelemek ve keşfetmek için gözlerin oynatılması- hareketli objelerin ve ışığın takibi- canlı ve karışık şekillere bakma- yüze dikkatli bakma- gözleri sabitleme, birleştirme ve odaklama- yüzleri ayırt etme- objelere uzanma
3-7 ay	<ul style="list-style-type: none">- göz hareketleri yumuşaktır, görme keskinliğinde artma vardır- objeleri hareket ettirir ve bakar- gözler objelerden vücut parçasına doğru takip eder- objelere doğru uzanmaya ve hareket ettirmeye çalışır- çevreyi inceler- bildiği yüzleri ve objeleri tanır- görme sahasına giren objeleri takip eder- objeden objeye görme dikkatini değiştirir- düşen objelere uzanır ve kurtarır
7-12 ay	<ul style="list-style-type: none">- objeleri beceriyle hareket ettirir- hareketleri ve karaltıyı takip eder- görme keskinliği ve akomodasyon iyidir- saklı objeleri araştırır- yüz mimiklerini ve kaba vücut hareketlerini taklit eder- bakma oyunları oynar
1-2 yaş	<ul style="list-style-type: none">- tüm görme becerileri gelişmiştir- objeleri bir araya getirir- objeleri birbirine uygun birleştirir- kitaptaki objeleri işaret eder- kalem veya fırça ile karalama yapar
2-4 yaş	<ul style="list-style-type: none">- uzaktaki objeleri gözüyle inceler- diğer kişilerin hareketlerini taklit eder- renkleri ve şekilleri ayırıştırır- görsel hafıza süresi artmıştır- objeleri renklerine göre ayırıştırır- geometrik şekilleri birbiriyle birleştirir- kaba daireler çizer- daire, kare ve üçgen şekillerini yerleştirir- iki parçalı yap-bozu birleştirir- boyutlarına göre benzer şekilli objeleri eşleştirir

Yönerge 2 (Y2)

1. Fiziksel Örselenmeyi düşündüren bulgular(Fiziksel İstismar)

- Bir yaşın altında bebeklerde motor yeteneklerine uymayan yaralar
- İleri sürülen kaza ile yara arasındaki orantısızlık
- Bir yaşın altındakilerde kırık
- Simetrik lezyonlar
- Farklı yaşta ekimozlar
- Çoklu ve spiral kırıklar
- Korunaklı bölgelerde yaralanma
- İki taraflı gözaltı ekimozu
- Bir şekle benzeyen yaralar
- Ağız yaraları
- Subkonjonktival kanamalar
- Yassı kemik kırıkları
- Metafiz kırıkları
- Eldiven çorap tarzı yanık

2. Cinsel örselenmeyi düşündüren bulgular (Cinsel İstismar)

- Aldatılmışlık, kızgınlık, kirlenmişlik hissi,
- Utanç ve güvensizlik, kendini suçlama,
- Depresyon, düşük benlik saygısı,
- Ana-baba-kardeşler ve diğer kişilere yönelik öfke
- Ani başlayan gece korkuları, kabuslar,
- Kendisine dokundurtmama,
- Gece-gündüz işemeleri, kaka kaçıırma,
- Okul başarısızlıkları,
- Gelişim düzeyine uygun olmayan cinsel davranışlar

3. Duygusal örselenmeyi düşündüren bulgular (Duygusal İstismar)

- Güvensizlik, düşük benlik saygısı, içe kapanma,
- Temel becerilerin gelişmemesi,
- Yıkıcı davranışlar, ilişki kurmada güçlük,
- Depresyon ve özkıyım düşüncesi

Yönerge 3 (Y3)

Çocukların Uğrayabileceği Potansiyel Ev Kazaları

0-1 Yaş Arası Dönemde:

Düşme, boğulma, yanık, zehirlenme kazaları sık görülmektedir.

Kazaların Önlenmesi İle İlgili Öneriler

- Karyola seçimi bebek için uygun olmalı, karyolanın kenarları daima çekili olmalı, bebek odada 5 dk bile yalnız bırakılacaksa karyolasına koyulmalı,
- Bebek evde yalnız başına bırakılmamalı, uygun bebek bakıcısı tutulmalı
- Plastik torbalar ve balonlar bebekten uzak tutulmalı
- Bebeğin küçük objelerle oynamasına izin verilmemeli,
- Bebeğe sert yiyecekler verilmemeli,

- Zehirli maddeler bebeğin ulaşamayacağı yerlere koyulmalı,
- Isıtma sisteminin ve bacaların yılda bir kez kontrolü yapılmalı,
- Tüm pencerelerde emniyet mandalı olmalı,
- Yürüteç kullanılmamalı,
- Evde sigara içilmemeli,
- Yangın sırasında kaçabilecek çıkış yolu planlanmış olmalı,
- Evde yangın-duman alarmı olmalı,
- Yanıcı maddeler evde tutulmamalı,
- Bebeği tutarken sıcak içeceklerin içilmemeli ve taşınmamalı,
- Isıtıcıların önüne güvenlik perdesi koyulmalı,
- Çocuğun tuvalette, banyoda yalnız başına bırakılmamalı,
- Aspirasyon nedeni ile boğulan çocuğa nasıl müdahale edilmesi gerektiği bilinmeli.

Bir Yaş Sonrası:

Zehirlenme, düşme, yanma/ haşlanma ve boğulma kazaları sık görülmektedir.

Kazaların Önlenmesi İle İlgili Öneriler

- Çocuklar evde yalnız bırakılmamalı,
- Güvenilir ve tecrübeli çocuk bakıcısı seçilmeli,
- Plastik torbalar ve balonlar çocuktan uzak tutulmalı,
- Yaşa göre oyuncak seçilmeli
- Çocuğa hava yolunu tıkayıcı yiyecekler verilmemeli
- Tüm pencerelerde emniyet mandalı olmalı,
- Çocuğa hava yolunu tıkayıcı yiyecekler verilmemeli
- Merdivenlerin girişine ve çıkışına güvenlik kapısı koyulmalı,
- Çocuk yatağının pencereden uzak yerleştirildiğine dikkat edilmeli,
- Elektrik kabloları çocukların ulaşamayacağı yükseklikten korumalı olarak geçirilmeli,
- Tüm silahları cephaneliklerini boşaltılarak ayrı yerde kilitli saklanmalı,
- İlaçları, deterjanları ve diğer zehirli maddeleri orijinal kaplarında, ayrı dolaplara çocukların ulaşamayacakları yerlerde kilitli olarak saklanmalı.
- Eski ilaçlar atılmalı, ilk yardımı öğrenilmeli ve ipeka şurubu bulundurulmalı
- Yangın kaçış planı hazırlanmış olmalı,
- Mutfakta yangın söndürücü, evde yangın-duman alarmı bulunmalı,
- Evde sıcak su tesisatının ısı ayarlanmalı, sıcak kaplar çocukların ulaşamayacağı yerlere koyulmalı,
- Çim biçme aleti çocuklar bahçede iken kullanılmamalı,
- Çocuğun gittiği diğer evler olabilecek kazalar yönünden incelenmelidir.

Yanıklar Yanma ya da haşlanma, çocuklarda yüksek mortalite riski oluşturmaktadır. Sağ kalanlarda kozmetik bozukluklar ya da hastanede uzun ve ağrılı bir yatış nedeniyle psikolojik travma oluşabilmektedir.

Değerlendirme

Yanıklar kısmi ya da tam kat (derin) olabilir. Tam kat bir yanık, derinin tüm tabakalarının yok olduğu ve rejenere olmayacağı anlamına gelmektedir.

İki soru sorun:

- Yanık ne kadar derin?
- Tam kat yanıklar siyah ya da beyaz renkli, genellikle kuru, duyusuz ve basmakla solmayan bir yapıdadır.
- Kısmi yanıklar pembe ya da kırmızı renkli, kabarcıklı ya da sulanan ve ağrılıdır.
- Vücudun ne kadarı yanık?
- Yaşa göre uygun bir vücut yüzey alanı çizelgesi kullanın (sayfa 241).
- Yanık alanını hesaplamak için bunun yerine çocuğun avucunu da kullanabilirsiniz. Bir çocuğun avucu, toplam vücut yüzeyinin yaklaşık %1'i kadardır.

Tedavi

Yanıkları vücut yüzeyinin %10'dan fazlasını kaplayan çocuklar, yüz, eller, ayaklar, perine, eklemleri içeren yanığı olan çocuklar, dairesel yanığı olan çocuklar ve ayaktan tedavi edilemeyen olgular yatırılmalıdır.

Çocukta duman solumaya bağlı solunumsal hasar olup olmadığına bakın.

- Solunum sıkıntısı bulguları varsa, oksijen desteği sağlayın (bkz. sayfa 281)
- Ağır yüz yanıkları ve inhalasyon hasarları solunum yolu tıkanıklığını engellemek için erken entübasyon ya da trakeostomi gerektirebilir.

Sıvı tedavisi (yanık miktarı toplam vücut yüzeyinin %20'sinden fazla olduğunda gerekir). Ringer laktat + %5 glukoz, %5 glukozlu serum fizyolojik ya da yarı yarıya sulandırılmış serum fizyolojikle %5 glukoz kullanın.

- İlk 24 saat: Sıvı gereksinimini hesaplarken, idame sıvısına (bkz. Sayfa 273) ek sıvı gereksinimini ekleyin (her %1 yanık alanı için 4 ml/kg)

Toplam sıvının yarısını ilk 8 saatte, kalanını izleyen 16 saatte verin.

Örnek: 20 kg çocuk %25 yanıklı.

İlk 24 saatlik toplam sıvı = (60 ml/saat x 24 saat) + 4 ml x 20 kg x %25 yanık
= 1440 ml + 2000 ml

= 3440 ml (1720 ml ilk 8 saatte)

- İkinci 24 saatte: İlk gün için hesaplanan sıvının 1/2-3/4'ünü verin.
- Sıvı verirken çocuğu yakından izleyin (kalp atım hızı, solunum hızı, kan basıncı ve idrar miktarı).
- Anemiyi düzeltmek ya da derin yanıklarda kan kaybını karşılamak için kan verilebilir.

Yanmış vücut yüzey alanını hesaplama çizelgesi

Çizimde gösterilen yüzdeleri toplayarak yanmış toplam vücut yüzeyi alanını hesaplayın. (Çocuğun yaşına göre değişen A-F bölgeleri için tabloya bakın).

Yıl olarak yaş				
Bölge	0	1	5	10
Baş (A/D)	%10	%9	%7	%6
Uyluk (B/E)	%3	%3	%4	%5
Bacak (C/F)	%2	%3	%3	%3

Yönerge 4 (Y4)

İdrar yolu enfeksiyonları

İdrar (İYE), özellikle küçük kız bebeklerde daha fazla olmak üzere sık görülür. Gelişmekte olan ülkelerde bakteri kültür antibiyogramı genellikle yapılamadığından, tanı klinik belirtiler ve idrar mikroskopisine dayanır.

Tanı

Küçük çocuklarda, İYE' nin fizik muayene bulguları kusma, ateş, huzursuzluk ya da gelişme geriliği gibi özgül olmayan belirtilerdir. Daha büyük çocuklarda karın ağrısı, idrar yaparken ağrı ya da sık idrar yapma daha özgül belirtiler olabilir.

İncelemeler

- Temiz, taze santrfüje edilmiş idrarın mikroskopik incelemesini yapın. İYE olgularında genellikle 40 büyütmede her safhada 5' ten fazla akyuvar görülür ve stikle lökosit için pozitif bulgu elde edilir.
- Olanak varsa steril koşullarda idrar örneği alarak kültür için gönderin. Hasta bebeklerde suprapubik aspirasyon gerekebilir

Tedavi

- Çocuğa aşağıdaki durumlar dışında ev tedavisi verin:
 - Yüksek ateş ve sistemik bulgular varsa (her şeyi kusma ya da içememe, emememe gibi)
 - Pyelonefrit belirtileri varsa (bel ağrısı ya da duyarlılığı) ya da
 - Bebek küçükse
- Ağızdan kotrimoksazol (kg başına 4 mg trimetoprim / 20 mg sulfametoksazol, 12 saatte bir) 5 gün süreyle verin. Bunun yerine, yerel E. Coli ve diğer İYE etkeni Gram negatif bakterilerin yerel direnç kalıplarına ve antibiyotik bulunabilirliğine göre ampisilin, amoksisilin ve sefalekssin de kullanılabilir.
- Eğer birinci sıra antibiyotiğe iyi yanıt verilmemişse ya da çocuğun durumu kötüleşirse, gentamisin (7.5 mg/kg IM günde 1 kez) ve ampisilin (50 mg/kg IM/IV 6 saatte bir) ya da parenteral sefalosporin verin. Piyelonefrit (kostovertebral açıda duyarlılık ve yüksek ateş) ya da sepsis gibi komplikasyonları düşünün.
- İki aylıktan küçük bebeklere ateş düşünceye kadar gentamisin (7.5 mg/kg IM günde 1 kez) verin; sonra yeniden değerlendirerek sistemik enfeksiyon bulguları arayın. Yoksa yukarıda anlatıldığı gibi ağızdan ilaçla tedaviyi sürdürün.

Destekleyici bakım

Çocuğun, enfeksiyonun temizlenmesi ve dehidratasyonun engellenmesi için yeterli düzeyde sıvı alımının sağlanması gerekir. Bunu sağlamak için içmesi ya da emzirilmesi teşvik edilmelidir.

İzlem

Bir yaşından küçük erkek çocuklarda tüm İYE ataklarını, diğer çocuklarda birinciden sonraki atakları, nedeni bulmak için araştırın. Bunun için gerekli radyolojik ve ultrasonografik incelemelerin yapılabileceği bir kuruma sevk gerekebilir.

4- 6 Yaş Arası Çocuk İzlemleri

Bu dönemde yılda bir kontrol yapılır.

I. Anneyi ve çocuğu karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve çocuğu nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıttın
- Annenin ve çocuğun adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin

II. Çocuğu ilk kez görüyorsanız:

- Gözle veya fizik muayene ile saptanan doğumsal bir anomalisi var mı?
- Üreme organlarını muayene edin

III. Anneye çocuğun herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun

IV. Çocuğu muayene edin

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Çocuğu tartın
- Çocuğun boyunu ölçün
- Vücut ısısını ölçün
- Çocuğun kan basıncını ölçün
- Çocuğun genel görünümüne bakın
- Cildi muayene edin
- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- Çocuğun işitmesini kontrol edin
- Çocuğu anemi yönünden değerlendirin
- Görme keskinliği muayenesi yapın (Görme keskinliğinde azalma ya da iki göz arasında fark saptanan çocuklar değerlendirilmek üzere sevk edin)
- Çocuk ihmali ya da istismarını işaret eden bulgulara (bakımsız çocuk, ilgisiz anne, annenin veya bakıcının çocuğa sert tavırları, vs) dikkat edin)

V. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin

VI. Çocuğun gelişimini “Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi”ni kullanarak değerlendirin

VII. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Yaşına uygun olarak beslenmeyi değerlendirin
- Önemli hastalık bulguları
- İyotlu tuz
- Çocuk hijyeni
- Çocuk giysileri
- Çocukların yanında sigara içilmemesi gerektiği

- Diş sağlığı
- Kazalardan korunma

VIII. Çocuğun aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın

IX. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

X. Değerlendirmeniz sırasında çocukta bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde çocuğu bir uzmana yönlendirin

XI. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XII. Değerlendirmeniz sırasında çocukta bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde çocuğu bir uzmana yönlendirin

XIII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XIV. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

13 -36 Ay Arası ocuk İzlemleri

Bu dönemde 6 ayda bir kontrol yapılır.

XV. Anneyi ve çocuğu karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve çocuğu nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıtın
- Annenin ve çocuğun adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin

XVI. ocuğu ilk kez görüyorsanız:

- Gözle veya fizik muayene ile saptanan doğumsal bir anomalisi var mı?
- Üreme organlarını muayene edin

XVII. Anneye ocuğun herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun

XVIII. ocuğu muayene edin

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Baş çevresini ln (Baş evresi ölümünde kafanın en büyük çapı kullanılır)
- ocuğu tartın
- Çocuğun boyunu ln
- Vücut ısısını ln
- 3 yaşında çocuğun kan basıncını ln
- Çocuğun genel görünümüne bakın
- Cildi muayene edin
- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- Çocuğun işitmesini kontrol edin

- 3 yaşında görme keskinliği muayenesi yapın (Görme keskinliğinde azalma ya da iki göz arasında fark saptanan çocuklar değerlendirilmek üzere sevk edin)
- Çocuğun yürümesini gelişimsel kalça displazisi açısından değerlendirin
- Çocuk ihmali ya da istismarını işaret eden bulgulara (bakımsız çocuk, ilgisiz anne, annenin veya bakıcının çocuğa sert tavırları, vs) dikkat edin

XIX. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin

XX. Çocuğun gelişimini “Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi”ni kullanarak değerlendirin

XXI. Çocuğu anemi yönünden değerlendirin

XXII. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Emzirme (2 yaşa dek)

Yaşına uygun olarak beslenmeyi değerlendirin

- Tuvalet eğitimi
- Önemli hastalık bulguları
- İyotlu tuz
- Çocuk hijyeni
- Çocuk giysileri
- Çocukların yanında sigara içilmemesi gerektiği
- Diş sağlığı
- Kazalardan korunma
- Üreme sağlığı

XXIII. Çocuğun aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın

XXIV. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

XXV. Değerlendirmeniz sırasında çocukta bir sorun saptarsanız ilgili yönergelerle göre hareket edin, gerektiğinde çocuğu bir uzmana yönlendirin

XXVI. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XXVII. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

3 – 4 Ay İzlemleri

XXVIII. Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve bebeği nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıttın
- Annenin ve çocuğun adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin

XXIX. Bebeği ilk kez görüyorsanız:

- Bebek bilgilerini kullandığınız kayıt sistemine girin
- Gözle veya fizik muayene ile saptanan doğumsal bir anomalisi var mı?

- Gelişimsel Kalça Displazisi risk faktörü varsa (kız bebek veya makat gelişse veya ailede GKD öyküsü varsa) USG'ye yönlendirin
- Üreme organlarını muayene edin
- Daha önce D vitamini başlanıp başlanmadığını, kullanıp kullanmadığını sorgulayın

XXX. Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun

XXXI. Bebeği muayene edin

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Baş çevresini ölçün (Baş çevresi ölçümünde kafanın en büyük çapı kullanılır)
- Bebeği tartın
- Vücut ısısını ölçün
- Bebeğin genel görünümüne bakın
 - Hareketli mi?
 - Canlı bir sesle ağlıyor mu? (Yukarıdaki her iki durumda cevap hayır ise hipotiroidi akla gelmelidir:
- Cildi muayene edin
- Baş ve boyun muayenesi yapın
- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- İdrar yolu enfeksiyonunu sorgulayın
- Reflekslerini kontrol edin
- Bebeğin işitmesini kontrol edin
- Bebeğin görmesini değerlendirin
- Çocuk ihmali ya da istismarını işaret eden bulgulara (bakımsız bebek, ilgisiz anne, annenin veya bakıcının bebeğe sert tavırları, vs) dikkat edin

XXXII. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin

XXXIII. Bebeğin gelişimini “Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi”ni kullanarak değerlendirin

XXXIV. Bebeği anemi yönünden değerlendirin

- Anemisi varsa uygun yönergeleri kullanarak tedavi dozunda demir başlayın
- Anemisi yoksa 4. aydan itibaren uygun yönergeleri kullanarak profilaktik dozda ücretsiz demir damlası verin

XXXV. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Emzirme
- Gaz çıkarma tekniği, uyku, kundaklamanın zararları
- Emzik ve biberon kullanmama, el yıkama
- Önemli hastalık bulguları (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vs)
- Bebek hijyeni
- Bebeğin giysileri

- Kazalardan korunma
- Bebeklerin yanında sigara içilmemesi gerektiği
- Diş sağlığı
- Aile planlaması

XXXVI. Bebeğin aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın

XXXVII. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

XXXVIII. Değerlendirmeniz sırasında bebekte bir sorun saptarsanız ilgili yönergelerle hareket edin, gerektiğinde bebeği bir uzmana yönlendirin

XXXIX. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XL. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

6, 9 Ve 12. Ay İzlemleri

XXI. Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişimi kurun

- Anneyi ve bebeği nazik bir şekilde karşılayın
- Gerekli mahremiyeti sağlayın
- Kendinizi tanıttin
- Annenin ve çocuğun adını öğrenin ve kullanın
- Gerekli olumlu beden dilini kullanın
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlayın
- Anne ile yüz yüze olun, göz teması kurun
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtin

XXII. Bebeği ilk kez görüyorsanız:

- Bebek bilgilerini kullandığınız kayıt sistemine girin
- Gözle veya fizik muayene ile saptanan doğumsal bir anomalisi var mı?
- Üreme organlarını muayene edin
- Daha önce D vitamini başlanıp başlanmadığını, kullanıp kullanmadığını sorgulayın

XLIII. Anneye bebeğin herhangi bir sorununun olup olmadığını sorun

- Sorun yoksa izlem şemasına devam edin
- Sorun varsa duruma göre ilgili yönergeleri işleme sokun

XLIV. Bebeği muayene edin

- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın
- Baş çevresini ölçün (Baş çevresi ölçümünde kafanın en büyük çapı kullanılır)
- Bebeği tartın
- 6. ay izleminde ve sonrasında bebeğin boyunu ölçün
- Vücut ısısını ölçün
- Bebeğin genel görünümüne bakın
 - Hareketli mi?
 - Canlı bir sesle ağlıyor mu? (Yukarıdaki her iki durumda cevap hayır ise hipotiroidi akla gelmelidir:
- Cildi muayene edin
- Baş ve boyun muayenesi yapın

- Solunumu ve kalbi değerlendirin
- Bebeğin işitmesini kontrol edin
- Bebeğin görmesini değerlendirin
- Gelişimsel kalça displazisi muayenesi yapın
- Çocuk ihmali ya da istismarını işaret eden bulgulara (bakımsız bebek, ilgisiz anne, annenin veya bakıcının bebeğe sert tavırları, vs) dikkat edin

XLV. Daha nceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin

XLVI. Bebeğin gelişimini “Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi”ni kullanarak değerlendirin

XLVII. Bebeği anemi yönünden değerlendirin

- Anemisi varsa uygun yönergeleri kullanarak tedavi dozunda demir başlayın
- Anemisi yoksa başvurduğu andan itibaren uygun yönergeleri kullanarak proflaktik dozda ücretsiz demir damlası verin

XLVIII. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin

- Emzirme
- Uygun ek besinler , beslenme alışkanlığı kazandırma
- Uyku
- Emzik ve biberon kullanmama, el yıkama
- nemli hastalık bulguları
- Bebek hijyeni
- Bebeğin giysileri
- Bebeklerin yanında sigara içilmemesi gerektiği
- Diş sağlığı
- Kazalardan korunma
- Aile planlaması

XLIX. Bebeğin aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın

L. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

LI. Değerlendirmeniz sırasında bebekte bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde bebeği bir uzmana yönlendirin

LII. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

LIII. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

EK – 5

EBELERİN KULLANDIĞI KAYIT VE FORMLAR

GEBE - LOHUSA İZLEME FİŞİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No : 005

Soyadı

Adı

Eşinin Adı

Eşinin Akrabalık D.

Doğum Tarihi

Öğrenim Durumu

İşi

Evlenme Yaşı

İlk Gebelik Yaşı

Kurumu:

Sağlık Evi:

Düzenlendiği Tarih

Boy: cm

Sıra No

Muhatarlığı

Sokağı

Ev No

Tlf No

Kaçıncı gebeliği	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı	Gebelik Öncesi Anenin Sistemik Hastalığı Varsa Yazınız	Pelvis Durumu Uygun <input type="checkbox"/> Dar <input type="checkbox"/> Şüpheli <input type="checkbox"/>	Kan Grubu - Rh	Eşinin Kan Grubu - Rh	Bir Önceki Gebeliğin Sonaşma Tarihi	Bir Önceki Gebeliğin Sonucu Yeri ve Biçimi Canlı doğum <input type="checkbox"/> Ölü doğum <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Yer : <input type="text"/> Biçim: <input type="text"/>	Doğumla İlgili Karar

Doğum ve Doğan Çocukla İlgili Bilgiler		
Gebelik Öncesi Kullandığı Koruyucu Yöntem RIA <input type="checkbox"/> Hap <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Diğer : <input type="text"/>	Gebelik Sonucu ve Tarihi Düşük <input type="checkbox"/> Ölü Doğum <input type="checkbox"/> Canlı Doğum <input type="checkbox"/>	Doğum Nasıl Yapıldı ? Spontan <input type="checkbox"/> Vakum <input type="checkbox"/> Sezeryan <input type="checkbox"/> Forceps <input type="checkbox"/>
Doğuma Yardım Eden Hastane <input type="checkbox"/> Hekim <input type="checkbox"/> Ebe <input type="checkbox"/> Diğer Sağ. Personeli <input type="checkbox"/> Sağlık Pers. Yardımı <input type="checkbox"/> Olmadan	Doğan Bebek Cinsiyeti <input type="checkbox"/> Kilosu : <input type="text"/> Boyuna: <input type="text"/> cm Geliş Biçimi <input type="text"/>	Doğuştan Şekil Bozukluğu Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Notlar : <input type="text"/>
Çoğul Doğum <input type="checkbox"/>		

Ebenin Adı Soyadı

Tarih

İmzası

Hekimin Adı Soyadı

Tarih

İmzası

15-49 YAŞ KADIN İZLEM FİŞİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:

Sıra No:
Muhtarlığı:
Sokağı:
Ev No:
Tlf. No:

..... Sağlık Ocağı
..... Sağlık Evi

Soyadı:
Adı:
Doğum Tarihi:
Öğrenimi:
Mesleği:

Eşinin Adı:
Öğrenimi:
Mesleği:
Akrabalık Derecesi:

Tetanos aşısının 1. Aşı:/...../..... 4. Aşı:/...../.....
yapıldığı tarih 2. Aşı:/...../..... 5. Aşı:/...../.....
3. Aşı/...../.....

ANNELİK BİLGİLERİ

Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı

Aşı bilgilerinin kaynağı: Aşı kartı
 Kayıtlar
 Anamnez

GÖÇ HALİNDE

Göç Tarihi:
Göç Ettiği Yer:

SİSTEMATİK HASTALIKLAR

ÖLÜM HALİNDE

Ölüm Tarihi:
Ölüm Nedeni:

SON GEBELİK BİLGİLERİ

Canlı Doğum
Ölü Doğum
Düşük
Sezeryan
Diğer

AP YÖNTEMİ KULLANMAMA NEDENİ

Gebelik-Emzikli
Eşi Başka Yerde
Kısırlık
Eşi istemiyor
Kendisi istemiyor
Diğer

9. ÖZGEÇMİŞ

<u>Kişisel bilgiler</u>	
Adı Soyadı	Neşe YILMAZ
Doğum Yeri ve Tarihi	Dereli, 01/12/1983
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Şebinkarahisar Devlet Hastanesi, Şebinkarahisar, Giresun, 28400
E-posta Adresi	nese_083@hotmail.com

<u>Eğitim ve Akademik Durumu</u>	
Lise	Giresun Lisesi, 2000
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2006
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2009

<u>İş Tecrübesi</u>	
Şebinkarahisar Devlet Hastanesi	Ebe, 2007-