

DOĞUM SONU HEMŞİRELİK BAKIMI

Aysun akır

Acıbadem Kadıköy Hastanesi Eğitim ve Gelişim
Hemőiresi

Canan Güneş

Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kadın Doğum ve
Pediatri Servisi Klinik Eğitim Hemőiresi

20.06.2010

Yaşam Bulgularının İzlenmesi

- Doğum sonrası yaşam bulguları (kan basıncı, vücut ısısı, solunum ve nabız) 1-2 saatler arası 15 dakikada bir, 2-4 saatler 30 dk bir, 4-6 saatler arası saatte bir, daha sonra 4 saatte bir ölçüm yapılmalıdır.

Dikkat:

- Nabız her zamankine göre daha düşüktür. 7-10. günde normale döner. Yükselen nabız aşırı kan kaybının, enfeksiyonun, ağrının, anksiyetenin veya kardiyak bozukluğun belirtisi olabilir.
- Kan basıncı düşükse kanama, yüksekse (140/90 mmHg üzeri) preeklemsi belirtisi olabilir. Diastolik kan basıncı 90 mmHg ve üzerinde ise 6. saat sonrasında saatlik izleme devam edilmelidir.
- Vücut ısısında 3-4.günde laktasyonun başlaması ile hafif yükselme olabilir. Vücut ısısı 38 derecenin üzerinde ise 6. saat sonrasında saatlik izleme devam edilmelidir.

Uterus İnvölüsyonun ve Kanamanın Değerlendirilmesi

Uterus involüsyonu yetersizliği açısından hasta izlenmelidir:

- Doğum sonrasında 20-30 dakika içerisinde 2-3 ten fazla pedi kirletecek kanaması olması, pıhtılı kanama, sürekli kan gelişi yada renginin parlak kırmızıya dönüşmesi,
- Uterus fundusunun umblikus seviyesinin üzerinde ve gevşek olması

Dikkat:

Ciddi kanamalar hastanın hemodinamisini bozabilir, hastada hipotansiyon, taşikardik ve filiform nabız, solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, takipne, idrar miktarının saatte 30 ml altına düşmesi, mental bulanıklık, dudak ve tırnaklarda siyanoz gibi hemorajik şok yönünden hasta gözlenmelidir.

Loşianın özellikleri

Renk,koku , miktar ,karakter yönünden izlenir.

- Miktar: 1saat içinde 1/3 kanamalı ped
- Renk: Parlak kırmızı olmaması gerek ve büyük doku parçaları içermemeli
- Koku: Pis kokulu olmamalı
- Karakter:
 - ü Loşia rubra: 1–3 gün sürer. İlk günlerde plasentanın ayrıldığı yerdeki damar ağzları kapanmadığı için loşia daha çok kan, doku artıkları ve desidua içerir.
 - ü Loşia seroza: 4–10 gün sürer. Damar ağzları tromboze olmaya başlar ve iyileşen yüzeyden gelen kan azalır. Loşia pembe bir renk ve seroz bir hal alır)
 - ü Loşia alba: 10–17.günden, 6 haftaya kadar sürer. Açık sarı bir renk alır ve miktarı azalır

Kanamamanın Fazla Olması Durumunda Yapılacak Girişimler

- Uterusa giden kan akımını azaltmak için hasta sırt üstü yatırılmalıdır,
- Palpasyonla ,gevşek olan uterusu masaj yapılarak kontrakte olması sağlanmalıdır,
- Anne sakin tutulmalı yapılan tüm işlemler konusunda bilgilendirilmeli ve ona cesaret verilmelidir,
- Vital bulguları alınmalıdır,
- Uterotonik ve kan volümünü yükselten ilaçlar istenirse ilaçlar zamanında uygulanmalıdır,
- Kanama takip edilmelidir,
- Hasta gerekirse küretasyon işlemi için hazırlanmalıdır (plasentanın retansiyon ve parçalanma durumlarında gerekebilir)
- Mümkünse bebeğin emzirilmesi sağlanmalıdır,
- Damar yolu açılışı sağlanmalıdır,
- Hasta şok belirtileri açısından izlenmelidir.

Beslenmenin Sürdürülmesi ve Sağlanması

- Hastalar sezaryen sonrası **6-8 saat sonra sulu gıda** ile beslenmeye başlanmalıdır. Normal doğum sonrası bir komplikasyon yoksa 2 saat sonra oral beslenme normal gıda ile başlanabilir.
- Barsak aktivitelerine göre beslenmede katı gıdalara geçilmelidir.
- Proteinden zengin kalorisi zengin ve bol sıvı diyet alması önerilmelidir.

Spontan İdrar Takibi

- Hastanın spontan idrarının doğumdan sonra ve mesane sondasının çıkarılmasından sonra 6-8 saat içinde çıkıp-çıkmadığı gözlenmelidir.
- Epidural anestezi ile doğum yapan hastalarda idrar retansiyonu riski daha fazladır. Bu nedenle dikkatli olunmalıdır.
- Eğer anne idrarını 6 saat içinde yapamamışsa ılık duş yapma, su sesi dinletme, mobilize etme, ellerini ılık su ile yıkama ve perineye ılık su dökme gibi yöntemler denenmelidir. Bu yöntemlere rağmen hala idrarını yapmayan hastaların mesane hacmi değerlendirilmeli, hekime haber verilmeli ve gerekirse kateterizasyon uygulanması sağlanmalıdır.

İnsizyon Bakımı

- İnsizyon bölgesi kanama ve enfeksiyon belirtileri açısından gözlenmelidir (akıntı, kızarıklık, hassasiyet)
- İnsizyon bakımı operasyondan 24 saat sonra hekim önerisi ile yapılmalıdır,
- Normal doğum yapanlarda epizyo hattı ağrı, kızarıklık, hematoma, inkontinans (fekal/üriner), ödem açısından izlenmelidir,
- Epizyo bakımında ağrı ve ödemi azaltmak amacı ile buz uygulamasının yapılması, enfeksiyonların önlenmesi amacı ile perine bakımı ve antiseptik solüsyon ile bakım verme önemlidir.

Mobilizasyonun Sağlanması

- Hasta ameliyat sonrası 4 -8 saat içinde mobilize edilmelidir.
- Mobilizasyon barsak hareketlerinin başlaması, dokunun daha çabuk iyileşmesi ve ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riskini azalttığından önemlidir.
- Hasta mobilize olması için teşvik edilmelidir.
- Erken mobilizasyon tromboembolitik olayları önlemede oldukça önemlidir.

Distansyon Takibi ve Giderilmesi

- § Barsak fonksiyonlarının normale dönmesi normal doğum sonrası 2-3. günler, sezeryan sonrası 3-5. günlerde olmaktadır.
- § Abdominal distansiyon yönünden gözlem yapılmalıdır.
- § Doğumdan sonra progesteron seviyesinin düşmesine rağmen doğum öncesi yapılan lavman, doğum sonrası bir-iki gün az besin alımı, beden hareketlerinin az olması gibi nedenlerin yanında perinenin ağrılı olması, erken defekasyonu inhibe eder ve bu da konstipasyon gelişmesine neden olur.
- § Erken ve sık mobilizasyon, hareket, posalı diyet, bol sıvı, özellikle meyve suları veya kompostolar konstipasyonu önlemede etkili yöntemlerdir.

Doğum Sonrası Duş ve Bakım

- Doğumdan 24-48 saat sonra hastanın ayakta duş alması sağlanmalıdır. Duş alırken insizyon yeri korunmalıdır.
 - Hastaya doğum sonrası ihtiyacı olduğu durumlarda meme bakımı ve perine bakımı yapılmalıdır ve bu konuda eğitim verilmelidir.
 - Doğum sonrası hastanın kendi özbakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek duruma gelene kadar hemşire tarafından vücut bakımı yapılmalıdır.
- § Hastanın göğüslerinin dolgunluğu önlenmeli ve en kısa zamanda bebeğini emzirmesi sağlanmalıdır.

Ağrının Giderilmesi

- § Hastaya gerektiğinde hekim istemine göre analjezik verilmelidir.
- § Hastanın IV yada epidural Hasta Kontrollü Analjezi (HKA)' si varsa anestezi hekimi ile görüşülerek ağrısı takip edilir.
- § Genellikle hekim istemine göre IV HKA 24.saatte hemşire tarafından, epidural HKA ise 36-48 saat sonunda anestezi hekimi tarafından stoplanır.

Alt Ekstremitte Uyuşukluk Takibi

- Alt ekstremitte uyuşukluk takibi yalnızca epidural anestezi olan hastalarda takip edilir.
- Hastanın alt ekstremitte uyuşukluğu "brogmage skoru" ile takip edilebilir.
- Hasta alt ekstremitelerde uyuşukluk ifade ediyorsa anestezi hekimine haber verilerek mobilizasyonu sağlanır.
- Hasta ve yakınlarına bu durumun geçici olduğu konusunda eğitim verilir.

Uyku ve Dinlenmenin Sağlanması

- Hastanın uyku ve dinlenmesine yeterli zaman ayrılmalıdır.
- Gerekirse ziyaretçi kısıtlaması yapılmalıdır.
- Anneye her fırsatta uyuması ve dinlenmesi konusunda eğitim verilemelidir.

Hastanın Doğum Sonu Sürece Uyumunu Sağlama

- Anne bebek arasında ilişki sağlanmalıdır. Doğum sonrası yarım saat içinde bebeğin emzirilmesi sağlanmalıdır.
- Anne ile bebek her zaman aynı odada kalmalıdır (room-ing).

Kan Uyuşmazlığı

- Kan uyuşmazlığında amaç annenin Rh pozitiflere karşı antikor oluşturmasını engellemektir. Bu nedenle kan grubu Rh(-), bebek kan grubu pozitif olan annelere anti-D immun globulin uygulanması gerekmektedir.
- Bu nedenle bebeğin kan grubuna bakılmalı ve anti D immun globulin hekim istemi ile temin edilmelidir.
- Doğumdan sonra bebeğin kan grubu pozitif ise ilk 72 saat içinde anti-D yapılmalıdır.

Doğum Sonu Depresyonun Değerlendirilmesi

- Doğum yapmış tüm hastaların duygusal durumları, sahip oldukları, aile ve çevre desteği sorgulanmalıdır.
- Doğum sonu kaygı, depresyon gibi psikolojik problemlerin varlığı değerlendirilmeli, hastaya destek verilmeli, gerekirse hekim istemi ile psikiyatri konsültasyonu istenmelidir.

Dikkat:

- Tedaviye yanıt vermeyen olguların %10'unun altında yatan neden postpartum tiroit olabileceği unutulmamalı, gerekirse endokrinolojiye yönlendirilmelidir

Doğum Sonu Bebek Bakımı

- Bebeğin g¼nd¼z en fazla 3 saatte bir, gece ise 4 saatte bir emzirilmesi sağlanmalıdır.
- G¼nde 4 kez %70'lik alkol ile g¼bek bakımı yapılmalıdır.
- Her beslenme ¼ncesi ve gerektiķe alt bakımı alkol iķermeyen mendiller yada ılık su ile yapılmalıdır.
- Anneye emzirme sırasında uygun pozisyon verilmelidir.
- G¼nde 1 kez ve ihtiyaca g¼re kilo takibi yapılmalıdır.
- G¼nde bir kez y¼z bakımı distile su ile verilmelidir.

Doğum Sonu Örnek Hemşirelik Tanıları-1

- Postanestezi durumuna ,postoperatif immobiliteye ve ağrı tedavisine bağlı solunum fonksiyonlarında değişim riski
- Uterus subvolüsyonuna bağlı atoni kanaması riski
- Operasyon nedeniyle hareket kısıtlılığına bağlı derin ven trombozu gelişmesi riski
- Cerrahi insizyona ve involüsyona bağlı akut ağrı
- Yeni rol paylaşımına bağlı aile sürecinde değişiklik

Doğum Sonu Örnek Hemşirelik Tanıları-2

- Üriner kateterizasyona bağlı üriner enfeksiyon gelişmesi riski
- Üriner kataterizasyona ve anesteziye bağlı idrar retansiyonu gelişme riski
- Cerrahi girişim sonrası immobiliteye bağlı öz bakım ihtiyacını karşılayamama
- Kanama nedeniyle düşük kardiyak output (hemorojik şok) riski
- Postoperatif gaz oluşumuna bağlı ağrı

Doğum Sonu Örnek Hemşirelik Tanıları-3

- Ağrıya, bulantıya, kusmaya, diyet kısıtlamalarına bağlı oral alımın azalmasıyla beslenmede değişim riski
- Anestezinin, immobilitenin ve ağrı ilaçlarının etkilerine sekonder olarak peristaltizimin azalmasına bağlı konstipasyon riski
- İnsizyon yerinin bakımı, komplikasyonların belirti bulguları, bebek bakımı ve doğum sonu evde bakım konusunda bilgi eksikliğine bağlı terapötik rejimi ineffectif yönetme riski

Kaynaklar

- Taşkın L.: Doğum ve Kadın Hemşireliği. Sistem Ofset matbaacılık. 4. Baskı. Ankara, 2000
- Smith RP.: Netter Obstetrik Jinekoloji ve Kadın Sağlığı. Çeviri Editörleri: Mithat Erenus, Tefvik Yoldemir, Güneş Kitapevi, 2008
- <http://www.neonatoloji.org>'Doğum Sonu Bakım Genelgesi'
- Sağlık Bakanlığı'Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'
Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Programı Bilim Kurulu, Doğum Eylemi Yönetim Rehberi.
- Madazlı R.: Rh Uyuşmazlığı-Fetal Anemi Tedavisi, .Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, No: 44 • Mayıs 2005; s. 263-264.