

## Kanıtı Dayalı Yaklaşımlar Işığında Normal Doğum Yönetimi: Ebelik Hizmetlerinin Rolü

Çağla Çamlı<sup>1</sup>

Kübra Nur Kılıç<sup>2</sup>

### Özet

Kanıtı dayalı uygulamalar, normal doğum yönetiminde anne ve bebeğin fizyolojik gereksinimlerini merkeze alan, güvenli ve kaliteli bakım sunumunu destekleyen önemli yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Kadın merkezli bakım anlayışı doğrultusunda yürütülen bu uygulamalar; gereksiz obstetrik müdahalelerin azaltılmasını, doğum sürecinin fizyolojik akışının korunmasını, intrapartum dönemin daha etkin yönetilmesini ve anne-bebek bağlanmasının güçlendirilmesini amaçlamaktadır. Bilimsel kanıtlar, sürekli ebe desteği ile yürütülen doğum bakımının maternal memnuniyeti artırdığını, yenidoğanın Apgar skorlarını olumlu etkilediğini ve postpartum adaptasyon sürecini kolaylaştırdığını göstermektedir. Ayrıca doğum sonrası erken emzirmenin desteklenmesi, doğru emzirme tekniklerinin öğretilmesi ve anne-bebek etkileşiminin güçlendirilmesi postpartum iyilik haline katkı sağlamaktadır.

Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan non-farmakolojik yöntemler, kadının doğum deneyimini daha konforlu ve olumlu hale getirirken, doğuma ilişkin korku ve kaygının azaltılmasına da yardımcı olmaktadır. Klinik deneyime sahip ebeler tarafından sunulan sürekli destek bakım modeli; güvenli, saygılı ve bireyselleştirilmiş doğum hizmetlerinin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Kanıtı dayalı uygulamaların doğum bakımında etkin biçimde kullanılması, kadınların normal doğuma yönelik algılarının olumlu yönde gelişmesini desteklemektedir. Bu nedenle gebelerin söz konusu uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi, teşvik edilmesi ve doğum sürecinde sürekli ebe/destekçi bakımının sağlanması büyük önem taşımaktadır.

1 Yl. Öğr., Karabük Üniversitesi, caglacamli612@gmail.com, 0009-0000-8768-5855

2 Arş. Gör., Karabük Üniversitesi, kubranurkiloc@karabuk.edu.tr, 0000-0003-4261-808X

## 1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre normal doğum; doğum eyleminin spontan olarak başlaması, süreç boyunca anne ve fetüste herhangi bir risk faktörünün bulunmaması, fetüsün vertex prezentasyonunda olması ve doğum sonrasında hem annenin hem de yenidoğanın sağlık durumunun iyi olması ile karakterize edilen fizyolojik bir süreçtir (WHO, 2018). Doğum eylemi; uterin kontraksiyonlar ve annenin ıkınma gücünü ifade eden güçler, fetüse ait özellikler (boyut, prezentasyon vb.), annenin pelvis ve yumuşak dokularından oluşan doğum yolu ile annenin psikolojik durumunun etkileşimi sonucu şekillenen dinamik bir süreçtir (Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası bakımın; güncel bilimsel kanıtlar, sağlık profesyonellerinin klinik deneyimleri ve kadının bireysel tercihleri doğrultusunda planlanması kanıta dayalı doğum bakımını ifade etmektedir. Bu yaklaşımın temel amacı; anne ve yenidoğan sağlığını iyileştirmek, gereksiz obstetrik müdahaleleri azaltmak ve fizyolojik doğum sürecini desteklemektir (Miller vd., 2016; WHO, 2018). Kanıta dayalı intrapartum bakım modelinin kadınların doğum korkusunu azalttığı, doğum deneyimini olumlu yönde etkilediği ve bakım kalitesini artırdığı bildirilmektedir (Abdolalipour vd., 2024).

Kanıta dayalı uygulamalar; isteğe bağlı sezaryen oranlarının azaltılması, doğumun doğal sürecinin desteklenmesi ve pozitif doğum deneyiminin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle sürekli ebe desteği, mobilizasyonun kısıtlanmaması, non-farmakolojik ağrı yönetim yöntemlerinin kullanılması ve kadının doğum sürecine aktif katılımının desteklenmesi, maternal ve neonatal doğum sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Bohren vd., 2017).

Tüm bu kanıtlar birlikte değerlendirildiğinde, fizyolojik doğum sürecinin desteklenmesinde kadın merkezli ve müdahalesiz bakım yaklaşımının yalnızca maternal ve neonatal sonuçları iyileştirmekle kalmadığı, aynı zamanda kadınların doğum deneyimini daha güvenli, saygılı ve olumlu şekilde yaşamalarına katkı sağladığı görülmektedir.

## 2. Normal Doğumun Fizyolojik İlerleyişi

Gebeliğin term döneme ulaşmasıyla birlikte maternal ve fetal nöroendokrin sistemde meydana gelen fizyolojik değişikliklerin etkisiyle doğum süreci başlamaktadır. Özellikle östrojen/progesteron oranındaki artış, prostaglandin sentezinin yükselmesi ve uterus oksitosin reseptör duyarlılığının artması sonucunda düzenli uterin kontraksiyonlar ortaya çıkmaktadır. Bu kontraksiyonlar servikal olgunlaşma sürecini başlatarak servikte silinme (efasman) ve dilatasyon

gelişmesine katkı sağlamaktadır. Doğum eylemi boyunca fetüs, doğum kanalında ilerlerken kardinal hareketler olarak tanımlanan iniş, fleksiyon, iç rotasyon, ekstansiyon ve dış rotasyon mekanizmaları aracılığıyla doğum sürecini tamamlamaktadır. Doğumun son evresinde plasentanın uterin duvardan ayrılması ve dışarı atılması ile fizyolojik doğum süreci sonlanmaktadır (Cunningham vd., 2022).

Normal doğum sürecinde kanıta dayalı yaklaşımların sağlık profesyonelleri tarafından uygulanması, doğum takibinin daha güvenli, etkili ve kadın merkezli yürütülmesine katkı sağlamaktadır. Bu uygulamalar; gereksiz müdahalelerin azaltılması, annenin doğum sürecine aktif katılımının desteklenmesi ve doğum deneyiminin olumlu yönde geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca postpartum dönemde anne-bebek bağlanmasının güçlenmesine, erken emzirmenin desteklenmesine ve yenidoğanın ekstremiterinin yaşama adaptasyonunun kolaylaşmasına katkıda bulunmaktadır (WHO, 2018).

### **2.1. Doğumun 1. Evresinin Kanıta Dayalı Yönetimi**

Doğumun birinci evresi, düzenli uterin kontraksiyonların başlaması ile serviksin tam dilatasyona (10 cm) ulaşması arasında geçen süreyi kapsamaktadır. Bu evre latent ve aktif faz olmak üzere iki bölümde değerlendirilmektedir.

a) Latent faz, servikal dilatasyonun yaklaşık 0–5 cm arasında olduğu dönemi ifade etmektedir. Bu fazda servikal silinme ve dilatasyon yavaş ilerlemekte olup kontraksiyonlar genellikle düzensiz ve hafif şiddettedir.

b) Aktif faz ise servikal dilatasyonun 5 cm’den tam dilatasyona ulaşmasına kadar devam eden süreci kapsamaktadır. Bu dönemde uterin kontraksiyonlar daha düzenli, sık ve güçlü hale gelmekte; servikal dilatasyon daha hızlı ilerlemektedir.

Kanıta dayalı rehberlerde aktif faz süresinin nullipar kadınlarda yaklaşık 12 saati, multipar kadınlarda ise 10 saati aşmaması gerektiği belirtilmektedir. Doğumun birinci evresinde annenin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerinin desteklenmesi, sürekli ebe desteğinin sağlanması, mobilizasyonun teşvik edilmesi, yeterli hidrasyonun sürdürülmesi ve gereksiz müdahalelerden kaçınılması doğum sürecinin fizyolojik ilerlemesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca bu uygulamalar, kadının doğum deneyiminin olumlu yönde gelişmesini desteklemekte ve maternal memnuniyeti artırmaktadır (NICE, 2023).

### 3. Doğumun birinci evresinde kanıtı dayalı uygulamalar

#### 3.1. Sürekli Ebe/destekçi Varlığı

Doğum sürecinde sürekli ebe veya destekçi varlığının; doğum süresinin kısalması, sezaryen oranlarının azalması ve anne memnuniyetinin artması gibi olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Sürekli destek alan kadınların doğum deneyimlerini daha olumlu değerlendirdikleri, kaygı düzeylerinin azaldığı ve doğum sürecine daha aktif katılım gösterdikleri belirtilmektedir. Bu bulgular, Dünya Sağlık Örgütü'nün intrapartum bakım modelinde vurgulanan sürekli destekleyici doğum bakımının olumlu klinik ve psikososyal etkilerini desteklemektedir (WHO, 2018). Sürekli ebe desteği aynı zamanda kadının bireysel gereksinimlerinin karşılanmasına, güven duygusunun güçlenmesine ve fizyolojik doğum sürecinin desteklenmesine katkı sağlamaktadır.

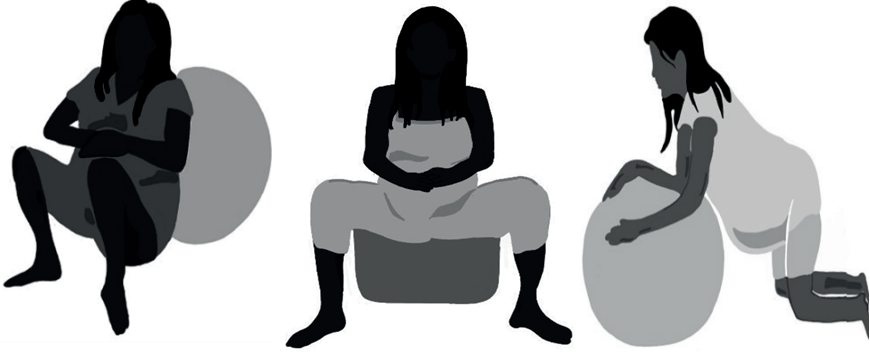
#### 3.2. Serbest Hareket ve Pozisyon Değişikliği

Doğumun birinci evresinde gebenin hareket özgürlüğünün desteklenmesi ve pozisyon değişikliğine izin verilmesi, fizyolojik doğum sürecinin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Sürekli sırtüstü (supin) pozisyonun; maternal hipotansiyon, azalmış uteroplasental perfüzyon ve fetal distres gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği bildirilmektedir. Ayrıca bu pozisyonun uterin kontraksiyonların etkinliğini azaltabileceği belirtilmektedir.

Buna karşın doğum sırasında tercih edilen dik pozisyonların; travay süresinin kısalmasına katkı sağladığı, yer çekiminin etkisiyle aortokaval kompresyonu azalttığı ve uterin aktiviteyi artırdığı ifade edilmektedir. Dik pozisyonlar aynı zamanda pelvik çıkımın genişlemesini destekleyerek fetüsün doğum kanalından ilerlemesini kolaylaştırmakta, müdahaleli doğum ve epizyotomi oranlarının azalmasına katkıda bulunmaktadır (Bergiten Ergin, 2017).

Yenidoğan sonuçları açısından değerlendirildiğinde, dik pozisyonların çoğunun güvenli olduğu, Apgar skorları ve yenidoğan yoğun bakım gereksinimi üzerinde olumsuz bir etkisinin bulunmadığı bildirilmektedir. Güncel kanıtlar, gebenin kendini rahat hissettiği ve tercih ettiği pozisyonun desteklenmesi gerektiğini vurgulamakta; sağlık profesyonellerinin sürekli sırtüstü pozisyonu dayatmak yerine kadın merkezli ve kanıtı dayalı bakım yaklaşımını benimsemelerini önermektedir. Güncel literatür, doğum sırasında kadının hareket özgürlüğünün desteklenmesinin fizyolojik doğum sürecini kolaylaştırdığını ve müdahaleli doğum gereksinimini azaltabildiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle gebenin kendi tercih ettiği pozisyonlarda doğuma aktif katılımının desteklenmesi önerilmektedir. 1. evrede dik pozisyonların kullanımını

kanıt düzeyi kategori A kapsamında değerlendirerek desteklemektedir (Satone & Tayade, 2023).



*Satone PD, Tayade SA. Alternative Birthing Positions Compared to the Conventional Position in the Second Stage of Labor: A Review. Cureus. 2023 Apr 21;15(4):e37943. doi: 10.7759/cureus.37943. PMID: 37223195; PMCID: PMC10202683. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10202683/>*

### 3.3. Oral Sıvı Alımı ve Hafif Beslenme

Doğum süreci, kadın açısından fiziksel olarak yorucu ve yüksek enerji gerektiren bir süreçtir. Özellikle travayın uzun sürmesi durumunda annenin enerji gereksinimi artmaktadır. Kanıta dayalı doğum uygulamalarında, düşük riskli gebelerde oral sıvı ve hafif besin alımının rutin olarak kısıtlanmaması önerilmektedir. Kadının doğum sürecinde aç bırakılmaması; enerji düzeyinin korunmasına, dayanıklılığın artırılmasına ve doğum deneyiminin daha konforlu geçirilmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca yeterli sıvı ve enerji desteğinin bakım kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Alhafez & Berghella, 2020).

### 3.4. Fetal İzlem

Spontan ilerleyen ve düşük riskli gebeliklerde fetal iyilik halinin değerlendirilmesi amacıyla sürekli kardiyotokografi (CTG) kullanımı rutin olarak önerilmemektedir. Kanıta dayalı rehberlerde, sağlıklı gebelerde fetal kalp hızının değerlendirilmesi için Doppler ultrason cihazı veya Pinard fetal stetoskop ile aralıklı oskültasyon yapılması önerilmektedir (NICE, 2023).

### 3.5. Servikal değerlendirme

Vajinal muayene, doğumun ilerleyişini değerlendirmede önemli bir uygulama olmakla birlikte, sık uygulanması kadın açısından rahatsızlık verici ve anksiyete artırıcı olabilmektedir. Ayrıca gereksiz vajinal muayenelerin enfeksiyon riskini

artırabileceği ve spontan ilerleyen doğum sürecini olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir. Bu nedenle kanıta dayalı uygulamalarda, düşük riskli gebelerde servikal değerlendirmenin gereksinim doğrultusunda yapılması ve rutin olarak dört saatte bir değerlendirilmesi önerilmektedir (WHO, 2018).

### 3.6. Doğum ilerleyişinin değerlendirilmesi

Vajinal doğum sürecinde doğum ilerleyişinin değerlendirilmesinde partograf kullanımı önerilmektedir. Geleneksel partograf yaklaşımı, doğum eyleminin servikal dilatasyon hızına göre değerlendirildiği Friedman modeline dayanmaktadır (WHO, 2018). Bu modelde doğum ilerleyişi sabit bir servikal açılma hızına göre takip edilmekte, uyarı ve müdahale çizgileri doğrultusunda daha müdahale odaklı bir yaklaşım benimsenmektedir.

Ancak güncel bilimsel kanıtlar, doğum ilerleyişinin her kadında aynı hızda gerçekleşmediğini ortaya koymuştur. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılında daha bireyselleştirilmiş ve kadın merkezli bir yaklaşım olan “Doğum Bakım Kılavuzu”nu (Labor Care Guide) geliştirmiştir. Bu rehber; annenin klinik durumunun bütüncül değerlendirilmesini, kadının karar verme sürecine aktif katılımını, bireysel tercihlerine saygı duyulmasını ve gereksiz müdahalelerin azaltılmasını amaçlamaktadır (Ceylan, Bulut, & Karahan, 2023).

### 3.7. Ağrı Yönetimi

Doğum ağrısı yönetiminde kullanılan kanıta dayalı uygulamalar, kadının doğum deneyimini daha olumlu ve konforlu hale getirmeyi amaçlamaktadır. Non-farmakolojik yöntemler kapsamında yer alan nefes egzersizleri, masaj, hidroterapi (ılık duş ve su içinde doğum desteği), aromaterapi, mobilizasyon, müzik ve dans uygulamaları; doğum sürecinde ağrı ile baş etmeyi kolaylaştıran, anne konforunu artıran ve fizyolojik doğum sürecini destekleyen güvenli tamamlayıcı yaklaşımlar arasında yer almaktadır (Alhafez & Berghella, 2020). Bu yöntemlerin aynı zamanda annenin gevşemesine katkı sağladığı, kaygıyı azalttığı ve kadının doğum sürecine aktif katılımını desteklediği bildirilmektedir.

Farmakolojik yöntemler arasında yer alan epidural analjezi ise travay sırasında ağrı şiddetini azaltmak amacıyla, kadının tercihi doğrultusunda sağlıklı gebelerde uygulanabilmektedir. Epidural analjezinin etkili ağrı kontrolü sağladığı ve doğum deneyimini olumlu yönde etkileyebildiği belirtilmektedir. Bununla birlikte kanıta dayalı rehberlerde, doğum sürecindeki gecikmeyi önlemek veya augmentasyon gereksinimini azaltmak amacıyla rutin analjezik kullanımının önerilmediği vurgulanmaktadır (NICE, 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).



### *Sakral Bölge Masaj Uygulaması*

*T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Ebelere yönelik doğum eylemi yönetimi klinik rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. [https://www.tjod.org/wp-content/uploads/2025/05/ebeleren\\_yonnormldogumeylemiyon22052025pdf.pdf](https://www.tjod.org/wp-content/uploads/2025/05/ebeleren_yonnormldogumeylemiyon22052025pdf.pdf)*

### **3.8. Müdahalelerin Akılcı Kullanımı**

Doğumun birinci evresinde kanıta dayalı bakım yaklaşımı kapsamında gereksiz obstetrik girişimlerden kaçınılması önerilmektedir. Fizyolojik doğum sürecinin desteklenmesi amacıyla, spontan ilerleyen doğumlarda rutin müdahalelerin uygulanmaması büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda antispazmolitik ajanların rutin kullanımı ve intravenöz sıvı uygulamaları düşük riskli gebelerde önerilmemektedir. Ayrıca erken amniyotominin rutin olarak uygulanmasının doğum sonuçları açısından belirgin bir yarar sağlamadığı, bu nedenle yalnızca tıbbi endikasyon varlığında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Benzer şekilde, doğum eylemini hızlandırmak amacıyla tıbbi gereklilik olmaksızın indüksiyon veya oksitosin kullanımından kaçınılması önerilmektedir. Gereksiz müdahalelerin, doğum sürecinin fizyolojik ilerleyişini bozabileceği ve maternal memnuniyeti olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir. Kanıta dayalı rehberlerde ayrıca spontan vajinal doğum öncesinde rutin pubik tıraş uygulamasının önerilmediği, lavman uygulamasının ise anne ve yenidoğan sonuçları açısından kanıtlanmış bir yarar sağlamadığı ifade edilmektedir. Güncel obstetrik yaklaşım, doğum sürecinde rutin ve gereksiz müdahalelerin azaltılmasını; fizyolojik doğumun desteklenmesini ve kadının doğum deneyimine aktif katılımının korunmasını öncelikli hedefler arasında değerlendirmektedir. Bu nedenle fizyolojik doğum sürecinin korunması, kadın merkezli bakımın desteklenmesi ve gereksiz müdahalelerin azaltılması amacıyla söz konusu uygulamalardan kaçınılması önem taşımaktadır (WHO, 2018; NICE, 2023).



#### 4. Doğumun İkinci Evresinin Kanıta Dayalı Yönetimi

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre doğumun ikinci evresi, serviksın tam dilatasyona ulaşması ile fetüsün doğumu arasında geçen süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu evrede, güçlü uterin kontraksiyonların etkisiyle kadın genellikle istemsiz olarak aşağı doğru ıkmma isteği hissetmektedir. Fetüsün doğum kanalında ilerlemesiyle birlikte kardinal hareketler tamamlanmakta ve doğum gerçekleşmektedir (WHO, 2018).

Doğumun ikinci evresinin süresi; parite, maternal pozisyon, uterin kontraksiyonların etkinliği, fetal durum ve annenin fiziksel-psikolojik özellikleri gibi birçok faktöre bağlı olarak değışiklik gösterebilmektedir. Kanıta dayalı rehberlerde bu evrenin nullipar kadınlarda genellikle yaklaşık 3 saat içinde, multipar kadınlarda ise ortalama 2 saat içerisinde tamamlandığı belirtilmektedir (WHO, 2018).

Doğumun ikinci evresinde kadın merkezli bakım yaklaşımının sürdürülmesi, annenin fiziksel ve emosyonel olarak desteklenmesi, uygun pozisyon seçimine izin verilmesi ve gereksiz müdahalelerden kaçınılması fizyolojik doğum sürecinin korunması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca bu dönemde sürekli ebe desteğinin sağlanması, kadının doğum deneyimini olumlu yönde etkileyerek maternal memnuniyetin artmasına katkı sağlamaktadır (WHO, 2018).

#### 5. Doğumun İkinci Evresinde Kanıta Dayalı Uygulamalar

##### 5.1. ıkmma Yöntemi

Doğumun ikinci evresinde uterin kontraksiyonların şiddetinin artmasıyla birlikte kadınlarda doğal olarak aşağı doğru ıkmma hissi oluşmaktadır. Kanıta dayalı bakım yaklaşımında, kadının kendi beden sinyallerini takip etmesi ve spontan ıkmma davranışının desteklenmesi önerilmektedir. Yer çekiminin etkisinden yararlanılması ve kadının kendini rahat hissettiği pozisyonlarda doğuma katılımının sağlanması fizyolojik doğum sürecini olumlu yönde etkilemektedir (NICE, 2023; WHO, 2018).

Uzun süreli ve yönlendirilmiş Valsalva tipi ıkmmanın maternal yorgunluğu artırabileceği, uteroplental dolaşımı azaltabileceği ve fetal asidoz riskini yükseltebileceği bildirilmektedir. Bu nedenle rutin olarak uzun süre nefes tutularak yapılan ıkmma yöntemleri önerilmemektedir. Kadının bireysel gereksinimlerine uygun, spontan ve destekleyici ıkmma yaklaşımının benimsenmesi önerilmektedir (NICE, 2023; WHO, 2018).



## 5.2. Fetal İzlem

Fetal hipoksi, yenidoğanın sağlığını ve uzun dönem gelişimini etkileyebilen önemli bir risk faktörüdür. Bu nedenle doğumun ikinci evresinde fetal iyilik halinin uygun yöntemlerle izlenmesi büyük önem taşımaktadır. Kanıta dayalı uygulamalarda amaç; fetal hipoksiyi erken dönemde belirlemek ve gereksiz obstetrik müdahalelerden kaçınmaktır (NICE, 2023; WHO, 2018).

Düşük riskli gebeliklerde doğumun ikinci evresinde aralıklı oskültasyon önerilirken, yüksek riskli gebeliklerde sürekli elektronik fetal monitörizasyon ile fetal izlemin sürdürülmesi gerektiği belirtilmektedir (NICE, 2023).

## 5.3. Perineal Travmayı Önleme Teknikleri

Doğumun ikinci evresinde perineal travmanın azaltılması amacıyla çeşitli koruyucu uygulamalar önerilmektedir. Kadının tercihleri ve klinik gereksinimleri doğrultusunda uygulanan perine masajı, sıcak kompres uygulaması ve “dokunarak koruma” tekniklerinin spontan doğumu desteklediği ve perineal hasarı azaltabileceği bildirilmektedir. Kanıta dayalı rehberlerde, spontan vajinal doğum yapan kadınlarda epizyotominin rutin veya serbest kullanımının önerilmediği vurgulanmaktadır. Epizyotominin yalnızca tıbbi gereklilik durumunda uygulanması gerektiği belirtilmektedir (Aasheim vd.,2017; NICE, 2023; WHO, 2018).

## 6. Doğumun Üçüncü Evresinin Kanıta Dayalı Yönetimi

Doğumun üçüncü evresi, bebeğin doğumundan sonra başlayıp plasentanın doğumu ile sonlanan süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde plasentanın uterin duvardan ayrılması, uterin kontraksiyonların devam etmesi ve ayrılma bölgesindeki damarların kapanması ile fizyolojik süreç tamamlanmaktadır. Doğumun üçüncü evresinin uygun şekilde yönetilmesi, özellikle postpartum hemorajinin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017).

### 6.1. Profilaktik Uterotonikler

Doğumun üçüncü evresinde postpartum hemorajinin önlenmesi amacıyla tüm vajinal doğumlarda profilaktik uterotonik kullanımının önerildiği bildirilmektedir. Bu amaçla oksitosin (10 IU IM/IV), postpartum kanamanın önlenmesinde ilk tercih edilen uterotonik ajan olarak önerilmektedir. Oksitosinin bulunmadığı durumlarda uygun koşullar sağlandığında ergometrin/ metilergometrin veya oksitosin-ergometrin kombinasyonu gibi diğer enjekte edilebilir uterotonikler kullanılabilir. Ayrıca oral 600 µg misoprostol

uygulanması da üçüncü evrenin kanıtı dayalı yönetiminde önerilen uygulamalar arasında yer almaktadır (Escobar vd., 2022).

## **6.2. Göbek Kordonunu Geç Klemleme**

Umbilikal kordun geç klemplenmesi, yenidoğana plasental kan geçişinin devam etmesini sağlayarak bebeğin kan hacminde ve kırmızı kan hücrelerinde yaklaşık %30–60 oranında artış sağlamaktadır. Bu durumun yenidoğanda anemi riskini azalttığı ve kardiyopulmoner adaptasyonu desteklediği bildirilmektedir (Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü, anne ve yenidoğan sağlığını desteklemek ve beslenme ile ilişkili sorunları azaltmak amacıyla göbek kordonunun doğumdan sonra en az bir dakika geçmeden klemplenmemesini önermektedir (WHO, 2018).

## **6.3. Kontrollü Kordon Traksiyonu**

Kontrollü kordon traksiyonu (KKT), plasantanın kontrollü şekilde ayrılmasını desteklemek amacıyla uygulanan yöntemlerden biridir. Kanıtı dayalı rehberlerde, deneyimli sağlık profesyonellerinin bulunduğu ortamlarda uygulandığında doğumun üçüncü evresini kısaltabileceği ve kan kaybını bir miktar azaltabileceği belirtilmektedir. Ancak uygulamanın dikkatli ve uygun tekniklerle gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır (Escobar vd.,2022).

## **6.4. Uterus Masajı**

Uterus masajı, kısa süreli uygulandığında uterin kontraksiyonları artırarak uterin atoni riskini azaltabilmektedir. Bununla birlikte sürekli ve yoğun uterus masajının uterin kas yorgunluğuna yol açabileceği, uterusun fizyolojik kontraksiyon ritmini bozabileceği ve kontraksiyon etkinliğini azaltabileceği bildirilmektedir.

Kanıtı dayalı rehberlerde, profilaktik oksitosin uygulanan kadınlarda postpartum hemorajiyi önlemek amacıyla rutin ve sürekli uterus masajının önerilmediği belirtilmektedir (Aslan, 2023; Escobar vd.,2022).

## **7. Doğumun Dördüncü Evresinin Kanıtı Dayalı Yönetimi**

Doğumun dördüncü evresi, plasantanın doğumuyla başlayan ve postpartum ilk dört saati kapsayan kritik bir dönemdir. Bu evre, özellikle farmakolojik yöntemlerin (anestezi vb.) uygulanmış olması veya doğumun önceki evrelerinde maternal ya da fetal risk gelişmesi durumunda daha uzun sürebilmektedir. Postpartum erken dönemde annenin hemodinamik stabilitesinin korunması, uterin kontraksiyonların değerlendirilmesi ve postpartum kanama açısından yakın izlem büyük önem taşımaktadır.

Kanıtı dayalı uygulamalar doğrultusunda doğumun dördüncü evresinde erken emzirmenin başlatılması önerilmektedir. Emzirmenin oksitosin salınımını artırarak uterin kontraksiyonları desteklediği ve postpartum kanama riskini azaltmaya katkı sağladığı bildirilmektedir. Ayrıca doğumdan hemen sonra anne ve yenidoğan arasında ten tene temasın sağlanması; anne-bebek bağlanması güçlenmesine, yenidoğanın ekstrauterin yaşama adaptasyonunun kolaylaşmasına ve emzirmenin başarılı şekilde başlamasına katkıda bulunmaktadır (Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017).

**Tablo 1. Doğumun Dördüncü Evresinde Anne İzlemine Yönelik Kanıtı Dayalı Değerlendirme Bulguları ve İzlem Sıklığı**

| İzlem Parametresi             | Doğumun Dördüncü Evresinde İzlem Sıklığı                                                                                                                                                                                        | Beklenen Bulgular / Klinik Değerlendirme                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vital Bulgular</b>         | İlk saat boyunca 15 dakikada bir, ikinci saat boyunca 30 dakikada bir, üçüncü ve dördüncü saatlerde ise saatte bir değerlendirilmesi önerilmektedir.                                                                            | İlk postpartum saatin ardından vital bulguların fizyolojik sınırlara dönmesi ve hemodinamik stabilitenin sağlanması beklenmektedir.                                                                       |
| <b>Uterus Değerlendirmesi</b> | İlk saat boyunca 15 dakikada bir, ikinci saat boyunca 30 dakikada bir, üçüncü ve dördüncü saatlerde ise saatte bir değerlendirilmesi önerilmektedir.                                                                            | Uterusun orta hatta, umbilikus hizasında veya hemen altında sert ve kontrakte durumda olması beklenmektedir.                                                                                              |
| <b>Loşi Takibi</b>            | İlk saat boyunca 15 dakikada bir, ikinci saat boyunca 30 dakikada bir, üçüncü ve dördüncü saatlerde ise saatte bir değerlendirilmesi önerilmektedir.                                                                            | Loşianın rubra karakterde olması, büyük pıhtılar içermemesi, miktarının giderek azalması ve renginin zamanla açılması beklenmektedir.                                                                     |
| <b>Perine Değerlendirmesi</b> | Perinenin ödem, ekimoz ve hematoma açısından izlenmesi; epizyotomi hattının ilk saat boyunca 15 dakikada bir, ikinci saat boyunca 30 dakikada bir, üçüncü ve dördüncü saatlerde ise saatte bir kontrol edilmesi önerilmektedir. | Perinenin enfeksiyon bulguları açısından değerlendirilmesi, doku bütünlüğünün korunması ve uygun perine bakımının sürdürülmesi beklenmektedir. Ayrıca anneye perine bakımı konusunda eğitim verilmelidir. |
| <b>Ağrı Değerlendirmesi</b>   | Saatlik olarak ve gereksinim duyulduğunda değerlendirilmesi önerilmektedir.                                                                                                                                                     | Ağrının uygun non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemlerle kontrol altına alınması ve annenin konforunun sağlanması hedeflenmektedir.                                                                     |

*Akın, B. (2016) Doğum Eyleminin Dördüncü Evresi Yönetimi. B. Özkan, E. Çeber Turfan ve S. Yaşaroğlu Toksoy (Ed.) Ebelik Uygulama Standartları (Pp:249) Vize Yayıncılık*

## 8. Yenidoğan Bakımının Kanıta Dayalı Yönetimi

### 8.1. Rutin Burun ve Ağız Aspirasyonu

Yenidoğanın doğum sonrası fizyolojik adaptasyon sürecinde hava yolu sekresyonları çoğunlukla spontan solunum, ağlama ve yutma refleksi ile doğal olarak temizlenmektedir. Bu nedenle gereksiz ve rutin aspirasyon uygulamalarının önerilmediği bildirilmektedir. Rutin aspirasyonun vagal uyarıya bağlı bradikardi, apne, oksijen satürasyonunda düşme, mukozal travma ve enfeksiyon riskinde artış gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi, aspirasyon işleminin yalnızca hava yolunu tıkayan belirgin sekresyon varlığında veya etkili solunumu olmayan yenidoğanlarda uygulanmasını önermektedir. Bu doğrultuda berrak amniyon sıvısı ile doğan ve spontan solunumu başlayan yenidoğanlarda rutin ağız ve burun aspirasyonu yapılmamalıdır (WHO, 2017; Wyckoff vd., 2020).

### 8.2. Ten Tene Temas

Ten tene temas (skin-to-skin contact), doğumdan hemen sonra yenidoğanın çıplak şekilde annenin göğsü üzerine yerleştirilmesini ifade etmektedir. Kanıta dayalı uygulamalarda, düşük riskli ve klinik olarak stabil yenidoğanlarda doğumdan sonraki ilk bir saat boyunca ten tene temasın sürdürülmesi önerilmektedir. Ten tene temas uygulamasının yenidoğanın vücut ısısının korunmasına, kardiyorespiratuvar stabilitenin sağlanmasına, emzirmenin erken başlamasına ve anne-bebek bağlanmasının güçlenmesine katkı sağladığı bildirilmektedir (WHO, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Anne sütü, yenidoğanın optimal büyüme ve gelişimi için gerekli olan protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve minerallerin yanı sıra immünoglobulinler, enzimler, hormonlar ve büyüme faktörleri içermektedir. Bu nedenle anne sütü, yenidoğanın enfeksiyonlara karşı korunmasında önemli rol oynayan temel besin kaynağı olarak kabul edilmektedir. Kanıta dayalı rehberlerde, düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar da dahil olmak üzere klinik olarak stabil olan anne ve bebeğin doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede emzirmeye başlatılması önerilmektedir. Yenidoğanın erken dönemde memeye yerleştirilmesi; emzirmenin sürdürülmesini desteklemekte, anne sütü üretimini artırmakta ve anne-bebek bağlanmasını güçlendirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

### 8.4. K Vitamini Kullanılarak Hemorajik Hastalık Profilaksisi

Yenidoğanlarda K vitamini uygulaması, doğum sonrası fizyolojik olarak düşük olan K vitamini düzeylerine bağlı gelişebilen yenidoğanın hemorajik

hastalığını (Vitamin K eksikliği kanaması) önlemeye yönelik temel koruyucu uygulamalardan biridir.

Kanıt dayalı rehberlerde tüm yenidoğanlara doğumdan sonra intramüsküler yolla 1 mg K vitamini uygulanması önerilmektedir. K vitamini profilaksisinin, erken ve geç dönem hemorajik hastalık riskini anlamlı düzeyde azalttığı bildirilmektedir (WHO, 2017; WHO, 2018).

## 9. Ebelerin Kanıt Dayalı Rolü

Sürekli ebe desteği, kadın merkezli doğum bakımının temel bileşenlerinden biri olup doğum sonuçlarını olumlu yönde etkileyen önemli bir kanıt dayalı uygulamadır. Kesintisiz ebe desteğinin doğum süresini kısalttığı, sezaryen oranlarını azalttığı, farmakolojik ağrı yönetimi gereksinimini düşürdüğü ve anne memnuniyetini artırdığı bildirilmektedir. Ebeler, doğum sürecinde gebenin fiziksel, psikolojik ve emosyonel gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek sürekli destek sağlamaktadır. Bu destek, kadının kendini güvende hissetmesine, doğum korkusunun azalmasına ve doğum sürecine aktif katılım göstermesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca ebeler, gereksiz müdahalelerin önlenmesi, fizyolojik doğumun desteklenmesi ve anne-yenidoğan sağlığının korunması açısından önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Müdahalelerin akılcı kullanımını temel alan bu bakım yaklaşımı, anne ve yenidoğan sağlığını destekleyen önemli bir kanıt dayalı strateji olarak değerlendirilmekte ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından da önerilmektedir (Bohren vd., 2017; WHO, 2018). Bu doğrultuda ebe liderliğinde yürütülen kanıt dayalı doğum bakım modellerinin, fizyolojik doğumun korunması, gereksiz obstetrik müdahalelerin azaltılması ve kadınların olumlu doğum deneyimi yaşamalarının desteklenmesi açısından önemli katkılar sağladığı değerlendirilmektedir.

## 10. Sonuç

Kanıt dayalı doğum yönetimi, doğumun fizyolojik sürecini koruyan, gereksiz obstetrik müdahaleleri azaltan ve anne ile yenidoğanın güvenliğini merkeze alan bütüncül bir bakım yaklaşımıdır. Sürekli ebe desteği, hareket özgürlüğünün desteklenmesi, non-farmakolojik ağrı yönetim yöntemlerinin kullanılması, kadın merkezli karar verme süreçlerinin teşvik edilmesi ve müdahalelerin akılcı biçimde uygulanması; maternal memnuniyetin artmasına, olumlu doğum deneyiminin desteklenmesine ve neonatal sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca erken ten tene temas, emzirmenin desteklenmesi ve postpartum izlemin etkin şekilde sürdürülmesi; anne-bebek bağlanmasının güçlenmesine ve postpartum iyilik halinin korunmasına yardımcı olmaktadır. Güncel bilimsel kanıtlar, ebe liderliğinde yürütülen doğum bakım modellerinin fizyolojik doğumu desteklediğini, sezaryen ve

müdahaleli doğum oranlarını azaltabildiğini ve kadınların doğum sürecine daha aktif katılım göstermelerini sağladığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle doğum hizmetlerinin planlanmasında kanıtı dayalı rehberlerin temel alınması, ebelerin klinik karar verme süreçlerinde güncel bilimsel verileri kullanması ve kadın merkezli bakım anlayışının güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak kanıtı dayalı ebelik uygulamalarının yaygınlaştırılması; anne ve yenidoğan sağlığının korunmasına, doğum deneyiminin olumlu yönde geliştirilmesine ve kaliteli doğum bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğine önemli katkılar sağlayacaktır.

## 11. Kaynakça

- Aasheim, V., et al. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD006672. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3>
- Abdolalipour, S., Abbasalizadeh, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M., & Jafarabadi, M. A. (2024). Effect of implementation of the WHO intrapartum care model on maternal and neonatal outcomes: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 283. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06449-4>
- Akın, B. (2016). Doğum eyleminin dördüncü evresi yönetimi. In B. Özkan, E. Çeber Turfan, & S. Yaşaroğlu Toksoy (Eds.), *Ebelik uygulama standartları* (p. 249). Vize Yayıncılık.
- Alhafez, L., & Berghella, V. (2020). Evidence-based labor management: First stage of labor (Part 3). *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(4), 100185. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100185>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). First and second stage labor management: Clinical Practice Guideline No. 8. *Obstetrics & Gynecology*, 143(1), 144–162. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005447>
- Aslan, S. Ö. (2023). Postpartum kanamalar. <https://acilci.net/postpartum-kanamalar/>
- Bergiten Ergin, A. (2017). Doğumda Pozisyon Değişiklikleri ve Etkileri. In M. Demirgöz Bal & S. Dereli Yılmaz (Eds.), *Ebelere yönelik kapsamlı doğum* (pp. 82–87). Akademisyen Kitabevi.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Ceylan, S., Bulut, Ş., & Karahan, N. (2023). Kadın merkezli bakımın uygulanmasını kolaylaştıran Dünya Sağlık Örgütü önerisi bir araç: Doğum bakım kılavuzu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(3), 433–441. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3057380>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education. <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2977#263814191>
- Demirgöz Bal, M., & Dereli Yılmaz, S. (Eds.). (2017). *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*. Akademisyen Kitabevi.
- Escobar, M. F., Nassar, A. H., Theron, G., Barnea, E. R., Nicholson, W., Ramasauskaite, D., Lloyd, I., Chandrachan, E., Miller, S., Burke, T., Ossanan, G., Andres Carvajal, J., Ramos, I., Hincapie, M. A., Loaiza, S., Nasner, D., & FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee.



- (2022). FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157, 3-50. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14116>
- Hébert, V., Santesso, N., Oltean, I. I., Muraca, G. M., & Darling, E. K. (2026). A comparison of physiologic third-stage care, expectant management, and oxytocin prophylaxis in the prevention of postpartum hemorrhage following physiologic labor and birth: A systematic review. *Journal of Midwifery & Women's Health*. <https://doi.org/10.1111/jmwh.70077>
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., Diaz, V., Geller, S., Hanson, C., Langer, A., Manuelli, V., Millar, K., Morhason-Bello, I., Castro, C. P., Pileggi, V. N., Robinson, N., Skaer, M., Souza, J. P., Vogel, J. P., & Althabe, F. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: A pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056), 2176–2192. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2023). Intrapartum care for healthy women and babies. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/resources/intrapartum-care-pdf-66143897812933>
- Satone, P. D., & Tayade, S. A. (2023). Alternative birthing positions compared to the conventional position in the second stage of labor: A review. *Cureus*, 15(4), e37943. <https://doi.org/10.7759/cureus.37943>
- World Health Organization (WHO). (2017). WHO recommendations on newborn health: Guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.07>
- World Health Organization (WHO). (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ba043cf7-cba4-484d-bf7e-ec79c4102d54/content>
- Wyckoff, M. H., Wyllie, J., Aziz, K., de Almeida, M. F. B., Fabres, J., Fawke, J., Guinsburg, R., Hosono, S., Isayama, T., Kapadia, V. S., Kattwinkel, J., Perlman, J. M., Simon, W. M., Singhal, N., Szyld, E., Tamura, M., Velaphi, S., & Weiner, G. M. (2020). Neonatal life support: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Circulation*, 142(16 Suppl. 1), S185–S221. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000895>