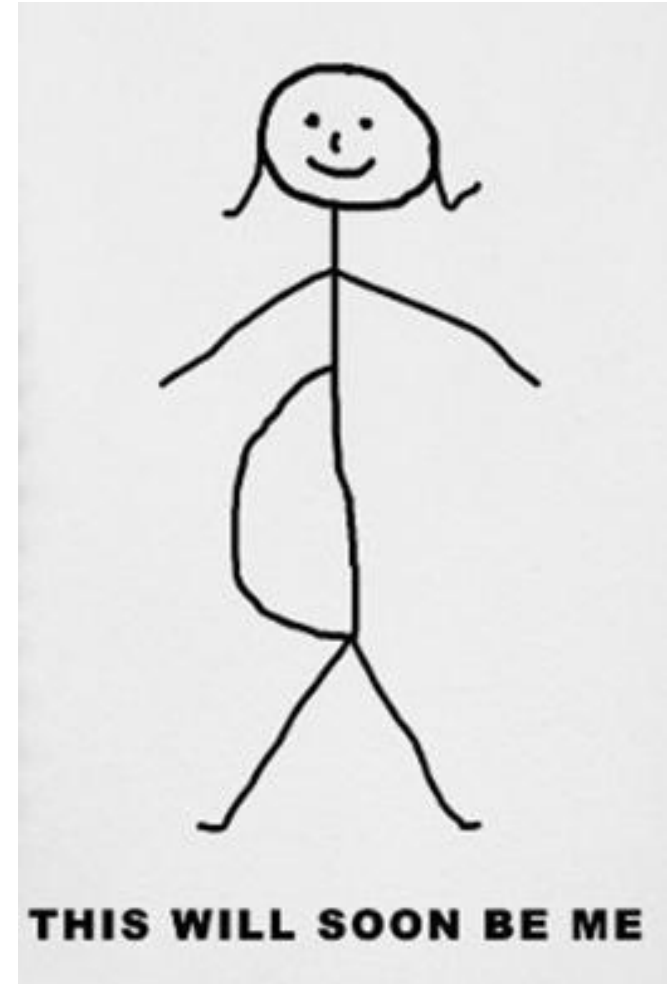


GEBE İZLEMİ



Prof. Dr. Ayfer TEZEL

Gebelik;

Normal fizyolojik bir süreç ve olay

Riskli bir süreç

- ▶ Gebe kadınların % 40'ı
 - gebelik süresince
 - doğum sırasında veya
 - doğum sonrasında gebelikle ilgili sağlık sorunları ile karşılaşmaktadır.

- ▶ Gebeliklerin % 15'inde
 - yaşamı tehdit eden ya da
 - uzun süreli etkili olan komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Anne ölümlerinin ≈ 60 'ı
önlenebilir nedenlerdir.



Antenatal takip

- ▶ Gebeliğin belirlenmesinden doğuma kadar geçen süre içinde annenin & fetusun periyodik kontrollerinin yapılmasıdır.
- ▶ Amaç; olabildiğince komplikasyonsuz bir gebelik geçirilmesini sağlayarak bu süreci anne & fetus için en sağlıklı bir biçimde sonlandırmaktır.

Gebe izleminde girişimler

- ▶ Gebeliğin doğrulanması
- ▶ Anne & fetusun sağlık durumunun tespiti
- ▶ Fetal gelişimin izlenmesi
- ▶ Riskli gebeliklerin tespiti & önlem alınması
- ▶ Gebe eğitimi & danışmanlık



Gebe izleminde girişimler

- ▶ Kadının sağlığını sürdürmesini sağlama
- ▶ Olumsuz koşulları saptama & düzeltilmesine çalışma
- ▶ Doğacak bebeğe yardımcı olma
- ▶ Ayrıca gebeye & ailesine anne–babalığa geçerken destek olma ve rehberlik etmektir.

Terminoloji

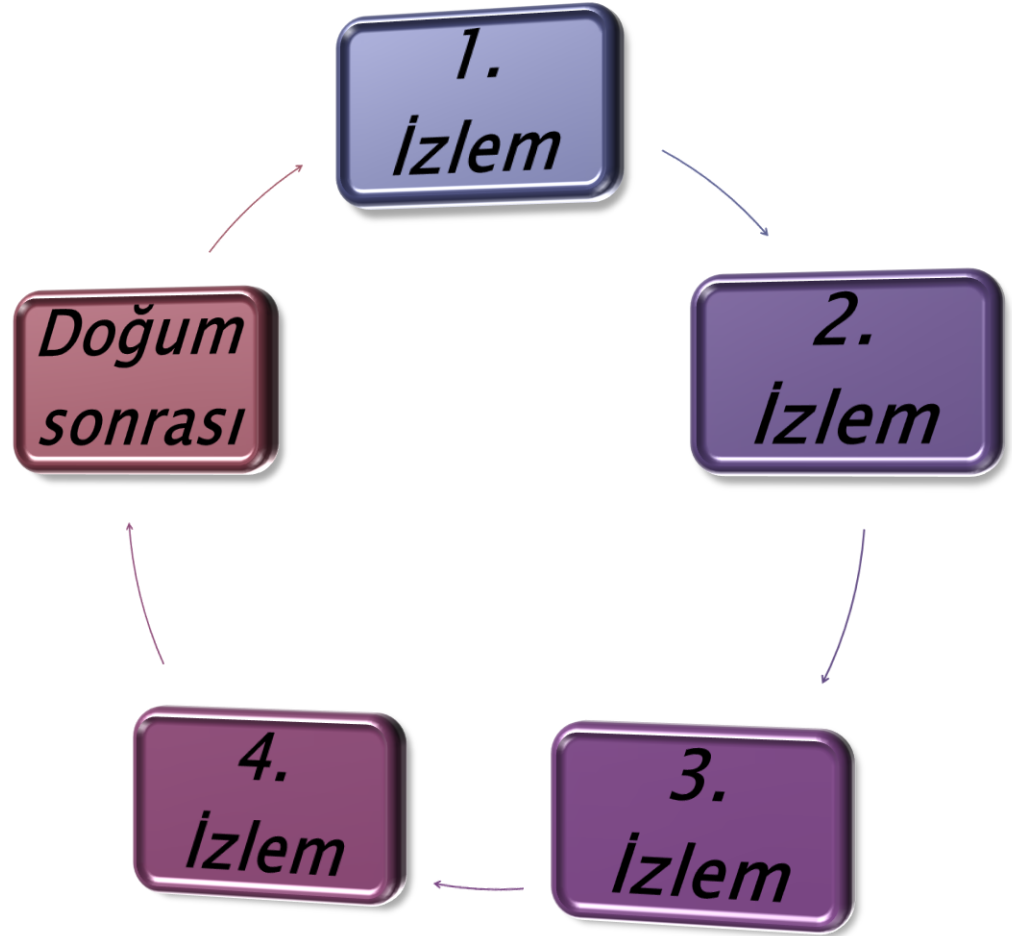
Trimester

0 - 14 hafta 1. trimester

14 - 28 hafta 2. trimester

28 - 42 hafta 3. trimester

Önerilen gebe izlem programı



DOĞUM ÖNCESİ BAKIM TAKVİMİ

- ▶ Gebenin en az bir bakıma eşi veya bir aile bireyiyle gelmesi teşvik edilmeli
- ▶ **Tüm gebeler en az 4 kez nitelikli izlenmeli**
 - 1. izlem 4. aydan önce(14 hft 'dan önce)
 - 2. izlem 6. ayda(18-24 hft arası)
 - 3. izlem 8. ayda(30-32 hft arası)
 - 4. izlem 9. ayda(36-38 hft arası)
- ▶ Ciddi anemisi olanlar 2 haftada bir
- ▶ Diğer riskli gebelikler (diyabet, preeklampsi vb.) haftada bir
- ▶ TDT bir hafta geçerse gebe sağlık kuruluşuna başvurmalı

GEBE İZLEMİ

- “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” ve
- “Risk Değerlendirme Formu” kullanılarak gebe takipleri yapılmalı

- En az “**Nitelikli 4 Gebe İzlemi**” yapılmalı

- Risk durumuna ve/veya isteğe göre izlem sayısı artırılabilir

RISK DEĞERLENDİRME FORMU

Bu risk değerlendirme formu “**yüksek riskli gebeleri**” saptamak için kullanılır; tüm gebelere uygulanır. Bu form uzman görüşü alınarak izlem sayısı ve izlemin nerede, nasıl yapılacağı konusunda karar verilmesi içindir. Risk değerlendirme formu sevk kriterlerinin bir parçasıdır. Bunlardan herhangi biri olmayan gebede de gebelik süresi içerisinde sevki gerektiren bir komplikasyon yaşanabilir.

Hastanın Adı: _____ **Klinik Kayıt Numarası:** _____

Adres: _____ **Telefon:** _____

TC Kimlik Numarası: _____

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplandırınız.

OBSTETRİK ÖYKÜ	Hayır	Evet
1. Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Erken doğum öyküsü (22-37 hf.arası)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Anomalili bebek doğurma öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Son bebeğin doğum ağırlığı > 4500g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Son gebelik: Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon? (Miyomektomi, septum ameliyatı, konizasyon, klasik CS servikal serklaj)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEVCUT GEBELİK	Hayır	Evet
9. Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 18 yaşından genç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 35 yaş ve üstü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vajinal kanama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pelvik kitle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Anemi öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENEL TIBBİ ÖYKÜSÜ	Hayır	Evet
17. İnsülin bağımlı diyabet hastası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Renal hastalık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Kardiyovasküler hastalık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tiroid hastalığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Talasemi taşıyıcılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Yapılan muayene sonucuna göre tespit edilen riskli durum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dolduran Sağlık Personeli

Her izlem sonrasında Risk Değerlendirme Formu tekrar gözden geçirilmelidir. Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, mutlaka Kadın-Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Uzman hekimin değerlendirmesi sonucu önceki doğumlarında izlemler birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamakta koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı artırılır.

Risk değerlendirme formu ilk tespitte
düzenlenmeli, her gebe izleminde
değerlendirme tekrarlanmalı ve
BİR SORUYA BİLE EVET CEVABI ALINDIĞINDA
-risk tespit edilmesi durumunda-
Kadın Doğum Uzmanına yönlendirilmelidir.

İLETİŞİM

- ▶ 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

İlk izlemde yapılması gerekenler

1. Gebeliği doğrulamak
2. Tahmini doğum tarihini hesaplayın
3. Gebenin öyküsü ile risk faktörlerini belirleyin
4. Gebenin davranışlarını değerlendirin
5. Gebeyi gözle muayene edin
6. Gebeyi elle muayene edin
7. Diğer muayene ve kontroller
8. Tetanoz aşısı
9. Gebelik bakımı ve yakınmalar
10. Belirlenen risklere karşı alınacak önlemler konusunda danışmanlık
11. Doğumun olacağı yere karar verme

1. Gebeliği Doğrulama (Tanılama)

Gebelikte olası belirtiler

- ❖ Adet gecikmesi
- ❖ Kusma, bulantı, aşerm
- ❖ Vajinal akıntıda artma
- ❖ Deri renginin koyulaşması
- ❖ Göğüslerde dolgunluk
- ❖ Uterus normalden büyük
- ❖ 3 aydan sonra pubis üzerinden hissedilmesi

Gebelikte kesin belirtiler

- ❖ Kanda Beta HCG,
- ❖ Pelvik USG,
- ❖ Çocuk hareketlerinin anne tarafından hissedilmesi,
- ❖ ÇKS,
- ❖ Çocuk eklerinin ele gelmesi,
- ❖ Serviks ve uterus yumuşaması.

Kesin gebelik bulgulari

FETOSKOP



2.Tahmini doğum tarihi

► Naegele kuralı:

- Son adet tarihine 7 gün eklenip, 3 ay çıkartılarak elde edilir.
- Normal gebelik süresi 280 gündür ~ 40 hft.



Gebelik haftası hesaplanması

❖ Naegele kuralı

Gebelik SAT itibaren 280 gün (40 hafta)

MDT = Gün + 7; Ay - 3; Yıl + 1

Örnek

SAT: 02 / 04 / 2015

MDT: 02 + 7 / 4 - 3 / 2015

MDT: 09 / 01 / 2016

3. Gebenin öyküsü ile risk faktörleri

- ▶ Yaş
- ▶ Gebelik arası sürenin kısalığı
- ▶ Annenin önceki gebelik ve doğumlarının sayısı
- ▶ Önceki gebeliğin düşük yada ölümle sonuçlanması
- ▶ Daha önce erken yada zor doğum , özürlü bebek doğurma
- ▶ İri bebek doğumu, Çoğul gebelikler
- ▶ Daha önce uterus üzerinde iz bırakan operasyon geçirme
- ▶ Daha önceki gebeliklerde 3. devre komplikasyonu olanlar
- ▶ Kronik hastalık/enfeksiyon

3. Gebenin öyküsü ile risk faktörleri

- ▶ Akraba evliliği
- ▶ Malnütrisyon
- ▶ Obezite
- ▶ Sigara içme
- ▶ Pıhtılaşma bozukluğu
- ▶ Preeklampsi
- ▶ İlaç kullanma, röntgen filmi çekirme
- ▶ Viral enfeksiyonlar
- ▶ Gebeliğin istenmeyen gebelik oluşu
- ▶ Düşük sosyo-ekonomik durum/eğitim

4. Gebenin davranışlarını değerlendirin

- ▶ Bebeği/gebeliği kabulü



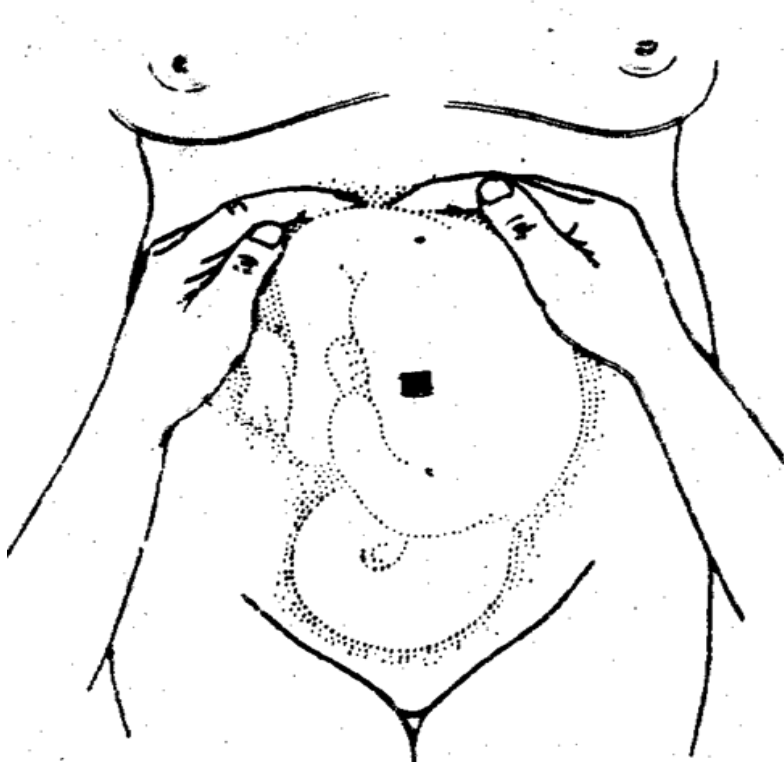
5. Gebeyi gözle muayene edin

- ▶ Konjonktiva, ağız mukozası, tırnak dipleri
- ▶ Şişman/zayıf
- ▶ Göğüs uçları
- ▶ Karında ameliyat izi
- ▶ Bacakta/vulvada varis
- ▶ Herhangi bir sakatlık

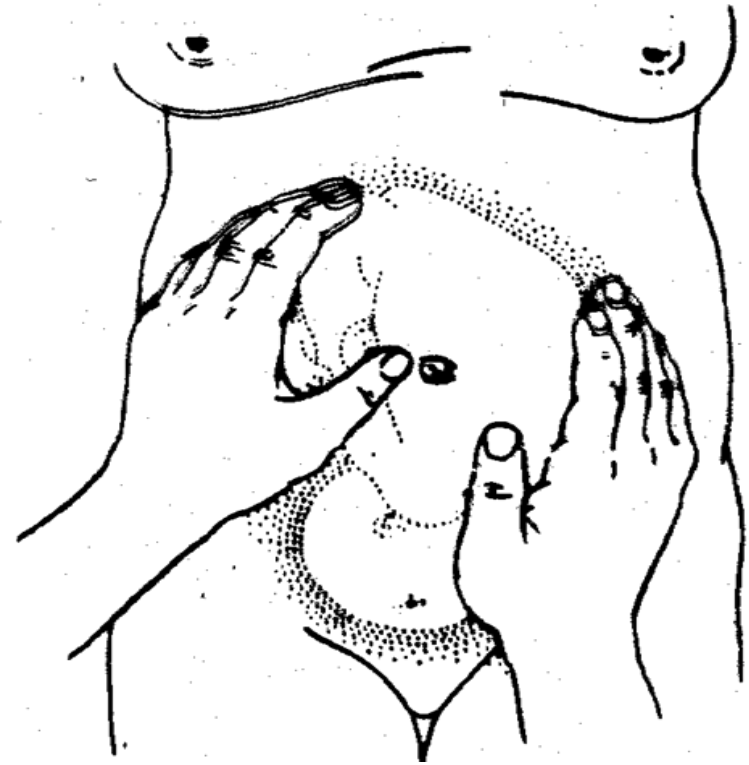
6. Gebeyi elle muayene edin

- ▶ Leopold manevraları
- ▶ I. LM: Gebelik –fundus ilişkisi?
- ▶ II. LM: Sırt ne tarafta?
- ▶ III.LM:Önde gelen kısım?
- ▶ IV.LM: Önde gelen kısım pelvise yerleşti mi?

Leopold Manevraları

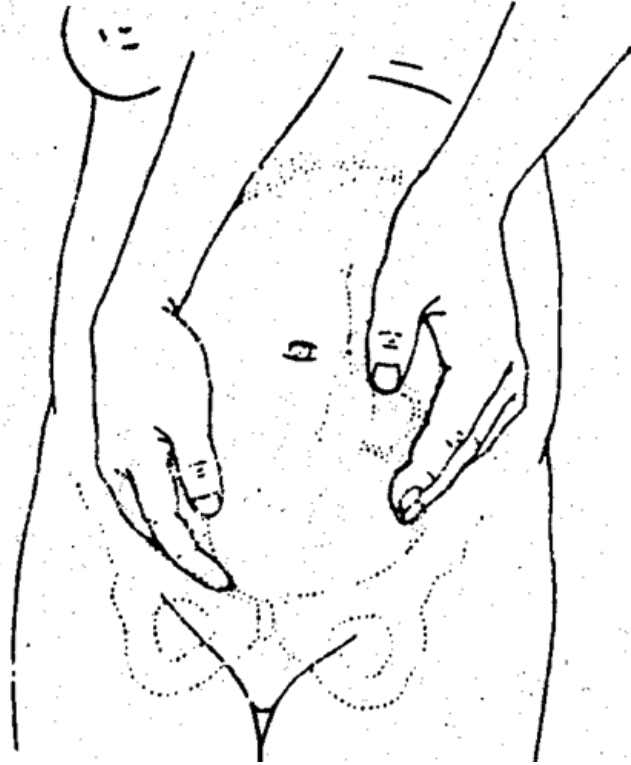


1. Leopold manevrası
Gebelik –fundus ilişkisi?

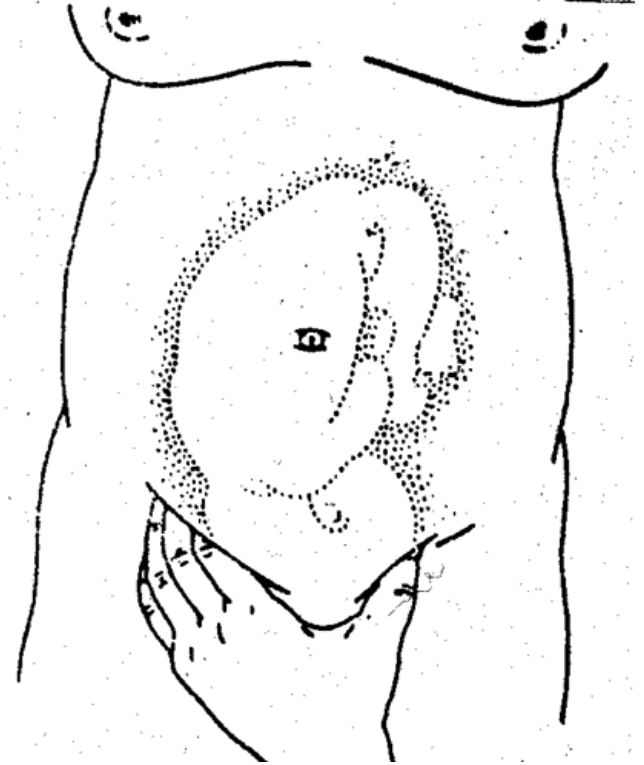


2. Leopold manevrası
Sırt ne tarafta?

Leopold Manevraları

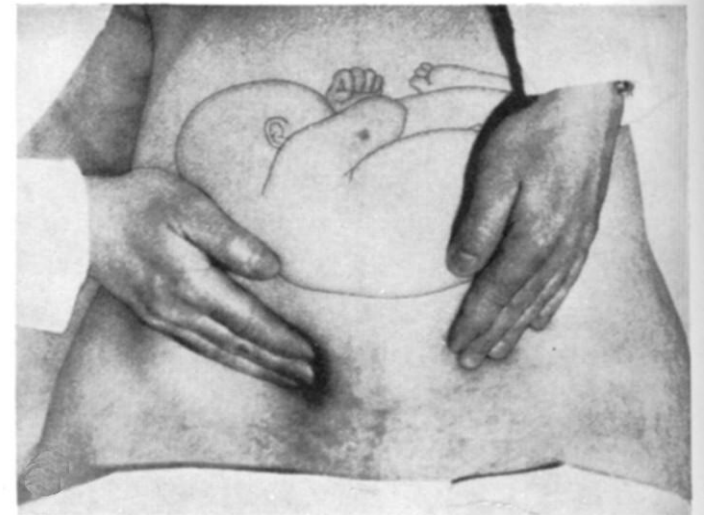
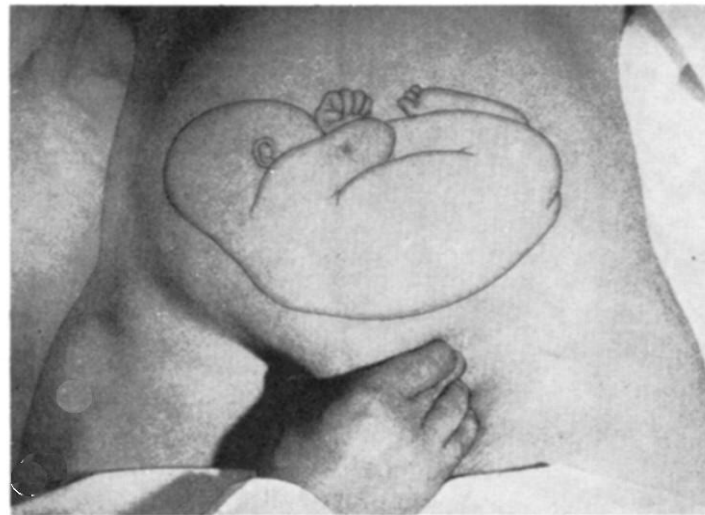
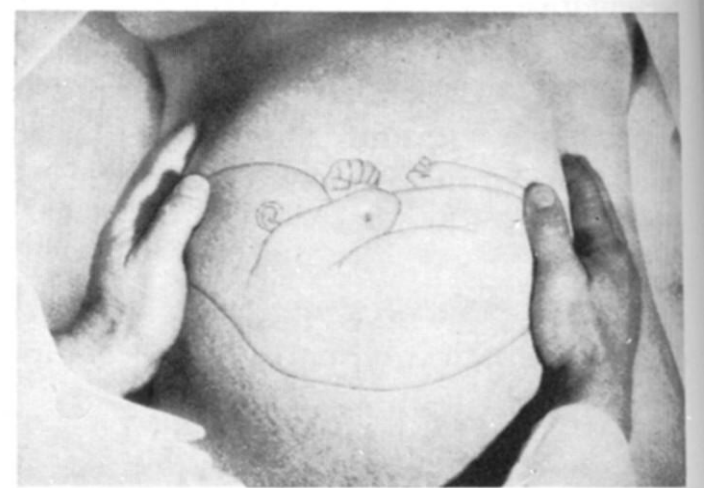
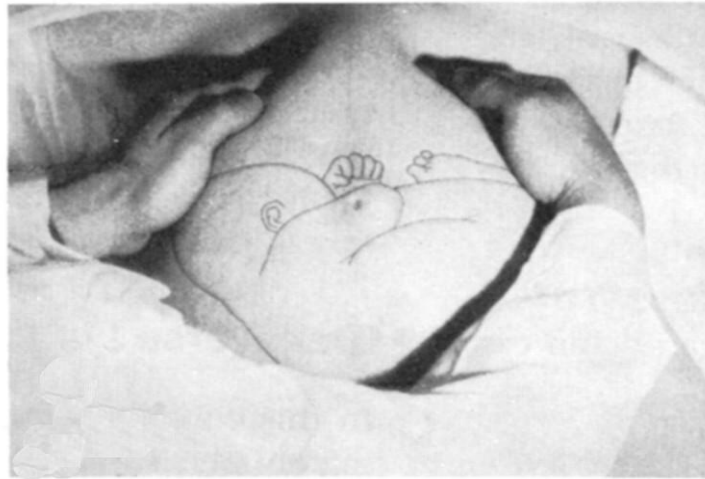


3. Leopold manevrası
Önde gelen kısım?



4. Leopold manevrası
Önde gelen kısım pelvise yerleşti mi?

Leopold Manevralari



Fundus – Pubis yüksekliği



Gebelikte Fundus Yüksekliği

4. Aydan sonra pubis üzerinde yükselme +

5. Ayda umbilikus ile symfisis pubis arasında

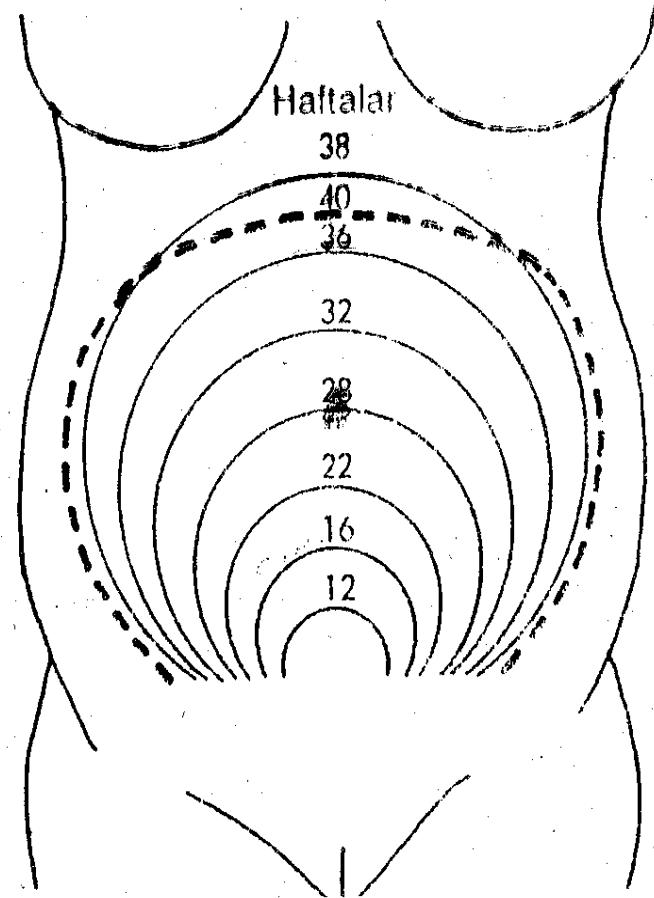
6. Ayda umbilikus seviyesinde

7. Ayda umbilikus ile sternum arasındadır

8. Ayda sternumun 4 parmak altındadır

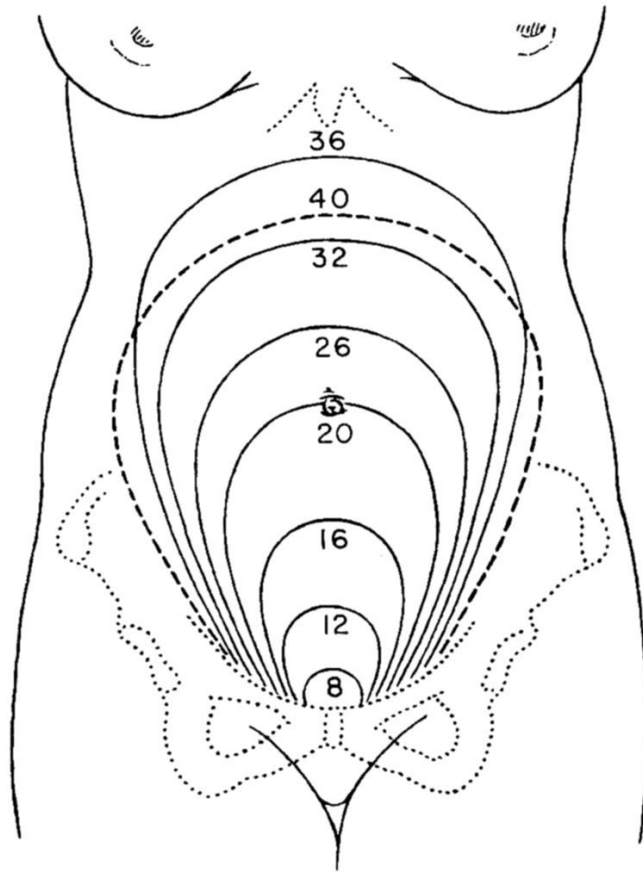
9. Ayda sternuma dayanır

10. Ayda sternumun 2 parmak altındadır



Fundus - Pubis yüksekliği

18-32 haftalar arası gebelik haftası \pm 3 cm



FP mesafesi büyük

o polihidramnios

o makrozomi

o çoğul gebelik

o yanlış GH

FP mesafesi küçük

o oligohidramnios

o IUGG

o yanlış GH

7.Diğer muayene ve kontroller

- ▶ Kilo takibi
- ▶ Boy ölçümü
- ▶ Kan basıncı ölçümü (ANTA)
- ▶ Laboratuvar muayeneleri
 - TİT, İdrar kültürü,
 - Laboratuvar testleri
 - Kan grubu ve rh tayini: **Eğer kan grubu rh negatif ise indirekt coombs tayini.**
 - Kan glukozu, Hb, Htc, TSH, VDRL, Hbs Ag, HIV, TORCH
- ▶ Ödem–Varis kontrolü
- ▶ ÇKS
- ▶ Çıkımda darlık olup olmadığı kontrolü

8. Tetanoz Aşısı

Doz Sayısı	Uygulama zamanı	Koruma süresi
TT1	Gebeliğin 4.ayında	Yok
TT2	TT1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
TT3	TT2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
TT4	TT3'ten en az 1 yıl sonra	10 yıl
TT5	TT4'ten en az 1 yıl sonra ya da sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

9. Gebelik bakımı ve yakınmalar

- ▶ Gebe beslenmesi
- ▶ Hemoroid
- ▶ Bacaklarda kramp
- ▶ Sık idrar yapma
- ▶ Cinsel ilişki
- ▶
- ▶
- ▶

10. Belirlenen risklere karşı alınacak önlemler konusunda danışmanlık

- ▶ Hiperemezis gravidarum
- ▶ Anemi
- ▶ Preeklampsi
- ▶ Kan grubu uyumsuzluğu
- ▶ İshal
- ▶ Üriner enfeksiyon vs.

11. Doğumun olacağı yere karar verme

- ▶ Hangi hastane?
- ▶ Nasıl gidilecek?
- ▶ Doğum çantası hazırlama

Sonraki her izlemde yapılacaklar

- ▶ Kilo takibi
- ▶ Kan basıncı ölçümü
- ▶ Laboratuvar muayeneleri
 - İdrarda protein
 - Hemoglobin
- ▶ Ödem–Varis kontrolü
- ▶ Leopold manevraları
- ▶ ÇKS
- ▶ Çıkımda darlık olup olmadığının tespiti
- ▶ Meme ve ucu muayenesi

Bilgilendirme ve Danışmanlık

- ▶ 1-Kilo takibi
- ▶ 2-Beslenme önerileri
- ▶ 3-Sigara ve alkolün zararları
- ▶ 4-Toksik madde ve ilaçların zararları
- ▶ 5-Aşılar
- ▶ 6-Egzersiz
- ▶ 7-Cinsellik hakkında bilgilendirmek
- ▶ 8-Diğerleri...

1. Kilo Alımı

- ▶ Gebelik öncesi **BMI** değerine göre verilir
- ▶ Tek gebeliklerde ortalama **12-14 kg** ağırlık artışı normaldir.
- ▶ Çoğul gebeliklerde **16-20 kg** ağırlık artışı normaldir.

1. Kilo Alımı

Gebe kadın;

- ▶ İlk üç ayda her ay 0,5-1 kg
- ▶ Sonraki aylarda ayda ortalama 1,5-2 kg kazanmalıdır.

2. Beslenme

- ▶ Gebe olmayanlara göre günlük **ekstra 300kcal** gereksinim vardır.
- ▶ Yemekler, genellikle 3 ana öğün ve 2-3 ara öğün şeklinde yenilmelidir.
- ▶ Diyabetik gebeler hariç **diyet önerilmez.**



Gebelikte Önemli Olan Bazı Besin Öğeleri



- ▶ **Kalsiyum ve D vitamini:** Kemik ve dişlerin büyük çoğunluğu kalsiyumdan oluşmaktadır. Kemik ve dişin yapısında bulunan kalsiyumun kullanımında ise D vitamini gereklidir. Bunun için kalsiyumdan zengin besinler (süt ve süt ürünleri; yeşil yapraklı sebzeler; pekmez ve kurutulmuş meyveler vb.) tüketilmelidir.
- ▶ D vitamini, besinlerle yeterli düzeyde karşılanamamaktadır. D vitamininin en iyi kaynağı güneştir. Gebelik boyunca yüz, kollar ve bacakların güneş görmesi gereklidir. Cam arkasından yapılan güneşlenme yarar sağlamaz.

Gebelikte Önemli Olan Bazı Besin Öğeler



- ▶ **Demir:** Gebelikte demir gereksinmesi artmaktadır.
- ▶ Kansızlığın önlenmesi için demir yönünden zengin olan et, tavuk, balık, yumurta, pekmez, kuru baklagiller; koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurutulmuş meyvelerin tüketimine önem verilmelidir. Özellikle bitkisel kaynaklı demirin vücutta kullanımını artırmak için her öğün C vitamini içeren besinlere (domates, turunçgiller, yeşil biber vb.) yer verilmelidir.
- ▶ Çay ve kahve, demir emilimini engellediği için yemeklerle birlikte içilmemelidir.

Gebelikte Önemli Olan Bazı Besin Öğeleri



İyot: Büyüme ve gelişme için önemli bir mineraldir.

- Gebe kadınlarda düşüklere, ölü doğumlara, guatra,
- Bebek ve çocuklarda büyüme geriliğine, zekâ geriliğine, sağırlığa, cüceliğe guatra, tiroit bezinin çalışmamasına (hipotiroidi) sebep olabilir.
- Tüm yaş gruplarında iyot alımının yeterli düzeyde olması büyük önem taşır. Bunun en kolay ve ucuz yolu iyotlu tuzun tüketilmesidir. İyotlu tuz ışık ve güneş görmeyen, nemli olmayan bir ortamda, koyu renkli ve ağzı kapalı kaplarda saklanmalıdır. Sağlıklı nesiller için iyotlu tuzun kullanılması sağlanmalıdır.

Gebelikte Önemli Olan Bazı Besin Ögeleri



Folat (folik asit): Gebelik sırasında folatın yetersiz alımı bebeklerde doğumsal anormalliklere neden olur. Folat yetersizliği sorunlarının önlenmesi için Portakal, mandalina, greyfurt gibi narenciye, kavun, karpuz, fasulye, brokoli, ıspanak gibi yeşil sebzeler, fındık, yer fıstığı karaciğer tüketilmelidir.

Sıvı: Sıvı gereksinimini karşılamak için su, süt, ayran, taze sıkılmış meyve suları, evde hazırlanmış limonata tercih edilebilir. Günlük su tüketimi, en az 8-10 su bardağı olmalıdır.

3-Sigara,alkol ve kafeinin zararları

▶ Aşırı ALKOL tüketimi;

ANNEDE: Kötü beslenme,vitamin-mineral eksikliğine;
BEBEKTE: Büyüme ve gelişme geriliğine;

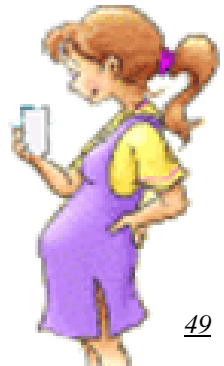
▶ SİGARA kullanılması:

BEBEKTE: Düşük doğum ağırlığına, doğduktan sonra astım,alerji gibi hastalıkların görülmesine;

▶ KAFEİN içeren kahve,kakao,kolalı içecekler ve çayın aşırı tüketimi:

ANNEDE: Anemiye

BEBEKTE: Düşük riskine,erken doğuma,düşük doğum ağırlığına NEDEN OLMAKTADIR.



**SİGARA VE ALKOL KESİNLİKLE
KULLANILMAMALIDIR.**



**DOKTORA DANIŞILMADAN İLAÇ
KULLANILMAMALIDIR.**



Vizitlerdeki öneriler

Fizik muayene:

Kan basıncı	24 hf ve sonraki her hf.da
Kilo	Her vizitte
Fundal yükseklik/büyüme	16 hf ve sonraki her hf.
Fetal duruş/presentasyon/ angajman/	24 hf ve sonraki her hf.

Öneriler:

Teratojenlerden kaçınma	Her ziyaret
Güvenli seks	Her trimester
Annenin emniyet kemeri kullanımı	Her trimester
Sigaranın bırakılması	Her ziyaret
Çalışma ve beslenme hakkında	Her ziyaret
Erken doğum bulguları hakkında	2.ve3. trimester
Fetal büyüme ve gelişme hakkında	Her ziyaret
Emzirme	26.Hf ve sonraki her ziyaret
Doğum planı	3.Trimester
Ailenin rolünün ayarlanması	38.hf

GEBE- LOHUSA İZLEM FİŞİ

SOYADI:

Adı:

Eşinin Adı:

Eşinin Akrabalık Durumu:

Doğum Tarihi:

Öğrenim Durumu:

İş:

Evlenme Yaşı:

İlk Gebelik Yaşı:

Kurumu:

Sağlık Evi:

Düzenlendiği Tarih

...../...../.....

Boy:.....cm

Sıra No:

Muhtarlığı:

Sokağı:

Ev No:

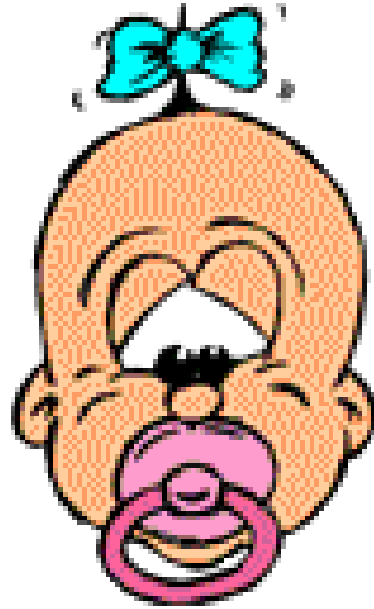
Tlf No:

Kaçıncı Gebeliği	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı	Gebelik Öncesi Annenin Sistemik Hastalığı Varsa	Pelvis Durumu	Kan Grubu Rh	Eşinin Kan Grubu Rh	Bir Önceki Gebeliğin Sonlanma Tarihi	Bir Önceki Gebeliğin Sonucu, Yeri ve Biçimi	Doğumla İlgili Karar
							Uygun <input type="checkbox"/> Dar <input type="checkbox"/> Şüpheli <input type="checkbox"/>		günayyıl	Canlı Doğum <input type="checkbox"/> Ölü Doğum <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Yer:..... Biçim:.....	Sağlık Evi, <input type="checkbox"/> Sağlık Ocağında Hastanede <input type="checkbox"/>

Doğum ve Doğan Çocukla İlgili Bilgiler

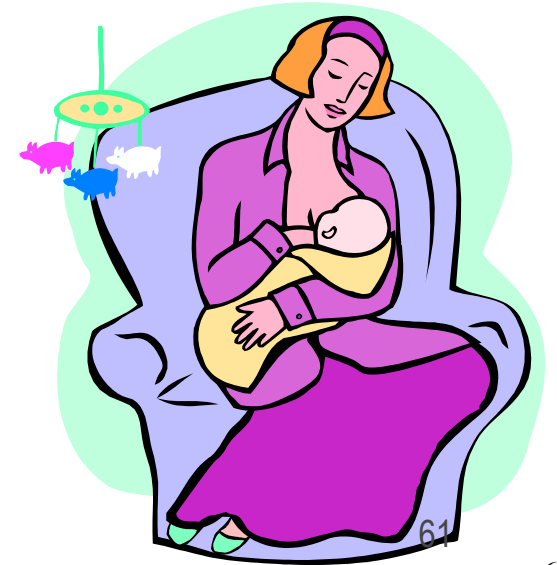
Gebelik Öncesi Kullandığı Koruyucu Yöntem	Gebelik Sonucu ve Tarihi	Doğum Nasıl Yapıldı?	Doğuma Yardım Eden	Doğan Bebek	Doğuştan Şekil Bozukluğu
RIA <input type="checkbox"/>	Düşük <input type="checkbox"/>	Spontan <input type="checkbox"/>	Hastane <input type="checkbox"/>	Cinsiyeti <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
HAP <input type="checkbox"/>	Ölü Doğum <input type="checkbox"/>	Vakum <input type="checkbox"/>	Hekim <input type="checkbox"/>	Kilosu.....gr.	Var.....
KONDOM <input type="checkbox"/>	Canlı Doğum <input type="checkbox"/>	Sezaryen <input type="checkbox"/>	Ebe <input type="checkbox"/>	

EMZİKLİLİK DÖNEMİ



Emziklilikte Beslenme;

- ▶ Annenin enerji ve besin öğeleri gereksinmesini karşılamak,
- ▶ Besin öğeleri depolarını dengede tutmak,
- ▶ Salgılanan sütün gerektirdiği enerji ve besin öğelerini karşılamak açısından önemlidir.



Emzikelilikte Beslenmenin Önemi

- ▶ Doğumdan sonra bebek emzirilirken gebelik öncesi döneme göre daha fazla sıvı besin alınmalıdır. Günlük alınan toplam su miktarı, yaklaşık 10-12 su bardağı olmalıdır.
- ▶ Gebelik süresince dikkate alınan ilkeler, emzikelilik döneminde de aynen uygulanmalıdır. İster besin, ister içecek veya diğler öğeler olsun ne tüketilirse tüketilsin, her madde anne sütü aracılığı ile bebeğeye geçecektir.



EMZİKLİLİK DÖNEMİNDE BESİN GRUPLARI VE ÖNERİLEN GÜNLÜK ALIM MİKTARLARI

<i>Besin Grupları</i>	<i>Yetişkin Kadın</i>	<i>Emzikli Kadın</i>
<i>Et, yumurta , kurubaklagiller</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<i>Süt ve ürünleri</i>	<i>2</i>	<i>3-4</i>
<i>Taze sebze ve meyveler</i>	<i>En az 5</i>	<i>En az 5</i>
<i>Ekmek</i>	<i>3-6 dilim</i>	<i>3-6 dilim</i>
<i>Tahıllar</i>	<i>1-2 por.</i>	<i>1-2 por.</i>

ÖNERİLER



- ▶ **Kalsiyum yönünden zengin olan süt ve ürünleri, yeterli miktarda tüketilmelidir.**
- ▶ **Vitaminlerden zengin taze sebze ve meyveler, diyetle her öğünde yer almalıdır.**
- ▶ **D vitamini için emzikli anne ve bebek, güneşten yeterince faydalanmalıdır.**
- ▶ **Yemeklerde mutlaka iyotlu tuz kullanılmalıdır.**
- ▶ **Sebze ve meyveler, bol su ile yıkanmalıdır.**
- ▶ **Hazır besin tüketiminden kaçınılmalıdır.**

ÖNERİLER



- ▶ Çay tüketimi azaltılmalı, eğer tüketilecekse yemeklerden 2 saat önce veya sonra olmalıdır. Açık ve limon eklenerek içilmesinde fayda vardır. Bitkisel çaylar tercih edilmelidir.
- ▶ Hazır meyve suları, gazoz ve kolalı içecekler yerine, taze sıkılmış meyve suları ve ayran tercih edilmelidir.
- ▶ Sigara ve alkol kullanılmamalıdır.
- ▶ Şeker boş enerji kaynağı olduğundan, şeker yerine kan yapıcı pekmez tüketilmelidir.
- ▶ Hekim önerisi olmadan ilaç kullanılmamalıdır.

ANNE SÜTÜNÜN BEBEĞE YARARLARI

- ▶ Anne sütü, bebeğin ilk aşısıdır (ağız sütü-kolostrum).
- ▶ Bebeğin vücut ve ruh sağlığı için en uygun besindir. Her annenin sütü, kendi bebeği için en uygun bileşimdedir.
- ▶ Emzirilen bebekler, anneleriyle yakın ten temasında olduklarından güven duyguları gelişir.
- ▶ Emzirme, anne ile bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirir.

- Anne sütü, bebek için doğal sakinleştiricidir.
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.
- Her zaman temizdir ve bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar.



ANNE SÜTÜNÜN BEBEĞE YARARLARI

- ▶ Anne sütü kolay sindirilir.
- ▶ Bağışıklık öğelerini içerir ve hastalıklardan korur.
- ▶ İshal görülme sıklığını ve süresini azaltır.
- ▶ Anne sütü alan bebeklerde solunum yolu, idrar yolu, orta kulak iltihabı, göz enfeksiyonları daha az görülür .
- ▶ Görmede keskinliği sağlar.
- ▶ Çene ve diş gelişiminde rolü vardır.
- ▶ Anne sütü, aşıların etkinliğini artırır.
- ▶ Alerjiye karşı koruyucudur.



EMZİRMENİN ANNEYE YARARLARI

- ▶ Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlanması, annede rahmin (uterusun) toparlanmasını hızlandırır,
- ▶ Kanamaları, annede demir yetersizliği anemisi riskini, demir depolarının kaybını ve anne ölümlerini önler.
- ▶ Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır.
- ▶ Emziren anneler daha kolay ağırlık kaybeder.
- ▶ Etkin emzirme, doğal bir gebelikten korunma yöntemidir.
- ▶ Emzirme anne için doğal sakinleştiricidir, geceleri uykuya daha kolay dalmalarını sağlar.
- ▶ Emzirme ucuzdur; hazırlamayı gerektirmez.
Anneye zaman kazandırır.



Emzirmenin Temel Süreci

- ▶ **Başarılı emzirmenin en önemli anahtarı annenin kendine güvenmesidir.**
- ▶ **Doğumdan sonra ilk yarım-bir saat içinde emzirilmeye başlanmalıdır.**
- ▶ **Emzirmenin doğumdan hemen sonra başlatılması ve sık emzirme ile süt yapımı kolaylaşır.**
- ▶ **Doğum sonrası anneden gelen ilk süte ağız sütü (kolostrum) denir.**
- ▶ **Bebek her istedikçe emzirilmelidir.**



KOLOSTRUM (AĞIZ SÜTÜ)

- ▶ Doğumdan hemen sonra ilk 3-5 günde salgılanan, bileşim özellikleri ile yenidoğan bebeğin ilk günlerdeki gereksinimlerini karşılamak açısından büyük önem taşıyan süttür.
- ▶ Doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde bebek emzirilmeye başlanmalıdır. Bebek emzirildikçe sütün salgınım miktarı



KOLOSTRUMUN YARARLARI

- ▶ Hastalıklardan koruyucu ve başışıklık sistemini güçlendirici maddeler içerir.
- ▶ Kolostrum bazı vitaminler (A, D, B12) açısından zengindir,
- ▶ Barsağın olgunlaşmasını sağlayan epidermal büyüme faktörü alerji ve intolerans oluşmasını önleyen büyüme faktörlerini içermektedir.
- ▶ Kolostrum 5-10 gün arasında geçiş sütü şeklini alarak 3. haftadan sonra olgun süt özelliğini taşır.



Doğru Emzirme Tekniği

- ▶ Anne s¼t¼ ile beslenmede annenin bilmesi gereken en önemli nokta, bebeğini memeye nasıl yerleştirdiğidir.
- ▶ Anne, dik oturmalı ve hangi koluyla emzirecekse o kolunu dirsekten b¼kmelidir.
- ▶ Bebeğin başını kolunun iç kısmına gelecek şekilde yerleştirmeli, eliyle bebeğin v¼cudunu koltuk altından kavramalıdır. Bebeğin v¼cudu anneye yakın, y¼z¼ memeye d¼n¼k olmalı ve anne bebekle g¼z teması içinde olmalıdır.
- ▶ Annenin eli, baş parmağı ¼stte diğer d¼rt parmağı aşağıda olacak şekilde bebeğe vereceği memeyi kavramalıdır.



Doğru Emzirme Tekniği

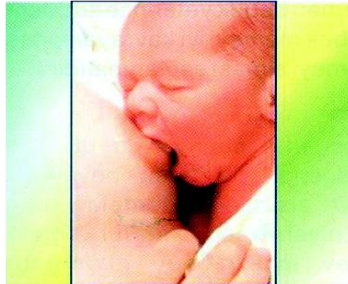


- ▶ Anne, eliyle kavradığı memeyi bebeğe vermeden önce bebeğin ağzını iyice ağmasını sağlamak için meme ucunu bebeğin dudaklarına sũrerek arama refleksini harekete geğirmeli,
- ▶ Bebek ağzını ağınca sadece meme ucunu değil kahverengi kısmı da içine alacak Şekilde bebeğin ağzına vermelidir.

Doğru Emzirme Tekniği



- Memeye iyi yerleşmiş bebekte; çene, memeye dokunacak şekilde; alt dudak, dışa dönük; dil önde, memeyi kavramış şekilde; ağız, genişçe açılmış olmalıdır.





Doğru Emzirme Tekniği

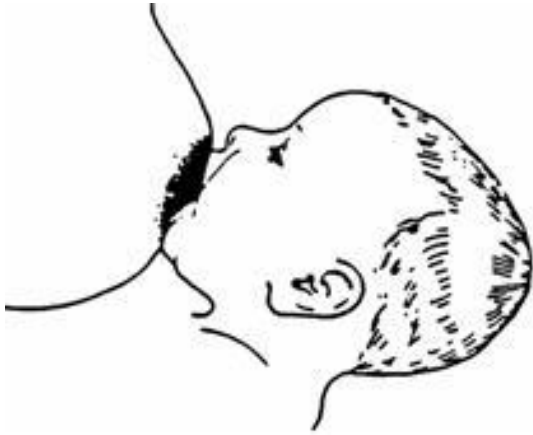
Doğru Yerleştirme

- ▶ Anne ile bebek birbirine yakın,
- ▶ Bebeğin enesi annenin memesine değiyor,
- ▶ Bebeğin ağzı büyük açılmış, dudağı dışa dönük,
- ▶ Bebek, sadece meme ucunu değil kahverengi kısmı da içine alacak şekilde emiyor.

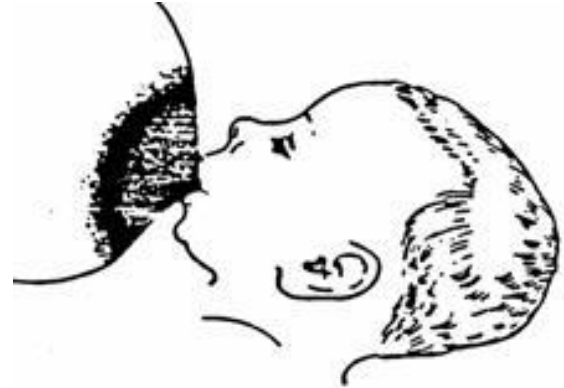
Yanlış Yerleştirme

- ▶ Anne ile bebek birbirinden uzakta,
- ▶ Bebeğin enesi annenin memesine değmiyor,
- ▶ Bebeğin ağzı küçük açılmış, dudağı dışa dönük değil,
- ▶ Bebek, sadece annenin memesinin ucunu emiyor.

Doğru



Yanlış



İLK ALTI AY SADECE EMZİRMENİN ÖNEMİ

- ▶ **Bebek ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelidir.**
- ▶ **Anne sütü, çocuğun ilk 6 ay içinde bütün besin öğeleri ihtiyaçlarını karşılayarak istenilen büyüme ve gelişmeyi sağlar.**
- ▶ **Tamamlayıcı besinlere 6 aydan sonra başlanmalı ve emzirme 2 yaşına kadar sürdürülmelidir.**
- ▶ **Tamamlayıcı besinlere erken başladığında;**
 - Bağışıklık sistemi etkilenir.
 - İshale ve hastalıklara neden olabilir.
 - Şişmanlığa neden olur.
 - Anne sütünün giderek azalmasına neden olur.



LOHUSALIK DÖNEMİ

(PUERPERIUM)

- ▶ **Lohusalık;**
annede doğum sonrası üreme organlarının normale dönmesine dek geçen **6** haftalık süredir.

Doğum sonrası bakım

- Doğum öncesi bakım kadar önem arz etmektedir.
- “Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehber”i standartlarına göre yapılmalı

Doğum sonrası bakım aralıkları

- Doğum sonrası ilk gün : **0-1. saatler** (doğumhane takibi)
- Doğum sonrası ilk gün : **1-6. saatler** (servis takibi)
- Doğum sonrası ilk gün : **6-24. saatler** (servis takibi)

- Doğum sonrası **2-5. günler** (ASM takibi)
- Doğum sonrası **2. hafta** (ASM takibi)
- Doğum sonrası **6. hafta** (ASM takibi)

DOĞUM SONRASI İLK GÜN TEHLİKE İŞARETLERİ

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

2-5 Günler

- Doğum sonu taburcu olan lohusanın ilk bakımı, doğumu takip eden 2.-5. günler arasında ev veya sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmelidir.
- Annenin genel durumu değerlendirilir.
- Anneye yakınmalarını sorulur: Kanama, idrar problemleri, meme ve emzirme problemleri, depresyon, bacaklarda ağrı, şişlik ve ısı farkı vb.
- Emzirme konusunda danışmanlık verilir. Bebeğin anne sütü alması sağlanır.

2.Hafta

- × Doğum sonu taburcu olan lohusanın ikinci bakımı doğumu takip eden **15. günde** ev veya sağlık kuruluşu gerçekleştirilmelidir.
- × Annenin Genel Durumu Değerlendirilir.
- × **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.

2.Hafta

- İdrar problemleri, Ağrı,Çarpıntı ve Nefes Darlığı, Bağırsak Faaliyetleri, Psikolojik durum değişiklikleri sorgulanır.
- Normal Doğum ise Epizyo yeri kontrol edilir.
- Sezaryen ise insizyon yeri kontrol edilir.
- Emzirme, kişisel hijyen, aile planlaması vs. danışmanlık verilir.

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.
- ▶ Kanama kontrolü ve diğer şikayetlere yönelik danışmanlık yapılır.
- ▶ Aile Planlaması Yöntemi uygulanır.

Lohusalık takibi

- ▶ Kanama takibi
- ▶ Anemi tedavisi
- ▶ Erken mobilizasyonun sağlanması
- ▶ Doğum sonrası egzersiz hakkında eğitim ve bu konuda desteklenmesi
- ▶ Kontrasepsiyon

