Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2022; Cilt 1, Sayı 1, 53-60.
Derleme Makale / Review Article

Anne ve Bebek Dostu Sezaryen

Rukiye DEMİR*

*Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, ORCID:0000-0003-4649-6403

ÖZET

Sezaryen, anne ve bebeğin hayatını kurtaran bir obstetrik müdahale, güvenli uygulanan bir cerrahi operasyon olmasına rağmen normal vajinal doğum ile karşılaştırıldığında çok daha fazla riskler taşımaktadır. Fakat vajinal doğumun güvenle gerçekleşmesinin mümkün olmadığı durumlarda veya vajinal doğumla maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede artış riski olduğu durumlarda ve tıbbi gerekçelerle yapılan sezaryen, maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Sezaryenin anne ve fetüs/yenidoğan sağlığı açısından risklerini ve olumsuz yönlerini az da olsa ortadan kaldırmak amacıyla, sezaryen uygulanması gerektiren durumda anneye her yönde (duygusal, fiziksel, bilgi gibi) destek ve bakım vererek, fiziksel ve psikolojik sağlığını gözetip, anne ve bebeğin en iyi imkanlar dahilinde bu süreci atlatmasını amaçlayan doğum yaklaşımı olan "Anne ve bebek dostu sezaryen" kavramı günümüzde konuşulmaya başlanmıştır. Bu derleme; anne ve bebek dostu sezaryen konusunu güncel literatür doğrultusunda incelemek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne, anne ve bebek dostu, bebek, doğum, sezaryen.

Mother and Baby Friendly Cesarean Section

ABSTRACT

Cesarean section, an obstetric intervention that saves the life of the mother and the baby, carries much more risks compared to normal vaginal delivery, although it is a safe surgical operation. However, cesarean section performed for medical reasons reduces maternal and perinatal mortality and morbidity in cases where it is not possible to perform vaginal delivery safely or when there is an increased risk of maternal and/or fetal morbidity and mortality with vaginal delivery. In order to eliminate the risks and negative aspects of cesarean section in terms of mother and fetus/newborn health, even if a cesarean section is required, by providing support and care in every way (emotional, physical, informational) to the mother, taking care of the physical and psychological health of the mother and the baby, The concept of "mother and baby friendly cesarean section", which is a birth approach that aims to overcome this process within the limits of possibilities, has started to be talked about today. This study was conducted to examine the subject of mother and baby-friendly cesarean section in line with the current literature.

Keywords: Baby, birth, cesarean section, mother, mother and baby friend.

Sorumlu yazar: rukiye_kiymik@hotmail.com
Geliş tarihi: 31.10.2021
Kabul tarihi: 21.01.2022
Atıf için: Demir, R. (2022). Anne ve bebek dostu sezaryen. KAEÜ Sağl. Bil. Derg., 1(1), 53-60.

GİRİŞ

Sezaryen, "doğal olmayan durumlarda karın ve döl yatağının kesilerek fetüs, plasenta ve zarların çıkartılması" anlamına gelmektedir. Sezaryenin tıp tarihindeki en eski operasyonlardan biri olduğuna ve çok eski zamanlardan günümüze birçok toplumda uygulandığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Alonso ve ark., 2017). Ayrıca sezaryenin ortaya çıkışındaki asıl amacın, annenin yaşama şansının yok denecek kadar az olduğu durumlarda anneden önce bebeği kurtarmak olduğu, sezaryen operasyonunun annesi ölmüş veya ölmekte olan bir fetüsün yaşamını kurtarma operasyonlarından biri olarak uygulandığı bilinmektedir (Azami-Aghdash ve ark., 2014). İlk sezaryen uygulamasının Romalılar tarafından uygulandığı, antik Roman imparatoru Sezar'ın doğumunun tarihte ilk defa bu yöntemle gerçekleştiği, 17. yüzyılda hayvan bakıcısı olan Nuffer'in doğumda ölmesi muhtemel karısına sezaryen uygulayarak hem eşinin hem de bebeğinin yaşamını kurtardığı ve ilk başarılı sezaryen olarak belirtildiği, ilk modern sezaryenin ise, 18. yüzyılın sonlarında Alman jinekolog Ferdinand Adolf Kehrer tarafından gerçekleştirildiği literatürde yer almaktadır (Tan ve ark., 2015; Turamanlar ve Songur, 2014). 19. yüzyılda penisilinin Alexander Fleming tarafından bulunmasıyla sezaryen nedeniyle meydana gelen enfeksiyonlar daha az görülmeye başlamış, yine bu dönemlerde John Martin Munro Kerr sayesinde uterus alt segment transvers kesi şeklinde yapılan sezaryenlerle uterus rüptürü gibi komplikasyonlar azalma göstermiştir (Clapp ve Barth, 2017; Jackson ve Gregory, 2015; Kamath ve ark., 2013). O yıllarda anne hayatının tehlike altında olduğu durumlarda, anne ya da bebeğin hayatını kurtarmak için uygulanan sezaryen, günümüzde çeşitli nedenlerden dolayı medikalizasyonun en yoğun yaşandığı en çok yapılan obstetrik operasyon olmuştur (Betran ve ark., 2016; Turamanlar ve Songur, 2014).

Sezaryenin tıbbi açıdan gerek olduğu durumlarda uygulandığında perinatal mortalite ve morbiditeyi önlediği, tıbbi gerekçe olmaksızın uygulandığında ise; yarardan fazla zarar verebildiği, önerilen sezaryen oranının üzerine çıkıldığında da perinatal ve maternal morbidite ve mortalitenin artacağı belirtilmiştir (Christensen ve Overgaard, 2017; Robson ve de Costa, 2017). Ayrıca, sezaryen bir doğum şekli değil, cerrahi bir müdahaledir ve her cerrahi müdahalede olduğu gibi bu operasyonda ve sonrasında anne ve fetüs/yenidoğan sağlığı açısından birçok riskin gelişmesi söz konusudur. Bu riskleri ve sezaryen doğumun olumsuz yönlerini az da olsa ortadan kaldırmak amacıyla "Anne ve bebek dostu sezaryen" kavramı günümüzde konuşulmaya başlanmıştır. Başka bir değişle; normal doğumun mümkün olmadığı ya da riskli olduğu, sezaryenin anne ve bebeğin sağlığı için en güvenli yol olduğu, gebelikte gelişen veya tespit edilen bir durum nedeniyle normal doğumun uygun olmadığı durumlarda, normal doğumun bazı avantajlarından sezaryen doğum yapanlarında faydalanabilmesini sağlayan "Anne ve bebek dostu sezaryen" seçeneği düşünülmeye başlanmıştır (Çoker, 2013).

Anne ve bebek dostu sezaryen; sezaryen gerektiren durumlarda annenin fiziksel ve psikolojik sağlığını gözeterek, imkanlar el verdiğince anne-bebek bağlanmasına olanak sağlayan bir sezaryen doğum yaklaşımıdır. Ayrıca tıbbi olarak bir sorun olmadığı sürece, anne dostu sezaryen şartları sağlandığında; bebeğin daha az travma ile doğması, anne ve bebek arasındaki bağın daha hızlı gerçekleşmesi, emmeye bağlı sorunların daha az görülmesi, anne ve bebeğin daha az sağlık problemi yaşaması, anne, bebek ve ailenin doğum sonu döneme daha kolay uyum sağlaması gerçekleşir (Betran ve ark., 2017; Turamanlar ve Songur, 2014). Bu bağlamda; normal doğumun mümkün olmadığı durumlarda, anne ve dostu sezaryen uygulaması hakkında sağlık profesyonellerini bilgilendirmek, doğum merkezlerinde uygulanmasını sağlamak, anneleri bu uygulama hakkında bilgilendirilerek onların kaygı ve korkularını azaltmak ve annelerin bu dönemde her türlü sağlıklarının gözetilmesini sağlamak önem arz etmektedir (Başkaya ve Sayıner, 2018; Clapp ve Barth, 2017; Tan ve ark., 2015; Vural ve Erenel, 2017). Dolayısıyla bu derleme; anne ve bebek dostu sezaryen konusunu güncel literatür doğrultusunda incelemek amacıyla yapılmıştır.

Günümüzde Sezaryen

Sezaryen oranları toplumların sağlık hizmetlerindeki bu müdahaleye ve hizmete erişim, bu hizmeti kullanıma düzeyinin bir ölçümüdür. Bu ölçüm, acil obstetrik bakım hizmetlerini ve anne çocuk sağlığındaki gelişmeleri izleme ve değerlendirme olarak, ana çocuk sağlığının gelişimi ve korunması hizmetlerinde bir gösterge olarak, sağlık hizmetleri sunumu ve yönetimini yapanlar için bir kılavuz olarak kullanılmaktadır (Betran ve ark., 2016; Clapp ve Barth, 2017; Turamanlar ve Songur, 2014). Son yıllarda sezaryen oranları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda önerilen seviyenin üzerinde

olup, önemli oranda bir artış göstermekte olup, hükümetler ve sağlık profesyonelleri artan bu sezaryen oranlarını ve sezaryenin neden olabileceği olumsuz sonuçlarla ilgili endişelerini dile getirmektedir (Başkaya ve Sayıner, 2018; Karabel ve ark., 2017; Vural ve Erenel, 2017).

Dünya genelinde sezaryen oranlarındaki belirgin artış nedeniyle Brezilya'da 1985 yılında düzenlenen üreme sağlığı panelinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Hiçbir bölgede sezaryen hızının %10-15'ten fazla olmasını haklı çıkaracak bir neden bulunmamaktadır" ifadesi kullanılmış, ideal sezaryen oranının %10-15 olması gerektiği belirtilmiştir (World Health Organization [WHO], 2015). Ülkemizdeki sezaryen oranlarına bakıldığında; Türkiye'nin Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) ülkeleri arasında %50.4 ile (2018 yılı, 1000 canlı doğumda 548.90 sezaryen doğum) en yüksek sezaryen oranına sahip olan ülke konumunda olduğu görülmektedir (Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD], 2017). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA)'ya göre ülkemizde sezaryen oranları; 2013'te %48 iken, 2018'de %52 olarak belirlenmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları [TNSA], 2018). Türkiye Sağlık İstatistikleri Raporu (2019)'na göre ise primer sezaryen oranı %26.5, toplam sezaryen oranı %54.4 olarak sunulmuştur (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2020). Ülkemizdeki yüksek sezaryen oranlarına karşın İzlanda %15.2, Finlandiya %15.8, İsveç %16.4 ve Norveç %16.5, İsrail %15.4 ve Hollanda %15.6 olarak gerçekleşen sezaryen oranlarıyla, en düşük sezaryen oranlarına sahip ülkelerdir (Betran ve ark., 2016; Clapp ve Barth, 2017). Aynı zamanda DSÖ sağlık istatistikleri raporunda (2015) bazı ülkelerin sezaryen doğum hızları; Brezilya'da %56, Meksika'da %46, İtalya'da %38, ABD'de %33, Avusturalya ve Almanya'da %32, Kanada'da %27, Yeni Zelanda %24 olarak belirtilmiştir (WHO, 2015).

Geçmişte annenin ya da bebeğin hayatını kurtarmak amacıyla nadiren ve son seçenek olarak uygulanan sezaryen, günümüzde giderek yaygınlaşarak toplum tarafından doğumun kısa sürede sonlanması ve zamanlamasını sağlayan, konforlu bir doğum şekliymiş gibi doğru olmayan bir biçimde algılanmaya başlanmış, tüm dünyada artış göstermiştir (Betran ve ark., 2016; Robson ve de Costa, 2017). Sezaryen oranlarındaki bu artışın nedenlerini; sezaryenin daha güvenli olduğu inancı, fetal monitörizasyon gibi fetal iyilik halini değerlendirmede kullanılan teknolojinin, sezaryen, yardımcı üreme ve anestezi tekniklerinin ilerlemesi, planlı durumlarda doğumun zamanlamasının ve süresinin belirlenebilmesi, yetersiz antenetal bakım, hekimin doğumu ve takibini hukuki olarak riskli (malpraktis) görmesi ve davalarda hekimin aleyhindeki olaylar, sezaryenin hekim ve sağlık kuruluşu için daha avantajlı olması şeklinde açıklayabiliriz (Christensen ve Overgaard, 2017; Karabel ve ark., 2017). Ayrıca obezite ve sistemik hastalıkları olan riskli gebelerin artması, gebeliğin ve ilk doğumların ileri yaşa ertelenmesi, mükerrer sezaryenlerin artması, makat prezentasyonlu doğumların sezaryenle yapılması, forseps ve vakumun doğumda daha az kullanılması, sezaryen doğum sonrası vajinal doğumun tercih edilmemesi, sezaryen gerektirebilecek maternal ve fetal sorunların günümüzde daha çok tespit edilebilmesi, "İsteğine bağlı sezaryen" kavramının giderek yaygınlaşması olarak belirtebiliriz (Clapp ve Barth, 2017; ; Karabel ve ark., 2017; Robson ve de Costa, 2017; Tan ve ark., 2015; Vural ve Erenel, 2017).

Anne ve Bebek Dostu Sezaryen

Normal doğumun mümkün olmadığı ya da riskli olduğu, sezaryenin anne ve bebek sağlığı için en güvenli seçenek olduğu, gebelikte oluşan veya tespit edilen bir durum nedeniyle normal doğumun uygun olmadığı durumlarda, normal doğumun birtakım avantajlarından sezaryen doğum yapanlarında faydalanabilmesini sağlayan "Anne ve bebek dostu sezaryen" seçeneği düşünülebilir (Olgaç ve Karaçam, 2017; Sandall ve ark., 2016). Anne ve bebek dostu sezaryen, ikiz gebelikte, iri bebekte, tüp bebek uygulamalarında, doğum korkusunun şiddetli yaşandığı durumlarda, annede mevcut bazı hastalıkların varlığında, geçirilmiş uterin cerrahinin mevcut olduğu, ıkınmanın riskli olduğu durumlarda, makat veya ayak gibi pozisyonlarda, kordon dolanmasına bağlı kalp atışlarında düşüş, aktif vajinal enfeksiyonlar (genital herpes, kondilom gibi) plasentanın doğum yolunu kısmi kapatması baş-pelvis uygunsuzluğu, bebekte ileri derece mekonyum varlığı, ilerlemeyen doğum, erken doğum gibi durumlarda uygulanabilir (Çoker, 2013; Olgaç ve Karaçam, 2017). Anne ve bebek dostu sezaryen, sezaryen gerektiren durumda annenin fiziksel ve psikolojik sağlığını gözeterek, imkanlar el verdiğince anne-bebek bağlanmasına olanak sağlayan, bu yöntemle doğumu anne ve bebeğin lehine çevirmeye çalışan bir sezaryen doğum yaklaşımıdır. Anne ve bebek dostu sezaryen yaklaşımının amacı; annenin pozitif bir doğum deneyimi yaşamasını sağlamak, anneyi acil bir müdahale gerektiren bir hasta olarak görmekten çok doğum yapan bir kadın olduğu ve doğum deneyiminin merkezinde olması gerektiği

anlayışı ile hareket etmek, anne ve bebeğin doğumdaki her anına saygı duyan bir doğum gerçekleştirmektir (Christensen ve Overgaard, 2017; Clapp ve Barth, 2017; Çoker, 2013; Tan ve ark., 2015). Ayrıca tıbbi olarak bir sorun olmadığı sürece anne ve bebek dostu sezaryen şartları sağlandığında; bebeğin daha az travma ile doğması, anne bebek bağlanmasının daha hızlı gerçekleştirilmesi, emmeye bağlı sorunların daha az görülmesi, anne ve bebeğin daha az sağlık problemi yaşaması, anne, bebek ve ailenin doğum sonu döneme daha kolay uyum sağlaması ve yaşam kalitelerinin artması sağlanır. Anne ve bebek dostu sezaryen uygulamasında verilen her türlü bakım, anne ve yenidoğanın sağlığının korunması ve yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir ve gebenin yaşı, geçirdiği sezaryen ameliyatı sayısı, kronik hastalığının varlığı gibi bazı faktörler bu dönemlerdeki bakımı etkilemektedir (Başkaya ve Sayıner, 2018; Betran ve ark., 2016; Çoker, 2013).

"Anne ve bebek dostu sezaryen" kavramı literatürde yeni bir kavram olmamakla birlikte, uluslararası literatürde "gentle cesarean delivery" ya da "mother and baby centered cesarean delivery" şeklinde geçmektedir. Anne ve bebek dostu sezaryen olarak belirttiğimiz bu kavram ve uygulamaya yönelik gerek kadın doğum uzmanlarının gerekse vajinal doğumu özendirmeye ve desteklemeye yönelik çaba sarf eden ebelerin çeşitli endişeleri bulunmaktadır (Jackie, 2015; Mercier ve Durante, 2018). Anne ve bebek dostu sezaryen ile ilgili mevcut endişeleri konu ile ilgili literatürde yapılan çalışmalarla incelediğimizde uzmanlar; sezaryen doğumun vajinal doğuma bir alternatif olarak algılanabileceği, anne ve bebek dostu sezaryen uygulamasının sezaryen doğum oranlarını artırma noktasında etkili olabileceği konusunda endişe yaşadıklarını vurgulamaktadır. Bu konuda uluslararası literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda da; Geem (2015) son iki yılda Amerika Birleşik Devletleri'nde anne ve bebek dostu sezaryene ilginin arttığı belirtilmekle birlikte, artan oranlarda bu sezaryen uygulanmasının yapıldığını ancak çoğu hastane ve cerrahın, sezaryen sonrası doğrudan cilt temasına izin vermenin (açık olan yara/kesi yeri nedeniyle) güvenliği konusunda isteksiz davrandıklarını, cerrahların bu uygulamanın bazı yönlerinin hem etik hem de yasal olarak mantıklı olmadığını düşündüklerini, çeşitli korkular yaşadıklarını ve bu nedenle bu uygulamaya temkinli davrandıklarını, tıbbın zarar vermeme ilkesine sadık kalmak istediklerini ve açılabilecek davadan kaçındıklarını belirtmişlerdir (Geem, 2015). Magee ve ark., (2014); bir devlet hastanesinde anne ve bebek dostu sezaryen ile doğum yapan kadınların ve onların ailelerinin deneyimlerini ve doğum sonuçlarını belirlemek amacıyla, geleneksel sezaryen ve anne ve bebek dostu sezaryen tekniği ve bakımını karşılaştırarak yaptıkları çalışmada; anne ve bebek dostu sezaryen ile geleneksel sezaryen doğum arasında komplikasyon oranları yönünden fark olduğunu, anne ve bebek dostu sezaryen ile doğum sonu komplikasyon yaşanma olasılığının daha düşük olduğunu, anne ve bebek dostu sezaryenle doğumun artık standart sezaryen bakımı olduğunu, hastanelerde anne ve bebek dostu sezaryen uygulamasına yönelik programların ve rehberlerin geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Magee ve ark., 2014). Mercier ve Durante, (2018) çalışmasında; anne ve bebek dostu sezaryene artan bir ilgi ilginin olduğunu, fakat mevcut kanıtların kurumda bölümler arası iş birliği ve fikir birliği sağlamadaki ve diğer düşünülen zorlukların, bu sezaryen uygulanmasının önünde potansiyel engel oluşturduğunu belirtmiştir. Konu ile ilgili sağlık çalışanlarının (doktorlar, asistanlar, doğum hemşireleri, anestezistler ve ameliyathane teknisyenleri dahil olmak üzere) konu ile ilgili görüşlerini değerlendirmek adına yaptığı bu çalışmada; genellikle çalışanların anne ve bebek dostu sezaryenin yararları konusunda olumlu tutumlara sahip oldukları fakat bu uygulamanın algılanan faydalarına karşı genel olarak hasta güvenliği ve lojistik ile ilgili konularda yaşanan zorluklarla ilgili endişeler yaşadıkları saptanmıştır (Mercier ve Durante, 2018). Onsea ve ark. (2018) anne ve bebek dostu yaklaşımını benimsemeye ihtiyaç olup olmadığını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada; anne ve bebek dostu sezaryen ve geleneksel sezaryen öncesi ve sonrası anne ve babanın beklentilerini, korkularını ve memnuniyetini değerlendirilmiştir. Bu çalışma sonucunda; anne ve bebek dostu sezaryen ile ebeveyn memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu, bununla birlikte, geleneksel sezaryen grubundaki kadınların doğumla daha az ilgilendiği saptanmıştır (Onsea ve ark., 2018). Blagaić ve ark. (2014) çalışmasında ise; anne ve bebek dostu sezaryende yenidoğanların geleneksel sezaryene göre, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalma süresinin daha kısa olduğunu, yenidoğanların ilk dakika Apgar skorunun daha yüksek olduğunu, klinik olarak daha iyi bir görünüme sahip (daha az morluk ve hematom) olduğunu saptamış, anne ve bebek dostu sezaryenin yenidoğanların sağlığı için umut verici bir yöntem olduğu, ancak geleneksel sezaryen ile karşılaştırıldığında etkinliğinin kanıtlanması için prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Blagaić ve ark., 2014). Ayrıca, başka bir çalışmada da doğumda bakım sağlayıcılarının çoğunun, anne ve bebek dostu sezaryen hakkında olumlu tutumlara sahip olduğunu,

fakat bu sezaryen uygulanmasında hasta güvenliğinin ön planda tutulması, hekim ve hemşirelerin konu ile ilgili yeterli bilgi sahibi olası gerektiğini, gebelerin anne ve bebek dostu sezaryen uygulaması konusunda bilgi alması gerektiğini belirtmiştir (Magee ve ark., 2014).

Anne ve bebek dostu sezaryen için doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde yapılması gerekenler, herhangi bir nedenle sezaryen kararının verildiği durumlarda uygulanmakla birlikte, acil sezaryen söz konusu olduğu durumlarda farklı kararlar alınabilmekte, bu uygulamalar gebeye göre kişiselleştirilip değerlendirilebilmektedir (Christensen ve Overgaard, 2017; Robson ve de Costa, 2017; Tan ve ark., 2015;).

Anne ve bebek dostu sezaryen için doğum öncesi yapılması gerekenler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Doğuma hazırlık aşamasında gebenin doğum ve sezaryen konusunda yeterli bilgiye sahip olması, doğuma hazırlık kursları, okullarında yeterli şekilde bilgilendirilmesi, eğitim ve danışmanlık alması önemlidir.
- Gebeye her türlü (sosyal, duygusal, fiziksel destek ve bilgi desteği) destek verilmeli, kadına ve ailesine nezaket gösterilmeli, tercihlerine saygı duyulmalıdır.
- Gebe ile iletişimde etkin bir konuşma ve vücut dili kullanılmalı, gebe kadında güven duygusu oluşturulmalı, iyi ve güvenli bir iletişim kurulmalıdır.
- Uygun hastane seçimi, isteniyorsa doktor seçimi ve diğer tercihler yönünden hazırlıklar ve uygulamalar için organizasyon yapılmasına yardım edilmelidir.
- Pozitif bir doğum deneyimi için gebenin aldığı tüm kararlarda barışık olması, kararlarının kadının içine sinmiş olması sağlanmalıdır.
- Sezaryen endikasyonları, operasyonun risk ve yararları ve daha sonraki doğumlar üzerine olan etkileri gebeye anlatılmalıdır.
- Gebenin korku ve beklentilerini ifade etmesine izin verilir. (Çoker, 2013; Olgaç ve Karaçam, 2017; Sandall ve ark., 2016).

Anne ve bebek dostu sezaryen için doğumda yapılması gerekenleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Gebe ve eşine sezaryen ve olası riskleri ve hastane prosedürleri hakkında bilgi verilerek imzalı bilgilendirilmiş onam alınır. Anne ve bebeğin kalacakları odanın fiziki koşulları yatış öncesinden ayarlanır. Sezaryen öncesi gebenin servise yatışı yapılır ve gebe odasına alınır. Maternal ve fetal durum değerlendirmesi, öykü, fizik muayene, kan ve idrar testleri değerlendirilmesi yapılır.
- Kanıt temelli olmayan hiçbir müdahale (intravenöz infüzyon, oral gıda ve su alımını kısıtlamak, yapay amniyotomi, sürekli elektronik fetal monitörizasyon gibi) gereksiz yere, rutin olarak uygulanmamalıdır.
- Sezaryen öncesi risk faktörü taşımayan gebelerde fetal izlem rutin olarak önerilmez, ancak operasyona girmeden önce fetal kalp sesleri dinlenerek kaydedilmelidir.
- Operasyon bölgesinin temizlenmesi, tıraş yapılması bakteri sayısını artırır bu nedenle operasyon hattında değilse mevcut kıllara müdahale edilmemelidir.
- Sezaryen öncesi profilaktik antibiyotik kullanımının postoperatif enfeksiyonu azalttığı gösterilmiştir. Doktor söylemine göre operasyon öncesi ilaç uygulamaları yapılır.
- Sezaryen öncesi mesaneye sonda takılacaksa erken dönemde çıkarılmalıdır.
- Gebenin korku ve beklentilerini ifade etmesine izin verilir.
- Sezaryen sırasında profesyonel destek için ebe ya da psikolog ihtiyacı olabileceği düşünülüp, gerekirse hazırlıklar yapılmalıdır.
- Gerekmedikçe gebeye analjezik ve anestezik ilaçlar uygulanmamalı, gerektiğinde non-farmakolojik ağrı kesici yöntemler uygulanmalıdır. Annenin uyanık olması ve doğum anını kesintisiz yaşaması için, acil bir durum olmadığı sürece genel anestezi yerine epidural ya da spinal anestezi tercih edilir.
- Kadının yürümesini ya da ayakta durmasını engelleyen durumlar olmadığı sürece kadına doğumda hareket ve yürüme serbestliği tanınmalıdır.

- Doğumun başlaması ile birlikte anne de oksitosin ve endorfin gibi hormonlar salgılanmaya başlar. Bu hormonların salgılanması emzirme ve anne-bebek bağlanması için önemlidir. Doğumun kendiliğinden başlaması, bebeğin doğumu başlatması sağlanır.
- Doğum esnasında tüm ekip anne ve bebeğe saygılı ve güler yüzlü olmalıdır. Negatif enerji yaratacak konuşma ve tavırlardan kaçınılmalıdır.
- Ameliyathane anne ve bebek için uygun şartlarda hazırlanır.
- Bebeğin ameliyathanede kalamayacağı özel durumlar olabileceği önceden düşünülmeli, gerekli hazırlık yapılmalıdır.
- Bebek doğarken ameliyathane ışıkları biraz kısılabilir ve ortamın sıcaklığı bir miktar artırılabilir.
- Bebek doğduktan sonra göbek kordonu hemen kesilmez, birkaç dakika beklenerek bebeğin plasentadan mümkün olduğunca fazla kan alması sağlanır.
- Doğum boyunca anneye eşlik edecek eşi, ebesi ya da yanında olmasını istediği bir kişinin yanında olmasına izin verilir. Bu kişilerin ameliyathaneye giremeyeceği bir durum söz konusu olduğunda, ameliyathane ekibinden biri annenin yanında durur ve anneyi bilgilendirerek onu sakinleştirir.
- Anne bebeğini karşılarken uyanıktır, bebek kısa bir kontrolün ardından annenin göğsüne bırakılır ve annenin bebekle kesintisiz ten tene teması sağlanır. Bebek, ameliyat boyunca annenin göğsünde kalır. Annenin ve bebeğin bakımları mümkün olduğunca bebek annenin göğsündeyken yapılır, emzirme başlatılır.
- Bebeğin anneden ayrılması gerektiği durumlarda bebek babanın kucağına verilerek bebeğin babayla temas etmesi sağlanır.
- Doğumdan sonra anne-baba-bebek buluşması için sakin ve uygun bir ortam sağlanarak aile bağlanması sağlanır (Çoker, 2013; Olgaç ve Karaçam, 2017).

Anne ve bebek dostu sezaryen için doğum sonu dönemde yapılması gerekenler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Sezaryenden çıkan annenin mahremiyetine özen gösterilmeli, kendisini ifade etmesi için desteklenmeli ve her aşamada bilgilendirilmelidir.
- Sezaryen sonrası anne ve aileye operasyon ve anne ve bebeğin genel durumu hakkında açıklama yapılmalı, anksiyeteleri giderilmelidir.
- İlk üç izlem hastanede; doğum sonu 0-1. saatler içinde, serviste ilk 1-6. saatler arasında 6-24. saatler arasında yapılır. Bu süreçlerde bakım, anne ve bebeğin genel durumunun değerlendirilmesi, izlem ve kayıtların incelenmesi, kayıtlı verilerin gözden geçirilmesi, risk tespiti, vital bulguların takibi, kanama ve uterus involusyonunun takibi, fundus masajı, idrar miktarı ve çıkış takibi, laboratuvar bulgularının takibi şeklindedir.
- Uygun iletişim kurma, anne ile yakınmalarının paylaşılması, genel vücut muayenesinin yapılarak değerlendirilmesi, epizyotomi var ise değerlendirilmesi, hematom kontrolü, inkontinans takibi, sezaryen ise cerrahi hattın kontrolü, immünisazyon takibi diğer bakım basamaklarını kapsamaktadır.
- Anneye sedatif ilaçlar verilmiş ise, annenin bilinç düzeyi değerlendirilir.
- Lokal anestezi uygulanmış ise, bacaklarındaki hissin dönmesi takip edilir.
- İnsizyon bölgesi kanama, enfeksiyon yönünden gözlenir.
- Bağırsaklardan gaz çıkışı takip edilir, bağırsak sesleri duyuluncaya ve gaita çıkışı oluncaya kadar anneye sıvı gıdalar verilir, daha sonra yavaş yavaş yumuşak gıdaya geçilir.
- Anne öksürme derin nefes alma egzersizlerini yapması konusunda uygulama yapmaya teşvik edilir.
- Doktor istemine göre anneye analjezikler uygulanarak annenin ağrısı giderilmeli, anne rahatlatılır.
- Ameliyat sonrası sıvı elektrolit dengesini korumak için doktor istemine göre intravenöz solüsyonlarla anne desteklenir.
- Böbrek fonksiyonlarının takibi için aldığı çıkardığı takibi yapılır. İdrar sondası çıkarıldıktan sonra spontan idrar çıkışı olup olmadığı kontrol edilir.
- Bebek bağlanmasının sağlanması ve annenin bebek bakımına katılması için anne teşvik edilir.
- Emzirmeye yardımcı olunur ve emzirmenin devamlılığı konusunda anne desteklenir, anne bebeğini ilk altı ay sadece anne sütü vermesi konusunda, altıncı aydan sonra ise uygun ek gıdalarla ev uygun şekilde ek gıdalara başlaması, emzirmeyi en az iki yıl sürdürmesi konusunda bilgilendirilir.
- Sezaryen sonrası solunum ve kardiyovasküler problemleri önlemek için erken mobilizasyon önemlidir. Sezaryen sonrası ilk altı-sekiz saatten sonra anne destekle mobilize olmaya teşvik edilir.

- Sezaryen sonu anne kendine geldiğinde ve uygun bir zamanda, doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımı, bu dönemde görülebilecek sorunlar, tehlike işaretleri, başvurabilecekleri sağlık kuruluşları, bağışıklama, anne sütü ve emzirme, perine bakımı ve hijyen gibi gerekli konularda anneye eğitim verilir (Çoker, 2013; Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018; Olgaç ve Karaçam, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gerektiğinde hayat kurtarmakla birlikte, tıbbi olmayan nedenlerle uygulanan sezaryen etik ve yasal sorunları da beraberinde getirmektedir. Anne ve bebek için birçok riski barındırmasına rağmen son yıllarda sezaryen oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum birçok anlamda aile ve hastaneye yük oluşturma ve sağlık bakım hizmetlerinde adalet ilkesinin ihlal edilmesi başta olmak üzere birçok etik sorunları oluşturmakta ve toplumsal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Sezaryen ile doğum cerrahi bir girişim olup tıbbi gerekçelerle yapılması esastır ve vajinal doğumun bir alternatifi değildir. Fakat normal doğumun mümkün olmadığı ya da riskli olduğu, sezaryenin anne ve bebeğin sağlığı için en güvenli yol olduğu durumlarda, normal doğumun bazı avantajlarından sezaryen doğum yapanlarında faydalanabilmesini sağlayan "Anne ve bebek dostu sezaryen" uygulaması anne ve bebek sağlığı için olumlu etki yaratacaktır. Bu bağlamda; normal doğumun mümkün olmadığı durumlarda, anne ve bebek dostu sezaryen uygulamasını sağlık profesyonellerine anlatmak, doğum merkezlerinde uygulanmasını sağlamak, anneleri bu uygulama hakkında bilgilendirilerek onların kaygı ve korkularını azaltmak ve annelerin bu dönemde her türlü sağlıklarının gözetilmesini sağlamak önem arz etmektedir. Ayrıca doğum sonu dönemde anne ve bebek dostu sezaryen uygulamasıyla anne ve bebeğe yönelik her türlü bakımın sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, aile üyelerinin yeni döneme uyumlarının sağlanması dolayısıyla anne ve bebek sağlığın iyileştirilmesi için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram; Tasarım; Veri toplama; Veri işleme; Analiz ve/veya Yorum; Kaynak tarama; Makalenin Yazımı; Eleştirel inceleme: RD.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarla herhangi bir kişi ya da kurum arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

Alonso, B.D., Silva, F.M.B., Latorre, M.R.D.O., Diniz, C.S.G., & Bick, D. (2017). Caesarean birth rates in public and privately funded hospitals: A cross-sectional study. *Rev Saude Publica,* 51, 1-10.

Azami-Aghdash, A., Ghojazadeh, M., Dehdilani, N., Mohammadi, M., & Asl-Amin Abad, R. (2014). Prevalence and causes of cesarean section in Iran: systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health,* 43(5), 545-555.

Başkaya, Y., & Sayıner, F.D. (2018). Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebelik uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi,* 25(1), 113-119.

Betran, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M., & Torloni, M.R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *Plos One,* 2, 1-12.

Blagaić, V., Stanojević, M., & Jelčić, A.J. (2014). Amnion protective cesarean section--method for gentle delivery of preterm and/or VLBW neonates. *Matern Fetal Neonatal Med,* 27(4), 393-396.

Christensen, L.F., & Overgaard, C. (2017). Are freestanding midwifery units a safe alternative to obstetric units for low-risk, primiparous childbirth? An analysis of effect differences by parity in a matched cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 17, 1-10.

Clapp, M.A., & Barth, W.H. (2017). The future of cesarean delivery rates in the United States. *Clin Obstet Gynecol,* 60, 829-839.

Çoker, H. (2013). Anne-bebek-baba dostu sezaryen hikayesi. https://www.dogumakademisi.com /tr/blog/sezaryen/100/anne-bebek-baba-dostu-sezaryen-hikayesi--cokerh/25 adresinden 27.10.2021 tarihinde alınmıştır.

Geem, V. (2014-2015). Gentle cesareans: The humane future of surgical delivery. *Voices in Bioethics, 1*.

Jackie, T. (2015). Gentle cesarean delivery. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *29*(4), 267-269.

Jackson, S., & Gregory, K.D. (2015). Management of the first stage of labor: Potential strategies to lower the cesarean delivery rate. *Clinical Obstetrics and Gynecology, 58*(2), 217- 226.

Kamath, B.D., Todd, J. K., Glazner, J.E., Lezotte, D., & Lynch, A.M. (2013). Neonatal outcomes after elective cesarean delivery. *Obstet Gynecol, 113*(6), 1231–1238.

Karabel, M.P., Demirbaş, M., & İnci, M.B. (2017). Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi, 7*(4), 158-163.

Magee, S.R., Battle, C., Morton, J., & Nothnagle, M. (2014). Promotion of family-centered birth with gentle cesarean delivery. *J Am Board Fam Med,* 27(5), 690-3.

Mercier, R., & Durante, J. (2018). Physician and nurse perceptions of gentle cesarean birth. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 43(2), 97-104.

Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2017). Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 25(3), 153-165.

Onsea, J., Bijnens, B., Damme, S.V., & Mieghem, T.V. (2018). Exploring parental expectations and experiences around "gentle" and "standard" caesarean section. *Gynecol Obstet Invest,* 83(5), 437-442.

Robson, S.J., & de Costa, C.M. (2017). Thirty years of the World Health Organization's target caesarean section rate: Time to move on. *Med J Aust,* 206(4), 181-185.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Library, 4*, 1-73.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2020). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni. https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf adresinden 30.10.2021 tarihinde alınmıştır.

Tan, J.K.H., Tan, E.L., Kanagalingan, D., & Tan, L.K. (2015). Rational dissection of a high institutional cesarean section rate: An analysis using the robson ten group classification system. *J Obstet Gynaecol Res,* 41, 534-539.

Organisation for Economic Cooperation and Development. (OECD). (2017). Health at a Glance 2017 OECD Indicators. https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2017-Chartset.pdf adresinden 23.10.2021 tarihinde alınmıştır.

Turamanlar, O., & Songur, A. (2014). Sezaryen ameliyatının tarihsel gelişimine anatomik açıdan bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi,* 4(2), 8-12.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr /tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ileri_analiz_raporu.pdf adresinden 24.10.2021 tarihinde alınmıştır.

Vural, G., & Erenel, A.Ş. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 4, 76-83.

World Health Organization. (WHO). (2015). WHO statement on Caesarean Section Rates 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/csstatement/en/ adresinden 25.10.2021 tarihinde alınmıştır.