

BÖLÜM 9

POSTPARTUM ENFEKSİYONLAR

Fatma YILMAZ FİNDİK¹

Meltem AKBAŞ²

GİRİŞ

Postpartum enfeksiyonlar, doğumdan sonraki altı hafta içinde üreme organlarında bakteriyel nedenlerle ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Doğum sonrası 24 saat sonra ilk 10 günde art arda 2 gün ateşin 38°C veya daha yüksek seyretmesi ile ortaya çıkan tablo postpartum ya da puerperal enfeksiyon olarak adlandırılır. Doğum sonrası dönemde, dehidrasyon veya doğum eylemine bağlı olarak ilk 24 saat içinde hafif bir sıcaklık yükselmesi olabilir, ancak ciddi enfeksiyonlar ilk 24 saat içinde de görülebilir. Bu nedenle doğum sonu dönemde ateşi yüksek anneler enfeksiyon belirtileri açısından değerlendirilmelidir.

Enfeksiyonların çoğu, gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerden ve doğum sırasında oluşan doku hasarından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte doğum sırasında doku travması, plasenta giriş yerinin açık yarası, cerrahi kesiler, meme uçlarında çatlaklar ve doğumdan sonra vajinanın pH'nın artması, alkali yapıdaki loşia gibi faktörler enfeksiyon oluşmasına zemin hazırlar.

Postpartum enfeksiyonlar, en sık uterus, mesane, meme ve insizyon bölgesinde oluşur. Erken aşamada teşhis edildiğinde kolaylıkla tedavi edilebilir. Erken evrede teşhis ve tedavi edilmeyen enfeksiyonlar apse, selülit, tromboflebit ve septik

¹ Bilim Uzm. Ebe, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, fatmaylmzfdnk@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD., makbaskanat@gmail.com

- Doğumdan sonra 6 saat içinde idrar yapılmadıysa, miksiyonu uyarıcı girişimler (çay, kahve içirme, su sesi dinletme, perine üzerine su dökme vb.) denenmelidir. Uyarıcılara rağmen anne mesanesini boşaltmadıysa kateterizasyonla boşaltılmalıdır.
- Enfeksiyonlar için giriş kaynağı oluşturan meme başı çatlaklarını önlemek için doğru emzirme pozisyonu öğretilmelidir.
- Annenin yeterli dinlenmesi sağlanmalıdır.
- Doku onarımını sağlamak ve bağışıklık sistemini güçlendirmek için C vitamini ve proteinden zengin diyet önerilir.
- Vajinal drenajı sağlamak ve iyileşmeyi hızlandırmak için erken ambulasyon sağlanmalıdır.
- Postpartum enfeksiyonların erken dönemde saptanması önemlidir. Bunun için vajinal doğumlardan sonraki ilk saat her 15 dakikada bir, ikinci saatte her 30 dakikada bir üçüncü saatte, saatte bir kez ve daha sonra sekiz saatte bir; sezaryenden sonra ise her 15 dakikada bir, ikinci ila beşinci saatler arasında saatte bir ve daha sonra her 4-8 saatte bir annenin yaşam bulguları değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum Sonu Dönemde Riskli Durumlar. Taşkın L (ed.) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* içinde.12nd ed. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p. 518-524
2. Alden KR. Postpartum Complication. In: Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL. et al (eds.) *Maternal Child Nursing Care*. 5nd ed. Canada: Elsevier Mosby; 2014. P. 540-542
3. Durham R, Chapman L. *Maternal- Newborn Nursing* (2nd ed). USA: F.A. Davis Company;2014
4. Romas JN. *Maternal-Newborn Nursing Care*. USA: F.A. Davis Company; 2014.
5. McVay R, Images G. The Family at Risk in the Postpartum Stage. In: London ML, Ladewing PAW, Davidson MR. et al (eds.) *Maternal&Child Nursing Care*. 4nd ed. USA: Person Education Limited; 2015. p. 811-837
6. Karsnitz DB. Puerperal infections of the genital tract: a clinical review. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2013; 58(6): 632-642. doi:10.1111/jmwh.12119
7. Boushra M, Rahman O. Postpartum Infection. 2020. [Online] <https://europepmc.org/article/nbk/nbk560804> [Accessed: 19th February 2022]
8. Toprak FÜ, Turan Z, Erenel AŞ. Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(2): 96-103
9. Holub K. Postpartum Maternal Complications. In: Murray S, McKinney E, Holub K. et al (eds.) *Foundations of Maternal- Newborn and Women's Health Nursing*. 7nd ed. Canada: Elsevier Mosby;2019. P. 508-517
10. Leifer G. *Introduction to Maternity and Pediatric Nursing* (8nd ed). Canada: Elsevier Mosby; 2019

11. Güneri SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(3): 482-496
12. Woodd SL, Montoya A, Barreix M, et al. Incidence of maternal peripartum infection: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Med*. 2019;16(12):e1002984.
13. Dellapiana G, Levian C, Gubernick, et al. Prophylactic postoperative antibiotics after emergent cesarean delivery and risk of postpartum infection or wound complication. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2021; 1-6. Doi:10.1080/14767058.2021.1926449
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [Online] http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf [Accessed: 19th February 2022]
15. Oskay Ü. Avcı N. Riskli Postpartum Dönem ve Hemşirelik Yaklaşımı. Beji NK (ed.) *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* içinde. 3rd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2020. p. 602-607
16. Bal MD. IV. Evre Komplikasyonları. Bal MD, Yılmaz SD (eds.) *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum* içinde. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2017. p. 328-332
17. Dalton E. Castillo E. Postpartum infections: A review for the non-OBGYN. *Obstetric Medicine*, 2014; 7(3): 98-102.
18. Duff P. Maternal and fetal infections. In: Creasy RK, Resnik R, Iams ID, et al. (Eds.) *Creasy 6'9' Resnik's Maternal-fetal medicine: principles and practice* (7th ed.) Philadelphia : Saunders; 2014. p. 802-851
19. Cunningham FG, Leveno KI, Bloom SL, et al. *Williams' obstetrics*. 24nd ed. New York: McGraw-Hill; 2014
20. Morgan J, Roberts S. Maternal sepsis. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2013;40(1):69-87. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2012.11.007>
21. Rhode, M. A. Postpartum complications. In: Mattson S, Smith IE (eds.) *Core curriculum for maternal-newborn nursing*. 5nd ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2016. p. 645-661.
22. Ambrose A, Repke JT. Puerperal problems. In: James D, Steer PJ, Weiner CP, et al (eds.) *High risk pregnancy: Management options*. 4nd ed. St. Louis, MO: Elsevier/Saunders; 2011. p. 1313-1329
23. Davidson MR. *Fast Facts for the Antepartum and Postpartum Nurse*. New York: Springer Publishing Company; 2014.
24. Poggi, S. B. H. Postpartum hemorrhage & the abnormal puerperium. In: DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, et al (eds.) *Current diagnosis & treatment: Obstetrics & gynecology*. 11nd ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2013. p. 349-368
25. Dişli D, Kaydırak MM. Kanıt temelli yaklaşım perspektifinde postpartum bakımın optimizasyonu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 6(2): 143-151.
26. Duff P, Birsner N. Maternal and perinatal infection in pregnancy: Bacterial. In: Gabbe SG, Niebyl IR. Simpson IL, et al (eds.) *Obstetrics: Normal and problem pregnancies*. 7nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2017. p. 1130-1146.
27. Pessel C, Tsai MC. The normal puerperium. In: DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, et al (eds.) *Current diagnosis & treatment: Obstetrics & gynecology*. 11nd ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2013. p. 190-213.
28. Colombo DF. Renal Disease in Pregnancy. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, et al (eds.) *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies* 7nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017 p. 852-853

29. Mcdonnold M, Friedman A, Raker C. et al. Is postpartum pyelonephritis associated with the same maternal morbidity as antepartum pyelonephritis?. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2012; 25(9): 1709-1711. doi: 10.3109/14767058.2012.662555
30. Koçak DY, Bingöl D. Obezitenin maternal ve fetal sağlık üzerine etkileri, Hemşirelik Yaklaşımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2019; 2(2): 110-119
31. Öcal P, Güral O. Puerperium (Lohusalık). *Klinik Gelişim*. 2008; 21(1): 43-46
32. İlhan M, Gemici E, Yanar F, et al. Nekrotizan fasiit tedavi yaklaşımları: 5 yıllık tek merkez deneyimi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2014; 10(2): 70-74 doi:10.5350/BTDMJB201410206
33. Gölbaşı Z, Kaya D. Postpartum Dönem ve Bakımı. Erenel AŞ, Vural G (eds.) *Hemşireler ve Ebeler İçin Perinatal Bakım* içinde. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri; 2020. p. 350-353.
34. Çetinkaya E. Meme dolgunluğu (angorjman) gelişen annelerde lahana uygulamasının etkisi [tez]. İzmir: Doktora Tezi, Ege Üniversitesi; 2019
35. Erözgen F, Kızılkaya MC, Çıtlak G. Mastitler. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*. 2014; 52(3): 150-152.
36. Boran P. Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2020: 35-40. doi:10.20515/otd.681551
37. Amir LH, Forster DA, Lumley JH, et al. Tecken på mastit. *Breastfeed Med*. 2014; 9(5):239-243.
38. Yalçın SS. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Başak Matbaacılık. 2018
39. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A guide for the medical profession* 8nd ed. Philadelphia: Mosby; 2016.
40. Merih YD, Kömürçü N. Perinatal Dönemde Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemaları. Kömürçü N (ed.) *Akış Şemaları ile Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012. p. 48-49
41. Şahin İİ. Puerperium. Çakmak BD, Üstünyurt E (eds.) *Obstetride Pratik Bilgiler* içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. p. 209-224
42. Williams MJ, Do Valle CCR, Gyte GML. Different classes of antibiotics given to women routinely for preventing infection at caesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008726.pub3>
43. Çobanoğlu A, Şendir M. Epizyotomi bakımında kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2019; 27(1): 48-62 doi: 10.26650/FNjN345977
44. Akarsu RH, Kuş B. Doğum Sonrası Dönem Bakım Uygulamaları ve İşlem Basamakları. Özerdoğan N (ed.) *Ebelik Bakım Uygulamalarında İşlem Basamakları* içinde. Ankara: Vize Yayıncılık; 2021. p. 162-163