

Doğumun Üçüncü Evresinde Uygulanan Ten Tene Temasın Postpartum Kanama Üzerine Etkileri

The Effects of Skin-to-Skin Contact in the Third Stage of Labour on Postpartum Haemorrhage

Sevda Korkut Öksüz^{1*} 

Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye

* Corresponding author: sevda.korkut@ahievran.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 09.10.2023
Kabul Tarihi / Accepted: 12.11.2023

Derleme Makalesi/Review Article
DOI: 10.5281/zenodo.10371522

ÖZET

Obstetrik kanama, geçmişten günümüze dünya genelinde anne ölümlerinin önde gelen nedeni olarak kabul edilmektedir. Anne ölümlerine neden olan kanamalar postpartum dönemde daha fazla görülmektedir. Her 10 doğumda bir postpartum kanama vakası ve her 190 doğumda bir ölüm olduğu tahmin edilmektedir. Postpartum kanama, doğum eyleminin çok ciddi bir komplikasyonudur. Önlenbilir, doğrudan anne ölüm nedenleri arasında dünya genelinde yer almaya devam etmektedir. Postpartum kanamaya bağlı anne ölümlerini önlemede kilit nokta, primer önleme, erken tespit ve sekonder önlemedir. Primer önlemede anemin erken tespit edilip tedavi edilmesi, riskli gebeliklerin hastanede sonlandırılması, doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimi ve uteronikler yer almaktadır. Postpartum hemorajinin önlenmesinde birçok kuruluş tarafından doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimi önerilmektedir. Aktif yönetimin yanı sıra doğumun üçüncü evresinde uygulanan ten tene temasın postpartum kanamayı önlediğine dair kanıt düzeyi yüksek çalışmalar da mevcuttur. Ancak doğumun üçüncü evresinde uygulanan ten tene temasın postpartum kanama üzerine etkilerini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda, ten tene temasın uterus atonisini önlemede, oksitosin serum seviyelerini artırmada ve postpartum kanama gelişimini önlemede etkili olduğu ifade edilmektedir. Bu derlemede amaç, mevcut literatür göz önüne alınarak, ten tene temasın postpartum kanama üzerine etkilerini ortaya koymak hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ten tene temas, Postpartum kanama, Doğum, Üçüncü evre

ABSTRACT

Obstetric haemorrhage is recognised as the leading cause of maternal mortality worldwide from past to present. Haemorrhages that cause maternal deaths are more common in the postpartum period. It is estimated that there is one case of postpartum haemorrhage in every 10 births and one death in every 190 births. Postpartum haemorrhage is a very serious complication of labour. It continues to be among the preventable, direct causes of maternal mortality worldwide. The key point in preventing maternal deaths due to postpartum haemorrhage is primary prevention, early detection and secondary prevention. Primary prevention includes early detection and treatment of anaemia, hospital termination of high-risk pregnancies, active management of the third stage of labour and uterotonics. Active management of the third stage of labour is recommended by many organisations for the prevention of postpartum haemorrhage. In addition to active management, there are also studies with a high level of evidence that skin-to-skin contact during the third stage of labour prevents postpartum haemorrhage. However, it is seen that there are a limited number of

studies showing the effects of skin-to-skin contact applied in the third stage of labour on postpartum haemorrhage. In these studies, it is stated that skin-to-skin contact is effective in preventing uterine atony, increasing oxytocin serum levels and preventing the development of postpartum haemorrhage. The aim of this review is to present the effects of skin-to-skin contact on postpartum haemorrhage by considering the existing literature.

Keywords: Skin-to-skin contact, Postpartum haemorrhage, Labour, Third stage

1. GİRİŞ

Dünya genelinde 2017 yılında 295.000 anne ölümü gerçekleşmiş, 100.000 doğumda 211'i anne ölümü ile sonuçlanmıştır. Obstetrik kanama, tüm anne ölümlerinin %27,1'ini oluşturarak dünya çapında anne ölümlerinin önde gelen nedenidir (WHO, 2019). Tüm obstetrik kanamalar içinde ise postpartum hemoraji bu ölümlerin %72'sini oluşturmaktadır (Say vd., 2014). Doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimi postpartum kanamayı önlemede önemli bir yaklaşım olarak kabul görmektedir (Escobar vd., 2022). Doğumun üçüncü evresinin aktif yönetiminin yanı sıra araştırmacılar tarafından ten tene temas (TTT) ve emzirme gibi fizyolojik yönetimi de dikkat çekmektedir (Almutairi, 2021). Yenidoğan ile anne arasında erken dönemde gerçekleşen ten tene temasın doğumun üçüncü evresinin süresi, doğum sonrası gerçekleşen kan kaybı miktarı ve postpartum kanamanın önlenmesi üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar mevcuttur (Almutairi vd., 2020; Fahy vd., 2010; Ruiz vd., 2023; Safari vd., 2018; Saxton vd., 2015). TTT'nin etkili, düşük maliyetli ve güvenli bir yöntem olarak değerlendirilmesi ve kanıt temelli çalışmalarda bebek ve anne üzerinde olumlu etkilerinin ortaya konulmuş olması ve doğum sonrası kanamayı önlemede de son derece olumlu sonuçlarının gözlenmiş olması nedeniyle, doğumdan sonra TTT uygulaması önerilmektedir (Ruiz vd., 2023). Bu derlemenin amacı, TTT'nin postpartum kanama ve doğum sonrası kan kaybı miktarı üzerindeki rolünü ve fizyolojik ilişkisini ortaya koymaktır.

2. POSTPARTUM KANAMA

Kanama, hemodinamik düzeyde dengesizlik yaratacak miktarda kan kaybı olarak tanımlanmaktadır. Antepartum, intrapartum ya da postpartum dönemde gelişebilmektedir. Aşırı kanamalar hızlı müdahale gerektiren acil obstetrik bir komplikasyondur (Uyar Hazar, 2018). Obstetrik kanama, geçmişten günümüze dünya genelinde anne ölümlerinin önde gelen nedeni olarak kabul edilmektedir. 2003-2009 yılları arasında dünya genelindeki tüm ölümlerin %27'sinden sorumludur. (Kumaraswami, 2022). Her 10 doğumda bir postpartum kanama vakası ve her 190 doğumda bir ölüm olduğu tahmin edilmektedir (Ruiz vd., 2023). Anne ölümlerine neden olan kanamalar postpartum dönemde daha fazla görülmektedir (Say vd., 2014).

Postpartum kanama, doğum eyleminin çok ciddi bir komplikasyonudur. Primer ya da sekonder (geç) gelişebilmektedir. Primer postpartum kanama, doğum sonrası 24 saat içinde 1000 ml veya üzerinde kan kaybı olarak tanımlanmaktadır (Çiftçi Yavaş, 2021). The Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) ise 500 ml ve üzerindeki kan kaybını postpartum kanama olarak tanımlamaktadır. The World Health Organization (WHO) ise postpartum kanamayı, vajinal doğumlarda 500 ml ve üzeri, sezaryen doğumlarda ise 1000 ml ve üzeri kan kaybı olarak tanımlamaktadır (Almutairi, 2021). Sekonder postpartum kanama ise doğumdan 24 saat sonra ve 12 haftaya kadar olan kanamalardır. Postpartum dönemdeki kadınlarda kan kaybına bağlı taşikardi ve hipotansiyon gibi semptomlar önemli miktarda kan kaybı meydana gelmeye kadar anlaşılabilir. Postpartum bir hastada taşikardi, hipotansiyon ve oligüri varlığında toplam kan hacminin %20 ila %40 arasında kaybedildiğinden şüphe edilmelidir. Hemodinamik instabilite meydana geldiğinde ise kan hacminin %40'dan fazlası kaybedilmiştir (Çiftçi Yavaş, 2021).

Postpartum kanama dünyanın birçok ülkesinde önlenebilir anne ölümlerinden biri olmaya devam etmektedir. Gebelikle ilişkili anne ölümlerinin %60 kadarı doğum sonrası dönemde meydana gelmektedir. Anne ölümlerinin yaklaşık %25'inden sorumludur (Çiftçi Yavaş, 2021). Türkiye'de yapılan 2005 yılı Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'na göre, doğrudan anne ölümleri arasında kanama %26 ile birinci sırada yer almaktadır (Koç vd., 2021). Postpartum kanama öngörülemez. Kanamanın miktarı dramatik ve ani ya da yavaş başlangıçlı olabilmektedir. Yavaş ancak sürekli kanamalar sıklıkla fark edilemeyebiliyor ve durum anne ölümleri ile sonuçlanabilmektedir. (Uyar Hazar, 2018). Kanamaya bağlı anne ölümleri daha çok postpartum ilk 48 saat içerisinde meydana gelmektedir. Bu nedenle, kanama düzeyi ne olursa olsun erken tanı ve hızlı müdahale kanama yönetiminin önemli ilkeleridir. Postpartum kanamaya bağlı anne ölümlerini önlemede kilit nokta, primer önleme, erken tespit ve sekonder önlemedir. Primer önlemede anemin erken tespit edilip tedavi edilmesi, riskli gebeliklerin hastanede sonlandırılması, doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimi ve uteronikler yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Postpartum kanama önlenebilir, karmaşık ve çok nedenli bir sorundur. Postpartum kanamanın nedenleri doğum öncesinden doğum sonrasına kadar tanımlanabilir ve hepsi de doğrudan gebelik-lohusalık döngüsü sırasındaki bakımla ve özellikle de doğumun üçüncü evresiyle ilgilidir (Ruiz vd., 2023). Altta yatan nedene göre postpartum kanama nedenleri 4T (tonus, tissue, travma, trombin) şeklinde sınıflandırılmıştır (Almutairi, 2021).

Postpartum kanamanın önlenmesinde birçok kuruluş tarafından doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimi önerilmektedir (WHO, 2013). Doğumun üçüncü evresi, doğumu takiben plasentanın tamamen dışarı atılmasına kadar geçen süreyi kapsar (Çiftçi Yavaş, 2021; Ruiz vd., 2023) Aktif yönetimin bileşenleri içerisinde ise; oksitosin uygulanması (fetal başın ayrılmasından hemen sonra 10 IU eksojen oksitosin uygulanması), göbek kordonunun zamanında klemplenmesi (bir ila üç dakika arasında), uterus masajı (doğumdan hemen sonra ilk 2 saat 15 dakikada bir) ve kontrollü kord traksiyonu yer almaktadır. (Ruiz vd., 2023). Aktif yönetimin yanı sıra doğumun üçüncü evresinde uygulanan ten tene temasın postpartum kanamayı önlediğine dair çalışmalar da mevcuttur (Fahy vd., 2010; Parikh vd., 2018; Saxton vd., 2015; Aydın Kartal vd., 2022; Ruiz vd., 2023).

3. TEN TENE TEMAS

TTT, alt bezi giydirilmiş bebeğin dik bir pozisyonda, çıplak bir şekilde annenin çıplak göğsüne yatırılması olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemde anne ve bebek çiftinin yüz yüze olması, bebeğin üzerinin sıcak bir battaniye ile örtülmesi önemlidir (Gouchon vd., 2010, Moore vd., 2016). TTT için optimal önerilen süre değişkenlik gösterse de en az 60 dakika sürdürülmesi önerilmektedir. TTT'ye başlama zamanı açısından farklı şekilde sınıflandırılmaktadır (geç, orta, erken, çok erken şeklinde). Geç dönem, yenidoğan yoğun bakım sürecindeyse bu süreci tamamladıktan sonra başlar. Orta dönem, doğumdan sonra yedi gün içerisinde, erken dönem doğumdan sonraki ilk bir saat ile 24 saat arasında başlanması, çok erken dönem ise doğumdan hemen sonra anne ve bebek hala doğum odasında başlanması olarak sınıflandırılır (Nyqvist vd., 2010). Dünya sağlık örgütü (DSÖ) sağlıklı term bebek ve anne çiftinde erken dönemde TTT'nin başlatılmasını önermektedir (WHO, 2018).

Literatürdeki çalışmalarda TTT'nin; bebeğin dış ortama uyumunu kolaylaştırdığı, fizyolojik parametrelerini düzenlediği, bebeklerin daha az ağladığı, enjeksiyon uygulamaları esnasında hissedilen ağrıyı azalttığı, emzirmeye başlama ve emzirmenin sürdürülmesine olumlu katkı sağladığı; annenin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırdığı, bağlanmaya katkı sağladığı, postpartum dönemde gelişen depresyon semptomlarında azalma sağladığı, plasentanın ayrılma süresini kısalttığı, loşia miktarını azalttığı, hematokrit düzeyini azalttığı şeklinde birçok faydası ortaya konulmaktadır (Aghdas vd., 2014; Almutairi, 2021; Badr ve Zauszniewski 2017; Bai vd., 2016; Boundy vd., 2016; Johnston vd., 2014; Kostandy vd., 2019; Philips, 2013).

3.1. Ten Tene Temas ve Oksitosin İlişkisi

Ten tene temas ve erken emzirme, endojen oksitosin üretimini teşvik eden, güvenli ve sağlıklı anne-bebek çiftleri için risk oluşturmayan etkili strateji olarak görülmektedir (Erickson vd., 2019; Saxton vd., 2015). TTT ile hipofiz bezleri uyarılarak maternal dolaşımdaki oksitosin seviyesi yükselir (Almutairi, 2021).

Oksitosin, vücutta doğal olarak bulunan bir peptit hormonudur. Çevresel uyaranlardan etkilenir. Emzirme, doğum, dokunma, sıcaklık ve masaj gibi çeşitli toksik olmayan uyaranlara yanıt olarak arka hipofiz bezinde birikir ve kan dolaşımına salınır (Matthiesen vd., 2001). Oksitosin, periferik sistemde bir hormon olarak hareket etmenin yanı sıra, beyinde bir nörotransmitter olarak da hareket eder. Oksitosin salınımı pozitif bir geri bildirim sistemi tarafından kontrol edilir. Oksitosinin en önemli rolü uterustaki oksitosin reseptörlerini bağlamak ve gebelik ürünlerini uterustan atmak için uterus kasılmalarını uyarmak ve kanamayı durdurmak için plasental bölgedeki spiral kan damarlarını kapatmaktır. Bir diğer görevi meme bezlerinden sütün dışarı atımını sağlamaktır (Gimpl ve Fahrenholz, 2001). Bir bebeği tutmak, ona dokunmak, onu koklamak ve/veya görmek ve hatta bebek seslerini duyma gibi etkileşimler duygusal dürtülerin beyne gönderilme hızını artırır ve bu da duygusal hormon olan oksitosin üretimi üzerinde etkili olur. TTT bu etkileşimlerin sağlanmasına olanak sağlamaktadır (Uvnas-Moberg, 1998). Yapılan araştırmalarda da, TTT ve emzirmenin maternal oksitosin seviyesini önemli ölçüde artırdığı bulunmuştur (Boundy vd., 2015; Aydın Kartal vd., 2022). TTT esnasında salgılanan oksitosin hormonu, uterus kontraktilesine katkı sağlar ve böylece postpartum kanamanın ana nedeni olan atoninin de gelişmesi önlenir. Yapılan çalışmalarda, oksitosin seviyesinin en pik yaptığı zamanın doğumdan sonraki ilk 60 dakika olduğu görülmüş. Bu nedenle doğumdan hemen sonra veya yaşamın ilk on dakikası içinde, sağlıklı veya klinik olarak stabil olarak değerlendirilen yenidoğanın, annenin göğsünün ortasına dik bir pozisyonda ve cilde doğrudan temas edecek şekilde yerleştirilmesi önerilmektedir (Almutairi, 2021; Karimi vd., 2019; Matthiesen vd., 2001; Ruiz vd., 2023; Saxton vd., 2014).

3.2. Ten Tene Temas ve Postpartum Kanamaya Etkileri

Literatürde TTT'nin bebek ve anne üzerinde etkilerini ortaya koyan çok sayıda çalışma mevcut olsa da (Moore vd., 2016), doğumun üçüncü evresinde uygulanan TTT'nin postpartum kanama üzerine etkilerini ortaya koyan sınırlı çalışma olduğu görülmektedir (Saxton vd., 2015; Turan ve Erener 2019; Ruiz vd., 2021; Aydın Kartal vd., 2022). Anne ve bebek ikilisinin cilt cilde temasının, uterus atonisini önlemede, oksitosin serum seviyelerini artırmada ve maternal kortizolü (stres ve anksiyete düzenleyici hormon) azaltmada olumlu etkisi olduğuna dair açıklamalar mevcuttur (Almutairi, 2021). Ruiz ve ark. (2023), doğumun üçüncü evresinde postpartum kanamayı önlemede, TTT'nin kanıtlarını sundukları çalışmada, TTT'nin etkili olduğu sonucunu ortaya koymuşlardır (Ruiz vd., 2023).

Postpartum kanamayı önlemede doğrudan ilişkisi olması ve klinik pratikte TTT'nin uygulanmasının gerekçesi olarak, temas esnasında dolaşımdaki maternal oksitosin seviyesinin artışının uyarılmasıdır. Bu durum, doğumun üçüncü ve dördüncü evrelerinin sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (Saxton vd., 2014). Çünkü TTT sırasında güçlü vagus siniri uyarıcıları dokunma, ısı ve koku reseptörleri aracılığıyla maternal oksitosin salınımını tetikler. Oksitosin en önemli uterotonik faktörlerden biridir. Uterusun kasılmasında, doğumun üçüncü evresinin hızlanmasında ve doğum sonrası kanamanın kontrolünde önemli bir rolü vardır (Aydın Kartal vd., 2022). Biyo-davranışsal durumdan kaynaklanan bu fizyolojik deneyimi teşvik etmek için, bu temas sırasında annenin yenidoğanı görmesi, duyması, koklaması ve okşamasından oluşan beş duyudan dördünün kullanılması gerektiği dikkat çekicidir (Uvnas-Moberg, 1998; Olza-Fernández vd., 2014).

Ten tene temasa dayalı bu ikili etkileşim, yenidoğanın emzirmeyi arama ve emzirmeye katılma davranışını da destekler. Böylece bebeğin emmesi, areolada bulunan sinir uçlarını uyarır ve oksitosin salınımına neden olur. Ayrıca, etkileşim sırasında yenidoğanın ayaklarının annenin karnı üzerindeki hareketi, kasılmaları uyarır ve taburculuğu hızlandıran bir uterus masajı görevi görerek de katkı sağlayabilir (Dashtinejad vd., 2018; Karimi vd., 2019).

Ruiz ve ark. (2023), doğumun üçüncü evresinde postpartum kanamayı önlemede, TTT'nin kanıtlarını haritanladıkları çalışmada; ten tene temasın doğumun üçüncü evresinin süresini kısaltmada (Essa ve Ismail, 2015; Khadivzadeh vd., 2018; Mejbek ve Ali, 2012; Marin Gabriel vd., 2013; Parik vd., 2018; Safari vd., 2018); kan kaybını azaltmada (Almutairi, 2021; Parik vd., 2018; Saxton vd., 2015; Suzuki, 2013); plasentanın ayrılma süresini azaltmada (Al-Morbaty vd., 2017; Essa ve Ismail, 2015; Mejbek ve Ali, 2012); uterus kontraktilesinde ve uterusun fizyolojik involüsyonunda (Mejbek ve Ali, 2012; Parik vd., 2018) ve atoninin gelişmemesinde (Essa ve Ismail, 2015; Mejbek ve Ali, 2012;); daha düşük eritrosit ve hemoglobin oranlarında, hastanede yatış süresini kısaltmada (Đorđević vd., 2008); emici ped sayısı değişiminde ve kanamayı kontrol etmede sentetik oksitosin ve/veya ergometrin ihtiyacını azaltmada (Essa ve Ismail, 2015; Mejbek ve Ali, 2012; Parik vd., 2018) etkili ve anlamlı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak yalnızca Turan ve Erenel (2019) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada, doğumdan sonra 30 dakika ten tene temasın uygulandığı grup ile uygulanmayan grup arasında oksitosin düzeyleri arasında, plasentanın doğum zamanı ve doğumun üçüncü evresinin süresi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Turan ve Erenel, 2019).

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Literatürde sunulan kanıtlar göz önünde bulundurulduğunda, doğumun üçüncü evresinde uygulanan TTT'nin, postpartum kanamanın önlenmesi üzerinde önemli etkisinin olmasının yanı sıra, anne için olumlu sonuçları ile fizyolojik ve etkili bir yöntem olarak tercih edilebilir. TTT'nin doğum sonrası maternal dolaşımında oksitosin seviyesinde artış sağlayarak uterin kontraksiyona, postpartum kanamanın önlenmesine, atoni kanamalarının gelişmemesine katkı sağladığı belirlenmiştir. Bu nedenle doğumun üçüncü evresinde anne ve bebek temasının erkenden gerçekleştirilmesi bu fırsatlardan faydalanabilmek için önemlidir. TTT non-invaziv, etkili, kolay uygulanabilir ve maliyet etkin bir yöntem olması nedeniyle, postpartum kanamanın önlenmesinde tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından benimsenmesi teşvik edilmelidir. TTT konusunda ebeveynlerin de gebelik ve travay sürecinde bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. TTT'nin postpartum kanamaya olan etkilerini araştıran daha fazla kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Aghdas, K., Talat, K., ve Sepideh, B. (2014). Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth*, 27(1), 37-40.

Al-Morbaty, H. Y., Ashmauey, A. A., & Al-Ghamdi, A. A. (2017). The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on the duration of separation and expulsion of the placenta. *J Nurs Health Stud*, 2(2).

Almutairi, W. M. (2021). Literature review: physiological management for preventing postpartum hemorrhage. In *Healthcare*, Vol. 9, No. 6, p. 658). MDPI.

- Almutairi, W. M., Ludington, S. M., Quinn Griffin, M. T., Burant, C. J., Al-Zahrani, A. E., Alshareef, F. H., & Badr, H. A. (2020). The role of skin-to-skin contact and breastfeeding on atonic postpartum hemorrhage. *Nursing Reports*, 11(1), 1-11
- Aydin Kartal, Y., Kaya, L., Yazici, S., Engin, B., & Karakus, R. (2022). Effects of skin-to-skin contact on afterpain and postpartum hemorrhage: A randomized controlled trial. *Nursing & Health Sciences*, 24(2), 479-486.
- Badr, H. A., & Zauszniewski, J. A. (2017). Kangaroo care and postpartum depression: The role of oxytocin. *International Journal of Nursing Sciences*.
- Bai, D. L., Fong, D. Y. T., Lok, K. Y. W., Wong, J. Y. H., & Tarrant, M. (2016). Practices, predictors and consequences of expressed breast-milk feeding in healthy full-term infants. *Public Health Nutrition*, 1-12.
- Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W.W., Missmer, S.A., Lieberman, E., & Chan, G.J. (2015). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*, peds.
- Çiftçi Yavaş, D. (2021). Postpartum Hemoraji Önlenmesi ve Takibi. Aydın Ç., Gülbahar A. & Kavurmacı S.A. (Ed.) *Obstetrik Klinik İzlem ve Acil Yaklaşım Protokolleri*, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Dashtinejad, E., Abedi, P., & Afshari, P. A. (2018). Comparison of the effect of breast pump stimulation and oxytocin administration on the length of the third stage of labor, postpartum hemorrhage, and anemia: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 293.
- Đorđević, G., Jovanović, B., & Đorđević, M. (2008). An early contact with the baby: Benefit for the mother. *Medicinski pregled*, 61(11-12), 576-579.
- Erickson, E. N., Lee, C. S., Grose, E., & Emeis, C. (2019). Physiologic childbirth and active management of the third stage of labor: A latent class model of risk for postpartum hemorrhage. *Birth*, 46(1), 69–79.
- Escobar, M. F., Nassar, A. H., Theron, G., Barnea, E. R., Nicholson, W., Ramasauskaite, D., ... & Wright, A. (2022). FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157, 3-50.
- Essa, R. M., & Ismail, N. I. A. A. (2015). Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *J Nurs Educ Pract*, 5(4), 98.
- Fahy, K., Hastie, C., Bisits, A., Marsh, C., Smith, L., & Saxton, A. (2010). Holistic physiological care compared with active management of the third stage of labour for women at low risk of postpartum haemorrhage: A cohort study. *Women and Birth*, 23(4), 146-152.
- Gimpl, G., & Fahrenholz, F. (2001). The oxytocin receptor system: Structure, function, and regulation. *Physiol. Rev*, 81, 629–683.
- Gouchon, S., Gregori, D., Picotto, A., Patrucco, G., Nangeroni, M., & Di Giulio, P. (2010). Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. *Nursing research*, 59(2), 78-84.

Johnston, C., Campbell-Yeo, M., Fernandes, A., Inglis, D., Streiner, D., & Zee, R. (2014). Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*, 1(1).

Karimi, F. Z., Heidarian Miri, H., Salehian, M., Khadivzadeh, T., & Bakhshi, M. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact after birth on third stage of labor: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 48(4), 612–620.

Khadivzadeh, T., Karimi, F. Z., & Tara, F. (2018). Effects of early mother-neonate skin-to-skin contact on the duration of the third stage of labor: A randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 21(2), 23-29.

Koç, İ., Campbell, O., Türkyılmaz., Ergöçmen, B., & Yüksel, İ. (2005). Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara. Erişim Tarihi: 01.09.2023, <https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/Di%C4%9Fer%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar/UAOC2005-AnaRapor.pdf>

Kostandy, R.R.& Ludington-Hoe, S.M. (2019). The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). *Birth Defects Res.*, 111, 1032–1043.

Kumaraswami, S., & Butwick, A. (2022). Latest advances in postpartum hemorrhage management. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 36(1), 123-134.

Marín Gabriel, M. A., Llana Martín, I., López Escobar, A., Fernández Villalba, E., Romero Blanco, I., & Touza Pol, P. (2010). Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta paediatrica*, 99(11), 1630-1634.

Matthiesen, A.-S., Ransjo-Arvidson, A.-B., Nissen, E., Uvnas-Moberg, K. (2001). Postpartum Maternal Oxytocin Release by Newborns: Effects of Infant Hand Massage and Sucking. *Birth*, 28, 13–19.

Mejbel, M. K., Ali, R. M., & Assist, P. (2012). Effectiveness of Skin-to Skin Contact on duration of third stage of labor in Baghdad Teaching Hospital: Comparative Study. *kufa Journal for Nursing sciences*, 2(3), 1-13.

Moore, E.R., Bergman, N., Anderson, G.C., Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 11, CD003519.

Nyqvist, K. H., Anderson, G. C., Bergman, N., Cattaneo, A., Charpak, N., Davanzo, R., & Pelaez, J. G. (2010). State of the art and recommendations Kangaroo mother care: application in a high-tech environment. *Acta paediatrica*, 99(6), 812-819.

Olza-Fernandez, I., Marin Gabriel, M. A., Gil-Sanchez, A., Garcia- Segura, L. M., & Arevalo, M. A. (2014). Neuroendocrinology of childbirth and mother-child attachment: The basis of an etiopathogenic model of perinatal neurobiological disorders. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(4), 459–472.

Parikh, P. M., Agrawal, S. P., Vyas, R. C., Shah, S. R., & Joshi, K. P. (2018). Effect of early maternal newborn skin to skin contact in labour room on third stage of labour and success at breastfeeding. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(12), 5011-5016.

Phillips, R. (2013). The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(2), 67-72.

Ruiz, M. T., Azevedo, N. F., Raponi, M. B. G., Fonseca, L. M. M., Wernet, M., Silva, M. P. C., & Contim, D. (2023). Skin-to-skin contact in the third stage of labor and postpartum hemorrhage prevention: A Scoping Review. *Maternal and Child Health Journal*, 27(4), 582-596

Safari, K., Saeed, A. A., Hasan, S. S., & Moghaddam-Banaem, L. (2018). The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-8.

Sağlık Bakanlığı (2021). Türkiye Anne Ölümleri Raporu (2015-2019). Ankara. Erişim Tarihi: 30.08.2023,
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Raporlar/Turkiye_Anne_Olumleri_Raporu_2015-2019.pdf

Saxton, A., Fahy, K., Rolfe, M., Skinner, V., & Hastie, C. (2015). Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*, 31(11), 1110-1117.

Saxton, A., Fahy, K., & Hastie, C. (2014). Effects of skin-to-skin contact and breastfeeding at birth on the incidence of PPH: A physiologically based theory. *Women Birth*, 27, 250–253.

Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet global health*, 2(6), e323-e333.

Suzuki, S. (2013). Effect of early skin-to-skin contact on breast-feeding. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 33(7), 695-696.

Turan, Z., & Erenel, A. Ş. (2019). Effect of skin-to-skin contact on the placental separation time, mother's oxytocin and pain levels: randomized controlled trial. *Turkish Journal of Biochemistry*, 44(5), 706-713.

Uvnas-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819–835.

Uyar Hazar, H. (2018). Kanama (Öztürk, H.C., Yücel, U., & Hadımlı, A. Çev.Ed.). *Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı*. Nobel Tıp Kitabevleri, Neyir Matbaacılık, Ankara.

World Health Organization. (2013). WHO Recommendations For The Prevention And Treatment Of Postpartum Haemorrhage. Erişim tarihi: 02.09.2023,
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548502>

World Health Organization. (2018). WHO recommendations in intrapartum care for a positive pregnancy experience. Erişim tarihi: 02.09.2023,
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

World Health Organization. (2019). Trends in maternal mortality 2000 World Health Organization. *Maternal Mortality: Level and Trends 2000 to 2017*. In *Sexual and Reproductive Health*; World Health Organization: Geneva, Switzerland. Erişim tarihi: 01.09.2023,
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516488>