

Gebelik takibi ve sağlıklı gebelik

Yrd. Doç. Dr. Sevil Şahin



Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndan 2000 Yılında mezun oldu. 2005 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğinde Bilim Uzmanı, 2011 yılında doktor unvanını aldı. 2000-2013 yılları arasında Sakarya Üniversitesinde öğretim görevlisi olarak çalıştı. 2013 yılından itibaren Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır.

Gebelik takibi; anne adayının gebelik dönemi boyunca ve devam eden süreçte karşılaşılabileceği risklere göre, bebeğin gelişiminin takip edilmesini ve gebelik dönemi boyunca geçecek sürenin sağlıklı bir şekilde geçirilmesini sağlamak amacı ile yapılmaktadır. Gebelik takibinin önemi (1);

- 1) Anne ve bebeğin sağlık taramaları ayrıntılı olarak yapılmaktadır.
- 2) Bebeğin sağlık durumunun ve gelişiminin kontrol edilmesini ve gebeliğin kaçınıcı haftada olduğunun tespitini sağlamaktadır.
- 3) Gebelik döneminde gebeliğe bağlı oluşabilecek riskler konusunda yapılması gerekenler hakkında bilgi edinilmesini sağlamaktadır.
- 4) Anne adayında gebelik dönemini olumsuz etkileyecek herhangi bir rahatsızlık varsa bunların belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınmasını sağlamaktadır.
- 5) Anne ve bebek için uygun olan doğum yöntemleri hakkında bilgi verilmekte ve anne adayının ortalama olarak ne zaman doğum yapacağı tespit edilmektedir.
- 6) Anne adayının gebelik ile ilgili gerekli bilgileri edinmesini sağlamaktadır.
- 7) Anne adayında gebelik bilinci oluşmasını sağlamaktadır.
- 8) Herhangi bir erken doğum riski ile karşılaşma durumunda gerekli işlemlerin yapılmasını sağlamaktadır (2,3).

Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri

Doğum öncesi bakım (DÖB); kadının

gebe kalmasından doğuma kadar geçen sürede annesi, gebeliği ve bebeği riske sokabilecek sağlık sorunları olup olmadığını belirlemeye ve varsa uygun çözümlerini sunmayı hedefleyen sağlık hizmetleridir (4,5). DÖB genelde gebe kadının gebelik dönemi boyunca sağlığının korunması ve bu süreci sağlıklı geçirmesi, akabinde sağlıklı bebekler doğmasını amaçlamaktadır. DÖB'in özel amaçları ise annede gebelikten önce var olan hastalıkları tespit etmek, gebelik komplikasyonu olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisini gerçekleştirmek, sağlık durumu gerekli kılıyorsa sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak, riskli gebelikleri saptamak, doğacak olan bebeği intrauterin izlemek, annesi tetanosa karşı bağışıklamak, doğumun nerede, nasıl ve hangi sağlık personeli tarafından yapılacağına karar vermek, annenin beslenmesi, gebelik döneminde hijyeninin nasıl sağlanacağına anlatılması, doğum eyleminin nasıl gerçekleşeceği ve doğum sonrası bakımda dikkat edilecek hususlar hakkında, doğum sonrası bebek bakımı ve çiftlerin uygulayabileceği gebelikten korunma yöntemleri konusunda eğitim vermektir (6,7).

Doğum öncesi eğitim erken dönemde başlatılırsa anne ve bebek ölümlerinin azalması sağlanacaktır. Gebelikten önce riskler saptanmazsa sakatlıkların ve etkilenmelerin önlenmesi için geç kalınmakta, müdahale fırsatları kaçırılmaktadır. Gebelik öncesinde müdahale edildiği takdirde (gebelikteki müdahalelere kıyasla) kronik hastalıkların, kötü alışkanlıkların ve enfeksiyonların yarattığı olumsuzluklar büyük oranda azalmaktadır (8). 2007 yılında yapılan

araştırmaya göre, anne ölümlerinin %79'u "doğrudan nedenler"den kaynaklanmıştır. Bu araştırmaya göre anne ölümlerine sebep olan faktörler arasında kanamalar %25, preeklampsi/ eklampsi %18, enfeksiyonlar %5, intihar %3 oranında bulunmuştur (9). Sağlık Bakanlığı, gebe muayenelerinde standardı sağlamak ve DÖB'ün daha nitelikli yapılması için "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" hazırlamış ve deklare etmiştir. Hazırlanan bu rehberde her gebenin 14 hafta içinde, 18-24, 30-32 ve 36-38 haftalar arasında olmak üzere dört kez doğum öncesi bakım alması gerektiği, yapılan takiplerde ise gerekli olan rutin muayenelerin, testlerin ve danışmanlık hizmetlerinin yapılması gerektiği tanımlanmıştır (10). Türkiye'de gebe bakımında ve izleminde birinci basamak sağlık çalışanları uzun süredir önemli bir sorumluluk üstlenmişlerdir. 2010 yılı itibarıyla ülke çapında geçişin tamamlandığı aile hekimliği uygulamasında da her gebeden sorumlu bir doktor ve bir ebe bulunmaktadır (1). Birinci basamakta nitelikli gebe takibinde (10):

- Hastalık taraması yapılması varsa mevcut hastalıkların tespiti,
- Sağlığın iyileştirilmesi ve danışmanlık hizmetinin verilmesi,
- Doğuma hazırlık sürecinin oluşturulması,
- Komplikasyonlara karşı hazırlık, sayılabilir.

Türkiye'de Gebe Takip Uygulaması

Sağlık Bakanlığının gebe takip çizelgesi şöyledir (11):

Tablo 1: Gebe Takip Çizelgesi

İlk Ziyaret (Gebeliğin ilk 14 Haftası)	İlk izlem 14. haftadan sonra yapılmaktadır. Öncelikle soy geçmiş ve geçirilmiş hastalıkların tespiti, gebe kadının fiziksel muayenesi ve gerekli olan testler, anemi varsa ilaç takviyesi yapılır ve gebelik konusunda bilgilendirme yapılır.
18 ile 24 Hafta Arası	Birinci izlemde kayıt edilen Kişisel Bilgileri, Soy Geçmişi, Alışkanlıkları, Tıbbi, Obstetrik ve Mevcut Gebelik Öyküsü gözden geçirilir. Fiziksel muayene, laboratuvar testleri, gebeye verilecek ilaç desteği, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini içerir.
28 ile 32 Hafta Arası	Gebelik öyküsünün alınması, fiziksel muayene, laboratuvar testleri, ilaç desteği ve bağışıklama konusunda bilgi verilmesi, yapılan hizmetin kayıt altına alınmasını içerir.
36 ile 38 Hafta Arası	Üçüncü izlemde bu yana gelişen gebelik yakınmalarının olup olmadığı sorgulanır. (Bacaklarda kramp gibi) Fiziksel muayenede ödem kontrolü, meme kontrolü, obstetrik değerlendirme amaçlı vajinal kontrol yapılır. İdrar tahlili ve kanda hemoglobin bakılır. Gerekli ise demir desteğine başlanır.

Türkiye’de Gebe Takip Uygulaması Sağlık Bakanlığı Protokolü

“Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergenin Kadın Sağlığı Hizmetleri başlıklı 179. maddesi, sağlık kurumuna başvuran gebe ve lohusa kadınlara, Sağlık Bakanlığının belirlediği standartlara uygun hizmet verilmesini öngörmektedir. Bu standartlar çerçevesinde” (12);

- 1) Riskli gebeliklerin tespit edilmesi ve bu konuda bakanlıkça belirlenen gerekli tedbirlerin alınması,
- 2) Anne adaylarına gerekli ve yeterli bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti verme,
- 3) Anne ve çocuk sağlığı konusunda bilgi verme, bağışıklama konusunda bilgi verme.

Doğum öncesi bakım alan kadınların oranı 2003 yılında %80,9 seviyesinde olup 2013 yılında %98,2 olmuş ve 2016 yılında bu oran %98,5’lere yükselmeye devam etmiştir. 10 yıl süresince doğum öncesi bakım alan kadınların oranı giderek artmıştır (11).

Doğum Öncesi Dönemde Eğitim Almanın Önemi

Gebelikte gelişen doğal süreçte anne adayının vücudunda birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Anne adayının bu süreçte oluşabilecek değişiklikler konusunda ve gebelik boyunca rutin yapılması gerekli testler ve takipler hakkında bilgi sahibi olması gereklidir. Gebelik seyri boyunca hangi ayda hangi testlerin yapılacağı, kontrole gidilme sıklığı hakkında bilgi verilmelidir (11). Gebelik döneminde başlıca anne ölüm nedenleri arasında kanama, enfeksiyon ve toksemi olup bunların altında da aşırı doğurganlık, doğum öncesi bakım (DÖB) ve beslenme yetersizliği, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi önlenebilir nedenler sayılabilir (2,5). Önceki yıllarda kadınlar doğum öncesi dönem hakkında bilgi edinme kaynağı

olarak yakın çevresini kullanıyor, normal doğumlar çoğunlukla evde ebe tarafından yaptırılıyordu. Zamanın ve teknolojinin ilerlemesiyle toplumların bilinçlenmesiyle artık doğumlar evlerden sağlık kuruluşlarına yani hastaneye taşındı (13). Perinatoloji alanında çalışan hemşirelerin gebe ve ailesine eğitim vermesi ailenin gebelik ve doğacak bebekleri hakkında bilgi sahibi olmasını ve gebelik sürecini rahat geçirmesini sağlayacaktır. Anne ve çocuk sağlığı kapsamında koruyucu sağlık hizmetlerinin çalışması ve danışmanlık hizmetleri gebe kadının eğitimi açısından önemlidir (14).

Sonuç olarak gebelik süreci sırasında yapılan rutin kontrollerin, bebeğin ve annenin sağlığına direkt katkısı yanında, anneyi bilinçlendirerek yine bebeğin ve annenin sağlığına katkı yapması açısından da büyük faydaları olduğu görülmektedir. Bu nedenle gebeleri rutin kontrollere teşvik etmek için basın-yayın organları dışında bölgesel tarama faaliyetleri yapılmalı ve gebelerin rutin kontrollere gelmeleri özendirilmelidir.

Kaynaklar

- 1) WHO. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care. Promoting Effective Perinatal Care. Training Modules. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2002. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf (Erişim Tarihi: 20.11.2017)
- 2) Akin A, Özvarış ŞB. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Bertan M, Güler Ç, editör. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. İkinci baskı. Ankara: Güneş Kitapevi; 1997: 117-55.
- 3) Kirkham C, Harris S, Grzybowski S. Evidence-based Prenatal Care: Part 1. General Prenatal Care and Counseling Issues. Am Fam Phys 2005;71(7):1307-16
- 4) Centers for Disease Control and Prevention Health Resources and Services Administration. Maternal, Infant and Child Health. In: U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. 2nd ed. With Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health. 2 vols. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2000. p.3-56.
- 5) Sönmez Y. Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Merkezi Dergisi, 2007, 16(1): 9-11.
- 6) Baysoy GN, Ozkan S. Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi, Gazi

Gebelik süreci

sırasında yapılan rutin kontrollerin, bebeğin ve annenin sağlığına direkt katkısı yanında, anneyi bilinçlendirerek yine bebeğin ve annenin sağlığına katkı yapması açısından da büyük faydaları olduğu görülmektedir. Bu nedenle gebeleri rutin kontrollere teşvik etmek için basın-yayın organları dışında bölgesel tarama faaliyetleri yapılmalı ve gebelerin rutin kontrollere gelmeleri özendirilmelidir.

Med J, 2012, 23: 77-90.

7) Anderson JE, Ebrahim S, Floyd L, Atrash H. Prevalence of Risk Factors for Adverse Pregnancy Outcomes During Pregnancy and The Preconception Period-United States, 2002-2004. Matern Child Health J 2006; 10: 101-6.

8) Tezcan Sebahat, Türkiye’de Anne Ölümünün Boyutu, Nedenleri ve Yapılması Gerekenler XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 25 Ekim 2007. <http://slideplayer.biz.tr/slide/1969867/> (Erişim Tarihi: 20.11.2017).

9) Çatak B, İkişik H, Kartal S B, Öner C, Uluç H H, Seğmen Ö. “İstanbul’da Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi; Toplum Tabanlı Bir Araştırma”, Perinatoloji Dergisi, 2012, 20 (3): 126-134.

10) Michael C. Recommendations for Preconception Care. Am Fam Physician 2007;176(3):397-400.

11) T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 924, Ankara, 2014. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>. (Erişim Tarihi: 20.11.2017).

12) Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Kadın Sağlığı Hizmetleri. <http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/mevzuat/saghyurutulmesi-yonergesi.pdf>. (Erişim Tarihi: 15.11.2017).

13) Coşar F, Demirci N. “Süleyman Demirel Üniversitesi Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi”, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, SDÜ Sağlık Enstitüsü Dergisi, 1 (3), 2012: 18.

14) Arabacıoğlu C. Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi (Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, 2012: 22-23.