Bölüm
53

DOĞUM ÖNCESİ İZLEM VE YÖNETİM

Suat KARATAŞ[1]

GİRİŞ

Tüm Dünya'da gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle her yıl 295.000 kadın hayatını kaybetmektedir (1). Ülkemizde 2017 yılı verilerine göre maternal mortalite oranı 100 bin canlı doğumda 14.6 dır (2). Anne adayının ve fetüsün sağlığının korunmasında antenatal (doğum öncesi) bakım çok önemlidir. Antenatal izlem (doğum öncesi izlem(DOİ)) 'in ana nedeni, tüm anne adaylarının sağlıklı gebelik süreci geçirmelerini ve sağlıklı bebek dünyaya getirmelerini sağlamaktır. Anne adayında mevcut olan veya gebeliğin tetikleyebileceği olumsuz durumları erken tanı ve tedavi edip gebeyi doğum ve lohusalık dönemine hazırlamak amacıyla yapılan tüm çalışmalara antenatal izlem (doğum öncesi izlem) adı verilir. Doğum öncesi izlemi doğru yapılanlarda , yapılmayanlara göre komplikasyon gelişme riski çok daha düşüktür.

DOĞUM ÖNCESİ İZLEM VE YÖNETİM PLANI

Doğum öncesi izlem aralığı protokollere göre değişebilir. ACOG (Amerikan Jinekoloji ve obstetrik derneği) sağlıklı gebeler için; takip sıklığını 28. gebelik haftasına kadar ayda bir, 28- 36. Gebelik hafta arası 2 haftada bir ve 36-40 hafta arası haftada bir olarak önermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığının rehberinde risk taşımayan gebelerde takip için önerdiği Doğum Öncesi İzlem Yönetiminde , dört defa doğum öncesi izlem vardır.

İlk izlem: Gebeliğin başından - 14 haftaya kadar

İkinci izlem: Gebeliğin 18 – 24. haftaları arasında (ideali 20 – 22. Haftalar arasında)

Üçüncü izlem: Gebeliğin 30 – 32. haftaları arasında

Dördüncü izlem: Gebeliğin 36 – 38. haftaları arasında

Bu izlem sıklığı riskli gebeliklerde değişebilmektedir.

ANTENATAL İZLEM PLANINDA YAPILMASI GEREKEN MUAYENE VE İŞLEMLER

Sağlıklı bir gebe ve fetüsün izleminde yapılması gerekenler, öncelikli olarak anamnez alma (öykü alma), fizik muayene, karnın dıştan elle muayenesi, fetüs kalp seslerinin kontrolü, laboratuvar tetkikleri ve haftasına göre Non stres test uygulamaktır.

Gebe veya fetüste var olan riske göre ek tetkik ve işlemler eklenebilir.

1. Anamnez (Tıbbi Hikaye Alma)

Anamnezle, gebe ve fetüs sağlığı için gerekli bilgiler elde edilir. Gebeden alınan anamnez; şahsi bilgiler, medikal hikaye, önceki doğum-gebelik hikayesi ve şimdiki gebelik anamnezinin alınmasını içerir. Anamnezde; gebenin yaşı, daha önceki operasyonları, akraba evliliği, ailede diyabet, hi-

[1] Uzm. Dr. , Bahçelievler Memorial Kadın Hastalıkları Ve Doğum, brain.82.84@gmail.com

tiflik oranı % 4-5 olan yeni bir tarama geliştirdi (8). Bu taramada, Nazal kemik, frontomaksiller-fasial yüz açısı, Duktus Venozus dalga paterni, a dalgası varlığı ve Triküspit Regürjitasyonuna bakılmaktadır.

2. trimester tarama testleri

Üçlü Tarama Testi

16-20. gebelik haftaları arasında yapılır. İkili tarama testi zamanı geçen gebelerde, ultrasonografik fetal biyometri bakıldıktan sonra, anne kanında alfa-fetoprotein, un konjuge östriol ve beta HCG düzeylerine bakılır. Üçlü test sonucunda down sendromu, trizomi 13-18 risk hesabı dışında nöral tüp defekti riski hesaplanır. Son yıllarda üçlü tarama testi yerine güvenirliliği daha yüksek olan dörtlü tarama testi yapılmaktadır. Down sendromunu yakalama oranı %69 civarındadır (7).

Dörtlü Tarama Testi

Dörtlü tarama testi de üçlü test gibi 16-20. gebelik haftalarında yapılır. Anne kanında alfa fetoprotein, östriol, inhibin-A (plasentadan salgılanan bir hormon) ve beta HCG değerlerine bakılır. Bu testle Down Sendromu, trizomi 13-18 ve nöral tüp defekti risk hesabı yapılır. Dörtlü tarama testinin yorumlanmasında ultrasonografik ölçümlerden yararlanılır. Down sendromunu yakalama oranı % 81 civarındadır (7).

Entegre test

Ense kalınlığı, PAPP-A ve dörtlü test kombine edildiğinde down sendromunu yakalama oranı %94 civarına çıkmaktadır (7).

SONUÇ

Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri olan doğum öncesi bakım hizmeti; temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Anne ölüm nedenlerinin başında,yeterli doğum öncesi bakım hizmetleri ile önlenebilecek gebelikle ilgili sorunlar gelmektedir. Anne bakımı geniş ölçüde doğum öncesi bakımdır ve doğasında koruyucu sağlık hizmeti vardır.Gebelik doğal,fizyolojik,bir olay olmasına rağmen anneyi ruhsal ve bedensel yönden etkiler.Bu dönemde meydana gelen fizyolojik değişiklikler,sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltır. Bu nedenle doğum öncesi dönemde hem anne hem de fetüsün özel bakıma gereksinimleri vardır. Düzenli izlemler de ,verilecek olan bu bakım, genel sağlık değerlendirmesini ve anne eğitimini kapsar. Amacı gebelik ,doğum ve doğum sonu dönemlerinin anne ve bebek yönünden sağlıklı geçirilmesi sağlamak, özelde aileye, genelde topluma sağlıklı bireyler kazandırmaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Gebelik İzlem, Yönetim

Kaynakça:

1. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. [Internet]. [cited 2019]. Available from: www.tuik.gov.tr.
3. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Consensus Panel, Metzger BE, Gabbe SG, Persson B, Buchanan TA, Catalano PA, et al. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. Diabetes Care 2010; 33: 676-82
4. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice Bulletin No.137: Gestational diabetes mellitus. Obstet Gynecol 2013;122:406-16.
5. Sacks DA, Hadden DR, Maresh M, Deerochanawong C, Dyer AR, Metzger BE, et al. Frequency of gestational diabetes mellitus at collaborating centers based on IADPSG consensus panel recommended criteria: the Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) Study. Diabetes Care 2012; 35: 526- 8.
6. Discroll DA, Gross SJ. Screening for fetal aneuploidy and neural tube defects. Genet Med 2009; 11: 818-21
7. Kagan KO, Wright D, Baker A, Sahotas D, Nicolaides KH. Screening for trisomy 21 by maternal age, fetal nuchal translucency thickness, free beta-human chorionic gonadotropin and pregnancy associated plasma protein. A Ultrasound Obstet Gynecol 2008; 31: 618-24
8. Nicolaides KH, Spencer K, Avgidou K, Faiola S, Falcon O. Multicenter study of first trimester screening for trisomy 21 in 75 821 pregnancies: results nad estimation of of the potential impact of individual risk-orientated two-stage first-trimester screening. Ultrasound Obstet Gynecol 2005; 25: 221-6