Bölüm
63

AİLE HEKİMLİĞİNDE GEBE İZLEMİ

Nur DEMİRBAŞ[1]

Gebelik, doğum eylemi ve lohusalık sürecinde gelişen komplikasyonlar, 15-49 yaş aralığındaki kadınların en önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Gebelik ve doğumla ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı her gün bine yakın kadın ölmekte ve bu ölümlerin tamamına yakını gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir.

Her hamile kadının ve yenidoğanın, hamilelik, doğum ve lohusalık döneminde eğitimli personel tarafından kaliteli bakım görmesi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilmektedir. Üreme dönemi boyunca yapılacak doğum öncesi bakım (DÖB), sağlığın teşviki, hastalıkların taranması, teşhisi ve önlenmesi gibi önemli sağlık hizmetleri için bir platform sağlar. DÖB'ın zamanında ve kanıta dayalı olarak uygulanmasıyla tüm yaşamı tehdit eden maternal komplikasyonların önlenmesi veya tedavisi için makul maliyette etkili bir müdahale olduğuna dair çalışmalar vardır ve küresel maternal ve neonatal hastalık yükünün neredeyse üçte ikisi DÖB ile hafifletilebilir (1). En önemlisi DÖB, bir kadının hayatı boyunca kritik bir zamanda kadınlarla, ailelerle ve topluluklarla iletişim kurma ve onlara destek olma imkânı sunar. İlk kez 1900'lü yılların başında hemşirelerin gebe kadınların sağlığına katkıda bulunabilmek amacı ile ev ziyaretleri yapmaya başlaması ve ölüm oranlarında azalma görülmesi ile başlamıştır. 1990 ve 2015 yılları arasında dünya çapında anne ölümleri yaklaşık %44 oranında azalmıştır. 2015 yılında gelişmekte olan ülkelerdeki anne ölüm oranı yüzbin canlı doğumda 239 iken gelişmiş ülkelerde yüzbin canlı doğumda 12'dir (2).

Ülkemizde 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile DÖB sağlık ocaklarında çalışan doktor ve ebeler tarafından herkese ulaştırılması amaçlanmıştır. Yine Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003) çerçevesinde anne ve bebeklere yönelik hizmetlerin arttırılması öncelikli konular arasında yer almıştır. Türkiye'de anne ölüm sıklığı 2002 yılında yüzbin canlı doğumda 64 iken, 2005 yılında 28,5'e, 2017 yılında 14,6'ya kadar düşmüş ve bebek ölüm hızı 2002'den 2016'ya binde 31,5'den 7,3'e kadar düşürülmüştür. Türkiye'de 2002 yılında doğum öncesi izlem sayısı ortalama 1,7 iken 2016 yılında 4,7 olarak bulunmuştur (3). Ülkemizdeki bu gelişmelerin en önemli nedenlerinin başında anne adayları için doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin güçlendirilmesinin büyük katkısı olmuştur. Türkiye'de 2003 yılında yapılan sağlık istatistikleri sonuçlarına göre, son bir yıl içinde dört ve üzeri bakım hizmeti alan annelerin oranı %53,9'dur ve bunların %32,5'u kırsal kesimde, %63,7'si kentte yaşamakta olduğu bulunmuştur. 2018 yılında ise bu oran %99'a yükselmiştir(3-5).

Doğum öncesi, sırası ve sonrasında eğitimli personel tarafından yeterli bakım, kadınların ve yeni doğan bebeklerinin hayatlarını kurtarabilir. Doğum öncesi bakımın amacı, hamileliğin tespitinden doğuma kadar geçen sürede annenin ve bebeğin periyodik kontrollerini yaparak, anne için en az risk ile sağlıklı bir bebeğin doğumunu sağlamaktır.

[1] Dr. Öğr. Üyesi; Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.E mail: ndemirbas76@hotmail.com

İKİNCİ İZLEM (GEBELİĞİN 18-24 HAFTALARI ARASINDA/20 DAKİKA):

İlk izlemdeki basamaklar aynen uygulanır. Birinci izlemde kayıt edilen öykü gözden geçirilir. Gelişen gebelik yakınmaları ya da gebelikte tehlike işaretlerinin varlığı sorgulanır. Demir ve D vitamini tedavisi alıp almadığı sorgulanır. Fizik muayene tekrar edilir. Kilo, kan basıncı ve nabız kontrol edilir. Uterus yüksekliği ölçülür ve kaydelir. Pretibial ödem kontrolü yapılır. Fetal kalp sesleri dinlenir. İdrar tahlili ve hemoglobin tekrar bakılır. Daha önceki izlemde yapılan bilgilendirme ve danışmanlık konuları tekrar edilir. Fetus hareketlerinin takibi ile ilgili danışmanlık verilir. Ayrıca acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yol konusunda bilgilendirilme, doğum eylemi, doğumun nerede yapılacağının planlanması, emzirme ve postpartum aile planlaması için ön bilgi verilir. Gebelik risk değerlendirmesi tekrar yapılır.

İlave olarak ikinci izlemde; gebeliğin 24-28. Haftaları arasında yüksek risk grubunda olmayan tüm gebelere 50 gr OGTT yapılması sağlanır ve detaylı obstetrik ultrasonografi yapılması için gebe yönlendirilir. Yapılan işlemler kayıt edilir.

Üçüncü izlem (Gebeliğin 28-32. haftaları arasında/20 dakika):

İlk izlemdeki öykü gözden geçirilir. 2. izlemden bu yana meydana gelen gebelik yakınmaları sorgulanır. Fetus hareketlerinin varlığı sorgulanır. Kilo kan basıncı ve nabız ölçülür. Fetal kalp sesleri dinlenir. İdrar tahlili ve tam kan sayımı yapılır. Ciddi anemi bulguları değerlendirilir. Tehlike işaretleri sorgulanır. Gebeliğin ilerleyen haftalarda alt ekstremitelerde ödem olabilir. Üst kısımlardaki ödem preeklampsinin ilk bulgusu olabilir. Meme muayenesi yapılır. 28-32. haftalar arası Rh uygunsuzluğu olanlarda anti D-Ig uygulaması için bilgilendirme yapılır, danışmanlık konuları gözden geçirilir. Doğum, emzirme, anne sütünün önemi ve aile planlaması danışmanlığı verilir. Yapılan işlemler kayıt edilir.

Dördüncü izlem (Gebeliğin 36-38. haftaları arasında/20 dakika):

İlk izlemdeki basamaklar aynen uygulanır. İlk izlemdeki öykü gözden geçirilir. 3. izlemden bu yana meydana gelen gebelik yakınmaları sorgulanır. Tehlike işaretleri sorgulanır. önceki izlemlerden farklı olarak fetusun prezentasyonu ve pozisyonunun değerlendirilmesi açısından Leopold manevraları yapılır. Fetal kalp sesleri dinlenir, aralıklı non-stres test (NST) çekilir. Daha önce bahsedilmemiş veya tekrar edilmesi gereken konularda danışmanlık verilir.

Kaynaklar

1. Fisk NM, McKee M, Atun, R. Relative and absolute addressability of global disease burden in maternal and perinatal health by investment in R&D. Trop Med Int Health. 2011;16(6):662-8.
2. World health organization (WHO) Maternal mortalıty ratio. 2015 (Erişim tarihi: 15.08.2019) https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
3. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Kuban Matbaacılık ve Yayıncılık. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2018;27-8.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2004.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2009.
6. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R (2001) WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth* 28: 202–07.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. Women's Health Care Physicians. Guıdelines of Prenatal Care. Sevent edition 2012
8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE)(2017) Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman. (www.pathways.nice.org.uk)
9. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (ANZSOG) Clinical practıce guıdelıne Antenatal care durıng pregnancy module II (2014). https://ranzcog.edu.au/Womens-Health/Patient-Information-Guides/Patient-Information-Pamphlets/Antenatal-Care-During-Pregnancy
10. Minakami H, Maeda T, Fujii T ve ark (2014) Guidelines for obstetrical practice in Japan: Japan Society of Obstetrics and Gynecology (JSOG) and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists (JAOG) 2014 edition. J Obstet Gynaecol Res, 40;1469–1499
11. Organization WH. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: World Health Organization; 2016
12. Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gülmezoglu AM, Khan-Neelofur D, Piaggio G.
Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(7):CD000934. doi: 10.1002/14651858.CD000934.pub3.

13. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayın. 2014(924):1-32. Erişim Adresi: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/-E-kutuphane-kitaplar-dogumonubakim%20(1).pdf
14. Sipahi M, Parlak A. Prenatal tanı ve tarama. Aydoğan Ü, Koç B, editörler. Temel Aile Hekimliği. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri Ltd. Şti; 2016. p.512.
15. Sipahi M, Parlak A. Prekonsepsiyonel danışma, normal gebelik ve prenatal bakım. Aydoğan Ü, Koç B, editörler. Temel Aile Hekimliği. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri Ltd. Şti; 2016. p.511.
16. Işıklar Özberk D. Doğum Öncesi Değerlendirme. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2018;9(1):23-7