



COVID-19 Pandemisinin Bölgemizdeki 3. Basamak Pandemi Hastanesindeki Doğum Sayısı ve Şekline Etkisi

The Effect of COVID-19 Pandemic on the Number and Method of Birth in the 3rd Stage Pandemic Hospital in our Region

  Sibel Mutlu

Karabük Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı Karabük, Türkiye

ORCID ID: Sibel Mutlu 0000-0002-3149-5013

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sibel Mutlu, e-posta / e-mail: drsibelmutlu@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi / Received: 29-04-2020

Kabul Tarihi / Accepted: 27-05-2020

Yayın Tarihi / Online Published: 31-08-2020

Atf Gösterimi/How to Cite: Mutlu S. COVID-19 Pandemisinin Bölgemizdeki 3. Basamak Pandemi Hastanesindeki Doğum Sayısı ve Şekline Etkisi, J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;4(2):115-120

Özet

Amaç COVID-19 pandemisi sırasında dünyanın bazı bölgelerindeki karantina uygulamaları, toplumsal izolasyon ve sosyal mesafe gibi önlemler hayatımızdaki pek çok tercihimizi etkilediği gibi gebelerin bu dönemde takip ve doğum için hastane seçimlerini de etkileyebilir. Çalışmamızda; pandemi dönemi ile bir önceki yıl aynı zaman aralığı karşılaştırılarak bu değişimin belirlenmesi amaçlanmıştır

Materyal ve Metod Çalışmamız retrospektif ve kesitsel olarak bölgemizde pandemi hastanesi olarak seçilen Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapıldı. Çalışmamızda; Türkiye'de ilk vakanın görüldüğü ve önlemlerin hızla alınmaya başlanan tarih olan; 11 Mart ile Türkiye'deki yeni vakaların plato çizmeye başladığı 25 Nisan 2020 tarihleri arasındaki Karabük Eğitim Araştırma Hastanesinde doğum yapan tüm gebeler (pandemi grubu) ile doğumun mevsimsel farklılıklarını ortadan kaldırmak amaçlı bir yıl önceki aynı dönemde yani 11 Mart-25 Nisan 2019 tarihleri arasında hastanemizde doğum yapan gebeler (kontrol grubu) alındı. Grupların; ortalama yaşları, doğum şekilleri, doğum yaptıkları gebelik haftası, karşılaştırıldı. Hasta bilgileri için hastane istatistik verileri kullanıldı. The microhardness measurements of the samples kept in the chitosan solutions were then repeated. Statistical analyses were performed using SPSS 20.00 software using the paired t test and One-Way ANOVA ($\alpha = 0.05$)

Bulgular Çalışmamızda; pandemi dönemindeki doğum sayıları daha düşüktü ($p=0.001$). Vajinal doğum sayısı pandemi döneminde azalmıştı ($p=0.001$). Primer sezaryen oranları ve eski sezaryen oranları arasında fark yoktu. ($p=0.34$, $p=0.45$). Her iki gruptaki gebelerin yaş ortalamaları benzerdi ($p=0.32$), gebelik haftaları benzerdi ($p=0.46$).

Sonuç Pandemi döneminde, 3. basamak üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum bölümünde düzenli takibe gelen gebelerin doğum sayılarında azalma mevcuttu. Bu azalmanın nedeni hastaların; COVID-19 ile enfekte hastaların olmadığı diğer özel sağlık kuruluşunu tercih etmeleridir. Çalışmamızın benzer olaylarda hastaların gösterdiği sağlık tesislerinin seçimi ve doğum şekillerinin değişimi açısından ileriki çalışmalar için referans olabileceği görülmektedir.

Anahtar kelimeler COVID-19, gebelik, sezaryen, vajinal doğum

Abstract

Aim During the COVID-19 pandemic, measures such as quarantine practices, social isolation and social distance in some parts of the world may affect many choices in our lives, as well as the choice of pregnant women for follow-up and delivery during this period. In our study; It is aimed to determine this change by comparing the pandemic period with the same time interval of the previous year.

Material and Method Our study was conducted retrospectively and cross-sectionally in Karabuk University Training and Research Hospital, which was selected as a pandemic hospital in our region. Our study; all pregnant women (pandemic group) were included in our study who gave birth in Karabük Training and Research Hospital between 11 March and April 25, 2020 which the first COVID-19 case was seen and the new cases were beginning to plateau boots in Turkey. Also as control group, all pregnant women were included in our study who gave birth between 11 March and April 25, 2019 with the purpose of a year earlier in the same period. Hospital statistics data were used for information about the average age of the patients, their birth patterns, the week of gestation and birth dates.

Results The number of births during the pandemic period was lower ($p = 0.001$). The normal number of vaginal births decreased during the pandemic period ($p = 0.001$). There was no difference between primary cesarean rates and previous cesarean rates. ($p = 0.34$, $p = 0.45$). The mean ages of the pregnant women in both groups were similar ($p = 0.32$), the gestational weeks were similar ($p = 0.46$).

Conclusion During the pandemic period, there was a decrease in the number of births of pregnant women who came under regular follow-up in the Department of Obstetrics and Gynecology at the 3rd Step university hospital. The reason for this decrease is that the patients; They prefer other private health institutions without covid 19 infected patients. It is seen that our study may be a reference for future studies in terms of the selection of health facilities shown by patients and the change of birth methods in similar events.

Key words COVID-19, pregnancy, cesarean, normal vaginal delivery

GİRİŞ

Günümüzde artan teknoloji, insanların giderek artan refah düzeyinde yaşamalarına olanak sağlamaktadır. Bu durum yaşamın her alanında olduğu gibi gebelerde beklentilerini arttırmaktadır. Gebelerin doğum gibi hayatlarındaki bu önemli süreci kendi olanakları dahilinde en güvenli ortamda yapmak istemeleri beklenen doğal bir davranıştır. Gebeler, gebeliklerinin erken döneminde yaptıkları bu seçim sonucunda güven bağı kurdukları hekim ile gebelikleri boyunca ve doğum gerçekleşene kadar takiplerine devam etmektedirler. Pandemi tüm dünyada olduğu gibi bölgemizde de etkisini göstermiştir. Sosyal yaşamı kısıtlayıcı önlemler, toplumsal izolasyon, evde kalma kampanyaları toplumda normal zamanlardan farklı bir yaşam döngüsü oluşmasına neden olmuştur. Bu nedenle bu dönemde refah düzeyi de önemli derece de azaltılmıştır. COVID-19 pandemi dönemindeki viral bulaş riskinin çok yüksek olması ve enfeksiyonun ölümcül komplikasyonlara yol açması tüm insanlarda olduğu gibi gebelerde de karar verme mekanizmalarını etkilemiştir¹. Bu dönemde gebeler doğum yapmak için gebelik süresince takip oldukları hastane dışında kendilerine göre daha güvenli buldukları farklı sağlık kuruluşlarını tercih edebilirler.

Bu hipotez üzerine pandemi hastanesindeki takipli gebelerin pandemi döneminde doğumlarını yapacakları sağlık kurumunu değiştirme oranları ve bir önceki yıla kıyasla sezaryen ve vajinal doğum oranlarında değişim olup olmadığını belirlemek çalışmanın temel amacıdır

MATERYAL ve METOD

Çalışma Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde yapıldı. Çalışmanın yapıldığı zaman aralıklarında gebelerin doğumu ve doğum sonrası bakımı aynı ekip tarafından yapılmıştı. COVID-19 pandemi dönemi ve 1 yıl önceki aynı döneme ait 2 grup arasındaki doğum sayıları ve doğum şekilleri karşılaştırıldı. Pandemi dönemindeki incelenen gebeler: Türkiye’deki ilk COVID-19 vakasının görüldüğü 11 Mart 2020 başlangıç tarihi ile yeni vaka sayısının plato çizdiği

25 Nisan tarihleri arasında kapsamaktadır. Sağlık bakanlığı tarafından 20 Mart 2020 tarihinde yayınlanan genelge ile bünyesinde enfeksiyon hastalıkları, klinik mikrobiyolog ve iç hastalıkları hekimlerinden en az ikisinin bulunduğu ve üçüncü seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler pandemi hastanesi olarak kabul edildi ve hastanemiz ilimizde pandemi hastanesi olarak belirlendi. Bu dönemde zaman içindeki doğum oranlarındaki değişimi daha iyi gözlemlemek amacı ile çalışmanın başlangıç tarihi 11 Mart olarak belirlendi. Bu dönemde hastanemizde gerçekleşmiş tüm doğumları pandemi grubu olarak belirledik. Pandeminin 1 yıl öncesi 11 Mart- 25 Nisan 2019 tarihleri arasında hastanemizde doğum yapmış tüm gebelerin katılımıyla kontrol grubu oluşturuldu. Doğum sayılarının mevsimsel farklılıklarını ortadan kaldırmak amacıyla kontrol grubunun oluşturulmasında 1 yıl önceki aynı dönem referans alındı. Pandemi grubu 139, kontrol grubu 214 gebeden oluşmuştu. Hastanemizde COVID-19 tanısı Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan rehberde yer alan semptomları (ateş, öksürük, nefes darlığı, yurtdışı seyahat öyküsü) taşıyan hastalardan solunum yolu sürüntü örneklerinin çalışılması ile konuluyordu. Pandemi grubundaki 2 hastadan öksürük ve subfebril ateş, 1 hastadan sadece ateş olması nedeniyle solunum yolu sürüntü örneği alındı ve doğumhanede covid pozitif hastalar için ayrılan bölümde takip edildiler. Bu hastalardan ikisi geçirilmiş sezaryen, diğer hasta ise ilerlemeyen eylem tanısı ile sezaryen doğuma alındı, hastaların test sonuçlarının takibinde covid negatif olduğu gözlemlendi. Her iki grup arasında yaş, doğum sayıları, sezaryen sayıları, vajinal doğum sayıları, sezaryen doğum endikasyonları ve vajinal doğumların multipar, primipar oranları karşılaştırıldı. Bölgemizde toplam 3 hastane bulunmasına rağmen 2 hastanede doğum hizmeti verilmekteydi. Bunlardan biri çalışma yaptığımız hastane, diğeri özel bir sağlık kuruluşu idi. Tüm ülkede olduğu gibi alınan pandemi önlemleri kapsamında bölgemizdeki şehir giriş ve çıkışları kontrol altında ve hastaların hekim tarafından onaylanmış sevk dışında şehir dışına çıkmaları önlenmişti. İlimizdeki takipli gebelerin doğumları sevkler dışında bölgemizde do-

ğum hizmeti veren 2 sağlık kurumunda yapılmıştı. Şehir dışına sevk edilen 2 hasta ve sevk kabul edilen 1 hasta çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR

Pandemi dönemindeki toplam doğum sayısı kontrol grubu ile kıyaslandığında daha düşüktü ($p=0,001$). Tablo2 Şekil1. Pandemi dönemindeki normal vajinal doğum sayısı kontrol grubuna göre düşüktü ($p=0,001$) Tablo2 Şekil1. Her iki dönemdeki primer ve mükerrer sezaryen sayıları birbirleri ile benzerdi, sırasıyla ($p=0,45$, $p=0,34$). Tablo 2 Her iki grubun yaş dağılımları benzerdi.

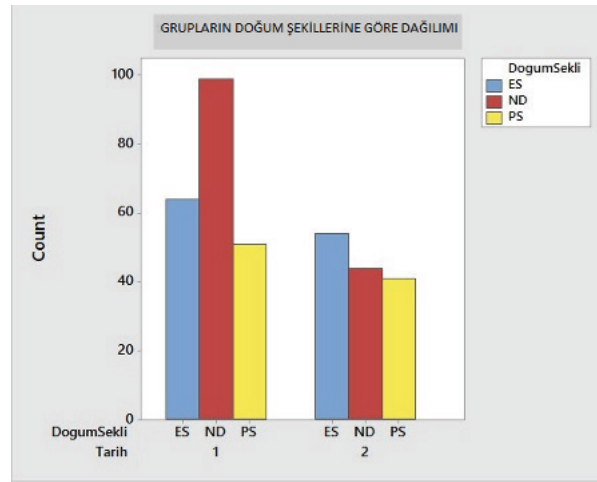
Pandemi döneminde vajinal doğum yapan gebelerin 39'u (%28,05) primigravid, 100'ü (%71,95) multipardı.

Kontrol grubunda vajinal doğum yapan gebelerin 101'i (%47,19) primigravid, 113'ü (%52,80) multipardı. Primer sezaryen endikasyonları her iki dönemde ve her iki grup arasında benzerdi (Tablo 1). İki grup arasında gebe yaşları benzerdi ($p=0,32$). İki grup arasında sezaryen endikasyonları benzerdi ($p=0,48$). Pandemi döneminde, pandemi hastanesinde doğum yapan gebeler arasında COVID-19 enfeksiyon tanısı ve tedavisi almış gebe yoktu. Ancak asemptomatik covid pozitif hastalar test yapılmadığı için tespit edilmemiş olabilir.

Primer sezaryen endikasyonları	Pandemi dönemi hastalar (n:51)	Kontrol grubu (n:41)	P
Fetal Distres	20	16	$P=0,32$
Sefalopelvik uyumsuzluk	17	14	$P=0,29$
İlerlemeyen eylem	10	8	$P=0,39$
Makat geliş	2	1	$P=0,25$
Şiddetli preeklampsi	1	1	$P=0,52$
Plasenta previa/dekolman	1	1	$P=0,65$

Tablo 2 Grupların doğum sayıları ve doğum şekillerinin dağılımı

Primer sezaryen endikasyonları	Pandemi grubu(n:139)	Kontrol grubu (n:214)	P
Mükerrer(eski) sezaryen	54	64	$P=0,45$
Vajinal doğum	44	99	$P=0,001$
Primer sezaryen	41	51	$P=0,34$
Toplam	139	214	$P=0,001$



Kontrol grubu:1, Pandemi grubu:2

ES: Eski Sezaryen, ND: Normal Vajinal Doğum, PS: Primer sezaryen

TARTIŞMA

Gebelik salgılanan hormonların etkisi ile psikolojik olarak hassas bir dönemdir². Bu dönemde gebeler bebeklerini koruma içgüdüleri ile hareket ederler. COVID-19 pandemi döneminde; gebelerin bir kısmının ölümcül risk ihtiva eden ve bulaşma riski yüksek olan bu enfeksiyondan kendilerini ve bebeklerini koruma amacıyla önlemler almaları beklenen bir durumdur. Buna bağlı pandemi hastanesi dışında farklı bir hastanede doğum yapmayı tercih etmeleri muhtemeldir. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda COVID-19 enfeksiyonu için gebeler genel nüfusa göre daha duyarlı görülmemektedirler³. Teknolojinin gelişimi ile beraber sosyal medya, yazılı ve görsel basının sosyal yaşamları önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir^{4,5}. COVID-19 pandemisinin basında önemli ölçüde yer alması,

nadirde olsa özellikle gebe ölüm vakaların bildirilmesi, gebelerde pandemi hastanelerinde doğum esnasında bulaş riski açısından kaygı oluşmasına neden olmaktadır İki grup incelendiğinde pandemi döneminde doğumların anlamlı derecede azaldığı görülmektedir. Gebelerin pandemi hastanelerin dışında kendilerini daha güvende hissettikleri farklı hastaneleri tercih ettikleri görülmektedir. Buna karşı büyük bir kısım hastanın doğumlarını pandemi hastanesinde yaptıkları da görülmektedir. Bunun muhtemel nedenleri arasında; gebelerin gebelik boyunca takipte olduğu hekimle güçlü güven bağının oluşması ve takip edildikleri hastanede kendileri için yeterince önlem alınmış olduğuna inanmaları ve bölgede başka kamu hastanesi olmaması nedeniyle ekonomik imkanı olmayan gebelerin, arzu etseler de özel hastaneye gidememiş olma ihtimalidir. Bu gebelerde, pandemi hastanesinde doğum yapma sebebi olan faktörlerin pandemi kaygısının önüne geçtiği görülmüştür. Pandemi grubu gebelerde incelemeye aldığımız kesit aralığında COVID-19 ile enfekte gebe hasta yoktu.

Kontrol grubu seçiminde, pandemi tarihlerine uyan bir önceki yıl referans alınmıştır. Çünkü doğum sayıları ve gebelikte oluşabilecek komplikasyonlar mevsimsel değişkenlik göstermektedir⁶. Bu tarih seçimi ile doğum sayısı ve doğum komplikasyonlarının dönemsel farklılıkları ortadan kaldırılmıştır.

Yaptığımız çalışmada primer sezaryen ve planlı eski sezaryen doğumlarda iki dönem arasında fark görülmemiştir. Ancak vajinal doğum oranlarında bir yıl önceki döneme göre belirgin azalma görülmüştür. Bu da toplam doğum sayısındaki azalmanın önemli kısmının normal vajinal doğum yapacak gebelerden kaynaklandığını göstermiştir. Çalışmamıza göre total doğum sayısındaki azalmanın primigravid yani ilk kez vajinal doğum yapacak olan gebe hastalardan kaynaklandığı görülmektedir. İlk kez doğum tecrübesi yaşayacak bu gebelerde, pandemiden kaynaklanan enfeksiyon kaygısının daha fazla olduğu anlaşılmaktadır⁷. Multipar gebelere kıyasla primipar gebelerde doğum sürecinin daha uzun olması hastanede kalış süresinin uza-

ması ile pandemi hastanesinde enfeksiyona maruziyetin daha fazla olabileceği düşüncesi ile gebeler hareket etmediler^{8,9}.

Bu dönemde sezaryen doğum oranının değişmemesi; pandeminin doğum şekline etkisinin olmadığını göstermektedir. Her iki dönemdeki hekim ve yardımcı sağlık personelleri değişmediğinden; sezaryen doğum oranlarında kişiye bağlı faktörlerin etkisinin olmadığı ve tıbbi endikasyonlara göre karar verildiği görülmektedir.

Gebelerin hayatlarındaki bu çok özel dönemde güven duygusunun önemli yeri vardır². Özellikle hormonal ve vücuttaki fiziksel değişiklikler nedeniyle duygu durumları daha da kompleks olmaktadır². Pandemi hastanesinde takibi yapılan ve doğum zamanları COVID-19 pandemisine denk gelen gebelerin büyük bir kısmı (%64,95) doğumları için hastane değiştirmemiştir. Gebelerin takip oldukları hekime karşı güven duygusu, takipleri sırasındaki sağlık verilerinin saklanması ve buna göre doğumun planlanması doğumlarının pandemi hastanesinde yapmalarının muhtemel sebepleri arasındadır.

Hastaların kaygı düzeylerini bildiren ölçeğin kullanılmaması, referans aralığının tek yıl olarak alınması ve 2. sağlık kuruluşunun verilerine ulaşamaması ayrıca bölgede başka kamu hastanesi olmaması nedeniyle ekonomik imkanı olmayan gebelerin, arzu etseler de özel hastaneye gidememiş olma ihtimali çalışmanın kısıtlılığıdır.

Pandemi dönemlerinde gebelerde enfeksiyona bağlı oluşabilecek komplikasyonları önlemek için çalışmayı yaptığımız büyüklükteki benzer bölgelerde sağlık kuruluşları kendi aralarında ortak ve koordineli çalışma yaparak, enfekte hastaların tedavisinin yapılmadığı sağlık kuruluşlarında gebe takip ve doğum hizmeti sağlayarak gebelerde hastane seçim endişesini ortadan kaldırıp, daha güvenli sağlık hizmeti sunulabilir.

SONUÇ

COVID-19 pandemi döneminde bölgemizdeki doğum ya-

pan gebelerin pandemi hastanesini tercih etme oranı en çok primipar vajinal doğum yapan gebelere bağlı olarak azalmıştır. Sezaryen doğum oranı ise etkilenmemiştir.

Kaynaklar

1. S Bostan, R Erdem, YE Öztürk ve ark. The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. *Electronic Journal of General Medicine*. 2020;17(6): 237. doi:10.29333/ejgm.7944
2. Apter G, Devouche E, Garez V, et al. Pregnancy, somatic complaints and depression: a French population-based study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2013; 171(1): 35-9. doi:10.1016/j.ejogrb.2013.08.013.
3. RCOG. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy, 09/03/2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-virus-infection-in-pregnancy-2020-03-09.pdf>. (Accessed on March 12 2020)
4. McArdle A, Flenady V, Toohill J, et al. How pregnant women learn about fetal movements: Sources and preferences for information. *Women and Birth*. 2015; 28(1): 54-59. doi:10.1016/j.wombi.2014.10.002.
5. Narasimhulu DM, Karakash S, Weedon J, et al. Patterns of Internet Use by Pregnant Women, and Reliability of Pregnancy-Related Searches. *Matern Child Health J*. 2016; 20(12): 2502-2509. doi:10.1007/s10995-016-2075-0
6. Rohr Thomsen C, Brink Henriksen T, Uldbjerg N, et al. Seasonal variation in the hypertensive disorders of pregnancy in Denmark. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020; 99(5): 623-630. doi:10.1111/aogs.13786
7. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, et al. The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 16(2): 169-73.
8. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*. 2009; 25(2): 49-59. doi:10.1016/j.midw.2007.07.010
9. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*. 2012; 119(10): 1238-46. doi:10.1111/1/j.1471-0528.2012.03433.