

Fatıma ÇANDAR<sup>1</sup>  
**Orcid:** 0000-0002-1928-1944

Ayten TAŞPINAR<sup>2</sup>  
**Orcid:** 0000-0001-7918-2457

## **Ebelerin Perinatal Dönemde Gelişen Venöz Tromboemboliye İlişkin Bilgi Ve Görüşleri**

### **Information and Opinions of Midwives About on Venous Thromboembolism Developing in the Perinatal Period**

**Gönderilme tarihi:** 13 Şubat 2022

**Kabul tarihi:** 18 Ekim 2022

\* Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans tezi (2021) kapsamında yapılan çalışmadır.

#### **ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışma, ebelerin perinatal dönemde gelişen venöz tromboemboliye ilişkin bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel olarak Aralık 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında, Denizli il merkezinde kamuda çalışan 230 ebeinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri "kişisel bilgi formu" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Likelihood ratio, Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ebelerin %64.8'inin lisans/yüksek lisans mezunu olduğu, %78.8'inin aile sağlığı merkezlerinde, %14.3'ünün doğumhanede çalıştığı saptanmıştır. Ebelerin %17.4'ünün venöz tromboemboli vakasıyla karşılaştığı, %86.5'inin venöz tromboemboli ile ilgili bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Ebelerin venöz tromboemboliye ilişkin bilgi puan ortalaması 3.57±1.92 olup, %43'ünün bilgileri "orta düzeyde" saptanmıştır. Ebelerin venöz tromboemboliye ilişkin görüşlerinin; gebe ve lohusalara venöz tromboemboliye yönelik eğitim ve bilgilendirme yapılmasının (%43.4), risk tespiti için anamnez alınması ve fizik muayene yapılmasının (%29.5), gebelik ve doğum sonu dönemde izlemlerin düzenli ve dikkatli yapılmasının (%18.6) olduğu saptanmıştır. Ebelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin bilgi düzeylerini etkilemediği (p>0.05), daha önce venöz tromboemboli vakasıyla karşılaşan ve venöz tromboemboli hakkında bilgilerini yeterli bulanların venöz tromboemboli konusundaki bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu (p<0.05) saptanmıştır.

**Sonuç:** Araştırmada ebelerin venöz tromboemboliye ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuş olup venöz tromboemboliye karşı gebe ve lohusaları korumak ve venöz tromboemboliyi erken tanılamak için gebe ve lohusalara eğitim ve bilgilendirme yapılması, anamnez alınması ve fizik muayene yapılması, izlemlerin düzenli ve dikkatli yapılması şeklinde görüş bildirdikleri saptanmıştır.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** In this study, it was aimed to determine the knowledge and opinions of midwives about venous thromboembolism developing in the perinatal period.

**Methods:** The research was carried out cross-sectional study between December 2019 and December 2020, with the participation of 230 public midwives in Denizli. Research data were collected with a "Personal Information Form". Descriptive statistics, Likelihood ratio, Pearson Chi-square test were used in the analysis of the data.

**Results:** It was determined that 64.8% of the midwives were undergraduate/master's graduates, 78.8% worked in family health centers and 14.3% worked in delivery rooms. It was determined that 17.4% of the midwives encountered cases of venous thromboembolism, and 86.5% did not receive any training on venous thromboembolism. The average knowledge score of midwives on venous thromboembolism. was 3.57±1.92, and the knowledge of 43% was found to be "moderate". Midwives' views on venous thromboembolism; Providing education and information about venous thromboembolism to pregnant and postpartum women (43.4%), taking anamnesis and physical examination for risk determination (29.5%), regular and careful follow-ups during pregnancy and postpartum (18.6%) was found to be. It was determined that the sociodemographic and professional characteristics of midwives did not affect their level of knowledge (p>0.05), and those who had experienced venous thromboembolism before and found their knowledge of venous thromboembolism sufficient had better knowledge about venous thromboembolism (p<0.05).

**Conclusion:** In this study, it was found that midwives had low level of knowledge about venous thromboembolism, and they expressed their opinion that to protect pregnant and postpartum women against venous thromboembolism, and to provide education and information to pregnant and puerperal women, to take anamnesis and physical examination, and to follow up regularly and carefully in order to diagnose venous thromboembolism early

<sup>1</sup> Denizli Tavas Devlet Hastanesi Denizli/Türkiye

<sup>2</sup> Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın /Türkiye.

#### **Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

FATİMA ÇANDAR  
candarfatima@gmail.com

#### **Anahtar Sözcükler:**

Ebe; yüksek-riskli gebelik; venöz tromboembolizm.

#### **Keywords:**

Midwife; high-risk pregnancy; venous thromboembolism.

**Kaynak Gösterimi:** Çandar, F., Taşpınar, A. (2023). Ebelerin Perinatal Dönemde Gelişen Venöz Tromboemboliye İlişkin Bilgi Ve Görüşleri. *EGEHFD*, 39(1), 11-20. Doi:10.53490/egehemsire.1072787

**How to cite:** Çandar, F., Taşpınar, A. (2023). Information and Opinions of Midwives About on Venous Thromboembolism Developing in the Perinatal Period. *JEUNF*, 39(1), 11-20 Doi:10.53490/egehemsire.1072787

## GİRİŞ

Venöz tromboembolizm (VTE), ülkemizde dahil olmak üzere dünya genelinde gebelik ve peripuerperal dönemde meydana gelen anne ölümlerinin yaklaşık %10'undan sorumludur (Akarsu ve Oskay, 2015). Gebelerde, aynı yaş grubunda gebe olmayan kadınlara göre, VTE gelişme olasılığı 5-6 kat daha yüksektir. Venöz tromboembolinin gebelik ve peripartum dönemdeki yüksek prevalansı ve ölüm de dahil olmak üzere çok ciddi sonuçlara yol açabilme potansiyeli nedeniyle, antenatal dönemde VTE'nin tanı ve profilaksisi büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla VTE riskinin önlenmesi ve tanındığı zaman yönetiminin hızlıca yapılabilmesi çok değerlidir (Akarsu ve Oskay, 2015; Kalyoncuoğlu ve Can, 2015; Kır, 2019; *Thromboembolism in Pregnancy*, 2011).

Gebelikte fizyolojik ve anatomik değişiklikler sonucu ortaya çıkan VTE, maternal mortalite ve morbidite riskini artıran önlenebilir bir durumdur. Gebe olmayan kadınlara göre, VTE riski antepartum dönem için 7-10 kat artarken, doğum sonrası bu risk yaklaşık 15-40 kat artmaktadır (Özsu ve Uzun, 2015; Tsikouras, von Tempelhoff ve Rath, 2017). Gebelikte meydana gelen tromboembolik olayların %80'ini derin ven trombozu (DVT), %20'sini pulmoner emboli (PE) oluşturmaktadır. Derin ven trombozu vakalarının üçte ikisi gebelik sırasında ortaya çıkmaktadır ve gebelik boyunca üç trimesterde de risk bulunmaktadır. Pulmoner emboli vakalarının ise %43-60'ı postpartum dönemde görülmektedir (Evangelista, Slompo ve Timi, 2018).

Postpartum dönemde VTE'nin fizyopatolojisi doğum şekli ve postpartum immobilizasyondan sonra pelvik damarlarda meydana gelen vasküler hasarı içerir. Özellikle sezaryenle doğum sonrası pelvik venlerde distansiyon ve venlerin travmatize olması nedeniyle sezaryen doğumlarda vajinal doğumlara oranla tromboz gelişme riski 2-4 kat fazladır (*Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi*, 2014).

Batı dünyasında maternal mortalite ve morbiditenin başlıca nedeni olan VTE her 1000 gebeliğin 3'ünde görülmektedir. Buna ek olarak Birleşik Devletler'de anne ölümlerinin %10'unu oluşturan PE, gebeliğin en ciddi komplikasyonlarından biri olarak kabul edilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde ise %1.4'lük VTE insidansının %1.1'ini DVT, %0.3'ünü PE oluşturmaktadır (Evangelista, Slompo ve Timi, 2018). Fransa'da VTE nedeniyle 2010-2012 yılları arasında anne ölümünün araştırıldığı bir çalışmada anne ölümlerinin 7'si gebelik sırasında, 13'ü doğum sonrası dönemde ve 4'ü küretaj sonrası olmak üzere toplam 24 anne ölümünün PE ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Rossignol, Morau ve Dreyfus, 2017). İngiltere'de ise bir milyon kadının incelendiği bir çalışmada üçüncü trimesterde VTE geçirme riski gebe olmayan kadınlara göre yaklaşık 6 kat, postpartum ilk altı haftalık sürece ise yaklaşık 22 kat arttığı sonucuna varılmıştır (Sultan ve diğerleri, 2012).

Türkiye'de 2013 yılında PE'ye bağlı maternal mortalitenin araştırılmış olduğu retrospektif bir çalışmada 224 anne ölümü saptanmış ve maternal mortalite oranı 15.9/100.000 olarak bulunmuştur. Bu vakaların 17 tanesinin ölümünün PE olduğu ve PE'ye bağlı ölümlerin tüm maternal mortalitenin %7.58'den sorumlu olduğu sonucuna varılmıştır (Sanisoğlu ve diğerleri, 2017).

Hayatı tehdit eden klinik bir problem olan VTE tedavisinde koruyucu etkisi kanıtlanmış olmasına rağmen tromboprofilaksi dünyada ve ülkemizde göz ardı edilmektedir (Arseven ve diğerleri, 2015). Genellikle asemptomatik olarak karşımıza çıkan DVT ve komplikasyonlarının önlenmesinde erken tanı ve tedavilerin sağlanması sürecinde ebeler önemli sorumluluklar üstlenmelidir. Öncelikle birinci basamakta ebeler bakım kalitesinin artırılması için ebelerin, tromboembolinin patogenezi ve nedenlerini kavrayabilmelerinin yanı sıra güncel bilgi ve girişimleri uygulamaya aktarabilmeleri önem taşımaktadır (Serin, Ateş ve Kocaturk, 2020).

Mevcut sağlık sorunlarının büyük bir kısmı, sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin paralelinde sağlık hizmetlerinin de artırılması ile önlenebilir. Sağlık çalışanları için yapılan hizmet içi eğitimlerin daha etkin bir şekilde uygulanabilmesi için hastane yöneticileri tarafından eksikliğin hangi alanda olduğunun belirlenmesi önem kazanmaktadır. Ülkemizde gebe izlemlerinde primer görevli sağlık profesyoneli olan ebelerin VTE ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması konusunda yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamış olması ve ebelerin bu konuda bilgi ve görüşlerinin saptanmasının kadın sağlığı açısından önemli olabileceğinden bu çalışma planlanmıştır.

Araştırmanın amacı, ebelerin perinatal dönemde gelişen tromboemboliye ilişkin bilgi ve görüşlerini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Ebelerin perinatal dönemde gelişen venöz tromboemboliye ilişkin bilgileri nasıldır?
- Ebelerin perinatal dönemde gelişen venöz tromboemboliye ilişkin görüşleri nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel olarak tasarlanmış ve Aralık 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında Denizli ilinde bulunan bir devlet hastanesi ve Denizli ilinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde (ASM) çalışan ebeler üzerinde yürütülmüştür.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Denizli ilinde bulunan bir devlet hastanesinde çalışan ebeler ve Denizli ilinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde (126 ASM) çalışan toplam 510 ebe oluşturmuştur (N=510). Araştırmaya alınacak en az örneklem sayısı, evreni bilinen örneklem yöntemi ( $n=Nt^2pq/d^2(N-1)+t^2(pq)$ ) (Karataş, 2002) ile hesaplanmış olup (%95 güven aralığı) örneklem sayısı 220 bulunmuştur. Araştırma 230 ebe ile tamamlanmıştır (n=230).

## Veri Toplama

Veriler, mesai saatleri içerisinde araştırmacı tarafından kurumlara gidilerek toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak ebeler ile tanışılmış araştırmacının amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelere Kişisel Bilgi Formu verilmiş ve kendilerinin doldurmaları sağlanmıştır.

## Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır. Bu form araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiş olup (Akarsu ve Oskay, 2015; Çağlayan ve Üstün, 2015; Özsu ve Uzun, 2015; Phillippe, 2017; *Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi*, 2014; Serin, Ateş ve Kocatürk, 2020), ebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren iki, meslek hayatı ile ilgili özelliklerini içeren beş ve VTE vakasıyla karşılaşma durumlarına ve bilgi düzeylerine ilişkin altı ve VTE'den korunmaya ilişkin görüşlerini içeren bir soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Literatürde ebelerin, VTE ile ilgili yapılan çalışmalarda saptanan 33 ayrı risk faktörü, 11 belirti-bulgu ve 14 tane koruyucu girişimler liste halinde hazırlanmış (*Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi*, 2014) ve ebelerin bu konulara yönelik bilgileri için “evet”, “hayır” ve “fikrim yok/bilmiyorum” şeklinde cevaplamaları istenmiştir. Ebelerin gebe/lohusalarda VTE'in önlenmesine yönelik görüşleri ise açık uçlu soru ile sorulmuş ve verilen cevaplar benzerliklerine göre gruplandırılmıştır.

Ebelerin VTE konusundaki bilgi düzeyleri 10 cm uzunluğunda ve her rakamsal değer aralığı 1 cm olan sayısal ölçek ile (0- hiç bilğim yok, 10-Çok iyi düzeyde bilğim var) değerlendirilmiş olup daha sonra elde edilen puanlar 0: Hiç bilğim yok, 1-3: biraz, 4-6: orta düzeyde, 7-9: iyi düzeyde ve 10:çok iyi düzeyde olacak şekilde gruplandırılmıştır.

Veri toplama formu için 10 öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra veri toplama formunun anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla aile sağlığı merkezlerinde çalışan 10 ebe ile ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme yapılan ebeler araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu form, ebelerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Anket formunun doldurulma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 22 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Verilerin analizinde Likelihood ratio ve Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede verilerin anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için etik kurul (27.11.2019 tarih ve 02 karar numaralı) onayı alınmış olup, araştırmanın Denizli ilinde yapılabilmesi için Denizli İli Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen ebeler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan ebelerin yaş ortalaması  $38.77 \pm 7.55$  yıl olup %64.8'i lisans/yüksek lisans mezunudur. Ebelerin meslekte çalışma yılları ortalama  $16.81 \pm 8.9$  yıl, şuan görev yaptıkları birimlerdeki çalışma süreleri ortalama  $82.53 \pm 69.6$  aydır. Ebelerin %78.7'sinin şuan ASM'de çalıştığı, %68.3'ünün daha önce başka bir birimde çalıştığı, başka birimde çalışanların %33.6'sının en fazla cerrahi servislerde (acil servis, ortopedi, beyin cerrahisi, genel cerrahi, kalp-damar cerrahisi, ameliyathane) çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Ebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=230)

Özellikler	n	%
<b>Yaş grubu</b>		
34 ve altı	70	30.4
35-44	110	47.8
45 ve üzeri	50	21.8
Yaş ortalaması $\pm$ SS*	$38.77 \pm 7.55$	(Min-Max:21-56)
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi mezunu	21	9.1
Ön lisans mezunu	60	26.1
Lisans/yüksek lisans mezunu	149	64.8

<b>Çalışma süresi (yıl)</b>		
1-10	67	29.1
11-20	72	31.3
21-37	91	39.6
Çalışma süresi ortalaması ±SS* (yıl)	16.81±8.9	(Min-Max:1-37)
<b>Çalışılan birim</b>		
KDS**	16	7.0
Doğumhane	33	14.3
ASM***	181	78.7
<b>Şuan görev yapılan birimde çalışma süresi (ay)</b>		
1-24	65	28.3
25-120	111	48.3
121-360	54	23.4
Şuan görev yapılan birimde çalışma süresi ortalaması±SS* (ay)	82.53±69.6	(Min-Max:1-360)
<b>Daha önce başka birimde çalışma durumu</b>		
Evet	157	68.3
Hayır	73	31.7
<b>Daha önce çalışılan birim (n=193)****</b>		
Cerrahi servisler (acil servis, ortopedi, beyin cerrahisi, genel cerrahi, kalp-damar cerrahisi, ameliyathane)	65	33.6
Dahili servisler (dahiliye, palyatif, FTR****, onkoloji, çocuk servisi, diyaliz, endoskopi, bulaşıcı hastalıklar, göğüs hastalıkları, hematoloji, sağlık müdürlüğü)	33	17.0
ASM, TSM****, sağlık evi/sağlık ocağı	61	31.7
KDS, doğumhane	34	17.7

\*Standart Sapma \*\* Kadın Doğum Servisi, \*\*\*Aile Sağlığı Merkezi \*\*\*\*Birden fazla yanıt verilmiştir, \*\*\*\*\* Fizik Tedavi Rehabilitasyon, \*\*\*\*\*Toplum Sağlığı Merkezi

Ebelerin %17.4'ü daha önce VTE vakasıyla, %13.9'u bakım verdikleri gebe ve lohusalarda VTE ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Ebelerin %13.5'inin VTE ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Ebelerin VTE ile ilgili bilgi düzeyleri 0-10 puan arasında değerlendirilmiş olup %6.5'inin VTE ile ilgili hiç bilgisinin olmadığı, %43'ünün orta düzeyde, %7.9'unun ise iyi düzeyde bilgisi olduğu bulunmuştur. Ebelerin VTE bilgi puan ortalamaları 3.57±1.92'dir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Ebelerin Daha Önce Venöz Tromboemboli Vakası ile Karşılaşma ve Venöz Tromboemboliye İlişkin Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı (n=230)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Daha önce VTE** vakasıyla karşılaşma durumları</b>		
Evet	40	17.4
Hayır	153	66.5
Hatırlamıyorum	37	16.1
<b>Bakım verilen gebe ve lohusalarda VTE ile karşılaşılma durumları</b>		
Evet	32	13.9
Hayır	158	68.7
Hatırlamıyorum	40	17.4
<b>VTE ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumları</b>		

Evet	31	13.5
Hayır	199	86.5
<b>VTE ilişkin eğitim almak isteği</b>		
Evet	174	75.7
Hayır	56	24.3
<b>Ebelerin VTE yönelik koruyucu girişimler konusunda bilgilerinin yeterli bulma durumları</b>		
Evet	41	17.8
Hayır	189	82.2
<b>Ebelerin VTE ile ilgili bilgi düzeyleri</b>		
Hiç bilgin yok (0)	15	6.5
Biraz (1-3 Arası)	98	42.6
Orta düzeyde (4-6 Arası)	99	43.0
İyi (7-9 Arası)	18	7.9
Çok İyi (10)	0	0
Ebelerin VTE bilgi puan ortalaması±SS*	3,57±1,92	(Min-Max:0-9)

\* Standart Sapma , \*\*Venöz Tromboemboli

Ebeler tarafından yüksek oranda bilinen risk faktörleri sırasıyla; geçirilmiş venöz tromboembolizm (%90.9), büyük variköz venler (%90), obezite (BKİ>30kg/m) (%88.7), sigara-alkol kullanımı (%83), sezaryen (%83), cerrahi girişimler (%81.3), yaş>35 (%79.6), kalp-akciğer hastalıkları (%79.1), uzun mesafeli seyahatler (>4 saat) (%75.7), parapleji (%75.7) immobilite (%77.4) ve uzamış eylem (%70.4) iken en az oranda bilinen risk faktörleri sırasıyla; hiperemesis (%13), gebelikte idrar yolu enfeksiyonu (%13)'dur (Tablo 3).

**Tablo 3.** Ebelerin Venöz Tromboembolinin Risk Faktörlerine İlişkin Bilgilerinin Dağılımları (n=230)

Venöz Tromboembolinin Risk Faktörleri	Evet	Hayır	Fikrim yok/ Bilmiyorum
	n(%)	n(%)	n(%)
Yaş >35	183(79.6)	23(10.0)	24(10.4)
Obezite (BKİ >30kg/m)	204(88.7)	12(5.2)	14(6.1)
Multiparite (>3)	154(67.0)	24(10.4)	52(22.6)
Geçirilmiş tromboembolizm	209(90.9)	4(1.7)	17(7.4)
Trombofili	161(70.0)	12(5.2)	57(24.8)
Büyük variköz venler	207(90.0)	7(3.0)	16(7.0)
Parapleji	174(75.7)	22(9.6)	34(14.8)
Sigara-alkol kullanımı	191(83.0)	15(6.5)	24(10.4)
Orak hücreli anemi	61(26.5)	42(18.3)	127(55.2)
İnflamatuvar barsak hastalığı	38(16.5)	60(26.1)	132(57.4)
Nefrotik sendrom	73(31.7)	43(18.7)	114(49.6)
Kalp-akciğer hastalıkları	182(79.1)	10(4.3)	38(16.5)
Sistemik lupus	59(25.7)	33(14.3)	138(60.0)
Kanser	81(35.2)	31(13.5)	118(51.3)
İntravenöz ilaç kullanımını gerektiren durumlar	155(67.4)	30(13.0)	45(19.6)
Oral kontraseptif kullanımı	148(64.3)	33(14.3)	49(21.3)
Çoğul gebelik	156(67.8)	29(12.6)	45(19.6)
Yardımcı üreme teknikleri	81(35.2)	49(21.3)	100(43.5)

Pre-eklempsi	148(64.3)	27(11.7)	55(23.9)
Sezaryen	191(83.0)	15(6.5)	24(10.4)
Uzamış eylem	162(70.4)	24(10.4)	44(19.1)
Müdahaleli doğum	158(68.7)	26(11.3)	46(20.0)
Ölü doğum	108(47.0)	45(19.6)	77(33.5)
Postpartum kanama (>1lt)	136(59.1)	34(14.8)	60(26.1)
Hiperemezis	30(13.0)	108(47.0)	92(40.0)
OHSS (ovarian hiperstimülasyon sendromu)	52(22.6)	38(16.5)	140(60.5)
Dehidratasyon	71(30.9)	68(29.6)	91(39.6)
Uzun mesafeli seyahatler (>4saat)	174(75.7)	40(17.4)	16(7.0)
Cerrahi girişimler	187(81.3)	24(10.4)	19(8.3)
Sistemik enfeksiyonlar	106(46.1)	60(26.1)	64(27.8)
Postpartum yara enfeksiyonu	101(43.9)	62(27.0)	67(29.1)
İmmobilite (hareketsizlik, >3 gün yatak istirahati)	178(77.4)	36(15.7)	16(7.0)
Gebelikte idrar yolu enfeksiyonu	30(13.0)	127(55.2)	73(31.7)

Ebelerin %97'si bacakta oluşan renk değişikliğinin, %92.6'sı bacakta hassasiyet ve ağrının, %87'si bacakta ödemin, %84.8'i bacakta ısı artışının VTE'nin bulgularından olduğunu yüksek oranlarda bildikleri saptanmıştır. Diğer bulgulardan hipotansiyon (%43) ve hemoptizi (%27.4) düşük oranlarda bilinen bulgular olarak saptanmıştır. Ebelerin %98.7'si koruyucu girişim olarak fizik muayenesinin yapılması gerektiğini, %97.8'i VTE hakkında gebe/lohusa bilgilendirme, yapılan uygulamaların önemini açıklama ve artmış olan varislerde doktor kontrolünün gerektiğini, yine %97'si kapsamlı bir gebelik öyküsünün alınması gerektiğini bildirmişlerdir. Daha sonra sırasıyla gebelikte ve postpartum dönemde her iki alt ekstremitede homans kontrolünün yapılması (%95.7), doğum sonu erken mobilizasyonun sağlanması (%90), gebelik ve postpartum dönemde aktivite-egzersiz-dinlenme programlarının planlanması (%89.1), sigara, alkol, kafein ve gazlı içecekler yerine bol su tüketiminin önerilmesi (%87.4) ebeler tarafından koruyucu girişim olarak kabul edilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Ebelerin Venöz Tromboembolinin Bulguları ve Koruyucu Girişim Bilgilerinin Dağılımları (n=230)

Venöz Tromboembolinin Bulguları	Evet	Hayır	Fikrim yok/ Bilmiyorum
	n(%)	n(%)	n(%)
Bacakta ödem	200(87.0)	13(5.6)	17(7.4)
Bacakta hassasiyet, ağrı	213(92.6)	3(1.3)	14(6.1)
Bacakta renk değişikliği (solukluk, siyanoz)	223(97.0)	1(0.4)	6(2.6)
Bacakta ısı artışı	195(84.8)	11(4.8)	24(10.4)
Dispne	133(57.8)	40(17.4)	57(24.8)
Taşikardi	128(55.7)	41(17.8)	61(26.5)
Hipotansiyon	99(43.0)	49(21.3)	82(35.7)
Derin solunum ve öksürme	120(52.2)	36(15.7)	74(32.2)
Göğüste rahatsızlık hissi	139(60.4)	30(13.0)	61(26.5)
Hemoptizi	63(27.4)	57(24.8)	110(47.8)
Kardiyak arrest	138(60.0)	21(9.1)	71(30.9)
<b>Koruyucu Girişimler</b>			
Kapsamlı bir gebe öyküsü alınmalı (yaş, multiparite>3, trombofili öyküsü, kardiyovasküler hastalık öyküsü, hiperkoagülasyon bozuklukları, inflamatuvar barsak hastalıkları, gebelik/postpartum hormon tedavisi vb.)	223(97.0)	0(0)	7(3.0)

Fizik muayenesi yapılmalı (BKİ>30, variköz venlerin varlığı, dolaşım bozuklukları vb.)	227(98.7)	0(0)	3(1.3)
Laboratuar testleri yapılmalı (Trombositoz, D-dimer testi)	197(85.7)	5(2.2)	28(12.2)
Gebelikte ve postpartum dönemde her iki alt ekstremitede ödem, ağrı, hassasiyet kontrolü (humans) yapılmalı	220(95.7)	1(0.4)	9(3.9)
Gebelik ve postpartum dönemde aktivite-egzersiz-dinlenme programları planlanmalı	205(89.1)	6(2.6)	19(8.3)
Dinlenme süresi içerisinde alt ekstremitede elevasyon egzersizleri gösterilerek uygulaması sağlanmalı	191(83.0)	7(3.0)	32(13.9)
Gebelikte derin solunum, öksürme egzersizleri öğretilmeli	153(66.5)	18(7.8)	59(25.7)
Sigara, alkol, kafein ve gazlı içecekler yerine bol su tüketimi önerilmeli	201(87.4)	14(6.1)	15(6.5)
BKİ>30 olan gebeler için beslenme programları	193(83.9)	10(4.3)	27(11.7)
Doğum sonu erken mobilizasyon sağlanmalı	207(90.0)	3(1.3)	20(8.7)
Antiembolik çorap kullanımı önerilmeli	184(80.0)	6(2.6)	40(17.4)
Doktor kontrolünde antikoagülan tedavi kullanımı sağlanmalı (DVT'si olan veya geçirilmiş DVT öyküsü olan gebeler)	193(83.9)	2(0.9)	35(15.2)
Venöz tromboemboliye yönelik gebe ve lohusa bilgilendirilmeli, her uygulamanın önemi açıklanmalı	225(97.8)	1(0.4)	4(1.7)
Gebelikte artmış olan varisleri için doktor kontrolünün gerekliliği anlatılmalı	225(97.8)	1(0.4)	4(1.7)

Ebelerin gebe ve lohusaları VTE'den korumaya ilişkin görüşleri açık uçlu soru ile sorulmuş ve verilen cevaplar benzerliklerine göre gruplandırılmıştır. Ebelerin %43.4'ü gebe ve lohusalar için eğitim ve bilgilendirme yapılması gerektiğini, %29.5'i risk tespiti için anamnez alınması ve fizik muayene yapılması gerekliliğini, %18.6'sı gebelik ve doğum sonu dönemde yapılacak olan izlemlerin düzenli ve dikkatli yapılması gerektiğini ve yine ebelerin %8.2'si riskli durum tespit edildiği anda ileri bir kuruma sevk edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Venöz tromboemboli konusunda "biraz/orta" düzeyde bilgilerinin olduğunu ifade eden ebeler en yüksek oranda, 34 yaş ve altı grubunda (%88.6), lisans/yüksek lisans mezunlarında (%87.9) ve çalışma yılı 1-10 yılları arasında olanlarda (%91) saptanmış olmasına rağmen bu değişkenlerin ebelerin VTE ile ilgili bilgi düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Kadın doğum servisinde çalışan ebelerin tamamının, doğumhanede çalışanların %69.7'sinin ve ASM'de çalışanların %87.3'ünün VTE ile ilgili bilgi düzeylerinin "biraz/orta" düzeyde olduğu saptanmıştır. Daha önce VTE vakasıyla karşılaşmış olan ebelerin %82.5'inin, karşılaşmayanların %87.6'sının, hatırlamayanların ise %81.1'inin bilgi düzeyleri "biraz/orta düzeyde" bulunmuş olup ebelerin daha önce VTE vakası ile karşılaşma durumlarının VTE ile ilgili bilgi düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur ( $p=0.005$ ). Venöz tromboemboliye yönelik koruyucu girişimler konusunda bilgilerini yeterli bulan ebelerin %26.8'inin, bilgilerini yeterli bulmayanların %3.7'sinin ise bilgi düzeylerinin iyi/çok iyi" olduğu saptanmış olup bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p=0.000$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Ebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Venöz Tromboemboli ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=230)

Özellikler	Bilgi Düzeyleri			İstatistiksel Analiz	
	Hiç yok (n=15)	Biraz/orta (n=197)	İyi/Çok iyi (n=18)	X <sup>2</sup>	P
	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş (yıl)</b>					
34 ve altı	4(5.7)	62(88.6)	4(5.7)	1.006	0.906*
35-44	8(7.3)	93(84.5)	9(8.2)		
45 ve üzeri	3(6.0)	42(84.0)	5(10.0)		
<b>Eğitim durumu</b>					
Sağlık meslek lisesi mezunu	3(14.3)	17(81.0)	1(4.8)	0.909	0.480*
Ön lisans mezunu	5(8.3)	49(81.7)	6(10.0)		





bulguları olan göğüste rahatsızlık hissi, dispne ve taşikardi ebelerin yarısından biraz fazlası tarafından, hipotansiyon ise %43'ü tarafından bir bulgu olarak tanınmıştır. Venöz tromboemboli iki klinik durum olarak karşımıza çıkabilir. Bunlardan birincisi ve çok daha sık görüleni DVT iken, ikincisi ve daha nadir görüleni de PE'dir. Ebelerin günlük çalışmalarında VTE'nin iki klinik durumundan DVT ile karşılaşma ihtimali, PE ile karşılaşma ihtimalinden çok daha fazladır. Ayrıca DVT muayene ve klinik şüphe üzerine çekilecek bir venöz doppler ultrasonografi ile kolaylıkla saptanabilecek ve tedavisi gebenin ev ortamında yapılabilecekken, PE tanısı için daha spesifik testler ve görüntüleme yöntemleri gerekmektedir. Ayrıca PE tedavisi mutlaka hastane ortamında yapılmalıdır. Dolayısıyla bir ebeğin, PE nedeni ile tedavi altına alınmış bir gebe ile karşılaşma olasılığı da çok daha düşüktür. Bu nedenle ebelerin PE'den daha çok DVT'nin bulguları ile ilgili bilgi sahibi olmalarının doğal olduğu düşüncesindeyiz.

Ebelere VTE'nin önlenmesine yönelik mevcut koruyucu girişimler sorulmuş, ebelerin de "evet koruyucu bir yöntemdir", "hayır koruyucu bir yöntem değildir" ya da "fikrim yok/bilmiyorum" şeklinde cevaplamaları istenmiştir. Ebelerin büyük çoğunluğunun VTE'nin önlenmesine yönelik koruyucu girişimler konusundaki bilgilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yine burada da koruyucu girişimlerin veri toplama formunda sıralanmış olmasının doğru cevap sayısının yüksek olmasında katkısı olabileceği kanaatindeyiz. Çin genelinde Ocak 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında gebelikte ve doğum sonu dönemde DVT ve PE gelişen 100 vakanın araştırıldığı bir çalışma sonucunda, yüksek riskli değerlendirilen antenatal dönemdeki kadınlarda antikoagülan tedavinin eksikliği ve PE gelişen vakalarda erken mobilizasyonun eksikliği saptanmıştır. Bunun sonucunda ise VTE'den korunmak için gerekli stratejilerin uygulanabilmesinde sağlık sistemleri içerisinde sağlık çalışanlarının çabasına daha fazla ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (Zhao, Zhou ve Li, 2019). Buna karşılık ülkemizde antikoagülan tedavi doktor reçetesine göre uygulanmakta olup bizim çalışmamızda ise erken mobilizasyonun önemi ebelerin büyük çoğunluğu tarafından bilinmekte ve genel olarak koruyucu girişimler konusunda ebelerin bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır.

Ebelere gebe/lohusalarda gelişme riski olan VTE'nin önlenmesine yönelik görüşleri açık uçlu soru ile sorulmuştur. Verilen cevaplar benzerliklerine göre gruplandırılmış ve VTE'ye karşı korumak ve VTE'yi erken tanılamak için ilk sırada gebe ve lohusalara eğitim ve bilgilendirme yapılması daha sonra sırasıyla anamnez alınması ve fizik muayene yapılması, izlemlerin düzenli ve dikkatli yapılması şeklinde görüş bildirdikleri saptanmıştır. Gebe ve lohusa izlemlerinden sorumlu ebelerinin VTE'nin önlenmesine yönelik bakım ve hizmetleri kapsayan bu görüşleri bildirmeleri koruyucu girişimler konusunda bilgi düzeylerinin iyi olduğunu göstermekte ancak ebelerin veri toplama formunda VTE'ye karşı koruyucu girişim bilgilerinin verilmiş ve "evet", "hayır" ya da "fikrim yok/bilmiyorum" şeklinde cevaplamalarının istenmiş olması ebelerin koruyucu girişim bilgilerini doğru tanıma oranlarını arttırmış olabileceği gibi gebe/lohusalarda gelişme riski olan VTE'nin önlenmesine yönelik görüşlerini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Genç yaş (21-34 yaş) grubunda olanların, lisans/yüksek lisans mezunlarının, meslekte ilk 10 yılının içinde olanların büyük çoğunluğunun, kadın doğum servisinde çalışanların ise tamamının VTE ile ilgili bilgi düzeylerini biraz/orta düzeyde değerlendirdikleri bulunmuş olmasına rağmen, ebelerin bu tanımlayıcı özelliklerinin VTE ile ilgili bilgi düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Ebelerin büyük çoğunluğunun VTE ile ilgili bilgi düzeylerini biraz/orta düzeyde değerlendirmeleri tromboemboli konusunda büyük bir eksiklik olduğunu düşündürmektedir. Lisans/yüksek lisans mezunu olup genç yaşta ve meslek hayatının ilk yıllarında olan ebelerden bilgi düzeylerini iyi/çok iyi düzeyde değerlendirenlerin oranlarının çok düşük olması nedeniyle ebelerin lisans eğitiminde VTE konularına daha fazla yer verilmesi gerektiği, var olanlarında tekrar gözden geçirilmesinin gerekliliği düşünülmektedir.

Ebelerin çok azının (%17.4) daha önce VTE vakasıyla karşılaştıkları saptanmış olup VTE vakasıyla karşılaşan ebelerin VTE'ye ilişkin bilgi düzeylerini iyi/çok iyi bulma oranlarının hiç karşılaşmayan yada karşılaştığını hatırlamayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ebelerin hem gebe ve lohusa takibinde hem de çalıştıkları diğer klinik alanlarda VTE ile karşılaşma olasılıkları yüksektir. Yine ebelerin çok azının (%17.8) VTE yönelik koruyucu girişimler konusunda bilgilerini yeterli bulduğu, bilgi düzeylerini iyi/çok iyi düzeyde bulanların oranları yeterli bulunmayanlara göre istatistiksel düzeyde yüksek bulunmuştur. Gebelikte VTE sıklığı %0.05-1.8 sıklığında ve postpartum döneminde de bunun yaklaşık altı katı sıklığında görüldüğünden (Çağlayan ve Üstün, 2015) ebelerin mesleki yaşantıları boyunca kendisi/yakın çevresi ve hastalarında VTE vakası ile karşılaşacağı açıktır. Ebelerin VTE konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılması için hizmet içi eğitim programlarının önemi ortaya çıkmaktadır.

### **Sınırlılıklar**

Araştırmaya katılan ebelerin sadece gönüllülerden seçilmesi ve soruları kendi bildirimlerine göre cevaplandırılmaları ayrıca VTE'nin risk faktörlerinin, belirti-bulgularının ve koruyucu girişimlerinin liste halinde verilmesi ve ebelerden "evet", "hayır" ya da "fikrim yok/bilmiyorum" şeklinde cevaplamalarının istenmiş olması ebelerin bu konularda doğru bilme oranlarını arttırmış olabileceği çalışmanın sınırlılığıdır.

### **SONUÇ**

Bu çalışmada ebelerin VTE'ye neden olabilecek risk faktörleri, belirti-bulguları ve koruyucu girişimlerine yönelik genel bilgi düzeylerinin düşük olduğu, özellikle sık karşılaşılan risk faktörlerinin bile ebeler tarafından daha az bilindiği saptanmıştır. Diğer risk faktörlerinin ise çok düşük oranlarda bilinmesi ebelerin VTE ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca sadece gebe/lohusada var olan gözle görülür belirti bulgularının varlığının VTE ile ilgili bir görüş oluşturduğu, ebelerin kendilerinin tespit edebileceği risk faktörleri konusunda (çoğul gebelik, ölü doğum gibi) bilgi düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Yine meslekte deneyimli olan ya da genç yeni mezun olan ebelerin VTE ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Ebelerin, VTE'ye karşı gebe ve lohusaları korumak ve VTE'yi erken tanılamak için gebe ve lohusalara eğitim ve bilgilendirme yapılması, anamnez alınması ve fizik muayene yapılması, izlemlerin düzenli ve dikkatli yapılması şeklinde görüş bildirdikleri saptanmıştır.

Ebelerin VTE'den korunma, erken tanı, tedavi ve bakımdaki rol ve sorumluluklarının bilincinde olmalarını sağlayacak bilgilerin yenilenmesi ve güncel tutulması için mevcut olan kılavuzlar ve güncel yayınlar ışığında sistematik olarak kapsamlı hizmet içi eğitimlere önem verilmesi, ebelik lisans eğitiminde VTE konularına daha fazla yer verilmesi, var olanlarında yapılan araştırma sonucunda ebelerin VTE ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu sonucuna bakılarak tekrar gözden geçirilmesi önerilmektedir.

#### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: F.Ç. Veri toplama: F.Ç. Veri analizi ve yorumlama: F.Ç., A.T. Makale yazımı: F.Ç. Eleştirel inceleme: A.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### KAYNAKLAR

- Akarsu, R.H., Oskay, Ü. (2015). Gebelikte venöz tromboemboli ve hemşirelik bakımı. *Medeniyet Medical Journal*, 30(2), 89-95.
- Arseven, O., Ekim, N., Müsellim, B., Oğuzülgen, İ. K., Okumuş, N. G., Öngen, G. (2015). Türk Toraks Derneği Pulmoner Tromboembolizm Tanı ve Tedavi Uzlaşım Raporu. İstanbul: Ada Ofset Mat. <https://toraks.org.tr/site/community/library/1875> adresinden erişildi.
- Çağlayan, E.K., Üstün, Y.E. (2015). Gebelik ve venöz tromboembolizm. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(1), 48-51.
- Evangelista, M. S., Slompo, K., Timi, J. R. R. (2018). Venous thromboembolism and route of delivery-review of the literature. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40(3), 156-162. doi: 10.1055/s-0037-1621742.
- Kalyoncuoğlu, M., Can, M.M. (2015). Gebelik ve akut pulmoner emboli. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics*, 8(6),146-153.
- Karataş, N. (2002). Araştırmada örnekleme. İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma kitabı içinde* (s. 136). İstanbul: Odak Ofset.
- Kır, E.A. (2019). *Doğum yapmış gebelerde ulusal ve uluslar arası venöz tromboemboli profilaksi protokollerinin uygulanabilirlik ve maliyet açısından karşılaştırılması*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Lee, J. A., Grochow, D., Drake, D., Johnson, L., Reed, P., van Servellen, G. (2014). Evaluation of hospital nurses' perceived knowledge and practices of venous thromboembolism assessment and prevention. *Journal of Vascular Nursing*, 32(1), 18-24.
- Ma, Y. F., Xu, Y., Chen, Y. P., Wang, X. J., Deng, H. B., He, Y., Wu, X. J. (2018). Nurses' objective knowledge regarding venous thromboembolism prophylaxis. *Medicine*, 97(14), e0338-e0338. doi: 10.1097/MD.00000000000010338
- Oh, H., Boo, S., Lee, J. A. (2017). Clinical nurses' knowledge and practice of venous thromboembolism risk assessment and prevention in South Korea: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3-4), 427-435.
- Özsu, S., Uzun, O. (2015). Gebelerde pulmoner tromboembolinin tanı ve tedavisi. *Tüberk Toraks*, 63(2), 132-139.
- Phillippe, H. M. (2017). Overview of venous thromboembolism. *The American journal of Managed Care*, 23(20), 376-382.
- Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Yayın No: 926. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Rossignol, M., Morau, E., Dreyfus, M. (2017). Maternal death by venous thromboembolic disease. *Gynecologie, Obstetrique, Fertilité & Senologie*, 45(12), 31-S37.
- Sanisoğlu, S., Uygur, D., Keskinliç, B., Engin-Üstün, Y., Keskin, H. L., Karaahmetoğlu, S., Özkan, S. (2017). Maternal mortality cases from pulmonary embolism: A nation-wide study in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 37(2), 151-156.
- Serin, Ü., Ateş, N. A., Kocatürk, A. A. (2020). Gebelikte tromboemboli ve antikoagülan kullanımında ebelik yaklaşımı. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 81-83.
- Sultan, A. A., West, J., Tata, L. J., Fleming, K. M., Nelson- Piercy, C., Grainge, M. J. (2012). Risk of first venous thromboembolism in and around pregnancy: A population-based cohort study. *British Journal of Haematology*, 156(3), 366-373.
- Thromboembolism in Pregnancy. (2011). Practice Bulletin No 123. American College of Obstetrics and Gynecologists. *Obstet Gynecol*, 118.
- Tsikouras, P., von Tempelhoff, G. F., Rath, W. (2017). Epidemiology, risk factors and risk stratification of venous thromboembolism in pregnancy and the puerperium. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 221(4), 161-174. doi: 10.1055/s-0043-107618
- Zhao, Z., Zhou, Q., Li, X. (2021). Missed opportunities for venous thromboembolism prophylaxis during pregnancy and the postpartum period: evidence from mainland China in 2019. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-7. doi: 10.1186/s12884-021-03863-w