



Review / Derleme

The Effects of Increasing Cesarean Birth Rate on Mother-Infant Health and Strategies for Reducing Cesarean Births

Artan Sezaryen Doğum Oranının Anne-Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri ve Sezaryen Doğumların Azaltılmasına Yönelik Stratejiler

Fatma Nur Duman¹, Zehra Gölbaşı²

Abstract

The frequency of cesarean deliveries is well above the acceptable figures in the world and in Türkiye, and this rate is gradually increasing. Although cesarean section, which is an intervention method in labor, is a life-saving practice that protects pregnant women and fetal health when used appropriately, it also brings some risks. Cesarean delivery may cause many problems such as difficulty in recovery of the mother, infection, pain, breastfeeding problems and delay or deterioration in the mother-baby relationship in the short term, and fetal hypoxia, fetal depression, temporary tachypnea and central nervous system injuries in the fetus due to anesthesia. On the other hand, cesarean section increases health care costs. For this reason, efforts have increased in recent years to reduce cesarean rates and encourage vaginal delivery. This article aimed to discuss the current strategies to reduce cesarean rates by making an evaluation of the reasons for the increase in cesarean delivery rates and the short and long-term effects of cesarean delivery on mother-baby health.

Keywords: mode of delivery, cesarean section, women's health.

Özet

Sezaryen doğumların sıklığı dünyada ve Türkiye’de kabul edilebilir rakamların oldukça üzerindedir ve bu oran giderek artmaktadır. Doğum eylemine bir müdahale yöntemi olan sezaryen, uygun kullanıldığında anne sağlığını ve fetal sağlığı koruyan ve yaşam kurtaran bir uygulama olmasına karşın bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Sezaryen ile doğum, kısa vadede annede iyileşme güçlüğü, enfeksiyon, ağrı, emzirme sorunları ve anne-bebek ilişkisinde gecikme ya da bozulma, fetüste ise anestezi sonucu gelişen fetal hipoksi, fetal distres, geçici takipne ve santral sinir sistemi yaralanmaları gibi pek çok sorun doğurabilir. Diğer taraftan sezaryen operasyonu sağlık bakım maliyetlerini de artırmaktadır. Bu nedenle son yıllarda sezaryen oranlarının düşürülmesi ve vajinal doğumun teşvik edilmesine yönelik çabalar artmıştır. Bu makalede sezaryen doğum oranlarındaki artışın nedenleri ve sezaryen doğum uygulamasının anne-bebek sağlığı üzerindeki kısa ve uzun dönemli etkilerine yönelik bir değerlendirme yapılarak, sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik güncel stratejilerin tartışılması amaçlanmıştır. Anahtar kelimeler: doğum şekli, sezaryen, kadın sağlığı.

Geliş tarihi / Received: 12.10.2022 Kabul tarihi / Accepted: 05.12.2022

¹Lokman Hekim Üniversitesi / Türkiye

²Lokman Hekim Üniversitesi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Fatma Nur Duman, Lokman Hekim Üniversitesi / Türkiye
fatmanurduman8@gmail.com

Duman FN, Golbasi Z. The Effects of Increasing Cesarean Birth Rate on Mother-Infant Health and Strategies for Reducing Cesarean Births. TJFMPC, 2023;17(1): 188-194

DOI:10.21763/tjfmpe.1188235

Giriş

Gebelik, kadın ve ailesinin yaşamında biyopsikososyal etkileri olan, çoğunlukla sevinç ve mutlulukla karşılanan ve sağlıklı bir bebeğin dünyaya gelmesi ile sonuçlanan gelişimsel bir yaşam olayıdır. Diğer taraftan bazı durumlarda hem gebelik hem de doğum süreci anne ve fetal sağlık açısından risk oluşturabilir ve müdahale gerektirebilir.^{1,2} Bu özel süreçte kadın ve ailesini etkileyen en önemli faktörlerden biri de kadının doğum şeklidir. Doğum, sağlıklı bir gebeliğin sonunda kadının normal fizyolojisi gereği kendiliğinden ve doğal şekilde gerçekleşirken; gebeyi veya fetüsü tehlikeye sokan bir durum olduğu takdirde müdahale gerektiren bir eylemdir. Doğum şekli, ancak gebenin ve bebeğin yakından takip edilmesi sonucunda belirlenebilir.¹ Vajinal doğum, insanın varoluşundan beri bilinen doğal doğum yöntemidir. Genellikle kadının fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Çoğu kadın yeterli bir profesyonel destekle sağlıklı bir şekilde vajinal doğum yapabilmektedir. Ancak fetal distres, iri bebek, baş-pelvis uyumsuzluğu, fetüsün duruş bozuklukları gibi durumlarda vajinal doğum riskli olabilmekte ya da gerçekleşmemektedir. Bu gibi durumlarda doğumun sezaryen ile gerçekleşmesi hem anne hem de yenidoğanın sağlığını korumak açısından önemli bir karardır.^{3,4}

Sezaryen doğum, vajinal doğumun maternal ya da fetal sağlığı tehdit ettiği veya çeşitli nedenlerle vajinal doğumun mümkün olmadığı durumlarda tercih edilen cerrahi bir girişimdir.³ Maternal ya da fetal sağlık için risk söz konusu olduğunda hayat kurtarıcı olan sezaryen, fetüsün histeretomi ve laparotomi ile doğumunun gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlanabilir.^{4,5} Tıbbi gerekçe varlığı dışında yapılan sezaryen doğumların fetal ve maternal sağlığa kanıtlanmış olumlu bir etkisinin olmadığı, tam aksine birçok olumsuzluk doğurabileceği bilinmektedir.⁶ Dolayısıyla sezaryen doğumun yalnızca tıbbi nedenler olduğunda yapılması, bu doğum şeklinin vajinal doğuma alternatif bir doğum şekli olarak görülmemesi oldukça önemlidir.⁷ Tıbbi endikasyon olmaksızın yapılan sezaryen doğumun birçok olumsuz sonuç doğurabileceği bilirse de, son yirmi yılda postoperatif bakım, anestezi ve teknolojik alandaki gelişmelerle beraber sezaryen oranları tüm dünyada gün geçtikçe artmaktadır ve sezaryen doğum oranlarında görülen bu artışın nedeni henüz tam olarak netleşmemiştir.^{2,6}

Dünya’da ve Türkiye’de Sezaryen Doğum Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bir toplumda %10’a kadar olan sezaryen oranlarının yenidoğan ve anne ölüm oranlarını azaltabileceğini ancak bu oranın üzerindeki oranların yenidoğan ve anne ölüm hızlarındaki azalma ile ilişkili olmadığını belirtmiştir.⁷ Ancak sezaryen oranları ülkeler arasında değişiklik göstermekle birlikte neredeyse tüm dünyada önerilen oranlardan daha yüksektir.^{4,7} DSÖ veri portalı sezaryen ile doğum oranlarına göre; dünya genelinde kıta bazında, en yüksek sezaryen doğum ortalamasına sahip olan kıta %42,9 ile Güney Amerika iken, en düşük sezaryen doğum ortalamasına sahip kıtanın %7,3 ile Afrika olduğu görülmüştür.⁸

Dünya genelinde ülke bazında sezaryen oranlarına bakıldığında ise; en yüksek sezaryen oranlarına Avrupa ülkelerinde rastlanmakta; bazı Afrika ülkelerinde sezaryen oranları %1-2 iken, ABD ve Kanada’da oran %20-30, Latin Amerika ülkelerinde ise %40’ı bulmaktadır.¹ Kıta bazında bakıldığında Avrupa ülkelerinden Almanya’da sezaryen oranı %30,5, Danimarka’da %19,5, Finlandiya’da %16,4 iken bu oran ABD ülkelerinden Dominik Cumhuriyeti’nde %58,1, Brezilya’da %55,5; Asya ülkelerinden Bangladeş’te %30,7, Japonya’da %19,7 ve Afrika ülkelerinden Mısır’da %51,8, Güney Sudan’da %0,6’dır.^{6,9} Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü’ne (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]) göre Finlandiya, İsveç, İsrail, Hollanda, Norveç ve İzlanda’da sezaryen oranları %15-17 arasında olup genel olarak bu ülkelerin sezaryen doğum açısından en düşük oranlara sahip olan ülkeler arasında yer aldığı bildirilmiştir. Bunun yanı sıra Şili, Meksika ve Türkiye’de her iki doğumdan birinin sezaryenle gerçekleştiği belirtilmektedir.¹⁰

DSÖ’nün sezaryen oranları sıralamasında %56,4 ile Dominik Cumhuriyeti ilk sırada yer alırken %50,4 ile Türkiye’nin dördüncü sırada yer aldığı bildirilmiştir.¹¹ OECD 2017 verilerine göre ise Türkiye, sezaryen oranları arasında birinci sırada gelmektedir. Buna göre ülkemizdeki sezaryen oranı bin canlı doğumda 531 olarak belirlenmiştir.¹⁰

Türkiye’de sezaryen oranları yıllar içerisinde giderek artmıştır. Ülkemizdeki son veriler bu artışı net bir şekilde göstermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)’nın 1993 verilerine bakıldığında ülkemizdeki sezaryen oranının %7 olduğunu, daha sonra yayınlanan TNSA verilerine bakıldığında ise 1998’de bu oranın %13,9’a, 2003’te %21,2’ye, 2008’te %37’ye, 2013’te %48,0’a ve 2018’de %52’ye yükseldiği görülmüştür.¹²

Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu Sağlık İstatistikleri Yıllığı’na göre ise Türkiye’de primer sezaryen oranlarının %26,5 olduğu, tüm doğumlar içerisindeki sezaryen doğumların payının ise %54,4 olduğu bildirilmiştir. Aynı raporda sezaryen ameliyatlarının %42,8’inin kamu hastanelerinde, %71,4’ünün üniversite hastanelerinde ve %74,1’inin özel hastanelerde gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.¹³

Sezaryen Doğumların Artmasına Neden Olan Faktörler

Sürekli artan ve küresel endişe veren sezaryen oranları, hem Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) hem de DSÖ tarafından ‘salgın’ olarak tanımlanmaktadır.^{7,15} Bu tabirin kullanılmasında uluslararası

sezaryen oranları oldukça etkili olmuştur. Artan sezaryen oranlarını azaltabilmek için alanda uzman olan sağlık profesyonelleri ve FIGO, Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG), Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü (National Institute of Child Health and Human Development -NICHHD) gibi önde gelen kuruluşlar sezaryen oranlarındaki artışta etkisi olan etmenleri incelemişlerdir.¹⁴⁻¹⁶ Buna göre, tıbbi endikasyon varlığında hayat kurtarıcı olan sezaryen doğum oranlarının yükselmesindeki en büyük etken herhangi bir neden olmaksızın yapılan isteğe bağlı sezaryen ameliyatlarıdır.^{15,17} Tıbbi endikasyon olmaksızın yapılan sezaryenler genellikle doğum korkusu, önceki olumsuz deneyimler, doğumda kontrolü kaybetme korkusu, doğumda bebeğin zarar göreceği düşüncesi, doğum sonrası dönemde cinsel yaşamın olumsuz etkileneceği düşüncesi ve doğumdan sonra olası genital değişimlere dair yaşanan korkular gibi sebeplerle anne isteği üzerine gerçekleştirilmektedir.¹⁸⁻²²

Anne talebi üzerine gerçekleştirilen sezaryen doğumlarının sayılarına ilişkin net ve tam bir bilgi bulunmasa da literatürdeki çalışmalar anne isteğinin önemli bir neden olduğunu bildirmektedir. Yapılan bir çalışmada, 18-49 yaş aralığında sezaryen doğum yapan 378 kadının sezaryen doğum nedenleri arasında %27 ile ilk sırada anne isteği bulunmaktadır.²³ Başka bir çalışma sonucunda 300 kadının %58,3'ünün kendi isteği ile sezaryen doğum yaptıkları bildirilmiştir.²⁴ Sezaryen doğum oranlarında "kıymetli bebek" etkisinin incelendiği ve 850 kadın ile yapılan çalışmada, sezaryen nedenlerinin %13,1'inin sosyal endikasyonlar olduğu ve sosyal endikasyonlar arasında ise %13,5 oranında anne isteği bulunduğu bildirilmiştir.²⁵

Yukarıda belirtilen nedenlere ek olarak; ebe ve hekimlerin malpraktis davalarının önüne geçmek istemeleri, ortalama doğurganlık yaşının artması, cerrahi operasyon sırasında tüp ligasyon isteği, hekimin kendi iş yüküne göre doğumların zamanını planlamak istemesi, teknoloji ve sağlık alanındaki ilerlemeler, yardımcı üreme yöntemlerinin kullanımının artması ve buna bağlı çoğul gebeliklerin sık görülmesi ve kıymetli bebek düşüncesi sezaryen oranlarının hızla artmasının sebepleri arasında yer almaktadır.^{21,26,27} Yapılan bir çalışmada kadınların %50'sinin sezaryen nedeninin hekim isteği olduğu,²⁸ başka bir çalışmada ise sezaryen doğum için tanımlanan sosyal endikasyon içinde %86,5 oranında kıymetli bebek sendromu bulunduğu bildirilmiştir.²⁵

Günümüzde doğum korkusu yaşayan kadınların isteğe bağlı planlı sezaryeni daha fazla tercih ettikleri yapılan çalışmalarla kanıtlanmış durumdadır.²⁹⁻³¹ Çin'de sezaryen sonrası yeniden gebe kalan kadınlarda doğum korkusunu belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, ortalama doğum korkusu puanının ortalamanın üzerinde olduğu ve sezaryen doğum sayısının, önceki sezaryen deneyiminin, doğum öz yeterliliğinin ve kadının sosyal destek sistemlerinin doğum korkusu üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.²⁹ Önceki doğumda hatırlanan şiddetli doğum ağrısının bir sonraki doğumda elektif sezaryen ile doğum tercihi üzerindeki etkisinin incelendiği başka bir çalışmada, hatırlanan şiddetli doğum ağrısının isteğe bağlı sezaryen tercihi oranını anlamlı şekilde artırdığı saptanmıştır.³¹ Geniş çaplı bir kohort çalışmasında, özellikle multipar ve çok yüksek doğum korkusu yaşayan kadınların sezaryen doğum şekli seçtikleri bildirilmiştir.²²

Kadınların doğum şekli seçimlerinde yaşam boyu planlanan çocuk sayısının da önemli bir faktör olduğu, birden fazla çocuk sahibi olma isteğinin sezaryen doğum tercihini azalttığı düşünülmektedir. Çin'de başlatılmış olan iki çocuk politikasından sonra gebe kalan kadınların doğum şekli seçimlerini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, kadınların genel olarak vajinal doğumu tercih ettikleri bildirilmiştir.³² Tüm bu çalışmalar ışığında, kadınların doğumlarını sezaryen ile gerçekleştirmesi kararlarını birçok faktörden etkilenecek şekilde söylenebilir.

Sezaryen Doğumun Anne-Bebek Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Sezaryen, fetal ve maternal sağlık için hayat kurtarıcı bir girişim olmakla birlikte cerrahi bir müdahaledir ve dolayısıyla bu girişimin sağlığa uzun ve kısa vadede etkileri olabilir. Genel olarak sezaryen doğum şeklinin etkileri fetal ve maternal sağlığa olan etkiler olarak iki grupta toplanmaktadır.³³

Sezaryen doğumun anne sağlığı üzerine etkileri

Sezaryen ile doğum maternal sağlığı olumlu ya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Olumlu yönden ele alındığında; sezaryen doğum yapan kadınlarda servikal laserasyonlar, pelvik organ prolapsusları, vajinal hematoma, inkontinans ve dispareni daha az sıklıkta geliştiği bildirilmiştir.^{34,35} Sezaryen ile doğumun maternal sağlığa birtakım yararları olsa da birçok riski ve komplikasyonu beraberinde getirmektedir. Sezaryen ile doğum, kısa vadede annede iyileşme güçlüğü, enfeksiyon, ağrı, emzirme sorunları ve anne-bebek ilişkisinde gecikme ya da bozulma gibi pek çok sorun doğurabilir. Sezaryen ile doğumun aynı zamanda cerrahi bir operasyon olduğu düşünülürse; transfüzyon ya da histerektomiye neden olan hemoraji, postoperatif ileus, komşu organ yaralanmaları, emboli ve ölüm gibi cerrahi operasyona bağlı komplikasyon görülme olasılığı da yüksektir.^{33,35-38} Bu komplikasyonlar hastanede kalma süresini uzatabilir ve maternal mortalite oranlarının artmasına neden olabilir. Sezaryen doğumların sağlık risklerinin yüksek olmasının yanı sıra, tıbbi endikasyon içermeyen sezaryen operasyonlarının etik olmaması ve yüksek maliyetlerle ilişkilendirilmesi de bu ameliyatların olumsuz sonuçları arasında yer almaktadır.¹⁸

Sezaryen ile doğumun maternal sağlığa uzun vadede etkileri genel olarak tekrarlayan sezaryene bağlı görülen komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlar arasında abortus, ektopik gebelik, plasental bozukluklar, prezentasyon bozuklukları, uterus rüptürü ve anne ölümleri yer almaktadır. Bunlara ek olarak; uzun vadede adezyonlara bağlı bağırsak obstrüksiyonu, uterin kas tabakasının kaybı sonucu oluşan istmosel, eski insizyon hattının açılması, fistül oluşması gibi sorunlar görülebilir.^{39,40}

Sezaryen doğumun fetal sağlık ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri

Sezaryen ile doğumun fetal sağlığa kısa vadede etkileri arasında verilen anestezi sonucu gelişen fetal hipoksi, fetal distress, geçici takipne, asfiksi ve santral sinir sistemi yaralanmaları bulunmaktadır. Bunlara ek olarak; isteğe bağlı sezaryen ameliyatları her zaman miadında yapılmamakta olup sezaryen ile 34-36.gebelik haftasında, geç preterm doğumlar yaptırılabilir. Sezaryen doğuma bağlı preterm eylem sonucunda ise yenidoğanda karaciğer ve sindirim fonksiyonu bozuklukları, sarılık, dehidratasyon, enfeksiyon, hipoglisemi, immatür beyin ve termoregülasyonun düzenlenmesiyle ilgili sorunlar meydana gelebilmektedir.⁴¹⁻⁴³

Sezaryen ile doğumun yenidoğanların yoğun bakım ünitesine alınma riskini artıran; nörolojik uyumun gecikmesi, yenidoğanda iyatrojenik yaralanmaların artması ve respiratuvar distress sendromu gibi sorunlara yol açtığı da bilinmektedir. Ayrıca sezaryen sırasında açılan insizyonun fetal kesilere yol açabileceği de bildirilmektedir.⁴⁴ Sezaryen doğumun yenidoğan sonuçları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada; doğum şeklinin sezaryen olduğu doğumlarda bebeklerin hemen hemen üçte birinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındığı bildirilmiştir.² Sezaryen doğumların term gebeliklerde yenidoğan sonuçlarını incelemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada; bu doğumların yenidoğanlar üzerindeki etkisini iyileştirmediği, aksine yenidoğan yoğun bakıma yatış oranlarını artırdığı belirtilmiştir.⁴⁵

Sezaryen ile doğumun fetal sağlığa uzun vadede etkileri arasında ilk 28 günde ölüm, çocukluk döneminde atopik egzama, alerjik hastalıklar, konjunktivit ve astım gibi hastalıkların oranlarında artış olduğu saptanmıştır. Ayrıca henüz net kanıtlar olmasa da bu çocukların okul çağı döneminde davranışsal sorunlar ve öğrenme açısından risk altında oldukları da bildirilmektedir.³⁹ Tüm bu sonuçlar doğrultusunda yenidoğan sağlığını koruma ve geliştirmenin önemli bir yolunun sezaryen doğumların, özellikle isteğe bağlı sezaryenlerin azaltılması olduğu söylenebilir.

Sezaryen Doğum Oranlarını Azaltmaya Yönelik Stratejiler

“Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (American College of Obstetrics and Gynecology-ACOG)” ve “Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü (National Institute of Child Health and Human Development -NICHD)” tarafından 2016’da güncellenen ve sezaryen oranlarının azaltılması için öneriler içeren çalıştay sonuçlarında, doğum distosisi tanımının yeniden gözden geçirilmesi, fetal monitörizasyonun yorumlanması ve yönetiminde standartlaştırılmış bir terminoloji oluşturulması gibi doğum eyleminin yönetimine ilişkin öneriler doğrultusunda asıl amacın daha doğru travay ve doğum yönetimi ile sezaryen oranlarının azaltılması olduğu vurgulanmıştır.¹⁴ Sezaryen oranlarının yüksek olduğu ABD’de yapılan ve ülkelerde sezaryen oranlarının azaltılması için uygulanan stratejilerin derlendiği bir çalışmada, sezaryen oranlarının azaltılması için doğum öncesinde ve sırasında sosyal destek ve eğitim ile gebelik ve doğumun psikolojik yönlerini ele alarak eğitim ve destek sağlanması gibi psikososyal girişimler, doğum eylemi sırasında özellikle makat gelişlerin gerekli müdahalelerde baş prezentasyona döndürmeyi amaçlayan prosedür geliştirilmesi, rutin partograf kullanımı, ebelerin gerçekleştirdiği doğumların desteklenmesi, mali teşvik ve yasal olarak hastane politikalarının vajinal doğumu destekler şekilde güncellenmesi gibi girişimlerin sezaryen doğum oranlarını azalmak için etkili olabileceği bildirilmiştir.⁴⁶

Ülkelerin sezaryen oranları değerlendirilirken daha objektif olunması, oranların doğru analiz edilebilmesi ve ideal sezaryen oranını belirleyebilmek adına hastane, il ve ülke düzeyinde sezaryen oranlarının sürekli takip edilmesi gerekmektedir. Bu ihtiyacın karşılanabilmesi için DSÖ, Robson Gebe Sınıflaması sistemini geliştirmiştir. Son dönemlerde Türkiye’nin de dahil olduğu pek çok ülke Robson Gebe Sınıflaması sistemini kullanmaktadır. Robson Gebe Sınıflaması sistemi basit ve kullanılabilir bir yapıya sahiptir. Bu sistem sezaryen oranları açısından hastanelerin, illerin, bölgelerin ve ülkelerin karşılaştırılmasına ve sağlıklı analizler yapılmasına imkân sağlamaktadır. Türkiye, Robson Gebe Sınıflaması sistemini 2012 Temmuz ayından itibaren kullanmaya başlamıştır.¹¹ Ülkemizde bu sistemin kullanımı tüm kamu ve özel hastaneleri kapsamaktadır.⁴⁷

Sezaryen doğum oranlarını azaltmak için Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı’nın çalışmaları ile sertifika programları oluşturmak ve sağlık politikalarında vajinal doğuma özendirme için girişimler başlatılmıştır. Bu girişimlerden en somut olanı, sezaryen doğum oranlarının kurumsal performans kriterleri arasına koyulmasıdır. Vajinal doğuma yönlendirmek ve sezaryen oranlarını düşürmek için belirlenen bu kritere göre, hastanede yapılan sezaryen doğum oranları hastanenin performansında gösterge olarak kabul edilecek ve vajinal doğum yaptıran hekime 180 puan verilirken, sezaryen doğum yaptıran hekime 157 puan verilecek ve böylece vajinal doğum yaptıran hekimlerin %50 daha fazla ücret alması sağlanacaktır. Hastanelere ödenen doğum paketi fiyatlarında da vajinal doğum yararına bir

düzenlemeye gidilmiştir. Böylece ücreti yüksek ve uzun takip gerektirmeyerek zaman harcanmayan sezaryen doğum şeklinin yalnızca tıbbi endikasyon halinde uygulanması hedeflenmektedir.⁴⁸

Ülkemizde gebelerin daha sağlıklı bir gebelik süreci geçirmeleri, yenidoğanların daha bilinçli bakım alabilmeleri ve sezaryen oranlarının azaltılması için Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kamu ve özel hastanelerde 2017 yılı itibari ile gebe okulları kurulmaya başlanmıştır. Bu okullarda gebelere danışmanlık ve eğitim hizmeti düzenlenmekte ve gebelerin doğum şekilleri hakkında farkındalıkları artırılmaktadır.⁴⁹ Ayrıca; Türk Perinatoloji Derneği, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği'nin iş birliği ile pratikte iş birliğinin sağlanması ve hekimlere klinik uygulamalarda yol gösterici olması adına "Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Programı Bilim Kurulu" tarafınca 2007 yılında "Doğum Eylemi Yönetim Rehberi" hazırlanmış, bu rehber 2010 yılında tekrar düzenlenmiş ve adı "Doğum ve Sezaryen Eylemi Rehberi" olarak revize edilmiştir. Rehberde, sezaryen doğumun cerrahi bir girişim olduğu ve tıbbi endikasyon olmaksızın yapılmasının uygun olmadığı, vajinal doğuma alternatif bir doğum şekli olmadığı, uygun olan vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğumun yapılması gerektiği, travay takibi yapılan bütün gebeliklerde spontan doğum ilerleyişini izlemek için partograf kullanılması gerektiği ve doğum öncesi dönemde ikinci izlemden itibaren vajinal ve sezaryen doğumla ilgili anne ve baba adaylarına danışmanlık ve eğitim verilmesi, bu hizmetin uygun eğitim materyalleri ile desteklenmesi ve sürekliliğinin sağlanması gerektiği önemle vurgulanmaktadır.⁵⁰ Tüm bunlara ek olarak; 2017 yılında "Kadın Sağlığı ve Doğum Hizmetlerinin İyileştirilmesi Komisyonunu" tarafınca yayınlanan raporda "Türkiye'de Yüksek Sezaryen Oranlarını Düşürmek İçin Eylem Planı" hazırlanmıştır. Eylem planı içeriği, pratikte obstetrik uygulamaların revize edilmesi, sağlık kurumu alt yapılarının iyileştirilmesi, hukuki ve idari alt yapının geliştirilmesi ve bu hedefe yönelik her türlü bilimsel çalışmanın desteklenmesi şeklinde özetlenebilir.⁵¹

Sezaryen oranlarının azaltılması için yapılan bu girişimler Türkiye'de sezaryen doğum oranını DSÖ'nün uygun gördüğü düzeye getirmek adına atılmış önemli kararlardır. Ancak ebelik, hemşirelik ve tıp alanında mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerde bu konuya ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Sonuç

Sezaryen doğum şekli ile ilgili mevcut kanıtlar, sezaryen doğumun tıbbi endikasyon varlığında perinatal mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde azaltmakta olduğuna ancak tıbbi gereklilik olmadığında yapılan sezaryen doğumların maternal ve fetal sağlık üzerinde pek çok olumsuz ve etkisi halen bilinmeyen sonuçlarının mevcut olabileceğine dikkat çekmektedir.

Sezaryen doğumun yakın ve uzak vadede sağlık etkilerini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda; doğum öncesi bakım hizmetleri ile gebelere ve eşlerine konu ile ilgili danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve sürekliliğinin sağlanması, vajinal ve sezaryen doğumun olumlu ve olumsuz etkilerinin anlatıldığı, gebenin doğum şekline ve doğumda tercih edeceği hastaneye doğum zamanından çok daha önce karar vermesi için yardımcı olunan gebe eğitim programlarının rutin olarak tüm gebelere ulaşmasının sağlanması önerilebilir. Ek olarak, bu program kapsamına vajinal doğum, müdahaleli vajinal doğum, doğumda analjezi, doğum anestezisi ve sezaryen doğum hakkında kanıta dayalı bilgiler içeren eğitim materyallerinin eklenmesi, uluslararası ebelik uygulamalarının Türkiye'de de işlerlik kazanmasına yönelik girişimlerin planlanması ve sağlık sistemleri tarafından hastanelere sezaryen hızı için sınırlama getirilmesi öneriler arasındadır.

Kaynaklar

1. Şahin M, Erbil N. Doğum ve Medikalizasyon. Ordu University Journal of Nursing Studies 2019;2(2),120-130.
2. Khasawneh W, Obeidat N, Yusef D, Alsulaiman JW. The impact of cesarean section on neonatal outcomes at a universitybased tertiary hospital in Jordan. BMC Pregnancy and Childbirth 2020;20(1),1-9.
3. Antoine C, Young BK. Cesarean section one hundred years 1920–2020: the Good, the Bad and the Ugly. Journal of Perinatal Medicine 2021;49(1), 5-16.
4. Sung S, Mahdy H. Cesarean Section. In: StatPearls, editör. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. p.6-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/> Son Erişim Tarihi: 09.10.2022.
5. Temmerman M, Mohiddin A. Cesarean section: More than a maternal health issue. PLoS Medicine 2021;18(10), 100-2.
6. Betran AP, Ye J, Moller A, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. PLOS ONE 2016;11(2), 14-83.
7. World Health Organization (WHO). (2018). WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva: World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6933434/> Son Erişim Tarihi: 09.10.2022.
8. World Health Organization (WHO) (2017). Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health And Ageing Data Portal. [https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/births-by-caesarean-section\(-\)](https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/births-by-caesarean-section(-)) Son Erişim Tarihi: 09.10.2022.

9. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJ, Barros FC, Juan L, Moller AB, Say L, Hosseinpoor AR, Yi M, Neto DLR, Temmerman M. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet* 2018;392(10155), 1341-1348.
10. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a Glance 2017. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/> Son Erişim Tarihi: 09.10.2022.
11. World Health Organization (WHO). (2015). WHO Statement on Caesarean Rates 2015 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_tur.pdf Son Erişim tarihi: 09.10.2022.
12. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye; 143-146. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/> Son Erişim Tarihi: 09.10.2022.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2019). Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); Society for Maternal-Fetal Medicine. Obstetric care consensus no. 1: safe prevention of the primary cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 2016;123(1),693–711.
15. Visser GHA, Ayres-de-Campos D, Barnea ER, de Bernis L, Di Renzo GC, Vidarte MFE. FIGO position paper: how to stop the caesarean section epidemic. *Lancet*. 2018;392(1),1286e7.
16. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). (2018). C-Sections: How to stop the epidemic. <https://www.figo.org/c-sections-how-stop-epidemic>. Son Erişim Tarihi: 09.10.2022
17. Kingdon C, Downe S, Betran AP. Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean section targeted at organisations, facilities and systems: Systematic review of qualitative studies. *PLoS ONE* 2018;13(9):e0203274.
18. Burcher P. The Changing Ethical Landscape of Cesarean Delivery on Maternal Request. In *Difficult Decisions in Surgical Ethics*. Springer, Cham 2022;10(2),333-344.
19. Dahlquist K, Stuart A, Källén K. Planned cesarean section vs planned vaginal delivery among women without formal medical indication for planned cesarean section: A retrospective cohort study of maternal short-term complications. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2022;101(9),1026-1032.
20. Dhakal-Rai S, van Teijlingen E, Regmi PR, Wood J, Dangal G, Dhakal KB. Cesarean Section for Non-medical Reasons: A Rising Public Health Issue. *J Karnali Acad Health Sci* 2021;4(2),54-9.
21. Shapna KA, Asaduzzaman M, Muzammel CS, Al Mamun A, Bhuiyan D. Non-medical Factors Affecting the Decision of Cesarean: A Study through Path Analysis 2021;2(3),43.
22. Ryding EL, Lukasse M, Parys AS, Wangel AM, Karro H, Kristjansdottir H, et al. Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six European countries. *Birth* 2015;42(1),48-55.
23. Öner S, Koçaş F. Mersin’de 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(5),52.
24. Çuvalcı M, Tüfekçi FG. Annelerin Sezaryen Doğumun Anne Ve Çocuk Sağlığına Etkileri İle İlgili Bilgi ve Görüşleri. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2021;2(2), 49-57.
25. Halimoğlu B, Çalık KY. Sezaryen doğum oranlarında “kıymetli bebek” etkisi. *Cukurova Medical Journal* 2020;45(4),1543-1554.
26. Kırılmaz H, Ulusinan E. Tıp Etiği Çerçevesinde Sezaryen Caesarian in the Framework of Medical Ethics. *Türkiye Biyoetik Dergisi* 2021;8(2),114-125.
27. Güler ES, Yanikkerem E. Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. *STED* 2018;27(1):27-36.
28. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2012;20(3), 210-218.
29. Hou Y, Zhou X, Yao M, Liu S. Fear of childbirth and its predictors in re-pregnant women after cesarean section: a cross-sectional multicenter study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2022;22(1),1-8.
30. Ansari A, Irum S. An Association of Fear of Childbirth with the Preference for Cesarean Section; A Cross Sectional Study. *Pakistan Armed Forces Medical Journal* 2022;72(2),535-38.
31. Junge C, von Soest T, Seidler A, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S. Severe recalled labor pain and elective cesarean section in a subsequent delivery: a cohort study of Norwegian parous women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2021;100(9),1678-1687.
32. Liang H, Fan Y, Zhang N, Chongsuvivatwong V, Wang Q, Gong J et al. Women’s cesarean section preferences and influencing factors in relation to China’s two-child policy: a cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*. 2018;12(1),2093-2101.
33. Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, Ha Visser G, Se Homer C et al. Short-term and long-term effects of cesarean section on the health of women and children. *The Lancet* 2018;392(1),1349-57.
34. Liu X, Landon MB, Cheng W, Chen Y. Cesarean delivery on maternal request in China: what are the risks and benefits? *Am J Obstet Gynecol* 2015;212(1),817-9.
35. Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2018;15(1):e1002494.
36. Chen H, Tan D. Cesarean section or natural childbirth? cesarean birth may damage your health. *Frontiers in psychology* 2019;10(1),351.
37. Sobhy S, Arroyo-Manzano D, Murugesu N, Karthikeyan G, Kumar V, Kaur I, Thangaratinam S. Maternal and perinatal mortality and complications associated with cesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 2019;393(10184),1973-1982.

38. Gedefaw G, Goedert MH, Abebe E, Demis A. Effect of cesarean section on initiation of breast feeding: Findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *PloS one* 2020;15(12), e0244229.
39. Demirgöz Bal M, Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013; 21(2),139-146.
40. Demirtaş GS. Sezaryen Doğum Sekeli; İstmosel. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2022; 23(1), 119-12.
41. Costa-Ramón AM, Rodríguez-González A, Serra-Burriel M, Campillo-Artero C. It's about time: Cesarean sections and neonatal health. *Journal of health economics* 2018;1(1),59.
42. Mariani GL, Vain NE. The rising incidence and impact of non-medically indicated pre-labour cesarean section in Latin America. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* 2019;24(1),11-17.
43. Shokry E, Marchioro L, Uhl O, Bermúdez MG, Garcia-Santos JA, Segura M, Koletzko B. Investigation of the impact of birth by cesarean section on fetal and maternal metabolism. *Archives of gynecology and obstetrics* 2019;300(3),589-600.
44. Pires-Menard A, Flatley C, Kumar S. Severe neonatal outcomes associated with emergency cesarean section at term. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2021;34(4),629-633.
45. Kupari M, Talola N, Luukkaala T, Tihtonen K. Does an increased cesarean section rate improve neonatal outcome in term pregnancies? *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2016;294(1),41-6.
46. Walker R, Turnbull D, Wilkinson C. Strategies to address global cesarean section rates: a review of the evidence. *Birth* 2002; 29(1), 28-39.
47. Filiz M. Türkiye’de Sezaryen Ameliyatlarına Yönelik Politikaların Analizi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* 2020;6(1),74-83.
48. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi (2010). <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-11554/saglikta-performans-ve-kalite-yonergesi.html>. Son Erişim Tarihi: 09.10.2022.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Hakkında Genelge (2020). <https://sbm.saglik.gov.tr/TR,49222/gebe-okulu-gebebilgilendirme-sinifi--doguma-hazirlik-ve-danismanlik-merkezlerihakkinda-genelge.html> Son Erişim Tarihi: 09.10.2022.
50. T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi (2010). <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf> Son Erişim Tarihi: 09.10.2022.
51. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü (2017). http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/ekutuphane/kadin_hastaliklari_ve_dogum_bransi_komisyon_calismalari.pdf. Son Erişim Tarihi: 09.10.2022.