

## YOĞUN BAKIM TAKİBİ GEREKTİREN OBSTETRİK DURUMLAR: ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DENEYİMİ

### OBSTETRIC PROBLEMS REQUIRING INTENSIVE CARE UNIT ADMISSION: ANKARA TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL EXPERIENCE

Yetkin KARASU, Yusuf ÜSTÜN

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 51 Sayı / Number: 1 Yıl / Year: 2018 ISSN:1304-6187 Sayfa/Page :50-53

#### ÖZET

**AMAÇ:** Hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde tedavi gören ve yoğun bakım takibi gerektiren obstetrik durumları özetlemek

**MATERYAL-METOT:** Kliniğimizde 2015-2018 yılları arasında yatan gebeler retrospektif olarak incelendi. Bu dönemde yoğun bakımda tedavi edilen 34 hastanın bilgileri elektronik data ve hasta dosyaları incelenerek özetlendi.

**BULGULAR:** Ocak 2015-Aralık 2017 arasında kliniğimizde 9110 doğum gerçekleşti. Yatarak tedavi edilen hastaların 34 tanesinde yoğun bakım ihtiyacı gelişti (%0,37). En sık yoğun bakıma yatış endikasyonları hipertansiyon (n=21, %61,7) ve kanama idi (n=6, %11,8). Gelişen tek mortalite plasenta dekolmanına bağlı postpartum kanama kaynaklıydı (n=1, %2,9). Yoğun bakımda tedavi edilen hastalarımızda APACHE II skorlaması ile öngörülen ölüm %9,9 iken gerçekleşen ölüm oranı ise %2,9 idi.

**SONUÇ:** Kliniğimizde obstetrik vakalar için yoğun bakıma yatma oranı 1000 doğum başına 3,7'dir. Hem yoğun bakıma yatış sebepleri hem de oranları gelişmiş ülkelere benzerlik göstermektedir. Tüm ülkemizin durumunu yansıtan daha geniş çalışmalara da gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Riskli Gebelik, Yoğun Bakım, Maternal Mortalite, APACHE skoru, Hipertansiyon, Postpartum Kanama

#### GİRİŞ

Gebelik hem antepartum hem de postpartum döneminde gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı gerektirebilir. Gebeler yoğun bakımda tedavi edilen hastaların küçük bir grubunu oluştursa da gebelikte ani gelişebilecek komplikasyonlar kötü sonuçlara sebep olabilir. Kritik derecede hasta gebelerin tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım hayat kurtaçtır. Bu çalışmanın amacı hastanemizde gebeliğe

#### ABSTRACT

**OBJECTİVE:** To summarize obstetric conditions that require intensive care in our hospital.

**MATERIALS AND METHODS:** The data of obstetric patients treated in our clinic between 2015-2018 was reviewed retrospectively. In this period, the information of 34 patients who were treated in intensive care unit was summarized by reviewing electronic data and patient files.

**RESULTS:** Between January 2015 and December 2017, there were 9110 deliveries took place in our clinic. There were 34 patients who needed of intensive care admission (0.37%). The most frequent indications for intensive care unit admission were hypertension (n = 21, 61.7%) and obstetric hemorrhage (n = 6, 11.8%). One patient died due to postpartum hemorrhage. In this patient, bleeding was due to placental abruption. (n = 1, 2.9%). The expected mortality rate calculated from the APACHE II score was 9.9% while the mortality rate was 2.9%.

**CONCLUSION:** In our clinic, the rate of intensive care for obstetric cases is 3,7 per 1,000 births. Both causes and rates of intensive care admissions of obstetric patients are similar to developed countries. However, there is also a need for larger studies that reflect the situation of all Turkey.

**Key words:** High Risk Pregnancy, Intensive Care Unit, Maternal Mortality, APACHE II Score, Hypertension, Postpartum Bleeding

bağlı komplikasyonlar nedeniyle yoğun bakıma ihtiyaç duyan hastaların klinik özelliklerini özetlemektir. Hastanemize ait verilerin, üniversite ile ortak kullanımda olan üçüncü basamak bir merkez olması nedeniyle önemli olduğunu düşünüyoruz.

#### MATERYAL METOT

Bu çalışma üniversite ile ortak kullanımdaki (afiliye) üçüncü basamak bir hastane olan Ankara Eğitim ve

#### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Yetkin KARASU

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği A Blok 2. Kat Şükriye Mh. Ulucanlar Cd. No:89 Altındağ / Ankara, 06340, Türkiye

Tel: +90 505 833 86 25 e-posta: dr.yetkinkarasu@gmail.com

Araştırma Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya Ocak 2015-Ocak 2018 tarihleri arasında kliniğimizde obstetrik bir nedenle yatan ve yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar dâhil edilmiştir. Hasta bilgilerine hastanemiz elektronik verileri ve hasta dosyaları kullanılarak ulaşılmıştır. Hastaların temel demografik özellikleri, obstetrik/medikal öyküleri, yatış tanıları, APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) skorları, yatış süreleri ve tedavi sonuçları özetlenmiştir. APACHE II; akut fizyoloji skoru, yaş ve kronik sağlık değerlendirmesi olmak üzere üç bölümden oluşur. Bu üç bölümden alınan puanlar toplanır ve operasyon geçirip geçirmeyeceğine göre hastane mortalitesi belirlenir. Bu sistem çok sayıda fizyolojik değişkenin yanı sıra hastanın yaşı ve yoğun bakıma yatış tanısının bilinmesine de gereksinim göstermektedir (1). Tanımlayıcı istatistik için sürekli değişkenlerde ortanca, minimum ve maksimum değerler; kesikli değişkenlerde yüzde oranları kullanılmıştır. Hastanemiz yoğun bakım ünitesi 3.basamak bir yoğun bakım olup 25 yataklıdır.

## SONUÇLAR

Ocak 2015-Ocak 2018 arasında 34 hasta yoğun bakımda tedavi edilmişti. Bu sürede kliniğimizde gerçekleşen toplam doğum sayısı 9110 idi. Obstetrik hastalar içinde yoğun bakıma yatan hastaların oranı % 0,37 idi. Tablo 1'de obstetrik yoğun bakım hastalarının özellikleri özetlenmiştir. (Tablo.1)

Hastanemiz yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların %70,6'sı başka merkezlerden sevkli gelen hastalardı. Hastaların ortanca yaşı 31,5 (19-45), gebelik haftası ise 33'tür. Hastaların %55,9'u antepartum, %44,1'i postpartum başvurmuştur. Diyabetik ketoasidoz nedeniyle yatan bir hasta dışında tüm hastalarda doğum gerçekleştirilmiştir. Doğumların %85,3'ü sezaryen ile gerçekleşmiştir.

Ocak 2015-Ocak 2018 arasında kliniğimizde tedavi görmekte iken yoğun bakım ihtiyacı olduğu ve hastanemiz yoğun bakımında yer olmadığı için başka bir merkeze sevk edilen hasta olmamıştır.

Yoğun bakıma alınan hastaların tanıları tablo 2'de özetlenmiştir. (Tablo.2) En sık sebep gebelik ilişkili hipertansiyondur (n=21, %61,7). Bu hastaların 4 tanesinde pulmoner ödem nedeniyle mekanik ventilasyon ihtiyacı gelişmiştir (%19). Beş hastada eklampsi, 1 hastada ise HELLP sendromu mevcuttu. Gebeliğe bağlı hipertansiyonu olan hastaların 2 tanesinde Posterior Reversible Encephalopathy Sendromu (PRES) izlenmiştir. Hipertansiyon nedeniyle tedavi edilen hastaların tümü iyileşmiştir.

Yoğun bakımda takip gerektiren en sık ikinci neden kanamadır (n=6, %11,8). Bu kanamaların 2 tanesi plasenta dekolmanına, 2 tanesi plasenta previyaya ve akreataya, 2 tanesi ise postpartum atoniye bağlıdır. Bu hastaların beşi hemodinamik destek tedavisi ve kan transfüzyonu ile tam olarak iyileşmiştir. Bir hastada ise diffüz intravasküler koagülasyon ve multiorgan yetmezliği gelişmiş ve hasta

kaybedilmiştir. Gelişen tek mortalite plasenta dekolmanına bağlı postpartum kanama kaynaklıdır (%2,9). Postpartum kanama nedeniyle bu dönemde kliniğimizde 4 postpartum histerektomi yapılmıştır.

**Tablo 1. Obstetrik Yoğun bakım Hastalarının Özellikleri**

<b>Toplam Hasta Sayısı</b>	N=34
<b>Yaş (yıl)</b>	31,5 (19-45)
<b>Gebelik Haftası</b>	33 (27-38)
<b>Parite</b>	
Nullipar	9 (%26,5)
Multipar	25 (%73,5)
<b>Önceki Doğum Şekli</b>	
Vajinal	18 (%52,9)
C/S	7 (%20,6)
<b>Başvuru Zamanı</b>	
Antepartum	19 (%55,9)
Postpartum	15 (%44,1)
<b>Başvuru Şekli</b>	
Acil	33 (%97,1)
Elektif	1 (%2,9)
<b>Doğum Şekli</b>	
Vajinal	5 (%14,7)
Elektif C/S	3 (%8,8)
Acil C/S	26 (%76,5)
<b>Sevkli</b>	
Evet	24 (%70,6)
Hayır	10 (29,4)
<b>Yatış Süresi (gün)</b>	6 (3-14)
<b>APACHE II Skoru</b>	9 (0-17)
<b>Öngörülen Ölüm Oranı</b>	%9,9 (%2-%26,2)
<b>Gerçekleşen Ölüm</b>	1 (%2,9)

Sürekli değişkenler ortanca (minimum-maksimum) değerler olarak tanımlanmıştır.

APACHE II: Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II; C/S: Sezaryen

**Tablo 2. Yoğun Bakıma Alınan Hastaların Tanıları**

Tanı	N (%)
<b>Hipertansiyon</b>	
Preeklampsi	15 (%44,1)
Eklampsi	5 (%14,7)
HELLP	1 (%2,9)
<b>Kanamama</b>	6 (%11,8)
<b>Kardiak Hastalık</b>	3 (%8,8)
<b>Pulmoner Thromboemboli</b>	2 (%5,9)
<b>Nörolojik Hastalık</b>	1 (%2,9)
<b>Diyabetik Ketoasidoz</b>	1 (%2,9)

HELLP: Hemolysis Elevated Liver Enzymes Low Platelets

Kanama nedeniyle tedaviyle yatan hastaların 2'sinde ve hipertansiyon nedeniyle yatanların 6'sında akut renal yetmezlik izlendi (%23,5).

Kardiak hastalık nedeniyle yatan hastaların 2'sinde şiddetli mitral yetmezlik birinde ise şiddetli aort yetmezliği vardı.

## TARTIŞMA

Gelişmiş ülkelerde iyi medikal bakım ile anne ölümleri oldukça azaltılmış ve 6/100000 gibi çok düşük rakamlara çekilmiştir (2). Ülkemizde de anne ölümleri gösterilen çabalar sonucunda giderek azalmaktadır. Bunda doğumların giderek daha çoğunun hastanelerde gerçekleşmesinin, acil yardım hizmetlerinin iyileşmesinin, normal ve yoğun bakım hasta yatak sayılarının giderek artmasının etkisi büyüktür. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 2016 yılı ortalama anne ölüm hızı 14.7/100000'dir (3).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında obstetrik yoğun bakım hastalarının çoğunda gebeliğe bağlı hipertansiyon ve kanama probleminin olduğu görülmektedir (2, 4, 5). Benzer bir tablo bizim çalışmamızda da izlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre anne ölümlerinin en sık sebepleri kanama, hipertansiyon ve enfeksiyonlardır (6). Dolayısıyla tüm dünyada kanama ve hipertansiyonun obstetrik kaynaklı yoğun bakım yatışı için en sık risk faktörleri olması şaşırtıcı değildir.

Anne ölümlerinin çok önemli bir kısmı önlenebilir sebeplerle gerçekleşmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 2014 yılında gerçekleşen anne ölümlerinin % 41'i önlenebilir sebeplere bağlıdır. Doğum öncesindeki, doğum sırasındaki ve sonrasındaki bakımın iyi olması ölümleri azaltmakta çok önemlidir. Bu nedenle ihtiyaç duyulduğunda sunulacak iyi yoğun bakım tedavisi hayati önem taşımaktadır.

Maalesef yoğun bakım yatakları oldukça zor bulunan yataklardır. Ülkemizde 10000 kişi başına düşen yoğun bakım yatağı sayısı ortalama 4,1'dir. Bunların 1,7'si Sağlık Bakanlığı'na aittir (3). Bu sayıların aslında bazı gelişmiş ülkelerden daha fazla olduğunu görmek memnuniyet vericidir. Örneğin Japonya'da bu oran 100000'de 4'tür (7). Tüm Avrupa birliğinde ortalama oran 100000'de 11,5'tir. Ancak Japonya'da anne ölüm hızı 2015'te yalnızca 5/100000, Almanya'da 6/100000 canlı doğumdur (8, 9). Dolayısıyla anne ölüm oranlarını azaltma için yapmamız gereken daha çok şey olduğu da ortadadır.

Bizim kliniğimizde doğum yapan hastaların 3,7/1000'i yoğun bakıma alınmıştır. En sık yoğun bakım tedavisi sebepleri hipertansiyon ve kanamadır. Yoğun bakımda tedavi edilen hastalarımızda APACHE skorlaması ile öngörülen ölüm %9,9 iken gerçekleşen ölüm oranı ise %2,9'dur. Plasenta dekolmanına bağlı postpartum kanama gelişen hastada sonrasında DIC ortaya çıkmış ve hasta kaybedilmiştir. Obstetrik yoğun bakım hastalarının ölüm oranlarını literatürde ülkelerin gelişmişliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Mahutte ve ark.

Kanada'da yaptıkları çalışmada bu oran %2,3'dir (10). Zwart ve ark.'nın çalışmasında ise bu oran %3,5'tir (11). Ashraf ve ark. Hindistan'da yaptıkları çalışmada ise bu oran %13'tür (12).

Bizim çalışmamızın bir kısıtlılığı yoğun bakım yatağı ihtiyacı olduğu halde yer olmadığı için yoğun bakıma alınamayan ve klinik şartlarında takip edilen hastaların çalışmaya dâhil edilememesidir. Bu çalışmamızın retrospektif olmasına ve bu nedenle gerek elektronik ortamda gerekse hasta dosyalarında böyle bir dataya ulaşılamamasına bağlıdır. Hastanemiz yoğun bakım ünitesinin yıllık doluluk oranının %96-97; ülke genelinde %80 civarında olduğu düşünülürse kritik derecede hasta bazı gebeler için yoğun bakımda yer bulunamaması doğaldır.

Gebelikte, doğum sırasında ve postpartum dönemde kritik derecede hasta kadınları tedavi etmek oldukça güçtür ve gebelik fizyolojisine ve patolojilerine hakimiyet gerektirir. Bu nedenle sadece obstetrik bir bakış açısıyla değil multidisipliner bir yaklaşımla bu hastaların gerektiğinde yoğun bakım ünitelerinde tedavisi önemlidir. Bu sayede gelişebilecek mortalite ve morbiditenin önüne geçilebilir.

Çıkar çatışması yoktur.  
Finansal destek yoktur.

## KAYNAKLAR

- 1.)[Available from: [http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu\\_folder/2010-03/html/2010-9-3-129-143.htm](http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2010-03/html/2010-9-3-129-143.htm).
- 2.)De Greve M, Van Mieghem T, Van Den Berghe G, Hanssens M. Obstetric Admissions to the Intensive Care Unit in a Tertiary Hospital. Gynecologic and obstetric investigation. 2016;81(4):315-20.
- 3.)Bellamy L, Casas JP, Hingorani AD, Williams D. Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2009;373(9677):1773-9.
- 4.)Paxton JL, Presneill J, Aitken L. Characteristics of obstetric patients referred to intensive care in an Australian tertiary hospital. The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology. 2014;54(5):445-9.
- 5.)Rios FG, Risso-Vazquez A, Alvarez J, Vinzio M, Falbo P, Rondinelli N, et al. Clinical characteristics and outcomes of obstetric patients admitted to the intensive care unit. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics. 2012;119(2):136-40.
- 6.)<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.
- 7.)Chevalier N, Fenichel P, Giaume V, Loizeau S, Bongain A, Daideri G, et al. Universal two-step screening strategy for gestational diabetes has weak relevance in French Mediterranean women: should we simplify the screening strategy for gestational diabetes in France? Diabetes & metabolism. 2011;37(5):419-25.
- 8.)<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2223.html>.
- 9.)[http://www.jsicm.org/en/about\\_jsicm.html](http://www.jsicm.org/en/about_jsicm.html). Af.
- 10.)Mahutte NG, Murphy-Kaulbeck L, Le Q, Solomon J, Benjamin A, Boyd ME. Obstetric admissions to the intensive care unit. Obstetrics and gynecology. 1999;94(2):263-6.
- 11.)Zwart JJ, Dupuis JR, Richters A, Ory F, van Roosmalen J. Obstetric

intensive care unit admission: a 2-year nationwide population-based cohort study. Intensive care medicine. 2010;36(2):256-63.  
12.)Ashraf N, Mishra SK, Kundra P, Veena P, Soundaraghavan

S, Habeebullah S. Obstetric patients requiring intensive care: a one year retrospective study in a tertiary care institute in India. Anesthesiology research and practice. 2014;2014:789450.