

DERLEME/ REVIEW

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE ANORMAL UTERİN KANAMALARIN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ İLE TAKİBİ

Ayça DEMİR YILDIRIM¹ 

Nevin HOTUN ŞAHİN² 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
06.07.2019	18.09.2021	25.09.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Demir Yıldırım A, Hotun Şahin N. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Anormal Uterin Kanamaların Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile Takibi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(3): 381-388 DOI: 10.17049/ataunihem.587978

ÖZ

Anormal Uterin Kanama, yoğun menstrüel kanama, menstrüel siklus arası kanama ve hem yoğun hem de uzun menstrüel kanamanın bir kombinasyonu olarak semptom spektrumunu tanımlamak için tercih edilen bir terimdir. Bu terminoloji Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FİGO -International Federation of Gynecology and Obstetrics) tarafından oluşturulmuştur. FİGO anormal uterin kanamaların sınıflandırmasını PALM-COEIN (Polyp, Adenomyosis, Leiomyoma, Malignite (ve hiperplazi), Koagülopati, Ovulatory bozukluklar, Endometriyal,) kelimesinin baş harflerini kullanarak yapılandırmıştır. Kanamanın nedenini belirlemek amacı olan PALM-COEIN, doğru tanılamayı kolaylaştıracak ve tedavi seçeneklerini belirleyecek bir sistemdir. Anormal uterin kanama kadınların yaşam boyu en çok karşılaştıkları jinekolojik problemdir. Anormal uterin kanama problemleri, menstrüel döneminin başlangıcı olan ergenlik döneminde başlayabilir. Kadınların her bir yaşam döngülerinde anormal uterin kanamaların değerlendirilmesi ve tanılanması gerekmektedir. Birinci basamakta bu değerlendirme ve tanılama için fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli uygundur. Koruyucu sağlık hizmetlerinde fonksiyonel sağlık örüntüleri modelinin kullanılması, bu sorunların erken dönemde tespit edilmesine, yaşanan sorunların en aza indirilmesine ve kadınların yaşam kalitesinin iyileştirilmesine olanak sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Anormal uterin kanama; birinci basamak; ebelik; hemşirelik; koruyucu sağlık bakımı; menstrüasyon.

ABSTRACT

Follow-Up of Abnormal Uterine Bleeding in Preventive Health Services with A Model of Functional Health Patterns

Abnormal Uterine Bleeding is a preferred term for describing a symptom spectrum, such as intense menstrual bleeding, menstrual bleeding, and a combination of both intense and long menstrual bleeding. This terminology was created by the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). The Working Group on Menstrual Disorders was established in 2011 and has since been recognized worldwide. FIGO is a structured approach to determine the cause of abnormal uterine bleedings using PALM-COEIN (Polyp, Adenomyosis, Leiomyoma, Malignancy (and hyperplasia), Coagulopathy, Ovulatory disorders, Endometrial, classified as a structured Approach System). Abnormal uterine bleeding is the most common gynecological problem in women's life cycles. Abnormal uterine bleeding problems can begin in the adolescent period, which is the beginning of the menstrual period. The use of a model of functional health patterns in preventive health care allows these problems to be detected at an early stage, minimize the problems experienced, and improve the quality of life of women.

Keywords: Abnormal uterin bleeding; primary; midwifery; nursing; preventive health care; menstruation.

¹ **Sorumlu Yazar:** Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, (Ögr. Gör.), ORCID: 0000-0001-8385-3954, e-posta: ayca.demir@uskudar.edu.tr

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Prof. Dr.), ORCID: 000-0002-6845-2690, e-posta: nevinsahin34@yahoo.com

GİRİŞ

Anormal uterin kanama (AUK), kadınların menarştan menopoza kadar olan yaşamlarında %3-30 oranında görülmekte olup fiziksel, duygusal, cinsel, sosyal ve ekonomik yönden yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilediği (1-3) gibi doğrudan ve dolaylı olarak maliyeti de yüksek olan yaygın bir durumdur (4). Normal menstruel fizyolojinin bozulması, endometriyumdaki anatomik değişimler veya endometriyal kanserler anormal uterin kanamaya neden olabilir (1). Bunlara ek olarak, AUK, intrauterin kontraseptif araçların kullanımı veya gonadal steroidlerden dopamin metabolizmasını ve ardından yumurtlama fonksiyonunu etkileyen ilaçlara kadar bir dizi farmakolojik ajanın bir sonucu olabilir (5).

Anormal Uterin Kanama, yoğun menstrüel kanama, menstrüel siklus arası kanama ve hem yoğun hem de uzun menstrüel kanamanın bir kombinasyonu gibi bir semptom spektrumunu tanımlamak için tercih edilen bir terimdir. Bu terminoloji Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FİGO- International Federation of Gynecology and Obstetrics) tarafından oluşturulmuştur. 2011'de Menstrüel Bozukluklar ile ilgili Çalışma Grubu kurulmuş ve o zamandan beri dünya çapında kabul görmüştür (6). FİGO anormal uterin kanamaların sınıflandırmasını PALM-COEIN (Polyp, Adenomyosis,

Leiomyoma, Malignite (ve hiperplazi), Koagülopati, Ovulatory, Endometriyal) kısaltması kullanılarak oluşturmuştur. PALM-COEIN kanamanın nedenini belirlemek için yapılandırılmış bir yaklaşım sistemi olup, doğru tanılamayı kolaylaştıracak ve tedavi seçeneklerini belirleyecek bir sistemdir (4,7).

Kronik anovulatuvar AUK olan kadınlarda, sürekli foliküler ve proliferatif durum nedeniyle siklik stimülasyon ve östrojen ve progesteronda kaybolma görülür. Progesteronun stabilitesi ve organizasyonu üzerindeki etkisi olmadan uzun süre bozulmamış bir östrojen endometrial proliferasyon periyodundan sonra, endometriyum tabakasının öngörülemeden değişimi meydana gelir (2).

Herhangi bir anatomik neden olmadan ovulasyonlu AUK olan kadınlar, aşağıdaki belirtilerden biriyle birlikte 24-35 günde bir meydana gelen düzenli kanamalara sahiptir:

- Menstrüasyonun ilk üç günü içerisinde % 90'ı kaybedilen büyük hacimli kan kaybı (yani > 80 mL),
- Yedi günden uzun süren menstrüel kanamalar (2).

Kadınların ovülasyon döngülerinin de ayırıcı tanıya ve değerlendirmeye katkısı bulunmaktadır (Tablo 1), (1)

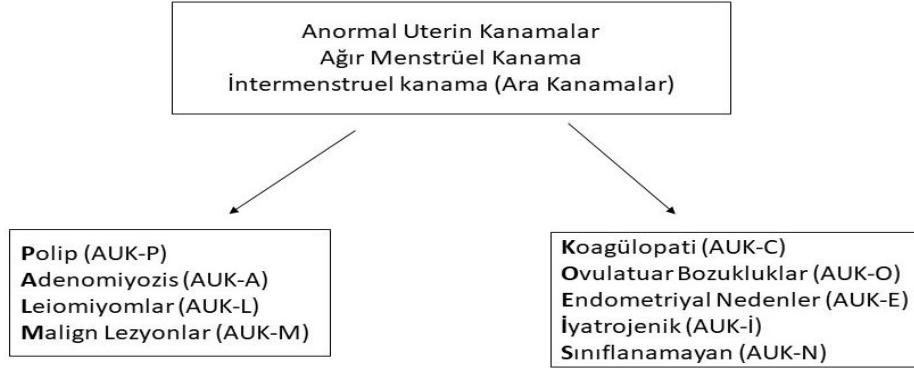
Tablo 1. Anormal Uterin Kanamanın Ayırıcı Tanısı ve Değerlendirilmesi (1)

Kategori	Özellikleri	Ayırıcı Tanı	Değerlendirme
Anovülasyon	Düzensiz, sıklıkla seyrek bir menstrüel kanama Progesteron eksikliği- dominant östrojen durumu Aşırı derecede az ile yok arasında değişir Tekrarlayan anovulatuvar sikluslara sahip kadınların %14'ü kanser veya hiperplazi geliştirir	Adelösan Kontrol edilemeyen Diyabet Yeme bozuklukları Hiper veya hipotroid Hiperprolaktine Antiepileptiklerin yan etkileri Antipsikotikler Premenepoz Polikistik Over Sendromu Gebelik	Gebelik, TSH ve prolaktin seviyeleri için laboratuvar testleri Obez Adelolanlar ve 3 yıldır tedavi edilememiş anovülasyon kanamaları 35 yaş üstü aşağıdaki risklerden bir veya daha fazlasına sahip olma: kronik anovülasyon, diyabet, ailede kolon kanseri öyküsü, kısırılık, nulliparite, obezite, tamoksifen kullanımı Şüphe uyandıran kanaması olan 35 yaşından büyük kadınlar Tıbbi tedaviye cevap vermeyen kanamalı kadınlar Tıbbi tedaviye cevap vermeyen kanamalarda görüntüleme yöntemleri (transvaginal USG)
Ovülasyon	Fazla kanama veya yedi günden uzun süren düzenli aralıklarla (24 ila 35 günde bir) menstrüel kanama Endometriyal kanser için birden fazla risk faktörü yoksa kadınların %1'inden azında kanser veya hiperplazi geliştirir	Kanamalı Hastalıklar Faktör eksikliği Lösemi Trombosit bozukluğu Hipertroid İleri düzey karaciğer hastalığı Yapısal lezyonlar Miyomlar Polipler	Gebelik, TSH ve tam kan sayımı için laboratuvar testler Ergenlerde kanama bozukluğu testi ve aşağıdaki risk faktörlerinden birine sahip olanlarda: ailede kanama bozukluğu öyküsü; yedi günden daha uzun süren, çoğu zaman faaliyetlerin başlaması ya da azalmasıyla oluşan menstrüel kanamalar; anemi için tedavi öyküsü; diş çekimi, doğum veya düşük veya ameliyatla aşırı kanama öyküsü Normal laboratuvar ve görüntüleme sonuçları olan ve tedaviye yanıt vermeyen kanamalı 35 yaş ve üzeri kadınlarda ve kanser için çoklu risk faktörleri olan 35 yaşından büyük kadınlarda endometrial biyopsi

Anormal Uterin Kanamaların Sınıflandırılması

Anormal uterin kanama sınıflandırması, 2011 yılında birçok ülkeden araştırmacıların desteği ile FIGO Menstruasyon Bozuklukları Çalışma Grubu tarafından ve AUK etiyojisinin araştırılmasını kolaylaştıran PALM-COEIN sınıflandırmasıdır. Yeni tanımlama 'American

College of Obstetricians and Gynecologists' (ACOG) tarafından da desteklenmektedir. PALM uterusun yapısal lezyonlarını içerirken, COEIN ise yapısal olmayan lezyonların sınıflandırılmasıdır. FIGO sisteminde, AUK, ağır menarş kanaması (AUK / HMB) veya interstrüel kanama (AUB / IMB) olarak iki sınıf olarak değerlendirilir (Şekil 1), (5).



Şekil 1. Anormal Uterin Kanama Sınıflandırması

Yeni sınıflandırmada, 'menoraji' tanımı 'şiddetli menstrüel kanama' tanımı olarak değiştirirken, 'metroraji' yerine de 'intermenstrüel kanama' tanımları kullanılmıştır. 'Disfonksiyonel Uterin Kanama' tanımı yeni tanımlamada artık yer almamaktadır. Başka bir yeni tanımlama ise akut ve kronik AUK terimleri yeni sistemde yer almıştır. Bu tanımlamaya göre kronik AUK son altı ay ve üzeri bir süredir var olan anormal miktarda düzensiz kanamalardır. Akut AUK ise fazla kan kaybını önlemek adına girişim gereken şiddetli kanama ataklarıdır. Akut ataklar mevcut kronik AUK süresince görülebileceği gibi böyle kronik bir durum olmaksızın aniden de gelişebilir (8).

Anormal Uterin Kanamaların Değerlendirilmesi

AUK hastasının değerlendirilmesindeki ilk adım, kanamanın akut mu yoksa kronik mi olduğunu ayırt etmektir. Bunun tanımlanabilmesi için fizik muayene ve laboratuvar testleri ile değerlendirme yapılır. Kanamanın hikayesi için semptomların ve ayrıca ayrıntılı bir cinsel ve üreme geçmişinin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Hastalık tanımlamasında; hastanın solukluk, baş ağrısı, nefes darlığı, baş dönmesi, yorgunluk ve pika gibi herhangi bir anemi belirtisi veya bulgusu olup olmadığını belirlemek önemlidir (2).

AUK ile ilişkili olan veya AUK'a yol açabilecek koagülopati, kan disprazileri, trombosit fonksiyonel bozuklukları, vb.,

Hipotiroidizm; hiperprolaktinemi; sistemik lupus eritematozus veya diğer bağ dokusu hastalıkları, karaciğer hastalığı veya böbrek hastalığı gibi her hangi bir kişisel veya ailevi kronik tıbbi hastalık öyküsü varsa ortaya çıkarılmalıdır (2). Detaylı bir kişisel ve aile öyküsü, olası pıhtılaşmayı veya tromboembolik bozuklukları, hormona duyarlı kanserleri ve kalp hastalıklarını da aydınlatmalı ve ayrıca potansiyel tedavi seçeneklerinin uyarlanmasına yardımcı olmak için de alınmalıdır (2).

Anormal uterin kanamaların kadınlarda hangi yaşlarda görüldüğü ile ilgili geniş örneklemli çalışmalarla hala ortaya konmuş değildir fakat AUK adolesanlarda (10-19 yaş arası) (9) en sık görülen jinekolojik şikayetlerden olup sağlık hizmeti sağlayıcılarına sık sık ziyaret nedenlerinden biridir (10-12).

Anormal uterin kanaması olan ve obez olan kadınlar daha çok risk altındadır. Ayrıca hem AUK hem de obez olan kadınların polikistik over sendromu (PKOS) insidansları da daha yüksektir (13). Kronik obez kadınlarda artan periferik androjen aromatisasyonu yoluyla sürekli olarak östrojen seviyelerinin yüksek olması nedeni ile anovülasyon, yumurtlama fonksiyon bozukluğu ve PKOS oranı %30-60'dır. Bu problemlerin çözümü için serbest insülin ve androjen konsantrasyonlarını azaltarak normal menstrüel siklus düzeni sağlanabilir ve kilo vermesi mümkün hale getirilebilir (4). Bu sebeple de obez kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları

konusunda danışmanlık almaları menstrüel disfonksiyonlarının tedavisinde önemli bir bileşendir.

Anormal Uterin Kanamanın Kan Kaybı Miktarı ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi

AUK semptomlarının değerlendirilmesi, kanamanın şiddetinin, sıklığının, düzenliliğinin ve süresinin kadının yaşam kalitesi ve genel işlevsellik üzerindeki algılanan etkisi ve değerlerine dayanması gerektiği önerilmektedir (14). Anormal uterin kanamalarda kadınlar normal menstrüel döngülerinin (Tablo 2) dışına çıkmasına neden olduğu için kanama miktarında da artış olması aynı zamanda hastalığın sınıflandırılmasında tanı konulmasında etkisi bulunmaktadır. AUK ve özellikle aşırı yoğun kanama durumu, kadınları en çok endişelendiren, kanama ile ilişkili psikolojik hassasiyet ve buna eşlik eden semptomların kompleksidir. Özellikle menstrüasyon kanamasının akışını (gün boyunca ve gece) gizlemek için kadınlar yaşam tarzlarını değiştirmek zorunda kalmaktadır (5, 15). Aşırı yoğun kanama ve anormal kanamalar kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (1). Yapılan çalışmalarda tedavi sonrası kadınların yaşam kalitelerinde artış olduğu yönünde sonuçlar göstermektedir (16-18).

Tablo 2. Menstrüel Döngünün “Normal” Sınırları (19)

Menstrüel siklusun klinik tanımı	Tanımlar	Sınırları
Menstrüel tanım		(5–95. persantil)
Kanamamanın frekansı (gün)	Sık Normal Seyrek	<24 24-38 >38
Menstrüel Düzen		
12 ay içinde değişkenlik (gün)	Yok Düzenli Düzensiz	Kanamaya yok Değişkenlik 2-20 gün Değişkenlik >20 gün
Kanama Süresi (gün)	Uzamış Normal Kısalmış	>8.0 4.5-8.0 <4.5
Aylık kanama hacmi (mL)	Ağır Normal Hafif	>80 5-80 <5

Birinci basamakta anormal uterin kanamanın erken tespit edilmesi, tedavi için sevki yaşam kalitesini arttıracak davranışların öğretilmesi için

bir bakım modeline ihtiyaç duyulmaktadır. Kadın sağlığının değerlendirilmesinde fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli kullanılabilir (20).

Anormal Uterin Kanamalarda Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Gordon tarafından bilgiyi toplamak ve organize etmek, bakımı optimize etmek adına ortaya çıkarılmıştır. FSÖ bakım sürecini kritik düşünme ve klinik karar verme olarak tanımlamıştır. FSÖ insan sağlığı ve yaşam sürecini tanımlarken 11 başlık altında ayrıntılandırılmıştır. Bunlar; sağlığı algılama sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel-algısal, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol ilişki, cinsellik-üreme, baş etme-stres toleransı, değer-inanç örüntüleridir (20).

Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi: Kadının sağlığı ve iyilik halini nasıl algıladığını, nasıl yönettiğini, herhangi bir sağlık sorunu olup olmadığını tanımlamaktadır (20). Kadının menstrüel döngüsünü değerlendirerek normalden sapmaları tespit etmesine yardımcı olur.

Beslenme-Metabolik Durum: Metabolik gereksinimlerle ilişkili olarak kadının besin ve sıvı tüketimi özelliklerini tanımlamaktadır (20). Anormal uterin kanamanın obeziteli kadınlarda daha fazla görülme olasılığı artmaktadır (18). Kadınlarda sağlıklı beslenme davranışı geliştirmesini sağlar.

Boşaltım: Kadının barsak, mesane ve cilt yoluyla sekresyon biçimini tanımlamaktadır (20). Anormal uterin kanaması olan kadınlarda boşaltım sisteminde değişikliklerin takibini sağlar.

Bilişsel-Algısal: Duyusal algılama ve biliş durumunu tanımlamaktadır. Duyu, algılama ve bilişsel fonksiyonları tanımlama; görme, işitme, tat, koklama, dokunma, ağrı algısı, dil ve düşünme ile ilgili süreçler ve yapıların anlaşılmasını gerektirmektedir (20). Anormal uterin kanaması olan kadınlarda ağrı ve duygusal yük de fazladır (21). Kadınların AUK ile baş etme sürecinde kendine yönelik algılarının açık olmasını sağlar.

Uyku-Dinlenme: Kadının uyku, dinlenme ve gevşeme biçimini tanımlamaktadır (20). Anormal uterin kanama hastalığının tespiti ve tedavi sürecine kadar geçen ki dönemde uyku sorunlarının tespiti ve çözümünü sağlar.

Kendini Algılama: Kadının duygu durumu, kontrol, yeterlilik ve beden imgesi gibi kendini algılama durumunu tanımlamaktadır (20). Anormal uterin kanama hastalığı geçiriyor olmanın kendi yeterlilik ve beden imgesinde

bozukluklara neden olup olmadığı ve buna yönelik girişimlerin erken dönemde yapılmasını sağlar.

Rol-İlişki: Anormal uterin kanaması olan kadınların üstlendiği algıların davranış ve emosyonel tepkilerini nasıl etkilediğini açığa çıkarılmasını sağlar.

Cinsellik-Üreme: Anormal uterin kanaması olan kadının cinsellik ve üremeye yönelik doyum ve doyumsuzluk durumunu tanımlamaya katkı sağlar.

Başetme- Stres Toleransı: Anormal uterin kanaması olan kadının stresle baş etme ve stresi tolere etmedeki etkinliğinin tespit edilmesine ve kadına yapılacak girişimlerin tanımlanmasına imkan sağlar.

Değer-İnanç: Değer ve inançlar kadının tutumlarını, yaşamındaki hedeflerini ve davranışlarını büyük ölçüde etkilemektedir (20). Anormal uterin kanaması olan kadının spiritüel (maneviyat) inançlar da dahil, değerler, inançlar, seçimlere/kararlara rehberlik eden amaçlarla ilgili düşüncelerinin tespitinin yapılmasını ve desteklerin tanımlanmasını sağlar.

Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli çok yönlü ve bütüncül bir bakım sunduğu için kadının bakımında etkin bir model olma özelliğine sahiptir. Anormal uterin kanamaların nedenlerine yönelik birçok açıdan değerlendirmesini sağlayacaktır. Kadının sağlık durumunun tanımlanması, sorunlarının belirlenmesi, bakım gereksinimlerinin karşılanması ve kadının tüm yaşam evrelerine uyumunun kolaylaştırılmasında etkili olabilecek bir model özelliğindedir (21).

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Kanama Kontrolünde FSÖ Modeli ile Bakım Süreci

Ülkemizde Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) birinci basamak sağlık hizmetleri aracılığıyla yürütülmektedir. Ülkemizde 1961 yılında yayınlanan 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunla” birinci basamak tedavi hizmetleri 2010 yılına kadar sağlık ocakları tarafından verilmiş ve daha sonra sağlıkta dönüşüm programı kapsamında Aile Hekimliği Sistemine geçilmiştir (23).

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğine göre bir hekim ve bir ebe veya hemşireden oluşan her aile hekimliği birimi, kayıtlı nüfusunun takiplerini, sağlık taramalarını, gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerini, bakımını ve gerekli tedavilerinin yapılmasında yükümlüdür. Bunların içinde 15-49 yaş kadın sağlığı da bulunmaktadır ve 6 aylık dönemlerde kadınların üreme sağlığı

açısından tarama ve izlemlerinin yapılmasıdır. Sorumlu olduğu nüfusa bakımında gerekli mesleki rolleri tanımlanmakta ve sunduğu bakımda mesleki sorumluluklarını bağımsız olarak yerine getirebilmektedir (23).

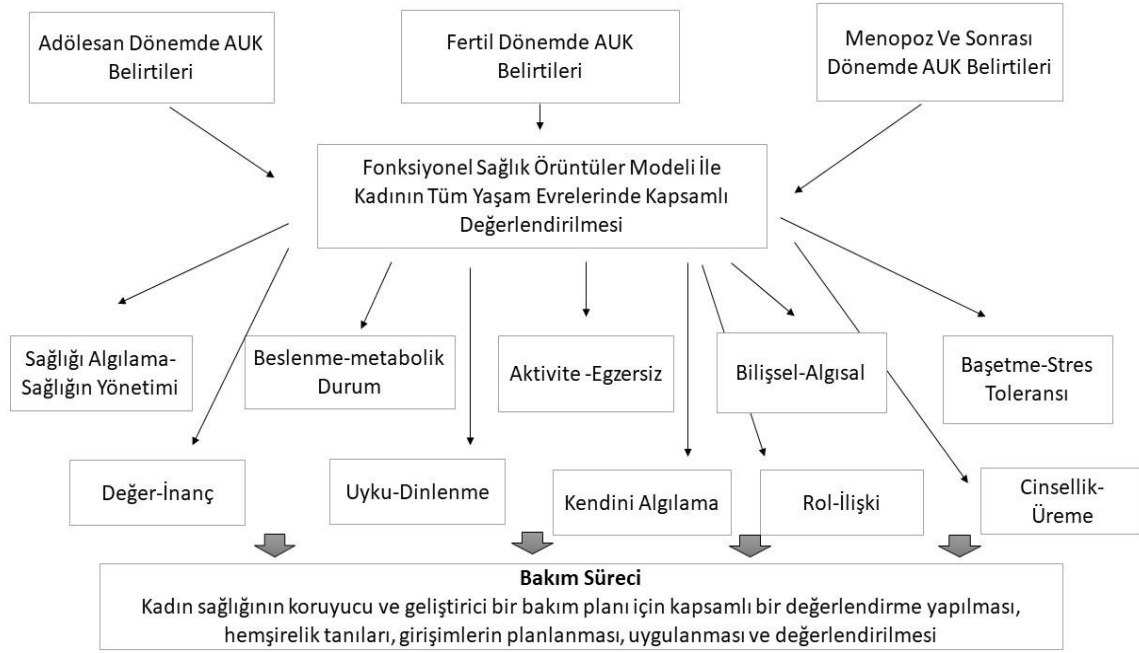
AUK problemi olan kadınların yaşadıkları süreç açısından 15-49 yaş grubu izlemler kapsamında değerlendirilmeli ve takip edilmelidir. FSÖ modeli çok boyutlu ve bütüncül özelliği nedeniyle anormal kanamalarda kadının bakımında da etkili bir şekilde kullanılabilir. Özellikle adolesan dönemde FSÖ modelinin kullanılması, kadının düzenli bir şekilde sağlık durumunun tanımlanması, risklerinin belirlenmesi, olası sorunlarının ortaya çıkarılması, bakım gereksinimlerinin karşılanması açısından etkilidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 sonuçlarına göre ülkemizde adolesan (10-19) yaş grubu nüfusu toplam nüfusun %16’sını oluşturmaktadır (24). Adolesanlar, vücudunda olan hızlı fiziksel değişikliklere karşı şaşkınlık ve endişe duyguları yaşarlar. Bu dönemde, fiziksel gelişmesini olumsuz etkileyen zararlı alışkanlıklara başlayabilmektedirler. Erkek çocuklarına göre kız çocukların daha çok beslenme bozuklukları olduğu görülmektedir. Bu durumda da kız çocuklarının obez olma olasılığının artması ile birlikte obezitenin getirdiği olumsuz sonuçlardan biri olan anormal uterin kanamalar da sık karşılaşılan sorunlardan biri haline gelmektedir (25).

Kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanırken hangi hizmetin kendisine daha çok yarar sağladığının farkında olması önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmalarında kolaylaştırıcı bir etkisi vardır (26). Bu kurumlarda en önemli rol, sağlık personeline özellikle de hemşirelere ve ebeler düşmektedir. Hemşireler ve ebeler kadın sağlığına yönelik hizmetlerinde kadınların sağlık davranışı geliştirmelerinde ve riskli davranışların önüne geçmede kilit bir öneme sahiptir (27, 28). Türkiye genelinde aile sağlığı elemanlarının ¼’ü ebelerdir. Aile hekimlerinin yanı sıra aile sağlığı birimlerinde çalışan aile sağlığı elemanları (ağırlıklı olarak ebe veya hemşire) 15-49 kadın izlemlerinden sorumludur. Hemşireler ve ebeler, kadın hayatının evrelerinin özelliklerini, yaşa bağlı risk faktörlerini, sağlık durumlarını etkileyen; sosyo-demografik faktörleri göz önünde bulundurarak kadın sağlığına yönelik bakımını planlamaları ve bu doğrultuda uygulamalarını yapmaları mesleki rollerini yerine getirmeleri açısından önemlidir (23,27,28).

Adölesanlarda koruyucu sağlık hizmetleri sunmanın amacı fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştirmek ve sosyal büyüme ve gelişmeyi desteklemektir (29). Adölesan dönemdeki morbidite ve mortalite nedenlerinin önemli bir kısmının önlenilebilir olduğu bilinmektedir. Davranışsal, çevresel ve sosyal nedenleri ortadan kaldıracak şekilde adölesanlara yönelik koruyucu hizmetler ile önlenilebileceği bilinmektedir (29). Sağlık hizmetlerinde adölesanlara koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelikli olarak verilmesi gerekmektedir (30).

Birinci basamakta koruyucu sağlık hizmetleri ile fonksiyonel sağlık örüntü modelinden faydalanarak kadınların adölesan dönemden itibaren sağlık durumları, davranışları ve inanışları ortaya çıkarılarak erken tespit veya önleyici bir bakım ortaya çıkarılabilir. Adölesanlara koruyucu sağlık hizmeti sunumunda; riskli davranışı oluşturacak çevreden

uzak durması, sağlığı yönünde bilgi eksikliklerini, danışmanlık hizmeti sunulması ve sağlık hizmeti sunulması öncelikli olmalıdır. Sağlık hizmeti kapsamında bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri, sağlık sorunlarının taraması, tanısı, tedavisi ve gerektiği durumda sevk edilmesi yer almalıdır. Adölesanların sağlık hizmetlerinden beklentileri ise; talep ettikleri sağlık hizmetinin sunumu, adölesan dostu sağlık kurumlarından kaliteli sağlık hizmetine ulaşmaktır. Adölesanlara yönelik adölesan dostu ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunda destekleyici politikaların oluşturulması ve toplum katılımının sağlanması hizmetin olumlu yönde gelişmesini sağlayacaktır. Koruyucu sağlık hizmeti kapsamında adölesan; egzersiz yapma, bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmama (tütün, alkol vs.), sağlıklı beslenme, güvenli cinsel yaşama yönelik güvenli ve olumlu bir yaşam tarzı benimsemesi için desteklenmelidir.



Şekil 2. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile AUK için Bakım Süreci

Kadınların yaşam döngüleri olan adölesan dönem, üreme çağı ve menopoz döneminde menstrüel kanamaların fizyolojik olarak ve kanamanın şekli, miktarı açısından değerlendirilmesi çok önemlidir. Erken dönemde fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli kullanılarak değerlendirmeler yapılır. Bu değerlendirmeler, kadınların yaşadıkları herhangi bir değişimin hızlıca tespitini ve AUK sınıflandırmasına dayalı tanılamaları sağlar. Böylelikle kadınların yaşam kaliteleri bozulmadan tedavilerinin sağlanması mümkün hale gelir (Şekil 2). Sağlık hizmetinin başarıya

ulaşması için bireylerin kendi sağlık bakımlarının planlanması ve uygulanmasına katılımları gerekmektedir (23).

Sağlığı geliştirme davranışları inceleyen bir araştırmada 15-49 yaş grubu kadınların sağlık davranışlarını düşük düzeyde uyguladıklarını bulmuştur. Sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla özellikle birinci basamakta koruyucu sağlık hizmetlerinde kadınların anormal kanamalar ile ilgili sağlık davranışlarının bu davranışları üzerinde etkili olan durumların sorgulanması ve tüm bunlara

yönelik sağlık eğitimi programlarının hazırlanması için fonksiyonel sağlık örüntüler modelinin kullanılması önemlidir (30).

SONUÇ VE ÖNERİLER

AUK'da bakımın amacı; kanamanın nedenini kesinleştirmek, nedene yönelik tedaviyi sağlamak, fiziksel veya psikolojik sorunları azaltmaktır. Anksiyeteyi azaltmak için destek sağlamak veya tedavi başarısız olduğunda kadını desteklemek ve yaşam kalitesini yükseltmek büyük önem taşımaktadır (29).

Hemşire ve ebeler, kadınların tüm yaşam döngüleri boyunca yanlarında olan birer meslekler olduğu için kadın sağlığı bakımında birçok mesleki işlevlerini yerine getirmektedir. Erken dönemde AUK sınıflandırması yapılarak tanıyı koymak ve kadınların yaşam kaliteleri

bozulmadan tedavilerinin sağlanması çok önemlidir.

Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde kadınlara fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline dayalı bir akım ile kadın sağlığının değerlendirilmesi AUK erken tespiti ve sınıflandırmasına göre doğru tanılanmasını kolaylaştıracaktır. Özellikle 15-49 yaş kadın izlemlerinin içinde fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile AUK için bakım süreci başlatılması kadın sağlığının yükseltilmesine yarar sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması: Yazalar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Araştırma fikrinin oluşturulması, tasarım ve makalenin yazımı ADY; eleştirel inceleme NHŞ tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sweet MG, Schmidt-Dalton TA, Weiss PM. Evaluation and Management of Abnormal Uterine Bleeding in Premenopausal Women. *American Family Physician* 2012; 85(1):35-43.
2. Bradley LD, Guaye NA. The Medical Management of Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-aged Women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2016;214(1):31-44.
3. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS. FIGO Classification System (PALM-COEIN) for Causes of Abnormal Uterine Bleeding in Nongravid Women of Reproductive Age. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2011;113:3-13.
4. Whitekar L, Critchley HOD. Abnormal Uterine Bleeding. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2016;34:54e65.
5. Munro MG. Practical Aspect of the two FIGO Systems for Management of Abnormal Uterine Bleeding in the Reproductive Years. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2017;40:3e224.
6. Dündar BN. Disfonksiyonel Kanama Yönetimi. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi* 2011;46:103-6.
7. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS. The Two FIGO Systems for Normal and Abnormal Uterine Bleeding Symptoms and Classification of Causes of Abnormal Uterine Bleeding in the Reproductive Years: 2018 Revisions. *The International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2018;143:393-408.
8. Yılmaz N, Kahyaoglu İ. Anormal Uterin Kanamalarda Yeni Sınıflandırma Sistemi: PALM-COEIN. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics* 2013;23(4):81-5.
9. Barutçu A. Adolesanlarda Anormal Uterin Kanama. Akpına E, editör. *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar. Akademisyen Kitapevi*. 2019. p.339-45.
10. Özcebe H. Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım. *Sted* 2002;11(10):374-7.
11. Koç M. Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2004;2:231-56.
12. Kahyaoglu İ, Yılmaz N, Yakut Hİ. Adolesanlarda Anormal Uterin Kanama: Tanı ve Yönetim. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2014;11(1):24-8.
13. ACOG. Management of Abnormal Uterine Bleeding Associated with Ovulatory Dysfunction. *Obstetrics & Gynecology* 2013;122(1):176-85.
14. Akgün Kavurmacı S, Gülbahar A. Kadınların Anormal Uterin Kanama Hakkındaki Bilgi Durumlarının Saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;23(3):389-96.
15. ACOG. Preface. *Best Practice Issue on "Abnormal Uterine Bleeding"*. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2017;40,1e.
16. Şahmay S. Disfonksiyonel Kanamalar. *Türkiye Klinikleri Family Medicine- Special Topics* 2013;4(6):45-55.
17. Yıldız Eren C, Özgür Gürsoy Ö, Göktuğ Gürer H, Bayırlı R. Evre 3- 4 Adezyonu Olan Olgularda Laparoskopik Histerektomi Operasyonlarının Klinik Değerlendirmesi: Eskişehir Deneyimi. *Kocatepe Medical Journal* 2021;22:360-5.
18. Sağer H. Anormal Uterin Kanama. Dinçgez Çakmak B, editör. *Jinekolojide Pratik Bilgiler*. 2020. *Health Sciences*. 27
19. Fraser IS, Critchley HO, Broder M, Munro MG. The FIGO Recommendations on Terminologies and Definitions for Normal and Abnormal Uterine Bleeding. *Seminars in Reproductive Medicine* 2011;29(5):383-90.
20. Erbaş N, Demirel G. Kadın Sağlığının Değerlendirilmesinde Bir Model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;5(2): 84-91.
21. Erbaş N. Sezaryen Sonrası Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Verilen Bakımda Kadınların Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirelik

- Tanırlarının Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2017;9(1):15-29.
22. Hotun Şahin N. Anormal Uterin Kanamalar. Kızılkaya Beyi N, editör. *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. 1. Baskı, Nobel Kitabevi, İstanbul, 2015. s.89.
23. Altay B. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık Ocağı Hizmetlerini Bilme ve Kullanma Durumları ile Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(2):66-77.
24. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2019.
25. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011;3(1):67-99.
26. Akın A, Türkçelik E. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması. CEİD Yayınları: 9, Ankara, 2018. ISBN: 978-605-64847-8-0
27. Demirci H, Gögör İ. Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Sağlık Eğitiminin Yeri ve Önemi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2005;15(55):171-8.
28. Eroğlu K, Koç G. Dünden Bugüne Sağlık Mevzuatında Kadın Sağlığı Kapsamında Ana Çocuk Sağlığı Hemşirelik Hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012;15 (2):136-51.
29. Küçük Biçer B. Adolesan Sağlığının İzlenmesinde Aile, Okul ve Aile Hekiminin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2014. Ankara.
30. Altınpark S, Koca Kutlu A. 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009;8(5):421-6.