

PRENATAL BAKIMIN ÖNEMİ VE BU ALANDAKİ SON GELİŞMELER

Neriman TATAR*

ÖZET

Bu yazıda, prenatal bakımın gerçek anlamda neden gerektiği, önemi bu konuda yapılan son çalışmalar, özellikle tanı işlemlerindeki yenilikler, ortaya çıkarılmış olan prenatal ziyarete gidememe nedenleri ile özlenen bir prenatal bakım esasları konusuna değinilmiştir.

Prenatal Bakım (Doğum Öncesi Bakım) Nedir ? Niçin Gereklidir ?

Ana sağlığı düzeyini gösteren, ana sağlık hizmetlerinin etkinliğini belirleyen değerler incelendiğinde bu değerlerin birçoğunun yüksek olması ülkemiz için üzücüdür. Bu değerlerin düşürülmesi özellikle Ana, çocuk sağlığı hizmetlerinin etkin olarak sürdürülmesi ve bu görevi yerine getirecek olan sağlık görevlilerinin bilgi ve becerilerinin arttırılmasına bağlıdır (8. 9).

Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla beraber kadın vücudu için önemli bir yük ve stress oluşturur (1,8). Gebelik boyunca anne organ faaliyetleri fetüs emrine girer ve bütün kaynaklar fetüs için mobilize edilir. Bütün bunların normal dengede olabilmesi için gebeler günlük yaşamlarında korunmalıdır. İşte bu amaçla da antenatal bakım ve eğitim bütün dünyada benimsenmiş, Ana sağlığı, sağlık kurumları ile özel yasa yönetmeliklerle güvence altına alınmış, Milli Sağlık Politikasının ana prensipleri arasına girmiştir (1).

İyi planlanan doğum öncesi bakım ve annenin olabilecek riskli durumlara karşı bilgili olması ile Ana ölüm hızı, perinatal ve bebek ölüm hızlarının düştüğü bilinmektedir (1. 8, 20). Bu istatistiksel göstergeler aynı zamanda prenatal bakımın değerlendirilmesinde de kullanılır (10).

* Ege Üni. Hemşirelik Yük. Ok. Kadın Hast. ve Doğum Hemşireliği (Ar. Gör.)

28. gebelik haftası ile başlayan ve doğumdan sonraki ilk 7 günü içine alan "perinatal" insan sağlığının önemli geçitlerinden biri-dir. Bu döneme ait mortalite oranı Ana-çocuk sağlığını korumaya özen gösteren ülkelerde % 25'in altında iken, geri kalmış ülkelerde oran daha da yüksektir (1).

Bir gebeliğin hem anne hem de bebek yönünden sağlıklı seyretmesi. başlangıçtan sonuna kadar tıbbi kontrolü gerektir (10. 16).

Doğum öncesi bakımda amaç: annede olabilecek hastalıkları saptamak, gebeliği ve bebeği riske sokabilecek sağlık sorunları olup olmadığını belirlemektir. Bu bakım sayesinde riskli gebelikler de belirlenmiş olur (1, 9).

Normal gebelerde doğum öncesi kontroller 28. gebelik haftasına kadar ayda bir. 28-36. haftalar arasında 15 günde bir, bundan sonra doğuma kadar hafta da bir yapılmalıdır (8, 15, 16).

Prenatal Bakım ile ilgili Yapılmış Olan Son Çalışmalar

1985 yılında İngiltere'de Amerikan Obstetri ve Jinekoloji birliği doğumda yanlış uygulamalar konusunda bir konferans düzenlemiştir. Konferans'ta belirtilen en önemli nokta, sağlıkçıların bakanlarıyla sorumlu oldukları gebelerin sigorta ücretleri arttırılacak ve herhangi bir ihmal yada yanlış uygulamaları bu sağlık uygulayıcıları yasal bir ceza alacak olmandır (16).

Yine İngiltere'de 1990 yılında Sağlık otoriteleri doğum sağlığı amacıyla bebek ölümlerinin azaltılmış olmasından dolayı bıraktıkları halde yüksek ebelik okulu tarafından bir kampanya başlatılmıştır. Bu kampanya da ebelerin becerilerinin yerinde kullanılması durumunda, ebelerin bebek ölümlerini azaltmaya katkıda bulunacak problem çözücü gruplardan birisi haline geleceği ileri sürülmektedir (13).

Prenatal eğitimin etkinliğini ölçmek amacıyla yapılan bir araştırma sonucunda gebelerin yaşı, doğum sayısı, ırk vb. değişkenler göz önüne alınmadığında. travay boyunca kadınlar için gerekli medikasyon miktarını azaltmada prenatal eğitimin önemli bir değeri olduğu anlaşılmıştır (23). A.B.D.'de konuyla ilgili düzenlenmiş konferansta da prenatal ziyaretin düşük doğum ağırlıklı bebek doğumunun azaltılmasında iyi bir adım olacağı ifade edilmekte, bunun yanında sosyal koşullarında düzeltilmesi gerektiği de belirtilmektedir (3).

Norton Tıp Merkezi'nde azaltılmakta olan antenatal ziyaretlerle ilgili bir genel proje uygulanması bulunmaktadır. Bu uygulamaya göre, problemlili olma olasılığı az olan gebelerle, multipar, normal gebelikler daha az sayıda ziyaret edilmektedir. Bu proje sayesinde gerekli olmayan daha az gebe prenatal bakıma devam edecek ve böylece problemlili gebelere daha fazla zaman ayrılacaktır. Fakat bu yaklaşım gelişmenin yeni dönemlerindedir (4).

Antenatal bakımın gerçek yaralarını belirtmek amacıyla araştırmalar sürdürölmektedir. Bu amaçla gebelerin aldıkları prenatal bakımla ilgili memnuniyet düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada: gebelerin % 52'si memnun olmadığını, % 34'ü soru sorma olanağı bulamadıklarını, % 80'i de genel sağlık kontrollerinden hiçbir şey öğrenmediklerini belirtmişler, buna rağmen ilginç bir biçimde bu anelerin % 98'i kliniklere bilinçli olarak devam etmişlerdir (11).

Leed's bölgesinde de sağlık ziyaretçileri kent içinde yüksek infant mortalite ile geç doğum oranları buldukları anda gebeler için destekleyici yoğun bir prenatal ziyaret programı başlatmışlardır. Burada yapılan prenatal ziyaretlerin amacı gebe de ölçülebilir, değişen alışkanlıkları başarmak içindir. örneğin : diyet düzenlemesi yada içilen sigarada sayıyı azaltmak gibi. Araştırmadan elde edilmiş olan sonuca göre: Birçok fikrin örneğin emzirme ile ilgili fikirlerin gebelikten önce belirlendiği anlaşılmıştır. Bu bakımdan da prenatal bakım önem taşımaktadır (17).

Prenatal Dönemde Gevşeme Sınıflarının Etkinliđi

Gevşeme sınıfları sıklıkla doğumun ağrı ve gerginliğinin azaltmaya yardım etmenin bir yolu olarak tavsiye edilir. Araştırmacılar gevşeme sınıfına devam etmeyen grupta doğumun II. devresinin daha uzun olduğunu bulmuşlardır. Diğer bazı araştırmacılar ise gebelere fazla bilgi verilmesinin anksiyeteyi azalmadığı gibi aksine anksiyeteyi arttırabileceği ve bunun da bazen doğumı uzatabileceğini saptamışlardır. David Costin ve Keith Hurs adlı 2 sağlık ziyaretçisi tarafından gevşeme sınıflarının etkinliğinin araştırılması üzerine yapılan araştırmada, ele geçirilen bulgularla relaksasyon sınıfına devam edenlerde memnuniyet oranla önemli bir yarar elde edilmediği saptanmıştır (4).

İntra-Uterin Dönemdeki Erken Tanı Yöntemlerinde Göbek Kordonun'dan Kan Gazlarının Analizi ve Doppler Ultrason Yönteminin Kullanılması

Prenatal dönemde I.U.G.R gibi fetüse ait patolojilerle, preeklamsi gelişme riski altında bulunan kadınlarda Doppler ultrasonu önemli bir uygulamadır. Araştırmacılar pleacental fonksiyon bozukluğu oranının önemli bir konu olduğu bu yüzden de sadece fetal kan gazları analizi ile bu bilgi sağlanamayacağı için bir başka yol bulma çabalarına düşmesi fetal asfiksi'nin tahmin için doppler testinin daha fazla duyarlı olduğunu bulmuşlardır. Ancak fetal kan gazlarının analizi prenatal beyin tahribatını azaltmada kullanmak için önemli bir yöntemdir.

Gebelikteki ultrason incelemeleri ebelik bakımını tamamlayıcı da olmaktadır (2. 14, 21).

Gebelik boyunca anne-fetüs bağıllık skorlarına göre normal gebelikte fetal gelişimin anlaşılması konusunda, amniosentez, ultrason, ile annenin hissettiği, fetal hareketliliğin karşılaştırılması sonucunda; en iyi sonuç annenin gebeliğiride erkenden fetal hareketlilik hissetmesi durumunda ortaya çıkmıştır (12).

Gebelerin Pretanal Ziyarete Gidememe Nedenleri

Prenatal sınıflara devam etmeyenler; genelde düşük sosyo-ekonomi & grupta, evlenmemiş ve sosyal desteği olmayanlardır. Çok genç anneler ve 30 yaşından büyük annelerin devam durumu da yine azdır. Fakat primipar gebelerde devam eden durumu daha fazla olmaktadır (5,7).

Yine araştırma sonuçlarına göre; antenatal sınıfa devam etmeye engel olabilen nedenler; Yaş, transport zorlukları, ilgisizlik, evde küçük çocuğun olması, bilgi eksikliği vb.'dir (7, 10, 22, 24). Fakat en önemli faktör motivasyon eksikliği olarak bulunmuştur (7).

İyi Bir Prenatal Bakım Programı Nasıl Olmalıdır ?

Özellikle yoksulluğun geniş olan bölümlerinde gebeler için prenatal bakım servislerinin olumlu gelişimi daha fazla önemli olmak zorundadır

Bakımın Esasları Şu Noktalar Dikkate Alınarak Oluşturulmalıdır;

- Aile üyeleri de prenatal bakıma katılmalıdır.
- Samimi bir atmosfer için ebeler günlük giysilerini giymelidir.
- Randevular esnek olmalı, annenin rahatlığı sağlanmalıdır.
- Antenatal klinikte gebeye gerekli olabilecek diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı gibi diğer uzmanlardan bulunmalıdır.

- Dil zorlukları olan kadınlar için bir çeviri servisi bulundurulmalıdır.
- Bakım planları obstetrisyen tarafından sağlanmalıdır.
- Total hasta bakımı ve bakımın devamı bir anahtar çalışmacı olarak ebeler tarafından sağlanmalıdır.
- Problemler içinde bulunan gebeler ile geç prenatal ziyaretlere başvuran gebeler, çok doğum yapanlarla, adolesan gebeler günlük bakım programına alınmalıdır (18. 19).

Gebelik esnasında muayene ve kontrollere ilaveten doğumun da yetkili ellerde yapılması hem gebe ve hemde aile için ayrı bir güvencedir (16).

SUMMARY

The Importance of Prenatal Care and The Last improvements On This Area

In this article, the topics of need for the prenatal care, its importance the last researches on this subject, especially the new diagnosis techniques, the reasons not carrying out the prenatal visits, and the principles of an expected prenatal care have been discussed.

KAYNAKLAR

1. Ansan, K.: Doğum Bilgisi. Çelüt Matbaacılık, İstanbul, 1978, ss. 128-129, 730. 956-958.
2. Campell, S.; Scoothill, P.W.: "Role of Fetal Blood Gas Analysis in intra,uterine Growth retardation", The Lancet, 336:24, 1316-1317, 1990.
3. Cople,S.C.: "Access to Prenatal Care and Prevention of Low Birth Weight", Maternal Child Nursing, 12:4, 235-238, 1987.
4. Costin, D.; Hurs,K.: "Time to Relax", Nursing Times, (Community Outlook) 82:24, 12-15, 1986.

5. ÇalıŖ., ~ekim M.: "Gebeler Antenatal Bakımdan Ne Kadar Yararlanıyor ?". II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Tebliği (22,25 Mayıs, 1990. İstanbul).
6. Dingwall, R.: " Maternity Care at a Premium ?". Nurs,Time, 82:39,38 1986.
7. Gould, D.: "Locally Organized Antenatal Classes and Their Effectiveness". Nursing Time, 82: 45. 59 1986.
8. Görğüç, C.A.: Doğum Bilgisi. 6. Basım. Yargıçoğlu Kitabevi, Ankara, 1986, ss. 123.
9. Güler, Ç. : Ana Sağlığı Aile Planlaması. Hatipoęlu Yamyevi, Ŗahin Matbaası, Ankara 1987, ss. 39-43.
10. Güler, K. : ÇoŖkun. A. : Ekizler, H. : Tekin, N.: "Prenatal Bakımı Etkileyen Faktörlerle ilgili Epidemiyolojik Bir ÇalıŖma", HeinŖirelik Bülteni, 3: 12, 58-62, 1988.
11. Hadley, A. : "Maternity Benefits", Nursing Time, 82: 11. 34-35, 1986.
12. Fleidrich, S.M.: Cranley, M.S.: "Effect of Fetal Movement, Ultrasound Scans and Amniocentesis on Maternal-Fetal Attachment ". Nurs. Reseach, 38: 2. 81-84, 1989.
13. Jadler, C.: "Delivering Health". Nursing Time. 86: 8, 19, 1990.
14. Jowett. S.: "Scanning Skills", Nursing Time. 86: 29, 46-47. 1990.
15. Kadın Doğum Ders Notları. Hacettepeliler Yayın Birliği. ss. 41. Ankara. 1988.
16. Kocatürk. U. : Gebenin Kitabı. 2. Basım, Sevinç Matbaası, Ankara. 1983, ss. 29-31.
17. Parker, M.: "Pregnancy Care, Supporting City Mothers, Helping High-Risk Mothers to Better Health". Nurs. Time, 82: 41. 18. 1986.
18. Penny, Y.: "Mother's Day", Nurse - Time, 82: 15. 37-38, 1986.
19. Roberts, A.: "Antenatal Examination", Nurse. Time. 82: 11, 46, 1986.

20. Seçinti, G.; Burgut, R.; Tunca, A.: "Fertil Yaştaki Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Riskli Durumlar Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları", II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Tebliği (22-25 Mayıs, 1990, İstanbul).
21. Steel, SA.; Pearce, J.M.; Mc. Parland, P.: "Pregnancy Risk.s Found by Doppler", Nursing Time, 86: 28, 10, 1990.
22. Tezcan, S.; Eni`miii, T.; Doğan. B.; Aksoydan, E.; Bumin, Ç.; Saraçbaşı, O.: "Ankara'nın İki Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Boyutu ve **Bunu Etkileyen Çeşitli** Etmenler üzerinde Bir Çalışma", II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Tebliği (22-25 Mayıs, 1990, İstanbul).
23. Timm, M.M.: "Prenatal Education Evaluation", Nursing Research, 28: 6, 338-341, 1979.
24. Yougn, C.; McMahon, J.E.: "Maternal Reasons For Delayed Prenatal Care", Nursing Research 38: 4, 242-243, 1989.