

HİPEREMEZİS GRAVİDARUM'LU GEBELERİN HASTALIKLARI HAKKINDA DÜŞÜNCELERİ VE GEREKSİNİMLERİ

Emre YANIKKEREM¹, Selda İLDAN ÇALIM², Aslı GÖKER³,
Semra ORUÇ KOLTAN⁴, Faik M KOYUNCU⁵

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Hiperemesis gravidarum (HG) tanısı alan gebelerin yaşadıkları deneyimler ve gereksinimleri, yaşanan semptomların şiddeti, bu hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkileri ve gebelerin bulantı ve kusma ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir. Bu tanımlayıcı çalışma Merkez Efendi Hastanesi ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesinde Ocak ve Aralık 2011 tarihleri arasında HG tanısı ile hospitalize edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerde gerçekleştirilmiştir. Çalışma örneklemi 215 gebe kadından oluşmaktadır. Bu araştırmada literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile kadınların odalarında toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS 17.0 versiyonu kullanılarak ve tanımlayıcı analizler ile veriler değerlendirilmiştir. Gebelerin yaklaşık yarısı (%52.6) bulantı ve kusmanın sağlığı için, %47.4'ü bebek için tehlikeli olduğuna, gebelerin %66.5'i bulantı ve kusma yaşayan gebelerin hastaneye yatması gerektiğine inanmaktadır. HG olan gebelerin bulantı ve kusmayı azaltmak için istirahat etmeyi ve tuzlu bir şeyler yemeyi daha fazla tercih ettikleri belirlenmiştir. Gebelerin %87.4'ü kusma bulantının günlük yaşam aktivitelerini, %55.3'ü eşi ile olan ilişkilerini, %67.9'u psikolojik durumunu etkilediğini belirtmiştir. Gebelere hastanede yattığı süre boyunca yaşadıkları sorunlar sorulduğunda, %83.7'si yorgunluk, %82.8'i iştahta azalma, %78.1'i can sıkıntısı, %59.1'i kilo kaybı yaşadığını belirtmiştir. HG kadınların sosyal ve ailevi yaşantılarında olumsuz etkilere yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Bu hastalara bakım verenlerin hastanın gereksinimlerinin farkında olmaları ve hastanın konforunu sağlayacak yaşam tarzı değişikliklerini sağlamaları son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Hiperemesis Gravidarum, Kusma, Bulantı

¹ Yrd. Doç. Dr. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ²Öğretim Görevlisi Celal Bayar Üniversitesi SYO

³Yrd. Doç. Dr. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi ⁴Prof. Dr. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵Prof. Dr. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

İletişim/ Corresponding AuthorAslı GÖKER

Tel: +236-2338040 **e- posta:** asligoker@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 23.05.2012

Kabul Tarihi / Accepted : 20.09.2012

OPINIONS AND NEEDS OF PREGNANT WOMEN WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUM

ABSTRACT

The objective of this study is to describe the experiences and needs of women with Hyperemesis Gravidarum (HG), to explore severity of symptoms of the condition, to determine the psychological and social dimensions of the condition and to understand how Turkish women deal with nausea and vomiting during pregnancy. This descriptive study was carried out at Merkez Efendi Hospital and Celal Bayar University Faculty of medicine between the dates of January and December 2011 in women who were hospitalized for HG and agreed to participate in the study. The sample of the research is composed of 215 pregnant women. The data was collected by using a questionnaire which was prepared by the researchers. Data was gathered through a face to face interview with the women in their room. Statistical analyses were undertaken using SPSS version 17.0 and descriptive analysis was used for statistical evaluation. Nearly half of the women believed that nausea and vomiting was dangerous for themselves and their baby, respectively (52.6%, 47.4%) and 66.5% believed that they should be hospitalised. Pregnants who had nausea and vomiting symptoms preferred resting and eating something salty to reduce the symptoms. The majority (87.4%) stated that HG affected their daily activities, 55.3% the relations with their spouses and 67.9% were psychologically affected. When the problems during hospital stay were questioned 83.7% were tired, 82.8% had loss of appetite, 78.1% was bored and 59.1% had weight loss. HG is an important health problem that adversely affects the social and family life of women. Health care providers should recognize and validate the need for pregnant women to make changes in lifestyle that will enable them to achieve comfort.

Keywords: Hyperemesis Gravidarum, Nausea, Vomiting

GİRİŞ

Gebelikte bulantı kusma oldukça yaygın görülen gebenin fiziksel, psikolojik durumunu ve yaşam kalitesini oldukça etkileyen bir durumdur (1,2,3). İlk trimesterde olan gebelerin %80-90'ı bulantı kusma semptomunu yaşamakta, şikayetler genellikle gebeliğin dördüncü haftası başlamakta, 16. haftasında kendiliğinden düzelmektedir (1,4,5,6). Gebelikte bulantı kusmanın nedeni bilinmemekle birlikte human koryonik gonodotrop hormonunun (HCG) artmasının neden olduğu düşünülmektedir (5).

Gebelerin %2'sinde bu semptomlar ağırlaşır, kötüleşmekte hiperemesis gravidarum (HG) nedeniyle gebeler hospitalize edilmektedir (1,7,8,9). Hospitalizasyonu gerektirecek beslenme bozukluğuna sebep olabilen inatçı bulantı ve kusmalar ile karakterize; dehidratasyon, ketonüri, elektrolit ve metabolik bozukluklar ve kilo kaybı ile sonuçlanan bir durumdur. (5,7). HG, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler etkileşimi karmaşık bir psikosomatik bir hastalık olarak kabul edilmektedir (10,11). HG potansiyel olarak yaşamı tehdit eden komplikasyonlar nedeniyle ciddi bir durum olup (12),

nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte endokrinolojik, biyokimyasal ve psikolojik faktörlerin rol oynadığı öne sürülmektedir. Artan β -hCG ve steroidler, çoğul gebelik, beden kitle indeksinin artması, trofoblastik hastalıklar, önceki gebeliklerde HG olması, nulliparite, Helicobacter pylori infeksiyonu ve vitamin eksikliği etiyolojik faktörler arasındadır (7,13). Multifaktöriyel etyoloji HG'un tedavisini güçleştirebilmektedir (12). Dikkatli klinik değerlendirme altta yatan tıbbi hastalıklar ya da şiddetli kusmaya yol açan gebelik ile ilgili olmayan nedenleri dışlamak için gereklidir (6).

Belirgin kilo kaybı olan, elektrolit ve metabolik bozuklukları olan hiperemesisli gebeler, semptomları kontrol altına alınmazsa, annenin yetersiz beslenmesine neden olarak, fetusta düşük doğum ağırlığı, gelişim geriliği, erken doğum, fetal anomaliler ve hatta fetal ölüme neden olabilir (13,14,15,16,17). HG'in fiziksel sağlık risklerine ek olarak, annenin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyip anne bebek bağlanmasını da olumsuz etkileyebileceği öne sürülmüştür (18).

HG anne ve bebek için sağlık riski oluşturmaktadır ve gecikmeden tedavi edilmelidir. HG'da tedavi stratejileri hastaya diyet önerisi, antiemetik tedavi, hospitalizasyon ve intravenöz sıvı tedavisine uzanır. Wernicke ensefalopatisi, ozmotik demyelinizasyon sendromu, tromboemboli gibi komplikasyonların önlenmesi için uygulanan destek tedavisi

dehidratasyonun düzeltilmesi ve elektrolit dengesini sağlamaya yöneliktir. HG tedavisinde psikolojik destek de son derece önemlidir (4, 6, 7, 8, 9,12).

HG kontrol edilemeyen stresli ve sıkıntı veren bir durum olup, hastaların tedavi ve bakımdan memnun olmaları zor olabilmekte, kadın gebelik sırasında hastaneye birkaç kez yatabilmektedir (19). HG tanısı ile hospitalize edilen hastaların bakım gereksinimleri, yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik sorunların belirlenmesi hastaya bakım veren sağlık çalışanının bakım kalitesini artırması açısından son derece önemlidir.

Öncelikle HG hastalığının olumsuz etkilerinden gebeleri korumak için doğru baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde HG tanısı alan gebelerin hastalıkları hakkında düşünceleri, kullandıkları baş etme yöntemleri ve gereksinimlerine ilişkin çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle bu çalışmanın temel amacı HG tanısı almış ve hastanede hospitalize edilmiş gebelerin hastalıkları hakkında düşünceleri ve bakım gereksinimlerinin saptanmasıdır. Bu amaç doğrultusunda HG'li gebelerin yaşadıkları deneyimler ve gereksinimleri, yaşanan semptomların şiddeti, bu hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkileri ve gebelerin bulantı ve kusma ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD

Araştırmanın Tipi Ve Zamanı: Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma Ocak 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri, Evren Ve Örnekleme: Manisa il merkezinde bulunan Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum kliniği ile Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kadın doğum kliniğine HG tanısı ile yatan gebeler araştırma evrenini oluşturmuştur (n=245). Hospitalize eden gebelerde belirgin bulantı kusma şikayeti göz önüne alınmıştır. Spot idrarda en az 1(+) ketonüri saptanan gebeler ve/veya son bir haftada en az 2 kilo kaybı yaşayanlar ve/veya bulantı kusma nedeniyle oral beslenemeyen kişiler HG tanısı olarak belirlenmiş olup araştırmaya katılan gebelerde bu özellikler ortaktır. Araştırma örnekleme seçilmemiş, tüm gebelere ulaşılması hedeflenmiştir. 26 gebe çalışmaya katılmak istememiş, dört gebe anketin tamamına yanıt vermemiş, araştırma örneklemini 215 gebe oluşturmuştur.

Araştırmada Kullanılan Soru Formu: Araştırma yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak hastaların odalarında gerçekleştirilmiştir. Anket formu literatür incelemesi ile oluşturulmuş ve üç bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümü gebelerin sosyo-

demografik ve doğurganlık özelliklerini (gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik ve doğum sayısı gibi) içeren sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm, gebelerin HG nedeniyle yaşadıkları semptomlar ve bu semptomlar ile nasıl baş ettiklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm HG hastalığının gebelerin günlük yaşamı, aile ve sosyal yaşantısını nasıl etkilediğini ve bakım gereksinimlerini inceleyen soruları içermektedir.

Araştırmanın Etiği: Araştırmanın uygulanabilmesi için Celal Bayar Üniversitesi Etik kurul onayı ile Manisa İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı açıklanmış, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin tanımlayıcı yüzde ve sayı olarak belirtilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26.9 ± 5.2 (17-42) olup, %34.9'u 26-30 yaş grubu arasındadır. İlkokul ve altında eğitim alan kadınların oranı %39.5 olup, yaklaşık 10 kadından yedisi çalışmamaktadır (%70.7). Gebelerin büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi bulunmakta (%93.5), %63.7'sinin gelir durumu orta düzeyde ve %81.4'ü çekirdek aile yapısına sahiptir. Kadınların %18.6'sı istemeyerek gebe kalmış, yaklaşık 10 kadından biri eşiyile akrabadır (%9.8). Kadınların %39.1'i primipar olur gebelik sayısı ortalaması 2.0 ± 1.2 (1-9)'dir. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftası ortalaması 10.8 ± 5.6 (4-34)' dir (Tablo 1).

Gebelerin HG ile ilgili yaşadıkları bulantı ve kusma semptomunun nedeni ve HG hakkında düşünceleri Tablo 2'de sunulmuştur. Gebelerin günlük kusma sayısı ortalaması 5.6 ± 4.9 (0-35), günlük bulantı sayısı ortalaması 10.8 ± 7.3 (0-50)'dir. Gebelerin %62.3'ü gebelikte yaşanan bulantı kusmanın hormonal nedenler ile geliştiğini belirtirken, %46.0'sı bulantı kusma yaşadığında uzandığını, %21.4'ü tuzlu bir şeyler yediğini belirtmiştir. Gebelerin %61.1'i önceki gebeliğinde kusma yaşadığını, %70.2'si bulantı yaşadığını belirtmiştir. Gebelerin yaklaşık yarısı (%52.6) bulantı ve kusmanın kendi sağlığı için, %47.4'ü bebek için tehlikeli olduğuna, gebelerin %66.5'i bulantı ve kusma yaşayan gebelerin hastaneye yatması gerektiğine inanmaktadır (Tablo 2).

Tablo 1.Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Yüzde
Kadının yaş grubu		
20 yaş altı	26	12.1
21-25 yaş	64	29.8
26-30 yaş	75	34.9
31-35 yaş	37	17.2
36 yaş ve üzeri	13	6.0
Kadının eğitim durumu		
İlkokul ve altı	85	39.5
Ortaokul	38	17.7
Lise	60	27.9
Üniversite	32	14.9
Çalışma durumu		
Çalışmayan	152	70.7
Çalışan	63	29.3
Sağlık güvencesi olma durumu		
Olan	201	93.5
Olmayan	14	6.5
Gelir durumu		
Düşük	47	21.9
Orta	137	63.7
Yüksek	31	14.4
Aile tipi		
Çekirdek	175	81.4
Geniş	38	17.7
Parçalanmış aile	2	0.9
Sigara içme durumu		
İçen	14	6.5
İçmeyen	201	93.5
Gebeliğin istenme durumu		
İstenen	175	81.4
İstenmeyen	40	18.6
Eşle akrabalık durumu		
Olan	21	9.8
Olmayan	194	90.2
Gebelik sayısı		
Primipar	84	39.1
Multipar	131	60.9
Toplam	215	100.0

Tablo 2. Gebelerin HG İle İlgili Yaşadıkları Kusma Ve Bulantı Semptomunun Nedeni Ve HG Hakkında Düşünceleri

	Sayı	Yüzde
Önceki gebeliğinizde kusma yaşadınız mı?		
Evet	80	61.1
Hayır	51	38.9
Önceki gebeliğinizde bulantı yaşadınız mı?		
Evet	92	70.2
Hayır	39	29.8
*Toplam	131	100.0
Yaşadığınız bulantı ve kusmanın nedeni hakkında neler düşünüyorsunuz?		
Hormonal	134	62.3
Psikolojik	7	3.3
Kalıtsal	11	5.1
Stres	16	7.4
Nedenini bilmeyen	47	21.9
Kusma, Bulantınız olduğunda neler yapıyorsunuz?		
Uzaniyorum	99	46.0
Açık havaya çıkıyorum	37	17.2
Tuzlu şeyler yiyorum	46	21.4
İlaç alıyorum	18	8.4
Hiçbir şey yapmıyorum	15	7.0
Bulantı ve kusmalarınız sizin için tehlikeli midir?		
Evet	113	52.6
Hayır	98	45.6
Bilmiyorum	4	1.8
Nasıl tehlikeleri vardır		
Yanıt vermeyenler	114	53.0
Sağlığı bozar	43	20.0
Yemek yiyemediği için çocuk etkilenir	30	14.0
Kilo kaybı halsizlik yapar	16	7.4
Kalp çarpıntısı, Baş ağrısı, baş dönmesi yapar	3	1.4
Boğazda yanma ve tahriş yapar	2	0.9
Düşük tehlikesi yapar	4	1.9
Kasık ağrısı yapar	3	1.4
Bulantı ve kusmalarınız bebek için tehlikeli midir?		
Evet	102	47.4
Hayır	108	50.2
Bilmiyorum	5	2.3
Nasıl tehlikeleri vardır?		
Yanıt vermeyen	128	59.5
Sağlığı bozabilir	29	13.5
Bebek düşebilir ya da ölebilir	24	11.2
Bebek sıkıntıya girebilir	5	2.3
Gelişme geriliği olabilir	29	13.5
Bulantı ve kusmalar hastaneye yatmayı gerektirir mi?		
Evet	143	66.5
Hayır	9	4.2
Bazen	63	29.3

*Multiplara sorulmuştur

Gebelerin HG hastalığının psiko-sosyal sağlığına ve günlük yaşam aktivitelerine etkisine yönelik verdikleri yanıtlar Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. HG Hastalığının Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlığına Ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi

	Sayı	Yüzde
Bulantı ve kusmalar günlük işlerinizi yapmayı engelliyor mu?		
Evet	188	87.4
Hayır	27	12.6
Hangi işlerinizi engelliyor?		
Yanıt vermeyenler	45	20.9
Ev işleri	151	70.2
İşyerimdeki performansımı etkiliyor	9	4.2
Çocuklarıma yeteri kadar zaman ayıramıyorum	10	4.7
Bulantı ve kusmalarınız eşinizle ilişkinizi etkiliyor mu?		
Evet	119	55.3
Hayır	96	44.7
Eşinizle ilişkilerinizi nasıl etkiliyor?		
Yanıt vermeyen	118	54.9
İletişim yetersizliği	55	25.6
Ten ve sigara kokusundan rahatsız olduğum için yanına yaklaşamıyorum	15	7.0
Cinsel isteksizlik	13	6.0
Yeterince vakit ayıramıyorum	14	6.5
Bulantı ve kusma yaşamanız psikolojik durumunuzu etkiliyor mu?		
Evet	146	67.9
Hayır	69	32.1
Psikolojik durumunuzu nasıl etkiliyor?		
Yanıt vermeyen	94	43.7
Kendimi kötü hissediyorum	61	28.4
Umutsuz ve mutsuzum	25	11.6
Sorumluluklarımı yerine getiremediğim için kötüyüm	7	3.3
Yorgun hissediyorum, Sinirli ve stresliyim	28	13.0
Bulantı ve kusma yaşamanız sosyal yaşantınızı etkiliyor mu?		
Evet	172	80.0
Hayır	43	20.0
Sosyal yaşantınızı nasıl etkiliyor?		
Yanıt vermeyen	75	34.9
Dışarı çıkamıyorum	124	57.7
Aile ziyaretlerine katılamıyorum	9	4.2
İş yaşantımı etkiliyor	5	2.3
Egzersiz yapamıyorum	2	0.9
Bulantı ve kusmalarınız olduğunda nelere gereksinim duyuyorsunuz?		
Yanıt vermeyen	49	22.8
Tuzlu gıda, açık hava, bir yere uzanmak istiyorum	81	37.7
Ailemden sevgi, saygı bekliyorum	18	8.4
Dinlenmek ve yalnız kalmak istiyorum	58	27.0
Kusmak istiyorum başka türlü rahatlayamıyorum	9	4.2

Gebelerin %87.4'ü bulantı kusmanın günlük yaşam aktivitelerini, %55.3'ü eşi ile olan ilişkilerini etkilediğini belirtmiştir. Yaklaşık dört gebeden biri (%25.6) eşiyile iletişim yetersizliği yaşadığını, %7'si ten ve sigara kokusundan rahatsız olduğu için eşinin yanına yaklaşmadığını belirtmiştir. Gebelerin %67.9'u yaşanan bulantı ve kusmanın psikolojik durumunu etkilediğini, %28.4'ü kendini kötü hissettiğini, %11.6'sı mutsuz ve umutsuz olduğunu ifade etmiştir. Sosyal yaşantısının etkilendiğini belirten gebe oranı %80 olup, yarıdan fazlası (%57.7) dışarı çıkamadığını söylemiştir. HG tanısı ile yatan gebelere bulantı kusmanız olduğunda nelere gereksinim duyuyorsunuz diye sorulduğunda %37.7'si tuzlu gıda yemek istediğini, açık havaya çıkmak ve bir yere uzanmak istediğini belirtmiştir. Gebelerin %8.4'ü ailemden sevgi, saygı bekliyorum yanıtını verirken, %27.0'si dinlenmek ve yalnız kalmak istiyorum yanıtını vermiştir (Tablo 3).

Gebelere hastanede yattığı süre boyunca yaşadıkları sorunlar sorulduğunda, %83.7'si yorgunluk, %82.8'i iştahta azalma, %78.1'i can sıkıntısı, %59.1'i kilo kaybı yaşadığını belirtmiştir. Yaşanan diğer sorunlar Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Gebelerin Hastanede Yattığı Süre Boyunca Yaşadıkları Sorunlar

Sorunlar	Yaşayan	Yaşamayan
Uzun süre yatmaya bağlı kaslarda güçsüzlük ve ağrı	113 (52.6)	102 (47.4)
Uzun süre yatakta kalmaya bağlı hareketlerde kısıtlılık	112 (52.1)	103 (47.9)
Hijyen (kişisel temizlik, vs.) eksikliği	100 (46.5)	115 (53.5)
İştahta azalma	178 (82.8)	37 (17.2)
Kilo kaybı	127 (59.1)	88 (40.9)
Mide yanması	134 (62.3)	81 (37.7)
Ağza acı, ekşi şu gelmesi	166 (77.2)	49 (22.8)
Kulak, burun dolgunluğu	72 (33.5)	143 (66.5)
Baş ağrısı	142 (66.0)	73 (34.0)
Uyku problemleri	135 (62.8)	80 (37.2)
Yorgunluk	180 (83.7)	35 (16.3)
Yalnızlık duygusu	99 (46.0)	116 (54.0)
Güçsüzlük duygusu	142 (66.0)	73 (34.0)
Huzursuzluk duygusu	126 (58.6)	89 (41.4)
Korku duygusu	97 (45.1)	118 (54.9)
Öfke ve düşmanlık duyguları	30 (14.0)	185 (86.0)
Kendi yaşamınızla ilgili kontrol kaybı	63 (29.3)	152 (70.7)
Aileden ayrılma nedeniyle üzüntü	114 (53.0)	101 (47.0)
Can sıkıntısı	168 (78.1)	47 (21.9)
Doğum öncesi ya da şu anki durumuyla ilgili bilgi eksikliği	80 (37.2)	135 (62.8)
Doktorunun ilgisinin yetersizliği	36 (16.7)	179 (83.3)
Kendi sağlığı ile ilgili endişelerinin olması	110 (51.2)	105 (48.8)
Bebeğin sağlığı ile ilgili endişelerinin olması	125 (58.1)	90 (41.9)

TARTIŞMA

Bulantı ve kusma gebeliğin erken dönemlerinde oldukça rahatsız edici bir semptom olup, pek çok gebe kadını etkilemektedir. Araştırmalar, bulantı ve kusmanın sadece patolojik bir sorun olmadığını, psiko-sosyal ve kültürel faktörlerin bu hastalığın etiolojisinde önemli yeri olduğunu belirtmiştir. Kompleks ve karmaşık bir hastalık olan HG gebeler üzerinde bir çok olumsuz etkisi olmasına rağmen ihmal edilen bir hastalıktır (20). Şiddetli bulantı ve kusma yaşayan gebeler HG nedeniyle hospitalize edilmektedir. HG nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların bu süreçte yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunları anlamak bakım kalitesini arttırmada ve kadının psiko-sosyal sağlığını anlamada son derece önemlidir (21). Bu çalışmada HG nedeniyle hospitalize edilen gebelerin HG hastalığı ile ilgili düşünceleri, bakım gereksinimleri ve yaşadıkları sorunlar incelenmiştir.

HG tanısı alan hastalar bulantı ve/veya kusma nedeniyle yeterli gıda ve sıvı alamamakta; kilo kaybı, dehidratasyon, beslenme bozuklukları, metabolik bozukluklar, günlük yaşam aktivitelerinde zorluk, psikososyal stres ve depresyon yaşayabilmektedirler (22). Bu çalışmada HG tanısı alan gebelerin uzun süre yatmaya bağlı kaslarda güçsüzlük ve ağrı, uzun süre yatakta kalmaya bağlı hareketlerde kısıtlılık, hijyen (kişisel temizlik, vs.) eksikliği, iştahta azalma, kilo kaybı, mide yanması, ağza acı, ekşi su gelmesi, uyku problemleri, yorgunluk gibi fiziksel semptomlar yaşadıkları bulunmuştur. Gebelerin yaşadıkları psikolojik semptomlar ise yalnızlık, güçsüzlük, huzursuzluk, korku, öfke ve düşmanlık duygusu, aileden ayrılma nedeniyle üzüntüdür. Tan ve ark (23) HG tanısı alan kadınların %37.3'ünde anksiyete ve depresyon semptomlarının yaşandığını belirtmiştir. İstanbul'da bir hastanede HG tanısı ile hospitalize edilen 34 gebe ile rutin antenatal kontrole gelen gebeler "Symptom Checklist" (SCL-90-R) doldurularak karşılaştırıldığı bir çalışmada, HG olan hastalarda kontrol grubuna göre daha yüksek stres skorları bulunmuştur. HG hastalığının psikolojik yönleriyle karmaşık bir hastalık olarak belirtildiği bu çalışmada bakım verenlerin bu gerçeği göz önüne alarak hastalara psikolojik destek vermenin önemi belirtilmiştir (11).

Bu çalışmada kadınların yaklaşık yarısı kendi ve bebeğinin sağlığı hakkında endişelendiğini ve HG hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. HG hastalığının etiolojisi ve bu hastalık hakkında kadınların bilgi, inanç ve tutumlarının belirlenmesi gebelere bu konuda bilgi verilmesi hastanın kaygı ve endişelerini azaltmaya yardımcı olacak ve hasta memnuniyetini arttıracaktır.

Gebelikte bulantı ve kusma kadının bireysel, aile, sosyal ve iş yaşamı üzerinde olumsuz etkileri olan ve yaşamına hükmeden bir durumdur. Bulantı kusma kadının öz bakımını yerine getirmesine engel olmakta, gücünü azaltmakta ve aşırı duyarlı hale getirmektedir. Bu durum kadının benlik saygısının düşmesine neden olmaktadır. Bulantı kusmanın ne zaman duracağı ve bunu nasıl yöneteceğinin bilinmemesi, kadının hayal kırıklığı, umutsuzluk, güçsüzlük ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum kadının bulantı, kusma ile baş etmesine engel oluşturmakta, gebeliğe ve anneliğe uyumunu güçleştirmektedir (24,25). Bu araştırmada kadınların büyük çoğunluğu HG nedeniyle yaşanan bulantı kusma semptomlarının aile, psikolojik ve sosyal yaşamını etkilediğini ve bu alanlarda kısıtlılıklara yol açtığını; dinlenme ve diyet değişikliklerinin semptomları azalttığını belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada gebelerin %70'inin bulantı ve kusma semptomu yaşadığı ve kadınların %28'inin bu semptomların günlük yaşam aktivitelerini etkilediği belirtilmiştir. HG'li hastalara bakım verenlerin hastanın gereksinimlerinin farkında olmaları ve hastanın konforunu sağlayacak yaşam tarzı değişikliklerini sağlamaları son derece önemlidir (26). Power ve ark (19) yaptıkları çalışmada HG hastalığının yıpratıcı bir durum olduğunu ve sağlık çalışanlarının bu hasta grubuyla yeterince ilgilenmediklerini ve uygun bakımı vermediklerini belirtmiştir. Şiddetli HG olan kadınlar ile HG tanısı alan tüm kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada, özellikle şiddetli HG olan kadınların gebelikte bilişsel, davranışsal ve duygusal fonksiyon bozukluğu açısından risk altında olduğu; HG tanısı alan kadınların depresyon, anksiyete ve stres puanlarının yüksek bulunduğu belirtilmiştir (27).

Önceki bazı çalışmalarda HG olumsuz psikososyal etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Bir çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun (%82.8) iş kaybı ya da işte yaşanan zorluklar, gelecekteki gebelikler ile ilgili korku, depresyon ve kaygı duyguları gibi olumsuz psikososyal değişikliklere yol açtığı bulunmuştur. HG tanısı alan gebelerin yaşadıkları bu duyguları sağlık profesyonelleri tarafından yeterince anlaşılmadıkları ve psikiyatrik sekellerin bu kadınlarda yaklaşık iki kat fazla olduğu belirtilmiştir (28). Bulantı ve kusma semptomunu çok şiddetli yaşayan gebelerin fiziksel ve mental sağlığını düzeltmek ve semptom yönetimini sağlamak bu dönemi daha rahat ve stressiz geçirmelerine katkı sağlayacaktır (1).

Bu çalışmada gebelerin %59.1'i kilo kaybı yaşadığını belirtmiştir. 100 kadınla yapılan bir çalışmada 37 kadın önceki gebeliğinde HG yaşadığı için tekrar gebe kalmak istemediğini belirtmiştir. Tekrar gebe kalan 57 kadınının %87'si ikinci gebeliğinde şiddetli derecede kusma bulantı yaşadığını, HG tekrar yaşayan kadınların %98'inde kilo kaybı geliştiği,

%83'ünün iv sıvı tedavisi aldığı, %20'sinin parenteral ya da nazogastrik tüple beslendiği ve %48'inin hospitalize edildiği belirtilmiştir (29). Fejzo ve ark (30) çalışmasında, HG tanısı alan kadınlar arasında yaygın olan aşırı kilo kaybını gebelik öncesi ağırlığının >% 15 kaybı olarak tanımlamış, kadınların %26.1'inde aşırı kilo kaybı yaşandığını belirtmiştir. Aşırı kilo kaybı HG hastalığının ciddiyeti için önemli bir indikatör olup, bu kadınlarda hastanede yatma, parenteral beslenme, safra kesesi ve karaciğer fonksiyon bozukluğu, böbrek yetmezliği, ve retinal kanama gibi gebelik sırasında birçok semptom ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Kadınların bazılarında doğum sonrası belirtilerin devam ettiğini, kas ağrısı, bulantı ve posttravmatik stres gibi bozuklukların yaygın olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada gebelerin bulantı kusma ile baş etmek için öncelikle açık havaya çıkmayı, istirahat etmeyi tercih ettikleri görülmüştür. Ancak çalışmada alternatif yöntemler olarak belirtilen düzenli uyku, gebelikten önce vitamin takviyesi, protein ağırlıklı gıdaların tercih edilmesi, katı ve sıvı gıdaların bir arada alınmaması gibi yöntemlerin gebeler tarafından tercih edilmemesi ve hiçbir yöntem kullanmayan kadın sayısının çokluğu dikkat çekicidir. Yapılan bir çalışmada gebelik bulantı ve kusmasının yorgunluk ile anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Bulantı ve kusması fazla olan gebelerin bulantı ve kusmayı azaltmak için istirahat etmeyi ve uyumayı daha fazla tercih ettikleri görülmüştür (31). Yapılan diğer bir araştırmada gebelerin %82.6'sı yemek kokularının, %41'i halsizlik ve yorgunluğun %30.3'ü ise her ikisinin birlikte bulantı kusmayı artırdığını belirtmiştir (24).

Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda; HG tanısı alan gebelerin bu hastalık hakkında bilgilendirilmesi, kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenip doğru olanların desteklenmesi, yanlış olanların düzeltilmesi ve alternatif baş etme yöntemlerinin eklenmesi, yaşadığı psiko-sosyal ve fizyolojik sorunların belirlenip desteklenmesi son derece önemlidir.

KAYNAKÇA

1. Ebrahimi N, Maltepe C et al. Optimal Management Of Nausea And Vomiting Of Pregnancy. Int J Womens Health. 2010; Aug 4;2:241-248.
2. Matthews A, Dowswell T, et al. Interventions For Nausea And Vomiting In Early Pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2010; Sep 8;(9):CD007575.
3. Chou FH, Chen CH, et al. Experience Of Taiwanese Women Living With Nausea And Vomiting During Pregnancy. J Midwifery Womens Health. 2006; Sep-Oct;51(5):370-375.

4. Jueckstock JK, Kaestner R, et al. Managing Hyperemesis Gravidarum: A Multimodal Challenge. *BMC Med.* 2010; Jul 15;8:46.
5. Festin M. Nausea And Vomiting In Early Pregnancy. *Clin Evid (Online).* 2009; Jun 3;2009. pii: 1405.
6. Loh KY, Sivalingam N. Understanding Hyperemesis Gravidarum. *Med J Malaysia.* 2005; Aug;60(3):394-9; quiz 400.
7. Tamay AG, Kuşçu NK. Hyperemesis Gravidarum: Current Aspect. *J Obstet Gynaecol.* 2011; Nov;31(8):708-12.
8. Jewell D, Young G. Interventions For Nausea And Vomiting In Early Pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; Sep 8;(9):CD000145.
9. Bottomley C, Bourne T. Management Strategies For Hyperemesis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009; Aug;23(4):549-564.
10. D'Orazio LM, Meyerowitz BE, et al. Evidence Against A Link Between Hyperemesis Gravidarum And Personality Characteristics From An Ethnically Diverse Sample Of Pregnant Women: A Pilot Study. *J Womens Health (Larchmt).* 2011; Jan;20(1):137-144.
11. Pirimoglu ZM, Guzelmeric K, ve ark. Psychological Factors Of Hyperemesis Gravidarum By Using The Scl-90-R Questionnaire. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2010;37(1):56-9.
12. Sonkusare S. The Clinical Management Of Hyperemesis Gravidarum. *Arch Gynecol Obstet.* 2011; Jun;283(6):1183-92.
13. Öztürk F. Uzmanlık Tezi; "Helicobacter Pylori Seropozitifliğinin Hiperemezis Gravidarum Kliniği İle İlişkisi" T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tez Yöneticisi; Op. Dr. Cemal Ark. İstanbul-2005
14. Veenendaal MV, et al. Consequences Of Hyperemesis Gravidarum For Offspring: A Systematic Review And Meta-Analysis. *BJOG.* 2011; Oct;118(11):1302-13.
15. Roseboom TJ, et al. Maternal Characteristics Largely Explain Poor Pregnancy Outcome After Hyperemesis Gravidarum. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011; May;156(1):56-9.
16. Lamondy AM. Hyperemesis Gravidarum And The Role Of The Infusion Nurse. *J Infus Nurs.* 2006; Mar-Apr;29(2):89-100.

17. Bailit JL. Hyperemesis gravidarum: Epidemiologic Findings From A Large Cohort. *Am J Obstet Gynecol.* 2005; Sep;193(3 Pt 1):811-814.
18. McCormack D, Scott-Heyes G, et al. The Impact Of Hyperemesis Gravidarum On Maternal Mental Health And Maternal-Fetal Attachment. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2011; Jun;32(2):79-87.
19. Power Z, Thomson AM, et al. Understanding The Stigma Of Hyperemesis Gravidarum: Qualitative Findings From An Action Research Study. *Birth.* 2010; Sep;37(3):237-44.
20. Tzeng YL. Unraveling The Myths About Nausea And Vomiting During Pregnancy. *Hu Li Za Zhi.* 2004; Jun;51(3):89-93.
21. Cohen J, Ducarme G, et al. Psychosomatal Approach To Hyperemesis Gravidarum. *Gynecol Obstet Fertil.* 2007; Jun;35(6):565-569.
22. Jennings-Sanders A. A Case Study Approach To Hyperemesis Gravidarum: Home Care Implications. *Home Healthc Nurse.* 2009; Jun;27(6):347-51; quiz 352-353.
23. Tan PC, Vani S, et al. Anxiety And Depression In Hyperemesis Gravidarum: Prevalence, Risk Factors And Correlation With Clinical Severity. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010; Apr;149(2):153-8.
24. Timur S, Kızılırmak A. Gebelerin Bulantı Kusma ile Baş Etme Yöntemleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2011; Cilt 19 - Sayı 3: 129-134
25. Mete T, Karataş T, ve ark.. Bulantı ve kusma gebe kadını nasıl etkiler? 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi; 2009, Bursa, p 454.
26. O'Brien B, Naber S. Nausea And Vomiting During Pregnancy: Effects On The Quality Of Women's Lives. *Birth.* 1992; Sep;19(3):138-43.
27. McCarthy FP, et al Scope Consortium. A Prospective Cohort Study Investigating Associations Between Hyperemesis Gravidarum And Cognitive, Behavioural And Emotional Well-Being In Pregnancy. *PLoS One.* 2011;6(11):e27678. Epub 2011 Nov 18.
28. Poursharif B, Korst LM, et al. The Psychosocial Burden Of Hyperemesis Gravidarum. *J Perinatol.* 2008; Mar;28(3):176-81.
29. Fejzo MS, Macgibbon KW, et al. Recurrence Risk Of Hyperemesis Gravidarum. *J Midwifery Womens Health.* 2011; Mar-Apr;56(2):132-136.

30. Fejzo MS, Poursharif B, et al. Symptoms And Pregnancy Outcomes Associated With Extreme Weight Loss Among Women With Hyperemesis Gravidarum. J Womens Health (Larchmt). 2009; Dec;18(12):1981-1987.

31. Köken G, Coşar E, et al. Erken Gebelikte Bulantı ve Kusmaya Etki Eden Faktörler J Turk Soc Obstet Gynecol. Yıl: 2009; Cilt: 6 Sayı: 2 92-96