

## YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLERDE ÖNERİLEN YATAK İSTİRAHATİNİN OLUMSUZ ETKİLERİ\*

Dr. Ümran YEŞİLTEPE OSKAY

*I.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*

### ÖZET

Gebelikte yatak istirahati, genellikle, 20-36 gebelik haftalarında, bazı gebelik komplikasyonlarında önerilmektedir. Hastane ya da evde yatak istirahatinin, doğacak fetuse yararları dışında gebeyi etkileyen birçok fiziksel ve psikososyal etkileri vardır. Bu etkiler gebede birçok fiziksel yakınmaya neden olmakta, travay sırasında ve postpartum dönemde de olumsuz etkiler devam etmektedir. Gebeleri yatak istirahatinden korumanın en iyi yolu, istirahat gerektirecek durumların önlenmesidir. Hemşirelerin bu konuda koruyucu danışmanlık yapmaları yatak istirahatine aday olabilecek kadınların bakımlarına olumlu katkı sağlayacaktır. Bu derlemenin amacı yüksek riskli gebeliklerde önerilen yatak istirahatinin olumsuz etkilerini vurgulamak ve önlenmesi ile ilgili bilgi vermektir.

**Anahtar Kelimeler:** Yüksek riskli gebelik, Yatak istirahati, Stresörler

### SUMMARY

*Side Effects Of Bed Rest At High Risk Pregnancy*

Bed rest at pregnancy is recommended especially in 20-36 weeks and in some pregnancy complications. Bed rest at home or hospital is beneficial for fetus but on the other hand it can be have many physical and psychosocial effects. These effects cause many physical symptoms and these side effects can continue even during delivery and postpartum period. The best way to prevent pregnant from bed rest is to prevent situations which need rest. Protective counselling of nurses will make a positive contribution to care of women who may be candidate for bed rest.

**Key Words:** High risk pregnancy, Bed rest, Stressors

---

\* Bu derleme, 7-11 Eylül tarihinde Antalya'da gerçekleştirilen 2.Uluslararası-9.Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

Gebelikte yatak istirahati, genellikle, 20-36 gebelik haftalarında, intrauterin gelişme geriliği, plasenta previa, erken doğum tehditi, erken membran rüptürü, preeklampsi, kronik hipertansiyon, komplikasyonlu çoğul gebelik ve serviks yetmezliği durumlarında önerilmektedir. Yatak istirahatinin uterus perfüzyonunu iyileştirdiğine, servikal silinmeyi ve dilatasyonu uyaran serviks üzerindeki baskıyı azalttığına, böylece bebeğin matürasyonu için uterusu kaldığı süreyi uzattığına; gebeye de dinlenme ve iyileşme olanağı sağladığına inanılmaktadır (Goldengerg et al. 1994, Plitteri 1999, Prichard, Mac Donald, Gant 1998).

Yatak istirahati, çok sayıda tıbbi hastalığın tedavisi için 1800'lü yılların sonlarından itibaren önerilmiş, ancak 1931 yılına kadar gebelik komplikasyonu olan kadınlarda kullanılmamıştır. Çoğul gebeliği olan kadınların genellikle miyada ulaşmadan doğum yaptıklarını gözlemleyen Hirst (1939), kadınların 36.haftadan başlayarak istirahat için hastaneye yatırılması ve beslenmelerinin iyileştirilmesi ile prenatal mortalitenin azaltılabileceğini ileri sürmüştür. Çoğul gebeliklerde yatak istirahati tedavisinin etkinliği, bu tedavinin kısa sürede yandaş kazanmasını sağlamış ve gebelikte kullanımı, zamanla daha erken dönemlere kaymıştır (Maloni 1998a).

1952 yılından itibaren yatak istirahati preeklampsinin tedavisinde de önerilmiş olmasına rağmen, hastaneye yatırmadan yapılan ayaktan tedavinin bu konuda etkin olduğunu gösteren çalışmalardan sonra azalmaya başlamıştır (Maloni, Kasper 1991). Ancak gebelikte yatak istirahati uygulaması 1980'li yıllardan itibaren yeniden kullanılmaya başlanmış ve birçok gebelik komplikasyonu için önerilmiştir. *Crowther ve Chalmers, Maloni*, ve ark. yatak istirahatini araştıran klinik araştırmaları incelemişler ve düşük tehdidi, çoğul gebelik ve proteinüri görülmeyen hipertansiyon olguları için yatak istirahatinin evde ya da hastanedeki uygulamalarını destekleyen kanıtlar bulunmadığını, bu tedavinin çok az araştırılmış bir konu olduğu ve tedavi kararının bilimsel olabilmesi için daha çok araştırmaya gerek duyulduğunu bildirmişlerdir (Crowther et al. 1989, Maloni et al. 1998). Gebelikte yatak istirahati yaklaşık elli yıldır önerilmesine rağmen konuyla ilgili az sayıda çalışma, son on yıla aittir. Bu konudaki çalışma ve tartışmalar halen sürmektedir.

### **Yüksek riskli Gebelikte Önerilen Yatak İstirahati Tipleri**

Yüksek riskli gebeliklerde çeşitli komplikasyonlar için önerilen yatak istirahatinin derecesi ve süresi hala belirsizdir. Yapılan bir araştırmanın sonuçları, yüksek riskli gebeliklerde aktivite kısıtlamasının tanıya bakılmaksızın değişik kliniklerde değişik derecelerde yapıldığını göstermektedir (Maloni, Cohen, Kane 1998).

*Maloni ve ark.ları* yatak istirahati tipleri ve bunların hastanede yatan gebeler üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmalarında kesin yatak istirahatinin en az 2 gün hiç yataktan kalkmadan yapılan istirahat, kısmi yatak istirahatini ise, en az 2 gün günün büyük bölümünü yatakta geçirerek yapılan istirahat olarak tanımlamışlardır. Shellhaas ve Iams ise gebelikte yatak istirahati düzeylerini hafif, ılımlı ve kesin yatak istirahati şeklinde tanımlamış ve erken doğum tehdidi olgularında kullanmışlardır (Maloni 1993, Soeffner, Hart 1998).

Ülkemizde hastanelerde gebelere önerilen yatak istirahati tipleri, Maloni ve Arkadaşlarının yatak istirahati modellerine uymaktadır. Kesin yatak istirahati alan hastalara bazen, özellikle hastalığın akut dönemlerinde, acil durum geçinceye kadar tuvalet izni dahi verilmemektedir. Ancak hangi gebelik komplikasyonuna, hangi tip yatak istirahati önerildiği hakkında kesin bir protokol bulunmamaktadır. Dünyada yüksek riskli gebeliklerin tıbbi tedavisiyle ilgili pek çok çalışma olmasına rağmen, bu gebelerin yatak istirahatinden nasıl etkilendikleri ve bu sorunlarla nasıl başedebilecekleri konusunda sınırlı sayıda çalışma vardır (Maloni et al. 1993, Maloni 1998b). Ülkemizde ise konuyla ilgili çalışmaya hiç rastlanmamıştır.

### **Antepartum Yatak İstirahatinin Yol Açtığı Olumsuz Fizyolojik Etkiler**

Yatak istirahatının model olarak kullanıldığı ve daha çok erkekleri kapsayan uzay çalışmaları, aktivite kısıtlamasının vücudun tüm büyük sistemlerini etkileyen bir dizi olumsuz sonuçlara yol açtığını göstermiştir. Bu sonuçlardan etkilenen uzay bilimcileri, 1972-1995 yılları arasında yatak istirahatının karmaşık olumsuz etkilerini araştıran 350 çalışma gerçekleştirmiş ve yayımlamışlardır. Elde edilen bilgilere göre, vücut yatak istirahati sırasında inaktif durumdayken pozisyon değişikliği ile oluşan postüral uyarıların yokluğu ve yerçekimi etkisindeki değişme bazı adaptif değişiklikleri harekete geçirmektedir. Sırtüstü yatıldığında, vücudu yastık ya da somya desteklemekte

ve yerçekimine direnç kaybolmaktadır. Ayaklar artık yük taşımadığı için iskelet kasları tonüsünü kaybetmektedir. Yatak istirahati sırasında vücut sıvıları yerçekimine bağlı olarak bu yeni fizyolojik duruma ayak uydurmaya çalışmaktadır. Total kan volümünün yaklaşık % 11'i alt ekstremitelerden abdominal organlara (%2), toraksa (%78), baş ve boyuna (%20) doğru yer değiştirmektedir. Ayrıca yatak istirahati, vücut sistemlerinin tümünü etkileyerek onların normal fonksiyonlarında da değişikliklere neden olmaktadır. Adaptasyon mekanizması olarak harekete geçen bu olaylar, çok sayıda olumsuz etkiyi de beraberinde getirmektedir (Maloni 1998b, Rubin 1988, Valbona 1998).

Gebelikte yatak istirahatinde görülen fizyolojik etkiler, daha önce gebelik dışı yapılmış olan yatak istirahati ile ilgili çalışmaların sonuçlarıyla paraleldir. Normalde gebelikte tüm majör organ ve ilgili sistemlerini etkileyen fizyolojik değişiklikler oluşmaktadır. Yatak istirahatinin yol açtığı semptomlar da gebelikteki değişiklikleri artırabilmekte veya karmaşık hale getirmektedir (Maloni, Kasper 1991). Her yıl ABD'de ortalama 1 milyon gebeye yüksek riskli gebelik tanısı konmakta ve yüksek riskli gebe kadınların %18.2'sine profilaktik olarak yatak istirahati önerilmektedir. Hekimler, çoğunlukla yatak istirahatinin zararlı olmadığına inanmaktadırlar. Ancak yapılan araştırmalar, bu inançların yanlış olduğunu, yatak istirahatinin uzun süreli sekillere yol açabilecek birtakım büyük fizyolojik ve psikososyal problemlerle sonuçlanabileceğini göstermektedir. (Goldenberg et al 1994, Maloni 1998a).

Gebelikte yatak istirahatinin fizyolojik olumsuz etkilerini araştıran *Maloni ve ark.ları* tarafından yürütülen çalışma sonucunda, yatak istirahatinin gebeye yansıttığı olumsuz etkilerin, gebe olmayan popülasyonla aynı olduğu saptanmıştır. Bu araştırmacılar, yatak istirahatinin olumsuz etkilerinin, aktivite kısıtlamasının şiddetiyle yakından ilgili olduğunu ve kesin yatak istirahatindeki kadınları daha fazla etkilediğini bildirmişlerdir. Bu çalışmada en az 10 gün süreyle yapılan antepartum kesin yatak istirahatinin gebelik ve loğusalıktaki olumsuz fizyolojik etkileri Tablo 1'de gösterilmiştir (Maloni 1993).

Tablo 1: Antepartum Yatak İstirahati Sonucu Gelişen Olumsuz Durumlar

Antepartum Döneme İlişkin Belirtiler	Postpartum Döneme İlişkin Belirtiler
• Kardiyak kondüsyon yetersizliği	• Kardiyak kondüsyon yetersizliği
• Ortostatik hipotansiyon	• Ortostatik hipotansiyon
• Sıvı elektrolit kaybı	• Solunum güçlüğü
• Kan volümünde azalma	• Kas ağrıları
• Fibrinojen miktarında artma	• Sırt ağrıları
• Kas atrofisi	• Yürüme güçlüğü
• Kemik kitle kaybı	• Baş dönmesi
• Kilo kaybı	• Konsantrasyon güçlüğü
• Glikoz intoleransı	• Postpartum iyileşmenin gecikmesi
• Solunum güçlüğü	
• Konsantrasyon güçlüğü	
• Uyku modelinde değişiklikler	
• Baş dönmesi	

### *Kardiyovasküler Sistemine etkileri*

Gebe olmayan yatak istirahatindeki bireylerde, vücut pozisyonundaki değişikliğe bağlı olarak gelişen adaptasyon mekanizmaları nedeniyle ekstrasellüler sıvı hacminde ve plazma volümünde azalma olmaktadır. Bunun sonucunda, kalbe giden kan miktarı azalacağından kardiyak out-put ve atım hacmi de azalır ve bu azalmayı kompanse etmek üzere nabızda ilk haftadan itibaren dakikada 2-5 atımlık bir artış görülür. Bu durum kalbin iş yükünü artırmaktadır. Gebelerde, özellikle ilerleyen aylarda fetüsten kaynaklanan basınç artışı sonucu, vücut sıvılarında azalma daha fazla olacağından bu etkiler daha ciddi boyutta olabilir. Bu nedenle yatak istirahatinden sonra, ilk ayağa kalkışta solunum güçlüğü, ortostatik hipotansiyon ve bitkinlik gibi kardiyak kondüsyon yetersizliğine bağlı belirtiler sıklıkla görülebilmektedir (Maloni Kasper 1991, Maloni et al. 1993, Rubin 1988, Valbona 1998).

### *Kas-İskelet Sistemine etkileri*

Yatak istirahatindeki gebelerde kas atrofisi gelişme durumunu araştıran çok az sayıda çalışma vardır. *Gupton* ve ark.ları (Gupton, Heaman, Ashcroft 1997), evde ya da hastanede en az 7 gün kesin ya da kısmi yatak istirahati yapan 24 gebenin kas güçsüzlüğü ve kas tonüsü kaybından şikayetçi olduklarını

bildirmişlerdir. *Maloni ve ark.*larının (Maloni et al.1993) en az 10 gün süreyle yatak istirahati yapan gebelerde, kas kaybını araştırdıkları çalışma sonucunda, kesin yatak istirahatindeki gebelerde gastrocnemius kas disfonksiyonunun, sadece yatak istirahatinde olmayan gruptan değil, aynı zamanda kısmi yatak istirahatindeki gruptan da daha fazla olduğu saptanmıştır.

### ***Kilo Kaybı***

Normalde gebelikte 12-17 kg kilo artışı olmaktadır. Gebelikte kilo alamama, genellikle erken doğum ve fetal malnütrisyonlu bebeklerde öncü belirtiler olarak görülür. Ancak yatak istirahatindeki gebelerde de kilo kaybı, sık görülen bir sorundur ve toplam beden kitlesi kaybı, iskelet, kas kitlesi ve plazma volümündeki önemli bir azalma sonucu olmaktadır (Rubin 1998). Maloni bir çalışmasında, kas atrofisi ve kilo kaybının yatak istirahati yapmayan yüksek riskli gebeler ve normal gebeler arasında yaygınlığını saptamaya çalışmıştır. Çalışmaya katılan 30 sağlıklı ve 10 yüksek riskli gebede kilo kaybı ve kas fonksiyonu değişikliği görülmemiştir. Bu sonuç, kilo kaybı ve kas disfonksiyonunun yüksek riskli gebeliğin oluşturduğu bir semptomdan çok yatak istirahatinin olumsuz etkisi olduğu görüşünü desteklemiştir (Maloni 1996).

### ***Uyku Problemleri ve Yorgunluk***

Çeşitli çalışmalarda yatak istirahati sırasında uyku-uyanıklık siklusünde değişiklikler olduğu bildirilmiş ancak bu değişikliklerin tipiyle ilgili herhangi bir tanım yapılamamıştır. Yine de yatak istirahatinin değişik aşamalarında gebelerin uykuya dalamama ve uzun süre uyumama gibi güçlükler çektikleri bildirilmiştir. Gebelerin yatak içinde aşırı zaman geçirmesiyle karakterize olan yorgunluk, yatak istirahatinin beklenmedik bir olumsuz etkisidir. Uyku-uyanıklık ritminde bozulma, gebenin fetus ve kendisi ile ilgili endişeleri uyku kalitesini etkileyerek yorgunluğa neden olabilmektedir. Yatak istirahatinin bir diğer olumsuz etkisi de konsantrasyon güçlüğüdür. Bu durum, yatak istirahati sırasında oluşan uyaran azlığına bağlı olarak gelişebilmektedir (Gupton, Heaman, Ashcroft 1997, Maloni 1996).

### ***Diğer Somatik Şikayetler***

Literatürde yatak istirahatindeki gebelerde, sırt ağrısı ve diğer postüral kaslarda ağrı gibi çeşitli şikayetlere, hazımsızlık, reflü, kabızlık ve iştah değişikliği gibi gastrointestinal şikayetlere, gözlerde hiperemi, baş ağrısı, kulak ve burun dolgunluğu gibi baş bölgesindeki sıvı fazlalığıyla ilgili bulgulara rastlandığı bildirilmiştir (Maloni Kasper 1991, Maloni et al.1993). Gupton ve Arkadaşları ortalama 20 gün süreyle hastanede yatak istirahati yapan 24 gebede uyku bozukluğu, eklem ağrısı ve gastrointestinal sorunlar gibi bazı somatik semptomlar görüldüğünü bildirmişlerdir (Gupton, Heaman, Ashcroft 1997).

### ***Yüksek Riskli Gebelikte Kullanılan Bazı İlaçların Yatak İstirahati Tedavisiyle Etkileşimleri***

Yüksek riskli gebelerde görülen komplikasyonların giderilmesinde kullanılan ilaçların da yatak istirahatine bağlı gelişen semptomları şiddetlendirdiği saptanmıştır. Örneğin erken doğum tehdidinde sıklıkla kullanılan tokolitik ajanlar, hiperglisemiye neden olabilmektedir. Bu soruna bir de yatak istirahati eklendiğinde maternal hipergliseminin kontrolü güçleşebilmektedir (Caritis et al. 1984). Yüksek riskli gebeliklerde sık kullanılan ve fetal akciğer matürasyonunu sağlamak üzere uygulanan glikokortikosteroidler, protein sentezini inhibe ederek yaygın kas atrofisine neden olurlar. Ancak literatürde bu konuyla ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

### ***Yatak İstirahatindeki Gebelerde Görülen Psikososyal Sorunlar***

Yüksek riskli gebeler, yatak istirahatinin neden olduğu stresörler deneyimlemekte ve bu stresörler gebelerde yalnızlık, güçsüzlük, huzursuzluk, korku, öfke ve düşmanlık duygularına yol açmaktadır (Maloni 1998a, Heaman 1998). Gupton ve ark. tarafından hastanede ve evde yatak istirahati altında olan 24 gebeye yönelik gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda gebelerin hasta rolüne zorlanma, belirsizlik, yaşamları üzerinde kontrol kaybı, başkalarına bağımlı olma, fetüsün durumundan kaynaklanan endişeler, beklemenin getirdiği bıkkınlık, ev veya hastane ortamında yatağa hapsedilme, kendilerini mahkum gibi hissetme, can sıkıntısı ve yalnızlık gibi yatak istirahatine özgü stresörler deneyimlediklerini saptamışlardır (Gupton, Heaman, Ashcroft 1997). Yatak istirahatinde bulunan gebeler, evdeki rol paylaşımının değişmesi, eşlerinin ev ve çocuk bakımını üstlenme zorunluluğu

karşısındaki çaresizliği, aile yaşamındaki değişiklikler nedeniyle de aşırı stres yaşarlar. Çalışmalar yatak istirahatinin derecesinin ve istirahatte kalış süresinin stres düzeyini etkilediğini belirlemiştir. Yatak istirahatindeki yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan en güçlü psikolojik tepkiler depresyon ve duygusal durum değişkenliğidir (Sather, Zwelling 1998).

### **Antepartum Yatak İstirahatinin İntrapartum Ve Postpartum Dönemdeki Olumsuz Etkileri**

Yatak istirahati, antepartum dönemde bir çok olumsuz etkiye yol açtığı gibi postpartum dönemde de sorunlara neden olabilmektedir. Araştırılmamış bir başka alan da, yatak istirahatinden sonra travayın nasıl geçeceği. Eğer gebe uzun süre kesin yatak istirahatine alınmışsa, fiziksel kondüsyon yetersizliği fazla olacaktır. Bu yüzden doğumun ikinci evresinde kadının ıkınma gücü olumsuz yönde etkilenebilmekte ve travayın daha uzun sürme olasılığı artmaktadır (Maloni 1998).

Bu olgularda postpartum dönemde yaşanan en büyük kaygı, yatak istirahati nedeniyle loğusanın iyileşmesi sürecinde oluşabilecek sorunlardır. Gebelikte yatak istirahati sonrası normal yaşama dönüş sırasında ortaya çıkan semptomlara ilişkin sadece bir araştırmaya rastlanmıştır. Bu çalışma, yatak istirahati yapan gebelerin postpartum iyileşme sürecinin daha uzun sürdüğünü ortaya koymuştur. Yatak istirahati sırasında gebelerin bildirdikleri semptomların tipi, sayı ve şiddetinin doğum sonrası dönemde de devam etmesi iyileşmeyi geciktirmektedir. Antepartum yatak istirahatinden sonra yaygın olarak bildirilen semptomlar, eforla nefes darlığı, baş dönmesi, sersemlik, özellikle sırt ve bacak kaslarında güçsüzlük ve ağrı, topuk ve dizlerde sızlama, tahammülde azalma, konsantrasyon güçlüğü ve bunalma hissidir. Bu kadınların günlük yaşam aktivitelerine dönüşünde ve hareketliliklerini yeniden kazanmada kalkıp oturma, pozisyon değiştirme, merdiven inip çıkma ve yürümede zorluk yaşadıkları bildirilmiştir. Bu şikayetler postpartum 3. haftaya kadar devam etmiş, daha sonra azalmıştır. Bu veriler, uzun süreli yatak istirahati veya hareketsizlik döneminden sonra iyileşme dönemindeki gebe olmayan bireylerin bildirdikleri semptomlarla uyumaktadır (Maloni et al 1993).

Yatak istirahatinden sonra postpartum dönemde, yenidoğanın güvenle doğması ve yatak istirahatinin sona ermesi ile kadınların psikolojik durumlarında düzelme beklenebilir. Ancak yatak istirahati yapan loğusalarda,



postpartum dönemde anksiyete, düşmanlık, depresyon skorları normal sağlıklı loğusalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bebeğin sağlık durumu da bu semptomların devam etmesini etkileyen bir başka faktör olabilir (Maloni 1998a).

### **Gebelikte Yatak İstirahatinin Önlenmesine Yönelik Koruyucu Danışmanlık**

Literatürde yatak istirahatinin fizyolojik ve psikososyal bir çok olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir. Gebeleri yatak istirahatinden korumanın ve aktif kalmalarına imkan tanınmanın en iyi yolu, istirahat gerektirecek durumların önlenmesidir. Gebelik komplikasyonları açısından risk taşıyan bir çok kadın, konsepsiyon öncesi muayene veya ilk ve periyodik sürelerle tekrarlanan antenatal kontrollerde risk değerlendirme yöntemi kullanılarak sorun gelişmeden önce saptanabilmektedir. Riskin saptanmasından sonra yapılması gereken, komplikasyonlardan sakınmak ya da komplikasyonları tedavi ederek mümkünse hastaneye yatırma ve aktivite kısıtlaması yapmadan maternal ve fetal sağlığın nasıl iyileştirileceği konusunda kadına yardım etmektir .

Hemşireler, gebelerin sağlığını olumsuz yönde etkileyen aktivite kısıtlamasına bağlı gelişen komplikasyonların önlenmesine yönelik koruyucu danışmanlık yaparak, yatak istirahatine aday olabilecek kadınların bakımlarına olumlu katkı sağlayabilirler. Koruyucu danışmanlığın amacı, gebeyi bilgilendirerek kendi bakımından sorumlu olabilecek düzeye ulaştırmak ve böylece gelişebilecek komplikasyon belirtilerini erken dönemde farketmesini sağlamaktır. Hemşire, sorunlu gebelik geçiren kadınlar için bireysel koruyucu danışmanlık programı geliştirmeli ve gebenin tanısına özgü oluşabilecek komplikasyon belirtilerini farketmesini sağlayacak biçimde eğitilmesine yardımcı olmalıdır. Kadınlar çoğu kez kendilerini neyin beklediğini bilmediklerinden, gebelikleri komplikasyonlu kadınlar için bireysel koruyucu danışmanlık programı oluşturulurken hemşirenin, gebenin neyin normal neyin anormal olduğunu ayırtedebilecek şekilde komplikasyonların semptomlarını öğrenmesine yardım etmesi gerekir. Gebeler, hangi belirtilerin komplikasyonların habercisi olduğunu bilirlerse, gerekli kurumlara geç kalmadan başvurma olasılığı daha yüksek olacaktır.

Koruyucu danışmanlığın bir başka unsuru da kendisinde varolan semptomların takibinde gebeye ustalık kazandırmaktır. Gebelere bu beceri,

sessiz, rahatsız edilmeyeceği bir ortamda, konsantrasyonu ve dikkati hangi şikayetlerin normal hangilerinin şüpheli olduğuna yönelterek kazandırılabilir. Kadının gözlemlerinin tartışılması, hem semptomları öğrenme, hem de kendisini izleme yeteneğine ilişkin güvenini artıracaktır. Kadının gözlemlerine olumlu yaklaşım, bilgisiz görünme korkusuna rağmen endişe verici semptomları hekime bildirmesinin çok önemli olduğunun farkında olmasını ve kendi kararlarına güvenme duygusunu güçlendirir. Koruyucu danışmanlık sırasında hemşirelerin, gebelere yeterli zaman ayrılarak dostça yaklaşımla etkili iletişim kurmaları, kadınların kendilerini rahat hissetmelerine ve merak ettikleri tüm soruları sorabilmelerine fırsat tanıyacaktır.

Fetal gelişimin öğretilmesi de danışmanlığın bir parçası olmalıdır. Bazı kadınlar prematüre bebeğin önemli bir sorunu olmayacağını, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bu bebeklere kolaylıkla bakılabileceğini düşünürler. Bu gebeler, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin, uterus ile tamamen aynı fonksiyonlara sahip olmadığını anlamalıdır. Bu bilgiler, kadınların intrauterin dönemde bebekleriyle daha fazla ilgilenmelerini sağlayacaktır.

Koruyucu danışmanlığın önemli bir diğer hedefi de kadınların gebeliklerini hastanede yatma ve aktivite kısıtlaması sonucunda ortaya çıkabilecek olan sorunlara maruz kalmadan sürdürmelerine yardımcı olmaktır. Koruyucu danışmanlık programlarının geliştirilmesi, hastanede ya da evde yatak istirahatini önlemede en önemli yaklaşım olmaya adaydır (Eganhouse 1993, Maloni 1998b).

Gebelikte yatak istirahatinin etkinliği tartışmalıdır. Hemşireler, hekim ve diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte işbirliğine dayalı araştırmalar yaparak yatak istirahatinin etkinliği hakkındaki çelişkili durumların aydınlanmasında yardımcı olabilirler. Böyle çalışmalar, bir yandan uygulamayı destekleyen veya reddeden bilimsel kanıtları ortaya koyarken, bir yandan da hekimlerin yatak istirahatinin bir tedavi yöntemi olarak kullanmaları sonucu oluşan maternal etkilerin sıklığının azaltılmasına yardım edecektir.

#### KAYNAKLAR

- Caritis SN, Toig G, Hiddenger LA, Ashmead G (1984). A double-blind study comparing ritodrine and terbutaline in treatment of preterm labor. *Am J Obstet Gynecol*, 150:7-14.
- Crowther CA, Neilson JP, Verkuyl DA, Bannerman C, Ashurst HM (1989). Preterm labor in twin pregnancies: Can it be prevented by hospital admission? *Br J Obstet Gynecol*, 96:850-53.

- Eganhouse DJ (1993). A nursing model for a community hospital preterm birth prevention program. *JOGNN*, 23:756-766.
- Goldenberg R, Cliver S, Bronstein J, Cuter G, Andrews W, Mennemeyer S(1994 ). Bedrest in pregnancy. *Obstet Gynecol*, 84:131-136.
- Gupton A, Heaman M, Ashcroft T (1997). Bedrest from the perspective of the high risk pregnant woman. *JOGNN*, 4:423-430.
- Heaman M (1998). Psychosocial impact of high risk pregnancy: Hospital and home care. *Clin Obstet Gynecol*, 41:626-639.
- Maloni JA (1998a ). Antepartum bedrest: Case Studies Research: Nursing Care. AWHONN, Lippincott Company, London, Philadelphia, 1-98.
- Maloni JA, Kasper CE (1996). Physical and psychosocial effects of antepartum hospital bedrest: A Review of literature. *Image-The Journal of Nursing Scholarship*, 23:187-192.
- Maloni JA (1996). Bedrest and high risk pregnancy: Differentiating The Effect of Diagnosis, Setting and Treatment. *Nurs Clin of North America*, 31:313-325.
- Maloni JA, Cohen AW, Kane JH (1998). Prescription of activity restriction to treat high risk pregnancies. *Journal of Women's Health*, 7:351-357.
- Maloni JA, Change B, Zhang C, Cohen AW, Betts D, Gange ST (1993). Physical and psychosocial side effects of antepartum hospital bedrest. *Nursing Research*, 42:197-203.
- Maloni JA (1998b). Averting the bedrest controversy. *AWHONN Lifelines*, 2:61-64.
- Plitteri A (1999). Maternal and Child Health Nursing Care of The Childbearing Family. 5.Edition, Lippincott Company, London, Philadelphia, 368-407.
- Prichard JA, Mac Donald PC, Gant NF (1989). Williams Doğum Bilgisi. Çeviren: İ Yılmaz, V Aydemir, 2.Basım, Güneş Kitabevi, Ankara, 610-629.
- Rubin M (1989). The physiology of bedrest. *American Journal of Nursing*. 1988; 88:50-56.
- Sather SA, Zwelling E. A view from the other side of the bedrest. *JOGNN*, 27:322-328.
- Soeffner M, Hart MA (1998). Back to class: Helping high risk moms cope with hospitalization. *AWHONN Lifelines*, 2:47-51.
- Valbona C (1988). İmmobilizasyonun Bedensel Etkileri.M. Krusen(Ed). Krusen's Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 776-86.