

## GEBELİKTE RİSK FAKTÖRÜ OLUŞTURAN HİPEREMEZİS GRAVİDARUM OLGULARINDA HEMŞİRELİK BAKIMININ ETKİNLİĞİ(\*)

Dr. Ayşe YILDIZ

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Araştırma Görevlisi*

Doç. Dr. Anahit COŞKUN

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Öğretim Üyesi*

### GİRİŞ

Emezis gravidarum denilen olağan gebelik bulantı-kusmalarının su ve besinlere karşı tolerans yetersizliği, kilo kaybı, dehidratasyon ve ketonüri gibi komplikasyonlarla birlikte şiddetli ve devamlı bir hal almasına "Hiperemezis Gravidarum" denir. Hipokrat zamanından günümüze kadar çeşitli çalışmalar yapılmış, etiyojisi ve tedavisi hakkında çok çeşitli görüşler ileri sürülmüştür. Tüm gebeliklerin % 1-2'sinde görülebilen hiperemezis gravidarum etiyojisinde, hormonal, allerjen, nörotik-psikosomatik ve metabolik faktörlerin rol oynadığı ileri sürüldüğü halde, hastalığın esas nedeni kesin olarak aydınlatılamamıştır.

Son yıllarda, hiperemezis gravidarum olgularında etiyojik nedenin psikolojik kökenli olabileceği görüşü giderek önem kazanmaktadır. Çalışmalara göre, hiperemezis gravidarumun önemli psikolojik etkenleri arasında, heyecanlı ve labil kişilik, iç çatışmalar, şiddetli çocuk arzusu, gebelik ve doğum korkusu, işini kaybetme endişesi, çocuk istememe, eşine karşı sevgi yetersizliği, ailedeki huzursuzluklar, çocuğuna bakamama ve yetiştireme endişesi, malformasyonlu çocuk doğurma korkusu ve ruhsal sıkıntılar yer almaktadır (6, 7, 10, 11, 12, 14, 18).

Hiperemezisli gebenin sorunlarıyla başa çıkabilmesi için, gebelik öncesi, am ve sonrasında ilişkin yanlış bilgi, inanç ve uygulamalarının düzeltilmesi gebeliği kabullenmesi ve buna uygun bir yaşam biçimi belirlemesi, stresi ile başa çıkma yollarını öğrenmesi gerekir. Hiperemezisli gebede bu tür davranış değişiklikleri geliştirerek, sorunla başa çıkmada, hastası ile daha fazla iletişim içinde olan kadın hastalıkları ve doğum hemşiresine büyük sorumluluklar düşmektedir.

Çalışmamız, hiperemezis gravidarum şikayeti olan gebelerin sorunlarının, hemşirenin uygulayıcı, destekleyici, danışman ve eğitici rollerini gerçekleştirerek en aza indirilebileceği varsayımından hareket edilerek planlanmıştır.

### MATERYAL VE METOT

*Araştırmanın Tipi:* 20 Şubat - 15 Ekim 1993 tarihleri arasında süreli ve prospektif araştırma özelliklerine sahip olarak gerçekleştirilen çalışmamızda, analitik amaca yönelik deneysel bir yöntemden yararlanılmıştır.

\* Bu araştırma, 1994 yılında kabul edilen doktora tez özettir.

*Araştırmanın Yeri:* Çalışmamız, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ile SSK Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

*Araştırmanın Evreni:* 20. gebelik haftasını tamamlamamış, bulantı-kusma, dehidratasyon, idrarda ketonüri dışında başka hiçbir rahatsızlığı, sistemik hastalığı, çoğul gebelik ve trofoblastik hastalık şüphesi olmayan, hiperemesis gravidarum tanısı almış hastalar oluşturmuştur.

*Araştırmanın Örnekleme:* Küme yöntemi ile seçilen yukarıda adı geçen hastanelere 20 Şubat - 30 Temmuz tarihleri arasında, farklı zamanlarda başvuran ve evrende belirtilen koşullara uyan gebelerin tümü alınmıştır.

Hiperemesisli gebelerin hastanelerde genellikle aynı odaları paylaşmaları nedeniyle, çalışma sonuçlarının daha sağlıklı olması için, hastaneye başvuru sırasına göre ilk 28 gebe kontrol grubuna, sonraki 28 gebe deney grubuna alınmıştır. Çalışmamıza katılan tüm gebeler, hastaneden taburcu olduktan sonra 24. gebelik haftasına kadar izlenmiştir. Hastaneden taburcu olduktan sonra beş hasta ile iletişim kurulamadığı için, deney grubundan 26, kontrol grubundan 25 hasta ile çalışmaya devam edilmiştir.

*Verilerin Toplanması:* Verilerimizin toplanmasında "Görüşme Cetveli, Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği, Gebeliğe İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu, Hasta Gözlem Formu" kullanılmış, bu ölçütlere ilave olarak deney grubuna kapsamlı hemşirelik yaklaşımı uygulanmıştır.

*Verilerin Analizi:* Demografik ve obstetrik özellikler, bilgi ve anksiyete düzeyleri, hiperemesis gravidarum belirtileri ve olguların hastaneye yatış sayısı ve süresine ilişkin veriler, yüzdeler, Chi-square ( $X^2$  testi) Fisher'in Kesin Chi-square ( $X^2_F$  testi), Yates düzeltilmeli Chi-square ( $X^2_Y$  testi) ve "t" testleri ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına giren gebelerimizin büyük çoğunluğunun 21-24 yaşlar arasında dağılım gösterdiği, deney grubunun yaş ortalamasının  $23.4 \pm 4.47$  kontrol grubunun ise  $24.6 \pm 4.26$  olduğu belirlenmiştir. Fairweather (6) hiperemesisin daha çok genç yaştaki gebelerde görüldüğünü, Chin ve Tabakh (3, 16) ülkelerindeki doğurganlık yaşı ile hiperemesis görülme yaşının birbirine paralellik gösterdiğini savunmuşlardır. Ülkemizde yürütülen çalışmalarda (12, 19) ve çalışmamızda hiperemesisin genç yaşlarda görülmesi, ülkemizdeki doğurganlık yaşı ile uygunluk gösterdiği kanısındayız.

Olguların eğitim düzeylerine bakıldığında, % 78.44'ünün ilköğretim, % 17.64'ünün ortaöğretim, % 3.92'sinin yükseköğretim düzeyinde oldukları belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu arasında eğitim düzeyleri açısından farklılık olmadığı, her iki grupta da eğitim düzeylerinin ilköğretimde yoğunlaştığı görülmüştür.

Deney grubu gebelerin % 84.62'sinin, kontrol grubunun % 72'sinin en fazla beş yıllık evli oldukları belirlenmiştir. Literatürde evlilik süresi ile hiperemesis arasında bir ilişkiden söz edilmemesine karşın, gebelerimizin evliliklerinin ilk beş yılında, bu sorunla daha fazla karşı karşıya kaldıkları doğrultusundadır (6, 9, 16, 17). Gebelerimizin % 15.68'inin ev dışında bir işte çalıştığı, % 84.32'sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin parite durumları incelendiğinde deney grubunun % 53.85'i, kontrol grubunun ise % 56'sı primigravida olduğu saptanmıştır. Sonuç, Gros'un primigravida ve multigravida arasında, hiperemesis görülme sıklığı bakımından fark olmadığı belirtilen çalışma verileri ile benzerlik göstermektedir (9).

Çalışmamızda, hiperemesisin gebelik haftalarına göre dağılımı incelendiğinde, hastalarımızın büyük çoğunluğunun bu sorunla gebeliğinin 14. haftasından önce karşılaştıkları görülmekle birlikte, 6-7. gebelik haftasının % 37.25 oranıyla ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir.

*Mallakh ve Tüzün* (12, 17), daha önceden düşük / ölü doğum deneyimlemek veya doğduktan sonra çocuğunu kaybetmek gibi olumsuz duyguların, hiperemesis oluşmasında etken olduğunu savunmuşlardır. Çalışmamızda gebelerin % 27.45'inin daha önceden düşük / ölü doğum deneyimledikleri belirlenmiştir. Ülkemizde düşük / ölü doğum oranının % 7.1 olduğu dikkate alındığında, çalışmamızdaki hiperemesisli gebelerde bu oranın çok yüksek olduğu gözlenmektedir (2, 6, 12, 19, 21).

Deneklerin % 58.83'ünün bu gebeliği istemediği belirlenmiştir. Bu gebeliği istememe oranı deney grubunda % 61.54, kontrol grubunda ise % 56'dır. Çalışmamızda, gebeliği istememe durumunun yüksek bulunması, gebelik bulantı-kusmalarının çocuk istememe veya çocuk reddi faktörünün önemli bir belirtisi olduğu, istenmeyen gebelikler ile hiperemesis arasında önemli ilişkiler bulunduğu görüşü ile paralellik göstermektedir (19). Ayrıca gebelerimizin % 39.22'si eşi ve beraber yaşadığı bireylerle sorun yaşadığını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 1: Deney ve Kontrol Grubu Olguların Gebeliğe İlişkin Konularda Aldıkları Puanlar

GEBELİĞE İLİŞKİN KONULAR	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		"t", "p" değeri
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
Gebeliğin oluşumu	39.75	26.79	39.5	18.19	0.03 p > 0.05
Gebelik izlenimlerinin önemi	59.3	18.89	55.00	24.21	0.70 p > 0.05
Gebelikte risk oluşturabilecek durumlar	19.65	17.12	18.56	16.3	0.23 p > 0.05
Gebelikte beslenme	27.4	25.87	28.48	23.98	0.12 p > 0.05

\* Her bir bölüm, 100 tam puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Deneklerimizin tümünün gebelikle ilgili konularda bilgi düzeyinin çok düşük olduğu, deney ve kontrol grubu arasında gebelikle ilgili bilgi puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Ülkemizde gelişmiş ülkelerden farklı olarak doğurgan çağı kadınlarımızın, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlere ilişkin konularda özel bir eğitim programından geçemedikleri için bilgisiz oldukları birçok çalışmada vurgulanmıştır. Hiperemesis gravidarum oluşumunda, kadının önemli ölçüde temel eğitim ve diğer konularda bilgi eksikliğinin rolü olduğunu savunan araştırmacılar, hiperemesis gravidarumlu gebelerin,

diğer normal gebelere oranla daha yetersiz bilgiye sahip oldukları, bundan dolayı da yüksek düzeyde anksiyete yaşadıklarını vurgulamışlardır (3, 17, 19). Sonuçlarımız bu çalışmalar ile uyum göstermektedir.

**Tablo 2:** Gebelerin Hastaneye Kabulde ve Taburcu Olurken Durumluk Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki

GRUPLAR	Sayı	TEDAVİ ÖNCESİ		TEDAVİ SONRASI		FARK DİZİSİ		"t", "p" değeri
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
Deney	26	57.73	7.61	46.23	7.78	11.5	6.53	t = 8.45 p < 0.001
Kontrol	25	56.88	9.56	56.44	8.84	0.44	1.66	t = 1.32 p > 0.05

**Tablo 2:** Gebelerin Hastaneye Kabulde ve Taburcu Olurken Durumluk Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki

GRUPLAR	Sayı	TEDAVİ ÖNCESİ		TEDAVİ SONRASI		FARK DİZİSİ		"t", "p" değeri
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
Deney	26	55.38	7.45	51.61	7.05	3.76	3.66	t = 5.23 p < 0.001
Kontrol	25	56.40	10.38	55.20	10.16	0.2	1.5	t = 0.66 p > 0.05

Tablo 2 ve 3'te görüldüğü gibi, gebelerin hastaneye kabulde ve taburcu olurken durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, anksiyetenin deney grubunda taburcu olurken anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır. Bu grubun eğitim öncesi ve eğitim sonrası durumluk sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunurken, (t = 8.45, p<0.001; t = 5.23, p<0.001), kontrol grubunun hastaneye kabulünde ve rutin servis bakımı sonrasında durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarında farklılık saptanamamış, sonuçlar istatistiksel olarak da anlamlı bulunamamıştır (t = 1.32, p>0.05; t = 0.66, p>0.05).

Her iki grubun demografik, obstetrik özellikler ve gebelikle ilgili bilgi puanları açısından eş değerli olduğu dikkate alındığında, planlı bir eğitimin ve hastalarla sıcak bir iletişimin anksiyete düzeyinin azaltılmasında ne derece etkili olduğu açıkça görülmektedir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi gebelerimizin hayati bulgular ve bazı laboratuvar verileri açısından normal sınırlar içerisinde olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4:** Olguların Hastaneye Kabulünde Hayatı Bulguları ve Laboratuvar Değerleri

BULGULAR	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		"t", "p" değeri
Vücut ısısı	36.64	0.48	36.86	0.37	t= 1.842 p > 0.05
Nabız	84.46	3.63	84.64	3.40	t= 0.182 p > 0.05
Kan Basıncı	109/62	0.74	106/66	0.64	t= 0 p > 0.05
		0.78		0.76	t= 1.932 p > 0.05
Hemoglobin	11.82	1.33	12.11	1.26	t= 0.492 p > 0.05
Hemotokrit	36.89	3.19	37.05	2.64	t= 0.1761 p > 0.05

Hiperemesisli gebelerde kusmaların günlük seyri açısından farklı görüşler vardır. Bunlardan bazıları bulantı-kusmanın sabah saatlerine özgü olduğunu savunurken, bir bölümü gün boyunca farklı zamanlarda olabileceğini ileri sürmektedir (4, 5, 13). Çalışmamızda, tüm gebelerin % 49.01'inin yataktan kalkar kalkmaz, % 9.80'inin öğleden sonra, % 11.7'sinin yatmadan önce, % 29.42'sinin belirli bir periyod göstermeksizin kustukları belirlenmiştir. Gebelerimizin % 13.73'ü kusma nedeniyle günlük faaliyetlerinin kısmen engellendiğini, % 86.27'si ise önemli ölçüde engellendiğini ifade ettikleri saptanmıştır.

Tıbbi tedavi - hemşirelik bakımı öncesi Tablo 5'te yer alan objektif ve subjektif hastalık belirtilerinin her biri için, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak Tablo 6 incelendiğinde, hastaların taburcu olma aşamasında deney grubunda bulantı-kusma, deri turgoru, mide ağrısı iştahsızlık, susuzluk hissi, halsizlik, baş ağrısı gibi belirtilerin önemli ölçüde azaldığı, kontrol grubunda ise bu belirtilerden pek çoğunun devam etmekte olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni kanımızca deney grubuna kapsamlı bir hemşirelik yaklaşımı uygulanmış olmasıdır. Bu program kapsamında gebelerle yakın iletişim kurulmuş, gebelik ve hastalığa ilişkin eksik ve yanlış bilgiler belirlenerek bu konularda hastalar eğitilmiş, soru sormalarına fırsat verilerek korkuları hafifletilmiş ve özgüvenleri artırılmıştır. Ayrıca aile bireyleri ile yakın iletişim kurularak gebeye destek olmaları konusunda danışmanlık yapılmıştır. Her bir hasta, bulantı-kusmanın yoğun olduğu saatlerde meşgul edilerek, dikkatleri başka yöne çekilmiş, böylece daha az bulantı-kusma deneyimlemeleri sağlanmıştır. Beslenme konusunda hastalar bilgilendirilmiş, oral beslenmeye geçildikten sonra, diyet listesindeki yemekler iştah açıcı bir görünümde sunulmuştur. Düzenli beslenmeye başlayan hastalarda kısa sürede kilo kaybının durduğu gözlenmiştir. Tedavide tam bir başarı elde edebilmek için deney grubu gebelere, gerek hastanede yattıkları süre içinde gerekse daha sonra gereksinim duyduklarında başvurabilecekleri, gebelik süreci ve hiperemesis gravidarum ile ilgili bilgileri içeren bir kitapçık verilmiştir. Kontrol grubuna ise kapsamlı hemşirelik yaklaşımı uygulanmamış, sadece, rutin tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımından yararlanmış olmalarından, şikayetleri önemli ölçüde azalmamıştır.

Kapsamlı hemşirelik bakımı verdiğimiz deney grubundan elde edilen bu başarı, bakımda bütüncül yaklaşımla, kapsamlı bakımı savunan literatür ve bu yaklaşımın etkinliğini kanıtlayan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (1, 2, 8, 15).

**Tablo 5:** Hiperemesisli Gebelerin Hastaneye Kabulde Var Olan Belirtiler Açısından Deney ve Kontrol Grubu arasındaki İlişki

BELİRTİLER*		DENEY GRUBU n = 26				KONTROL GRUBU n = 25				X <sup>2</sup>	"p" değeri
		Şiddetli		Orta Şiddetli		Şiddetli		Orta Şiddetli			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
OBJEKTİF BELİRTİLER	Bulantı-Kusma	22	84.61	4	15.39	23	92	2	8	0.66	p > 0.05
	Kilo Kaybı	15	57.69	11	42.31	14	56	11	44	0.14	p > 0.05
	Deride Buruşukluk, Yüzde Çökme	17	65.38	9	34.62	15	60	10	40	0.15	p > 0.05
	İdrarda Azalma	15	57.69	11	42.31	13	52	12	48	0.16	p > 0.05
	Kabızlık	16	61.53	10	38.47	18	72	7	28	0.62	p > 0.05
	Susuzluk Hissi	13	50.00	13	50.00	14	56	11	44	0.18	p > 0.05
SUBJEKTİF BELİRTİLER	Mide Ağrısı	9	34.61	17	65.39	10	40	15	60	0.15	p > 0.05
	Baş Ağrısı	17	65.38	9	34.62	14	56	11	44	0.47	p > 0.05
	Yorgunluk- Halsizlik	23	88.46	3	11.54	23	92	2	8	0.18	p > 0.05
	İştahsızlık	15	57.69	11	42.31	16	64	9	36	0.21	p > 0.05
	Huzursuzluk, Sıkıntı Hissi	19	73.07	7	26.93	20	80	5	20	0.33	p > 0.05

\* Hastaneye kabulde yukarıda sıralanan belirtilerin hiçbirinde "az şiddetli" olma durumuna rastlanmamıştır.

Pek çok araştırmacı, hiperemesis gravidarumlu hastaların hastanede IV (intravenöz) tedavi ile kısa sürede iyileşme gösterdiğini fakat ev çevrelerine döndüklerinde tekrar durumlarının bozulduğunu, hastalığın uzun süreli tedavisi için tıbbi tedavinin yanı sıra yeni bir yaşam biçimi geliştirmelerinin gerekli olduğunu belirtmektedir. Bunun yanında aynı araştırmacılar hastaların hastaneden erken çıkarılmasının da, hiperemesisin uzun süreli tedavisinde olumsuz bir faktör olduğunu savunmaktadırlar. Hastanın hastaneden taburcu edilebilmesi için hastalığı hakkında bilgilendirilmesi, psikolojik olarak rahatlaması, yemenin düzelmesi ve kilo alma eğrisinin giderek yükselmesi gerektiği üzerinde önemle durmaktadırlar (8, 9, 12).

**Tablo 6:** Hiperemezisli Gebelerin Tıbbi Tedavi-Hemşirelik Bakımı Sonrası Var Olan Hırsalık Belirtileri Açısından Deney ve Kontrol Grubu Arasındaki İlişki

BELİRTİLER		DENEY GRUBU n = 26				KONTROL GRUBU n = 25				X <sup>2</sup>	"p" değeri
		VAR		YOK		VAR		YOK			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
OBJEKTİF BELİRTİLER	Bulantı-Kusma	2	7.69	24	92.31	8	32	17	68	4.77	p < 0.05
	Kilo Kaybı	1	3.84	25	96.16	8	32	17	68	6.95	p < 0.01
	Deride Buruşukluk, Yüzde Çökme	2	7.69	24	92.31	8	32	17	68	4.77	p < 0.05
	İdrarda Azalma	1	3.84	25	96.16	4	16	21	84	2.12	p > 0.05
	Kabızlık	4	15.38	22	84.62	11	44	14	66	5.02	p < 0.05
	SUBJEKTİF BELİRTİLER	Susuzluk Hissi	2	7.69	24	92.31	13	52	12	48	12.05
Mide Ağrısı		2	7.69	24	92.31	8	32	17	68	44.77	p < 0.05
Baş Ağrısı		1	3.84	25	96.16	2	8	21	92	2.12	p > 0.05
Yorgunluk- Halsizlik		3	11.53	23	88.47	14	56	11	44	11.33	p < 0.001
İştahsızlık		2	7.69	24	92.31	8	32	17	68	4.77	p < 0.05
Huzursuzluk, Sıkıntı Hissi		1	3.84	25	96.16	8	32	17	68	6.95	p < 0.01

**Tablo 7:** Gebelerin Hastaneye 1. Kabullerinde Yatış Sürelerinin Dağılımı

GRUPLAR	Sayı	GÜN SAYISI		"t", "p" değeri
		X	SD	
DENEY	26	4.30	0.74	t= 5.59
KONTROL	25	8.44	3.66	p < 0.05

Çalışmamızda deney grubunun ortalama hastanede yatış süresi  $4.3 \pm 0.74$  (3-6 gün), kontrol grubunun ise  $8.44 \pm 3.66$  (4-19 gün) olarak belirlenmiştir. Hastanede yatış süreleri açısından iki grup arasındaki ilişkinin deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kısıldığı saptanmıştır ( $t= 5.59, p < 0.05$ ).

Çalışmamızda hiperemesisli hastaların tedavisinde multidisipliner bir yaklaşımdan yararlanılmış olmanın sonuç üzerinde etkili olduğu düşüncesindeyiz. Deney grubunun hastanede yatış süresinin kısa olması sevindiricidir. Ancak, bu hastalarda kilo almanın gözlenebilmesi için daha uzun süre hastanede kalmaları, köklü bir düzelmenin sağlanmasında doğru ve etkili bir yaklaşım olacağı görüşündeyiz.

Hastaneye yatan hiperemesisli hastaların kısa sürede iyileşme gösterdiği, ancak aile ortamlarına döndüklerinde stres faktörleri değişmediğinden şikayetlerinin tekrarladığı, gebelikleri süresince birçok kez hastaneye başvurmak zorunda kaldıkları bilinmektedir. Hastalığın yinelenmesi, anne ve fetus sağlığına yaratacağı olumsuz etkiler açısından önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. *Godsey* (8) çalışmasında birçok kez hastaneye yatan hiperemesisli gebeleri araştırmış, bu hastalarda daha ciddi beslenme bozukluğu olduğunu, bunun sonucunda da gebenin kilo alımı ve yenidoğanın doğum ağırlığının anlamlı derecede düşük olduğunu saptamıştır.

**Tablo 8:** Gebelerin Taburcu Olduktan Sonra Aynı Şikayetlerle Tekrar Hastaneye Yatma Durumu

Tekrar Hastaneye Yatma Durumu	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yatan	1	3.84	9	36	10	19.6
	25	96.16	16	64	41	80.4
TOPLAM	26	100.00	25	100.00	51	100.00

$$X^2_{\chi} = 9.37$$

$$p < 0.01$$

Hastaneden taburcu olduktan sonra 24. gebelik haftasına kadar izlenen gebelerden deney grubunda tekrar hastaneye yatma durumu % 3.84 olarak belirlenirken, bu oranın kontrol grubunda, % 36 olduğu saptanmıştır.

Deney grubundan tekrar hastaneye yatan bir gebenin, sadece bir kez yatmasına karşın, kontrol grubundan tekrar hastaneye yatanların % 44.44'ünün bir, % 33.33'ünün iki, % 22.23'ünün üç ya da daha fazla hastaneye yattıkları belirlenmiştir.

Sağlık ekibi üyelerinin hastanın sadece dehidratasyon ve sıvı-elektrolit dengesinin düzeltilmesi değil, aynı zamanda hastanın psikososyal faktörleri gözönünde bulundurularak kapsamlı bir bakım planı hazırlanmasının ne kadar gerekli olduğu görülmektedir. Çalışmamız, hiperemesisli gebelerin tedavi ve bakımı için aile merkezle bir yaklaşımın yararlarını açıkça ortaya koymaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hiperemesis oluşumunda etken olan psikolojik faktörler arasında yer alan önceden gebelik, doğum ile ilgili kötü deneyim ya da yanlış inanç ve düşünceler, isten-



meyen gebelik, eşi ve aile bireyleri ile sorun yaşama ve önceki gebeliklerinde düşük/ölü doğum yapma, çalışma kapsamına alınan gebelerimizde de önemli boyutlarda olduğu saptanmıştır.

Hiperemezisli gebelerin tedavi ve bakımında hemşirelik yaklaşımının etkinliğini araştıran çalışmamızda deneklerimizin gebeliğe ilişkin bilgilerinin yok denecek düzeyde olduğu, hastaneye kabul aşamasında durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin çok yüksek olduğu saptanmıştır. Deney grubuna uygulanan tıbbi tedavi ve kapsamlı hemşirelik bakımından sonra anksiyete düzeylerine istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir düşüş kaydettiği saptanmıştır.

Hiperemezis belirtilerinde tedavi ve bakım sonrası deney grubu lehine hızlı bir iyileşme gözlenmiş, ayrıca bu gruptaki gebelerin hastanede yatış süreleri kısalmış, tekrar aynı şikayetlerle hastaneye yatma durumu gözlenmemiştir. Bu doğrultuda önerilerimiz:

- Antenatal polikliniklerinde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim programları ile bilgilerinin yenilenmesi,
- Gebeler için eğitim kitapçıkları hazırlanarak tüm gebelere sunulması,
- Bulantı-kusma olan gebeler ile yakın iletişim kurularak, hiperemezis oluşmasının önlenmesi,
- Hastanede tedavi gören hiperemezisli gebelerin sosyal sorunlarının belirlenmesi ve çözümlenmesi,
- Hiperemezisli gebelerin tedavi ve bakımında Aile Merkezli Bir Yaklaşımın uygulanması yararlı olacaktır.

## ÖZET

Çalışmamız, hiperemezisli gebelerin şikayetlerinin hafifletilmesi ve sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesini sağlamada tıbbi tedavinin yanı sıra uygulanan kapsamlı hemşirelik yaklaşımının etkinliğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ile SSK Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran, 20. gebelik haftasını tamamlamamış, başka hiçbir rahatsızlığı ve sistemik hastalığı olmayan ve hastanede yatırılarak tedavi gerektiren toplam 51 hiperemezis gravidarum olgusu araştırma kapsamına alınmıştır.

Deney ve kontrol grubuna ait veriler; Görüşme Cetveli, Hasta Gözlem Formu, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ve Gebelikle İlgili Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu ile elde edilmiştir.

Deney grubuna uygulanan kapsamlı hemşirelik yaklaşımı doğrultusunda her hastanın gereksinimlerine yönelik eğitim, danışmanlık ve bakım sonrası bu grubun anksiyete düzeylerinin düştüğü, hastalık belirtilerinde kısa sürede önemli boyutlarda iyileşme olduğu gözlenmiştir. Aynı grubun hastanede yatış süresi, kontrol grubuna göre anlamlı derecede kısalmış, aynı şikayetlerle tekrar hastaneye yatma durumu gözlenmemiştir.

## SUMMARY

*Effectiveness of nursing approach in hyperemesis gravidarum:*

Our study has been planned to determine the efficiency of a comprehensive nursing approach as well as a medical approach, in securing a healthy pregnancy period for hyperemetic pregnant and reducing their complains.

51 hyperemesis gravidarum cases that have completed the 20th week of their pregnancy who had no other health problems and had to be treated in the hospital which have applied in Istanbul University, Faculty of Medicine, Investigation and Application Hospital and Principal Sciences of Birth and Gynecology and to the Institution of Social Insurances, Women's and Children's Illnesses Hospital have been included into the research.

The data of the experiment and control groups have been obtained by interview schedules, patient observation forms, State Trait Anxiety Inventory Measures and Information Level Forms with Regards to the Pregnancy.

During the comprehensive nursing approach, while individual education concultancy and level of anxiety after nursing care have declined, appreciable improvement at symptoms has been noticed on the experiment group within a short time. It has been noticed that most of the illness symptoms at those that were left for in routine service care have lasted, even not very severely. Nevertheless, it has been evidenced that there was a relation from the illness point of view. Periyod of staying at the hospital and number of readmission due to identical complains have displayed a different sight. The experiment group's hospitalization period has decreased can siderably compared with the control group. While many of the control group pregnant had to stay at hospital more times with identical complaints, it has been noticed that a pregnant from the experiment group has applied to the hospital once only.

## KAYNAKLAR

1. Arslan, F.: *Mastektomili Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Uygulanan Hemşirelik Bakımının Beden İmajını Algulama ve Fiziksel İyileşme Üzerine Etkisi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (1993), (Doktora Tezi).
2. Beischer, M.: *Obstetrics and The Newborn*. W.B. Saunders Co., London, 2nd ed., (1986).
3. Chin, R.K.: Hyperemesis gravidarum and fetal growth retardation, *Am J Obstet Gynecol*, 162: 1349, (1990).
4. Dilorio, C.K.: first trimester nause in pregnant teenagers: Incidence, characteristics, intervention, *Clin Nurs. Res*, 34: 372, (1985).
5. Dilorio, C.K., Vanlier, D., Manteuffel, B.: Patterns of nausea during first trimester of pregnancy, *Clin Nurs. Res.*, 1: 127, (1992).
6. Fairweather, D.V.: Nause and vomiting in pregnancy, *Am J. Obstet Gynecol*, 102: 135, (1968).

7. Ferla, J.J.: Psychologic and behavioral factors in hyperemesis gravidarum, *Am J Obstet Gynecol*, 159: 523, (1988).
8. Godsey, R.K., Newman, R.B.: Hyperemesis gravidarum. A comparison of single and multiple admissions, *J Repred Med*, 36: 287, (1991).
9. Gross, S., Librach, C., Cecutti, A.: Maternal weight loss associated with hyperemesis gravidarum: A predictor of fetal outcome, *Am J Obstet Gynecol.*, 160: 906, (1989).
10. Latrakis, G.M., Sakellaropoulos, G.G., Kourkoubas, A.H., Kabounia, S.E.: Vomiting and nausea in the first 12 weeks of pregnancy, *Psychotter Psychosom*, 49: 22, (1988).
11. Katon, W. J., Ries, R.K., Bokan, J.D.: Hyperemesis Gravidarum: biopsychosocial perspective, *Int J Psychiatry Med*, 10: 151, (1981).
12. Mallakh, R.S., Liebowitz, N.R., Hale, M.M.: Hyperemesis gravidarum as conversion disorders, *J Nerv. Ment Dis*, 178: 655, (1990).
13. Samsioe, A., Samsioe, G., Velinder, G.M.: Nausea and vomiting in pregnancy: A contribution to its epidemiology, *Gynecol Obstet Invest*, 16: 221, (1983).
14. Schouenborg, L., Honnes, D., Lichtenberg, M., Djursing, H., Sorensen, J.: Hyperemesis Gravidarum, *Ugesk-laegel*, 154: 1015, (1992).
15. Schulman, P.K.: Hyperemesis gravidarum: an approach to the nutritional aspects of care, *J Am Diet Assoc*, 80: 577, (1982).
16. Tabakh, G., Darwish, E.: Study of serum copper and zinc in cases of hyperemesis gravidarum, *Int Gynaecol Obstet*, 29: 207, (1989).
17. Tüzün, Ü.: *Hiperemezis Gravidarum Vakalarında Ruhsal Durumun İncelenmesi*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, (1983), (Uzmanlık Tezi).
18. Uddenberg, N., Nilson, A., Almgren, P.: Nausea in pregnancy: Psychological and psychosomatic aspects, *J Psychosom Res*, 15: 269, (1971).
19. Yıldırım, A.: *Erken Gebelikte Bulantı ve Kusmalarda Human Korionik Gonadotropinin (BHCG) Rolü*. SSYB Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, (1993), (Uzmanlık Tezi).
20. ——— : *1988 Turkish Population and Healthy Survey*. Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara, (1989).