

Olgu sunumu / Case report

Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Tanısı Olan Gebenin Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Pregnant with Placenta Previa and Gestational Diabetes Nursing Care: Case Report

Gülşah Kök¹ , Gülten Güvenç¹ , Aysun İytemür² , Neşe Çam³ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:

G.K. 0000-0001-9553-2621; G.G. 0000-0002-8330-9497;
A.İ. 0000-0002-5158-3627; N.Ç. 0000-0001-5812-1639

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı /Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı /Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi/Ankara

Sorumlu yazar / Corresponding author: Gülşah Kök,
E-posta: gulsah.kok@sbu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 27.02.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 05.04.2020

Atrf / Citation: Kök G., Güvenç, G., İytemür, A., ve Çam, N. (2020). Plasenta previa ve gestasyonel diyabet tanısı olan gebenin hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 41-48.

ÖZ

Ülkelerin gelişmişliğini gösteren ölçütlerden en önemlisi, o ülkedeki anne-bebek ölüm oranlarıdır. Anne ölüm oranı obstetrik riski temsil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre; her gün yaklaşık 830 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenemez nedenlerden dolayı ölmektedir. Gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelere üreme çağındaki kadınlar arasında ölüm ve sakatlığın önde gelen nedenlerindedir. Gebelikte yüksek riske neden olabilecek faktörler arasında plasental anomalliler ve gestasyonel diyabet yer almaktadır. Plasenta previa 1/200-250 gebelikte bir görülürken; gestasyonel diyabetin Türkiye'deki prevalansı %1,2-4,5'dir. Diyabetik gebeliklerin %90'ı gebelikte oluşan diyabetlidir.

Bu çalışmada; plasenta previa ve gestasyonel diyabet tanıları ile yüksek riskli gebelik kliniğinde yatan bir gebenin hemşirelik bakım sürecinin, bütüncül ve sistematik bir bakım planı ile değerlendirilmesi hedeflenmiştir. İki önemli sağlık riski bulunan gebenin kapsamlı bir hemşirelik bakım gereksiniminin olması bu olgunun önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diyabet; hemşirelik bakımı; plasenta previa; yüksek-riskli gebelik.

ABSTRACT

The most important criteria that show the development of countries is maternal-infant mortality rates. Maternal mortality rate represents obstetric risk. According to the Report of the World Health Organization; around 830 women die every day due to preventable causes related to pregnancy and childbirth. Complications during pregnancy and childbirth are among the leading causes of death and disability among women of reproductive age in developing countries. Placental anomalies and gestational diabetes are among the factors that may cause high risk during pregnancy. Placenta previa was seen a prevalence of 1/200-250 in all pregnancy; gestational diabetes in Turkey is 1.2-4.5%, 90% of diabetic pregnancies are diabetes that occurs during pregnancy.

In this study, the nursing care process of a pregnant woman diagnosed with placenta previa and gestational diabetes in a high-risk pregnancy clinic was aimed to evaluate with a holistic and systematic nursing care plan. The fact that a pregnant woman with two important health risks needs a comprehensive nursing care emphasizes the importance of this case.

Keywords: Gestational diabetes; high-risk pregnancy; nursing care; placenta previa.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre; her gün yaklaşık 830 kadın gebelik ve obstetrik önlenilebilir nedenlerden dolayı ölmektedir. Bir ülkenin gelişmişliğini gösteren ölçütlerden en önemlisi, o ülkedeki anne-bebek ölüm oranlarıdır. Anne ölüm oranı obstetrik riski temsil etmektedir (World Health Organization [WHO], 2019). Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 verilerine göre 100,000 canlı doğumda anne ölüm oranı 14,6 olarak belirlenmiştir (Bora Başara ve ark., 2018). Riskli gebelik, var olan etkenin anne veya fetüsün potansiyel davranışlarını ve gebeliğin sonucunu olumsuz olarak etkilemesidir (Aydemir ve Uyar Hazar, 2014; Oskay, 2016). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Riskli Gebelik Yönetim Rehberi'nde (2014) riskli gebeliklere yönelik hasta bakım ve tedavi yaklaşımları bir bütün halinde yayınlanmıştır. Bu rehberin hedefi, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen "Riskli Gebeliklerin Önlenmesi Programı" kapsamında anne ölümlerine sebep olan yüksek riskli durumların yönetilmesinde kaliteli, standart, güvenli, nitelikli hizmet sunulması ve uygulamada ülke genelinde birlikteliğin sağlanmasıdır. Ayrıca doğurganlık yaş döneminde olan kadınların, gebe kalmadan önce mutlaka düzenli takip yaptırılmalarının ve gebeliğe özel eğitim ve danışmanlık almalarının önemi vurgulanarak, sağlık riski bulunan gebelerin risk gruplarına göre değerlendirilmelerinin önemi üzerinde durulmuştur.

Gebelik esnasında sağlık riskini oluşturabilecek durumlar; kadının önceki gebeliklerinde ölü doğum veya yeni doğan kaybı olması, üç veya daha fazla ardışık spontan düşük öyküsünün olması, erken doğum (22-37. hafta arası) öyküsünün olması, anomalili bebek doğurma öyküsünün olması, son bebeğin doğum ağırlığının 2500 gramdan küçük ya da 4500 gramdan büyük olması, plasental anomaliler, preeklampsi ve gestasyonel diyabet gibi sistemik sorunlar olabilir (Aydemir ve Uyar Hazar, 2014; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

Plasental anomaliler olarak bilinen plasenta previa ve ablasyo plasenta ikinci trimester kanamaları olarak adlandırılmaktadır (Yeniocak, 2015). Ablasyo plasenta, plasentanın uterusu implante olduğu alandan, desidua basalis içine olan kanama sonucunda fetusun doğumu henüz gerçekleşmeden tam ya da kısmi olarak ayrılmasıdır. Plasenta previa ise, plasentanın internal os üzerinde veya çok yakınında olup erken ayrılmasıdır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Aydemir ve Uyar Hazar, 2014; Batmaz ve ark., 2015; Oskay, 2016). Plasenta previa, 1/200-250 gebelikte bir görülmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Aydemir ve Uyar Hazar, 2014). Sık ve çok doğum yapma, genç ve ileri anne yaşı, sigara kullanımı, çoğul gebelikler, geçirilmiş sezaryen operasyonu, daha önceki küretajlar, plasenta previanın nedenleri arasında sayılmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Yeniocak, 2015; Oskay, 2016). Komplikasyonları ise, erken doğum, antepartum ve intrapartum kanama, peripartum

histerektomi, vaza previa, doğum sonu kanama ve sepsisdir (Batmaz ve ark., 2015).

Riskli gebeliğe yola açan diğer bir sağlık sorunu ise gestasyonel diyabetes mellitus (GDM)'tur. Gestasyonel diyabet, gebelik sırasında ortaya çıkan ya da gebelikte tanısı konulan glikoz intoleransdır (Türkmen, Yalnız, ve Karaca Saydam, 2015; Şahin, Yekeler Kahraman ve Bekar, 2019). Gestasyonel diyabetin risk faktörleri arasında; önceki gebelikte GDM varlığı, gebelik öncesi glikoz intolerans tanısı, ailede Tip 2 diyabetes mellitus öyküsü, önceki gebelikte makrozomi ve polihidramnios öyküsü, önceki gebelikte annenin fazla kilo almış olması, açlık kan şekeri >95 mg/dl olması ve glikozüri varlığı, kilo fazlalığı, ileri yaş, polikistik over sendromu yer almaktadır (Güleç, 2010; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Türkiye Diyabet Vakfı, 2019). Maternal komplikasyonlar, diyabetik retinopati, nefropati, kronik hipertansiyon, preeklampsi, uteroplasental yetmezlik, semptomatik koroner arter hastalığı, nöropati, diyabetik ketoasidozdur. Fetal komplikasyonlar ise, respiratuar distres sendromu, hipoglisemi, hipokalsemi, hiperbilüribinemi, polisitemi, kardiyomyopati, abortus, polihidroamniyos, ölü doğum ve preterm eylemdir (Mihmanlı ve Mihmanlı, 2015). Bu riskli durumlar maternal ve fetal sağlığı tehdit ederek, mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Gebelik, kadının biyo-psikososyal olarak yeni duruma uyum sağlamaya çalıştığı, aile ve iş yerindeki rollerinin değiştiği, bebek ve anne arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu bir kriz olarak belirtilebilir. Bu kriz, yüksek riskli gebeliklerde kendini daha fazla gösterebilir (Taşkın, 2020).

Gebe ve fetusun fizyolojik, sosyal ve emosyonel olarak sağlıklılarının kontrol altına alınması sağlık profesyonellerinin birinci hedefidir. Gebelikteki riskli durumları tanımlamak ve yönetebilmek için daha önceden belirlenmiş olan uygulamaları yerine getirmek oldukça önemlidir. Bu konuda ebe ve hemşireler, prekonsepsiyonel dönemden başlayıp prenatal dönemde de düzenli ve nitelikli bir şekilde devam eden izlem ve kontrollerin yapılmasından, gebelik risklerinin erken dönemde saptanmasından ve bunlara yönelik önlemler olarak etkin çözümler üretilmesinden sorumludur (Akdolun Balkaya, Vural ve Eroğlu, 2014). DSÖ, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için, kadınların gebelik ve doğum nedeniyle karşılaştıkları sağlık risklerinin nitelikli bir doğum öncesi bakım hizmeti ile önlenebileceğini vurgulamıştır (WHO, 2019). Gebelik sırasında "plasenta previa ve gestasyonel diyabet" gibi iki önemli sağlık riski bulunan bu olguda da, hemşire ve ebelerin kapsamlı ve nitelikli bir prenatal bakım sağlama ve başarılı bir şekilde bakımı yönetmede dikkat etmeleri gereken birçok faktör bulunmaktadır. Gestasyonel diyabet ve plasenta previa bir gebede tek başına sağlık riski olarak bulunsun bile hem gebenin hem de sağlık personelinin anksiyetesini prenatal dönemde arttıran ve acilen müdahale edilmesi gereken durumlar olarak kabul edilmektedir. Bu makalede de

plasenta previa ve gestasyonel diyabet tanısı ile yüksek riskli gebelik kliniğine yatırılan gebenin, hemşirelik bakım sürecinin hasta gereksinimlerine odaklı olarak, kapsamlı bir şekilde incelenmesi hedeflenmiştir.

Olgu Sunumu

Çalışmanın verileri, 15 Mayıs 2019 tarihinde Ankara ilindeki bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinin yüksek riskli gebelik kliniğinde toplandı. Bu makalenin sunulabilmesi için olguya, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatıldı. Yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanan veriler, planlanan ve uygulanan girişimler olgu sunumu tekniği ile incelendi. Veriler, bakım planı sürecine, bütüncül ve sistematik olarak aktarıldı.

Bu makalede olgu; evli, 34 yaşında ve 34 haftalık bir gebedir. Bu ilk gebeliği olan olgu, vajinal kanama sebebiyle doğuma kadar yakın takip amacıyla yüksek riskli gebelik kliniğine yatırılmıştır. Olgu dört ana başlık altında: "geçmiş sağlık öyküsü, şimdiki sağlık öyküsü, tıbbi tanı ve tedavi, hemşirelik bakımı" şeklinde sunulmuştur.

Geçmiş Sağlık Öyküsü

Olguya daha önce 2015 yılında sol overindeki 8 cm'lik endometriozis dokusu nedeniyle tek taraflı ooferektomi yapılmıştır. Bu gebeliği infertilite tedavisi sonucu oluşan bir gebeliktir. Bu ilk gebeliği olan olgu iki doz tetanoz aşısı yaptırdığını belirtmiştir. Öyküsünde alkol ve sigara kullanmadığını ifade etmiştir. Kan grubu A Rh (+); eşinin kan grubu ise B Rh (+)'dir. Menarş yaşı 12, doğum öncesi dönemde menstrual siklusu düzenli olup, 25-26 gün olarak tanımlamıştır. Evliliğinin, akraba evliliği olmadığını ifade etmiştir.

Şimdiki Sağlık Öyküsü

Şimdiki gebeliğinin 26. haftasında yapılan Oral Glikoz Tolerans Testi sonucunda "gestasyonel diyabet" tanısı konulmuştur. Tanı sonrası kısa süreli (1 hafta) insülin tedavisi kullanmıştır. Glikoz düzeyi, uygulanan diyet sonucunda regüle olduğundan, insülin tedavisine devam etmemektedir. Olgu, gestasyonel diyabeti ile ilgili olarak aktivite ve beslenme planlarına düzenli bir şekilde uyduğunu ifade etmiştir. Gebeliği süresince toplam 13 kilogram aldığını belirtmiştir. Vajinal kanama sebebiyle yüksek riskli gebelik kliniğine yatırılan gebe, vajinal muayeneyi kabul etmeyip, kendisine vajinal ultrason yapılmıştır. Ultrason ölçümlerinde 34 haftalık fetüse ait değerler; tahmini kilo 1550 gr, tahmini biparyetal çap (Biparietal diameter [BPD]): 5,1 cm, tahmini karın çevresi ölçümü (Abdominal circumference [AC]): 20 cm ve tahmini femur uzunluğu (Femur length [FL]): 4,5 cm olarak kaydedilmiştir. Servikal açıklığı da 3,6 cm olarak kaydedilmiştir. Kanamanın plasenta previa kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Bu değerler doğrultusunda intrauterin gelişim geriliği ve preterm eylem tehdidi altında olduğu düşünülmüştür. Gebenin Non

Stres Test (NST) izlemlerinde de fetal kalp sesi ortalama 168/dk olarak izlenmiştir. Kliniğe yattığı esnada gebenin doktoru tarafından yapılan tetkikler sonucu laboratuvar bulgularında; tokluk kan glikoz düzeyi 133 mg/dl, Hemogloblin 13,9 g/dl ve C-reaktif protein (CRP) 0,1 mg/dl olarak kaydedilmiştir.

Tıbbi Tanı ve Tedavi

Olgunun tıbbi tanısı plasenta previa ve gestasyonel diyabettir. Olgunun, kliniğe yatışı süresince erken doğum olma durumunda yenidoğanın akciğer maturasyonunu sağlamak için Beta-metazon 2x1 (intramüsküler); erken doğum tehdidinde bağlı Enoxaparin Sodyum 0,4 ml 1x1 (subkütan), Multivitamin Mineral Kombinasyonu 1x1 (oral) ve Ferroglikokol Sülfat + Folik Asit + Vitamin B12 1x1 (oral) tedavileri hekim istemine göre primer hemşiresi tarafından uygulanmıştır. Dolaşımı desteklemek amacıyla hekim istemi ile hemşiresi tarafından antiembolik çorap uygulaması da yapılmıştır. Ayrıca günde yedi kez kanama ped takibi, servikal açıklığa yönelik de ortalama günde iki kez vajinal ultrasonla dilatasyon takibi yapılmıştır. Günde iki kez NST takibi ile fetal değerlendirme yapılmıştır. Gebenin klinikte yattığı iki hafta boyunca günde dört kez yaşam bulguları takip edilmiştir.

Hemşirelik Bakımı

Gebenin sağlık öyküsü, fizik muayenesi, tıbbi tanı ve tedavisi ile olası riskleri doğrultusunda belirlenen hemşirelik tanıları, bütüncül ve sistemik bir yaklaşımla ayrıntılı bir şekilde hemşirelik bakım planı çerçevesinde ele alınmıştır. Bakım sürecinin ilk aşamasında, olgunun fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerine uygun hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Belirlenen hemşirelik tanıları öncelik sırasına konulmuş, tanımlara yönelik planlanan hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Planlanan girişimlerin sonuçları değerlendirilerek olgunun bakım süreci tamamlanmıştır (Tablo 1).

Tartışma

Bu makalede, plasenta previa ve gestasyonel diyabet tanısı alan ve yüksek riskli gebelik kliniğine yatırılan olgunun, hemşirelik bakımı hemşirelik tanıları üzerinden tartışılmıştır.

Etkin bir hemşirelik bakım sürecinin oluşturulması ve uygulanması için gebenin bir bütün halinde ve gereksinime dayalı olarak değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle, ilk sırada bakım planlanan hemşirelik tanısı "kanama" olmuştur. Kanamanın, hem gebenin ciddi anlamda korku ve anksiyete yaşamasına neden olduğu, hem de diğer hemşirelik tanımlarını oluşturan etiyolojide yer alan önemli bir faktör olduğu görülmektedir (Tablo 1). Literatürde de gebelikteki kanamanın, birinci ve ikinci trimesterde düşük ve erken doğuma neden olan ciddi bir durum olduğu vurgulanmıştır (Batmaz ve ark., 2015). Bu nedenle hemşire ve ebelerin, gebe okulu uygulamalarında prenatal dö-

Tablo 1. Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Olan Olgunun Hemşirelik Bakım Planı

Tanımlama	Hemşirelik Tanısı	Planlama	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Plasenta previa *Hastaneye geldiğinde kanlı ped varlığı	*Kanama	*Riskli gebede kanamanın ya da kanamaya neden olabilecek etkenlerin azaltılması	*Vajinal kanama ve ped kontrolü yapıldı. *Yaşamsal bulgular sık aralıklarla takip edildi. *Uterus büyüklüğünün ve tonüsünün kontrolü yapıldı. *Aldığı-çıkardığı takibi yapıldı. *Laboratuvar bulguları takip edildi. *Gerekli görüldüğü takdirde oksijen verildi. *Fetal kalp atımları dikkatlice değerlendirildi.	*Yaşamsal bulguları normal olarak izlendi: -KB: 117/81 mm/Hg, -Nabız: 91/dk, -Solunum hızı: 17/dk *Şiddetli kanama belirtileri gözlenmedi.
*Gebelik *OGTT sonucu gestasyonel diyabet tanısı	*Kan şekeri düzeyinde dengesizlik riski	*Normalin üzerindeki ve altındaki kan şekeri seviyelerinin önlenmesi	*Sık aralıklarla kan glikozu takibi yapıldı. *Diyet ve değişen beslenme gereksinimi hakkında bilgi verildi. *Diyete yönelik gebenin kontrolü sağlandı. *Diyetisyenle iş birliği yapılarak yeterli ve dengeli bir beslenme programı hazırlandı. *Glikoz kontrolü konusunda eğitim verildi.	*Kan glikozu normal aralıklarda izlendi: -Tokluk KŞ: 133 mg/dl *Gebelik haftasına göre gebenin kilo artışı normal seyretti. *Gebe, diyet programına düzenli bir şekilde uyum sağladı.
*Plasenta previa *Diyabetes mellitus *Yatak istirahati	*Etkisiz doku perfüzyonu	*Doku perfüzyonunu bozan durumların ve ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi	*Gebeye saatte bir KB takibi yapıldı. *İdrarda proteinüri takibi yapıldı. *Genel ödem takibi yapıldı. *Gebeye saatte bir yatak içi pozisyon verildi. *Bacakların üst üste gelmesinden kaçınıldı. *Gebeye antiembolik çorap giydirildi. *Tıbbi tedavi ve bakımı sürdürüldü.	*Gebede doku perfüzyonu değişimi gelişmedi. *Yaşamsal bulguları normal izlendi: -KB: 117/81 mm/Hg, -Nabız: 91/dk -Solunum hızı: 17/dk
*Plasenta previa *Aktivite durumunda kanamanın artması	*Fiziksel mobilitede bozulma	*Hastalıktan iyileşme ve tedavi sürecinde hastanın üst ekstremitesine yönelik yatak içi vücut fonksiyonlarını yeniden düzenlenmesi veya sürdürülebilmesi	*Yaşamsal bulguları takip edildi. *Yatak içi üst ekstremiteler ROM egzersizlerine yönelik bilgi verildi. *Gebeye yarı oturur, sol yan pozisyon verildi. *Mutlak yatak istirahatinin nedenleri hakkında bilgi verildi. *Hastaneden taburcu edildikten sonra günde en az 30 dakika yürüyüş yapması önerildi.	*Yaşamsal bulguları normal izlendi: -KB: 117/81 mm/Hg -Nabız: 91/dk -Solunum hızı: 17/dk *Gebe rahatladığını ifade etti.
*Plasenta previa *Kanama *Korkmuş hissetme *Gerginlik *Panik hissi	*Fetal sağlığa yönelik korku	*Hastanın riskle ilgili endişe, korku, önsezi ya da huzursuzluğunun en aza indirilmesi	*Fetusün yaşamsal bulguları ve hareketleri sık aralıklarla takip edildi. *Gebenin güveni sağlandı. *Gebe, duygularını ifade etmesi konusunda cesaretlendirildi. *Gebe, aynı problemi yaşayan bir gebeye tanıştırıldı	*Fetusun hareketleri normal olarak değerlendirildi *Gebe, bebeği ve kendi sağlığıyla ilgili bilgilendirmeden sonra korkularının azaldığını ifade etti.
*Plasenta previa *Yatak istirahati	*Öz bakımında yetersizlik	*Yatak istirahati sebebiyle öz bakımını engelleyecek durumların olmaması	*Gebenin öz bakımını yapması konusundaki engeller değerlendirildi. *Gebe, öz bakımını yapması konusunda cesaretlendirildi. *Gebeye yardımcı olması için hasta bakım personeli sağlandı. *Gebenin ailesinin gebenin öz bakımına eşlik etmesi sağlandı.	*Gebe, kendi öz bakımına katıldı. *Aile bireyleri gebenin öz bakımına yardımcı oldu.

Tablo 1. (devamı) Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Olan Olgunun Hemşirelik Bakım Planı

Tanımlama	Hemşirelik Tanısı	Planlama	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
<p>*Gestasyonel diyabet ve plasenta previa</p> <p>*Yatak istirahati</p> <p>*Kavramsal Yetersizlik</p>	<p>*Bilgi gereksinimi</p>	<p>*Gebenin hastalık süreciyle ilgili bilgileri anlamasına yardımcı olunması, diyetin önemini kavraması</p>	<p>*Gebe ile yakın bir iletişim kurularak güveni sağlandı.</p> <p>*Tanısı ve tedavisi konusunda gebe ve aile bireylerine bilgi verildi.</p> <p>*Tedavi ve bakımına katılımı konusunda cesaretlendirildi.</p> <p>*Normal karbonhidrat ve yağ metabolizması hakkında bilgi verildi.</p> <p>*Gebeliğin diyabete olan etkileri ve olası komplikasyonları tartışıldı.</p> <p>*Diyabetin fetüse etkileri ve olası riskler hakkında gebeye bilgi verildi.</p> <p>*Diyabetin gebeliğe olan etkileri ve olası komplikasyonları tartışıldı.</p> <p>*Ketoasidoz, hipoglisemi ve hiperglisemi belirtileri hakkında bilgi verildi.</p> <p>*Gebelik süresince beslenme konusunda dikkat edilmesi gereken diyet uygulamaları hakkında hem gebeye hem de yakınlarına bilgi verildi.</p> <p>*Diyetisyenle planlanan öğünlerin önemi vurgulandı ve diyetine uyması için cesaretlendirildi.</p>	<p>*Gebe ve aile bireyleri tanısı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirildiğini ifade etti.</p> <p>*Gebe ve aile bireylerinin geri bildirimleri olumlu değerlendirildi.</p> <p>*Gebenin planlanan yemekleri yediği gözlemlendi.</p> <p>*Tokluk KŞ:133 mg/dl</p>
<p>*Aşırı heyecanlanma</p> <p>*Göz temasında azalma</p> <p>*Konsantrasyon güçlüğü</p> <p>*Kanamanın olması</p>	<p>*Anksiyete</p>	<p>*Gebenin yaşam talepleri ve karşılaşmasına engel olan stresör, değişim ya da tehditlere uyum sağlamasına yardım edilmesi</p>	<p>*Gebenin anksiyetesi değerlendirildi.</p> <p>*Gebede davranış değişiklikleri gözlemlendi.</p> <p>*Gebe ve ailesi, hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgilendirildi.</p> <p>*Gebe, tedavisi ve bakımı hakkında bilgilendirilirken soru sorması için cesaretlendirildi.</p> <p>*Anksiyeteyi arttıracak faktörler yönünden gebe değerlendirildi.</p> <p>*Anksiyetesinin azaltılması için aile bireylerinden destek alması için aile bireyleri bilgilendirildi ve cesaretlendirildi.</p>	<p>*Gebe, kaygılarını özgürce ifade etti.</p> <p>*Aile bu süreçte gebenin yanında olarak dikkatini dağıttı, daha sakinleşmiş görünüyordu.</p> <p>*Göz temasında artış gözlemlendi.</p>
<p>*Plasenta previa</p> <p>*Hastanede kalma</p> <p>*Vajinal ultrasonla dilatasyon takibi</p>	<p>*Enfeksiyon riski</p>	<p>*Enfeksiyonun önlenmesi veya erken tanılanması</p>	<p>*Enfeksiyona ilişkin risk faktörleri değerlendirildi.</p> <p>*Enfeksiyonun klinik belirtileri gözlemlendi.</p> <p>*Yaşam bulguları takip edildi.</p> <p>*Laboratuvar bulguları takip edildi.</p> <p>*Yeterli sıvı ve besin alımının takibi yapıldı.</p> <p>*Ziyaretçilere ve hastane personeline hastayla temastan önce ellerinin yıkanması konusunda bilgi verildi.</p> <p>*Gebe ve ailesi gebelikte enfeksiyona yatkınlık konusunda bilgilendirildi.</p> <p>*Gebeye enfeksiyon belirtileri ve korunma yolları hakkında bilgi verildi.</p> <p>*Gebe, perine hijyeni konusunda bilgilendirildi.</p> <p>*Hasta odasının pencereleri açılarak gerekli hava akımı sağlandı.</p>	<p>*Gebe ve ailesi el hijyeni konusunda uyum sağladı.</p> <p>*Sosyal el yıkama ve dezenfaktan kullanımını gözlemlendi</p> <p>*Enfeksiyon belirtileri (kızamıklık, şişlik, ağrı, koku) gözlenmedi.</p> <p>*Yaşamsal bulguları normal izlendi:</p> <p>-Nabız: 91/dk</p> <p>-Vücut sıcaklığı: 37,3 °C</p> <p>-KB:117/81 mm/Hg</p> <p>*Laboratuvar bulguları normal değerlerdedi:</p> <p>-WBC:10,23 K/UI</p> <p>-CRP: 0,1 mg/dl</p>

Tablo 1. (devamı) Plasenta Previa ve Gestasyonel Diyabet Olan Olgunun Hemşirelik Bakım Planı

Tanımlama	Hemşirelik Tanısı	Planlama	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Diyabetes Mellitus	*Sağlığı etkisiz yönetme riski	*Gebenin etkili diyabet yönetimini yapması	*Diyet ve değişen beslenme gereksinimi hakkında bilgi verildi. *Diyetisyenle iş birliği yapılarak yeterli ve dengeli bir beslenme programı hazırlandı. *Glikoz kontrolü ve insülin doz ayarlaması konusunda eğitim verildi. *Planlanan diyet ve egzersiz programı sürdürüldü. *Sık sık kan glikoz takibi yapıldı. *Hiperglisemi ve ketoasidoz açısından belirti ve bulgular izlendi. *Hipoglisemi açısından belirti ve bulgular izlendi. *Hipoglisemi, hiperglisemi ve ketoasidoz belirtileri açısından gebe ve ailesi bilgilendirildi. *Kan glikozu ile ilgili değişimler hakkında hekim bilgilendirildi.	*Gebenin, gestasyonel yaşa uygun kilo alımı sağlandı. *Komplikasyon gelişmedi. *Kan glikoz düzeyleri normal seyretti: -Tokluk KŞ: 133 mg/dl *Gebe, diyetine ve egzersizlerine uyum sağladı. *Gebe ve ailesi tedavi sürecine uyum sağladı.
*Diyabetes Mellitus *Gebenin hastane yemeklerini yemek istememesi	*Beslenmede güçlenmeye hazır oluş	*Gebenin diyeti uygulama konusundaki özgüvenin geliştirilmesi	*Gebe, beslenme konusunda eğitsel kaynaklara yönlendirildi. *Planlanan diyeti ve gebelik ayına uygun kilo artışının anne ve bebek sağlığı açısından önemi hakkında gebeye bilgi verildi. *Gebenin uygulayabileceği uygun diyet programları tartışıldı. *Diyetin düzenlenmesi için diyetisyenle iş birliği yapıldı. *Diyet planı hazırlanırken kültürel ve ekonomik durum göz önüne alındı. *Bulantı, kusma, enfeksiyon gibi durumlarda diyetinde olması gereken değişiklikler konusunda gebeye bilgi verildi. *Gebenin kilo artışı düzenli olarak takip edildi.	*Gebe, diyet programına uyabildi. *Gebelik haftasına göre gebenin kilo artışı normal seyretti.
*Diabetes mellitus ve plasenta previa *Hastanın refakatçi gereksinimi *Refakatçilerin ve aile bireylerinin yanlış bir şey yapma korkusu	*Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma	*Gebeye bakım verirken ve gereksinimlerini karşılarken aile içi süreçlerin düzenlenmesine yardım edilmesi	*Aile üyeleri suçluluk, öfke, suçlama gibi duygularının sözel olarak ifade edilmesi konusunda cesaretlendirildi. *Aile bireylerinin güçlü yönleri vurgulanarak aileye destek olundu. *Gebenin bakımına destek olunması konusunda aile cesaretlendirildi.	*Aile bireyleri gebenin bakımına etkin bir şekilde katıldı

KB: Kan Basıncı; OGTT: Oral Glikoz Tolerans Testi; KŞ: Kan Şekeri; ROM: Range of Motion (Eklem Hareket Açıklığı); WBC: White Blood Cells (Beyaz Kan Hücreleri); CRP: C-Reaktif Protein.

nemde yaşanabilecek tehlike belirtilerinden "kanama nedenleri ve yönetimi" konularına yer vermesi çok önemlidir.

Gestasyonel diyabetli gebeler, maternal ve fetal komplikasyonları nedeniyle yüksek riskli gebelikler sınıfında yer almaktadır (Aydemir ve Uyar Hazar, 2014). Gestasyonel diyabet, gebelikteki en yaygın metabolik hastalıktır ve tüm dünyada obezite ve ileri anne yaşı görülme oranı arttıkça insidansı da giderek artmaktadır (Çakır, 2014; Türkmen ve ark., 2015). Gestasyonel diyabet, perinatal ve maternal mortalite ve morbiditeye neden olan durumlar arasında yer almaktadır (Çelik Hacıoğlu, Yaşar Çelik, Naki, Api ve Ünal, 2010; Batmaz ve ark., 2015). Maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkileyen riskli durumların takibi, fizyolojik, sosyal ve duygusal yönlerinin bir bütün halinde değerlendirilmesi ile mümkün olacaktır (Serçekuş ve Okumuş, 2004). Bu olguda da öncelikle vakanın tıbbi tanılarında biri olan "gestasyonel diyabete" yönelik fiziksel iyilik halini sağlamak adına hemşirelik tanıları çerçevesinde bütüncül bir hemşirelik bakım süreci oluşturulmaya çalışılmıştır (Tablo 1). Hemşire ve ebeler, gestasyonel diyabetin takibinde etkin rol alan sağlık profesyonelleridir. Gestasyonel diyabetteki hemşirelik bakımında standartların belirlenmesi, takip ve uygulamaya geçilmesi, mesleki beceri ve gelişim açısından oldukça önemlidir.

Olgunun anksiyetesine ve fetal sağlığa yönelik Tablo 1'de görülen hemşirelik girişimleri, gebenin sadece kendisi ile ilgili değil, çevresiyle birlikte ele alınarak oluşturulmuştur. Gebenin fetal sağlığına yönelik korkusu, ailesinin ve kendisinin mevcut durumuyla ilgili bilgilendirilmesiyle yapılan girişimler doğrultusunda azalmıştır. Beslenme konusunda gebeye iş birliği yapılması, kan glikozunun kontrol altına alınmasında önemli rol oynamıştır.

Bu çalışmada yer alan olgunun, fizyolojik, psikolojik, sosyal gereksinimlerine yönelik derinlemesine incelemelerin yapıldığı, olgunun mevcut durumuna odaklı hemşirelik tanıları ve girişimler oluşturulduğu görülmektedir. Bu şekilde olguda oluşabilecek sağlık risklerine yönelik erken dönemde önlemler alınabileceği kanısına varılmıştır. Anne ve bebek sağlığı açısından, riskleri erken dönemde belirlemek ve bunlara yönelik önlemler almak iyi bir bakım süreci ve yönetimi ile mümkün olabilmektedir (Aydemir ve Uyar Hazar, 2014).

Sonuç

Bu olgu sunumunda, gebenin plasenta previaya bağlı vajinal kanamasının, gestasyonel diyabet tanısının olduğu, fetal sağlığın etkilenmediği, ancak gebenin yaşadığı bu durumla ilgili olarak ciddi korku ve anksiyete yaşadığı değerlendirilmiş, hemşirelik bakım planı üzerinden bütüncül ve sistemik bir yaklaşımla hemşirelik bakım süreci ortaya konmuştur. Gestasyonel diyabet ve plasenta previa, maternal ve fetal komplikasyonlara sebep olan gebelik riskleridir. Gebelik döneminde hemşire ve ebelere, olası gebelik risklerini erken dönemde belirlemeleri, gerekli du-

rumlarda ileri değerlendirme için gebeleri doğru sağlık hizmeti almaları konusunda yönlendirmeleri, antenatal dönemden itibaren koruyucu bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri konusunda önemli roller düşmektedir. Bu çalışmanın, kadın sağlığı alanında görev yapan hemşire ve ebeler için profesyonel sağlık bakımını sunmada örnek olabileceği düşünülmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam: Yazarlar, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun olguya imzalatıldığını beyan etmişlerdir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- GK, GG, AI, NÇ; Veri Toplama/Literatür Tarama- GK, AI, NÇ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- GK, AI, NÇ; Makalenin Hazırlanması- GK, GG, AI, NÇ; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek- GK, GG, AI, NÇ

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Bu makalede yer alan olgumuza bilgilerinizi paylaştığından dolayı teşekkürlerimizi sunarız.

Kaynaklar

- Akdolun Balkaya, N., Vural, G., ve Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 6-16.
- Aydemir, H. ve Uyar Hazar, H. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
- Bora Başara B., Soyutun Çağlar, İ., Aygün, A., Özdemir T.A., Kulali, B., Uzun, S.B., ... Aydoğan Kılıç, D. (2018). Mortalite. B. Bora Başara, İ. Soyutun Çağlar, A. Aygün, ve T.A. Özdemir (Ed.), *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017* içinde (s. 27). Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. Kuban Matbaacılık Yayıncılık
- Batmaz, G., Molla, F., Molla, T., Özcan, P., Dansuk, R., ve Dane, B. (2015). Plasenta previa olgularının retrospektif incelemesi. *Haseki Tıp Bülteni*, 53(4), 299-302. doi:10.4274/haseki.2605
- Çakır, E. (2014). Gestasyonel diabetes mellitus tanısı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 30(1), 39-41.
- Çelik Hacıoğlu, H., Yaşar Çelik, E., Naki, M.M., Api, O., ve Ünal, O. (2010). Plasenta invazyon anomalisi olan ve olmayan plasenta previa olgularında obstetrik risk faktörleri ve perinatal sonuçların karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 20(2), 96-103.
- Güleç, S. (2010). Gebelikte diabetes mellitusa bağlı ateroskleroz eğiliminin araştırılması. (Tıpta uzmanlık tezi). İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya.

- Mihmanlı, V., ve Mihmanlı, M. (2015). Diabetes mellitus ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31, 17-22. doi:10.5222/otd.2015.017
- Oskay, U. (2016). Riskli Gebelik/Doğum/Lohusalık/Yenidoğan. N., Beji Kızılkaya (Ed.). *Kadın sağlığı ve hastalıkları içinde* (s. 514-516). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi*. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı. Erişim adresi (21.02.2020): <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/risgebyonreh.pdf>
- Serçekuş, P. ve Okumuş, H. (2004). Yüksek riskli gebelerde uzun süre hastanede yatmanın etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 108-111.
- Taşkın L. (2020). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. 16. Baskı. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Türkiye Diyabet Vakfı. (2019). *Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi*. İstanbul: Armoni Nüans Baskı Sanatları A.Ş. Erişim adresi (16.03.2020): https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf
- Türkmen, H., Yalnız, H., ve Karaca Saydam, B. (2005). Gebelikte diyabetes mellitus ve ebelik bakımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, Ocak/Şubat/Mart/Nisan Kış İlkbahar Dönemi*(2), 11-25. doi: 10.17367/JACSD.2015211009
- Şahin, M., Yekeler Kahraman, B., ve Bekar, M. (2019). Gestasyonel diyabette hemşirenin prenatal bakımdaki rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*, 4(1), 23-32.
- World Health Organization (WHO). (2019). Maternal Mortality Ratio (per 100 000 live births). Retrievent From (05.12.2019): <https://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>
- Yeniocak, H. (2015). *Plasenta previa olgularında risk faktörleri ve perinatal sonuçların değerlendirilmesi*. (Tıpta uzmanlık tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sivas.