

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Gebelikte Bulantı Kusma Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi*Evaluation of Nausea and Vomiting During Pregnancy, Affecting Factors and Coping Methods*Didem KIRATLI¹, Tülay YAVAN²¹S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi²İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Geliş tarihi/Received: 05.01.2021

Kabul tarihi/Accepted: 02.02.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Didem KIRATLI, Dr.

S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Konak/İZMİR

E-posta: didemkiratli@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1508-2884

Tülay YAVAN, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0003-3287-1487

Bu çalışma, 18-21 Ekim 2018 tarihinde düzenlenen "1. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bulantı ve kusma gebeliğin en sık bildirilen semptomudur. Genellikle birinci ve ikinci trimester döneminde görülen, gebeliğin hoş olmayan ancak normal bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı; gebelerde bulantı-kusma sıklığı, bulantı ve kusmayı etkileyen faktörler ve bu durumla baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Ankara ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum poliklinik ve kliniğinde takip edilen 233 gebe ile yapılmıştır. Veri toplamak amacıyla sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler ve gebelikte bulantı ve kusma değerlendirme formu olmak üzere 3 bölümden oluşan soru formu kullanılmış, kategorik değişkenler karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Gebelerin büyük bir kısmı (%75,1) bulantı ve kusma yaşamış ancak çoğu herhangi bir farmakolojik tedaviye başvurmamıştır. Bulantı şikayetinin en sık gün boyunca, kusmanın ise en sık sabah saatlerinde olduğu saptanmıştır. Bulantı ve kusmayı en çok yemek, parfüm ve deterjan kokularının tetiklediği gözlenmiştir. Bulantı ve kusmanın günlük rutin aktiviteleri, eş ile olan ilişkiyi etkilediği ifade edilmiştir. Önceki gebeliklerinde bulantı kusma yaşayan gebelerin ($p<0,001$), anne/kız kardeşinin gebeliğinde de benzer yakınmaları yaşadıklarını ifade eden gebelerin ($p=0,030$) bu gebeliğinde de daha fazla oranda bulantı ve kusma yaşadığı; sigara kullananların ($p=0,050$) ve ev hanımı olanların ($p=0,006$) ise bu gebeliklerinde daha fazla oranda kusmanın görüldüğü saptanmıştır.

Sonuç: Erken gebelikte bulantı ve kusmanın yüksek prevalansı göz önüne alındığında, bu alandaki uygulamaya rehberlik edecek kanıtların artırılması, sağlık profesyonellerinin gebelere baş etme yöntemleri ile ilgili önerdikleri uygulamalarda kanıtlardan haberdar olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bulantı, kusma, baş etme, gebelik.

Abstract

Objective: Nausea and vomiting are the most frequently reported symptoms of pregnancy. It is regarded an unpleasant but normal part of pregnancy, which is usually seen during the first and second trimesters. The aim of this study is to determine the frequency of nausea-vomiting in pregnant women, the factors affecting nausea and vomiting and the methods of coping with this situation.

Material and Method: Our study was conducted with 233 pregnant women followed in the Obstetrics and Gynecology polyclinic/clinic of a hospital in Ankara. In order to collect data, a questionnaire consisting of 3 parts: socio-demographic characteristics, obstetric characteristics and an evaluation form for nausea and vomiting during pregnancy was used, and categorical variables were compared.

Results: Although most of the pregnant women (%75.1) experienced nausea/vomiting, but most of them did not take any pharmacological treatment. It has been determined that the complaint of nausea was most common during the day and vomiting was most common in the morning hours. It has been observed that nausea and vomiting are mostly triggered by the odours of food, perfumes and detergents. It has been stated that nausea and vomiting affect daily routine activities and the relationship with the spouse. Pregnant women who experienced nausea/vomiting in their previous pregnancies ($p<0.001$) and those who stated that they experienced similar complaints in their mother/sister's pregnancy ($p=0.030$) also experienced more nausea/vomiting in present pregnancy. Women who smoke ($p=0.050$) and housewives ($p=0.006$) were found to have more vomiting in their pregnancies.

Conclusion: Considering the high prevalence of nausea and vomiting in early pregnancy, it is necessary to increase the evidence to guide the practice in this area, and health professionals should be aware of the evidence in the practices they suggest about coping methods for pregnant women.

Keywords: Nausea, vomiting, coping with, pregnancy.

1. Giriş

Bulantı ve kusma (BK), gebeliğin ilk haftalarında çok sık görülen şikayetlerdir. Gebelikte görülen BK, genellikle sabah hastalığı (her ne kadar günün veya gecenin herhangi bir döneminde gerçekleşebilir de) olarak adlandırılır ve gebelerin yaklaşık %80-90'ını etkilemektedir (1). Kadınların çoğu hem mide bulantısı hem de kusmayı bir arada yaşayabilmekte, bazılarında ise kusma veya öğürme olmaksızın sadece mide bulantısı olabilmektedir, ancak tek başına kusma nadirdir (2). Semptomlar genellikle gebeliğin 4-9. haftasında ortaya çıkar, 7-12. haftada zirveye ulaşır ve 16. hafta itibarıyla azalır. Gebelerin yaklaşık %15-30'unun semptomları 20. haftayı geçmekte, bazı durumlarda ise doğuma kadar devam edebilmektedir (3). Gebelikte görülen BK'nın tıbbi tedavi gerektiren en ciddi formu hiperemesis gravidarumdur (HG) ve gebelerin yaklaşık %2'sinde görülmektedir. Hiperemesis gravidarum, annede dehidratasyon, venöz tromboz ve depresyon, fetüste ise büyüme-gelişme geriliği ve nöro-gelişimsel gecikme gibi önemli morbiditelere yol açabilmektedir. Bu riskler göz önüne alındığında HG göz ardı edilmeyecek derecede anne ve çocuk morbiditesine sebep olmaktadır (4).

Gebelikte BK için risk faktörleri kesin olarak bilinmemektedir. İnsan koryonik gonadotropin hormon ve östrojenlerin kandaki artışı olası neden gibi görünürken, buna muhtemelen prostaglandin E2, tiroksin ve prolaktin gibi hormonal faktörler eklenmektedir. Bazı araştırmalar, gebelikte BK'nın varlığının, ileri anne yaşı, sigara içme ve bebek cinsiyeti ile ilişkili olduğunu rapor etmiştir. Hipertansiyon, karaciğer ve böbrek hastalıkları, vitamin kullanımı ve stresin gebelikte BK riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik, çoğul gebelik ve birden fazla düşük hikayesine sahip olan kadınlarda BK riskinin arttığı bildirilmiştir. Sigara veya uyuşturucu madde kullanılması, düşük eğitim seviyesi, ileri yaş, yüksek parite ve gebelik sırasında daha az kilo almak; geç veya gecikmiş başlangıçlı semptomlar ile ilişkili bulunmuştur (5-7).

Gebelikte görülen BK'nın (HG hariç) hastalık olmadığına dair görüşler de mevcuttur ve bu düşüncenin savunucuları; gebelikte BK yaşayanlarda daha az abortus/fetal ölüm olduğunu, annenin BK sayesinde dışarıdan alabileceği birçok zararlı maddeyi almayarak, hem kendini hem de fetüsü koruduğunu savunmaktadırlar (8). Benzer şekilde; bazı çalışmalarda, gebelik sırasında BK olan gebelerde semptomsuz kadınlara göre olumlu sonuçlar alındığı bildirilmiştir. Bunlar arasında daha düşük oranlarda düşükler, prematürite, düşük doğum ağırlığı, gestasyonel yaşa göre küçük fetüs olması ve konjenital malformasyonlar sayılmaktadır. Bununla birlikte, BK yaşayan gebelerde pelvik ağrı, proteinüri, yüksek tansiyon ve preeklampsi, plasenta dekolmanı ve spontan preterm eylem gibi komplikasyonların gelişme olasılığı daha yüksek olduğu bulunmuştur (9).

Erken gebelikte BK'nın farmakolojik tedavisi, gebelik sırasında gastrointestinal motilite, plazma hacmi ve glomerüler filtrasyon dahil olmak üzere birçok fizyolojik değişikliğin meydana gelmesi nedeniyle karmaşıktır. Bu faktörlerin hepsi ilaçların dağılımını, emilimini ve atılımını etkiler ve bu nedenle ilaçların çoğu gebelik sırasında güvenli değildir. Birçok ilaç plasentayı basit bir difüzyonla geçerek fetüsü doğrudan etkileyebilmektedir (10). Farmakolojik

tedaviler (B6 vitamini, antihistaminik) ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar (akupunktur gibi) bulantı ve kusmayı tedavi etmek için önerilmiştir. Bununla birlikte, gebelik sırasında bulantı ve kusma önleyici ilaçları almakla ilişkili olduğu bildirilen uyuşukluk, huzursuzluk, ağız kuruluğu, kabızlık, peptik ülser veya aritmi gibi yan etkiler nedeniyle, bazı gebeler bu tür ilaçları almaya isteksiz olmakta (11) ve birçok anne ilaç kullanmamayı tercih ederek bu yüke karşı çaresiz kalmaktadır (3).

BK çoğu durumda fizyolojik ve kendi kendini sınırlayan bir süreç olarak kabul edilse de, bu semptomları yaşayan gebeler önemli fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (1). Bazı kadınlar mide bulantısına, gebeliğin ilk belirtilerinden biri olduğu için katlanmaktadır. Ancak BK'nın kadınların yaşam kalitesini ciddi şekilde azalttığı, toplumdaki soyutlanma ve çaresizliğe neden olduğu raporlanmaktadır (12). Bu durum ek olarak, sağlık hizmetlerinde kaynak tüketimine ve artan sosyo-ekonomik maliyetlere yol açmaktadır (13). Sağlık profesyonellerinin gebelikte BK yaşayan kadınları desteklemesi, bu sorunun sadece gebeliğin bir parçası gibi kabul edilmemesi ve "katlanılması" gereken bir durum olarak ele alınmaması çok önemlidir. Gebelerin, bilinçli seçimler yapabilmeleri için farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavilerin güvenliği ve etkinliği hakkında bilgilendirilmeleri gerekir. Bu çalışmanın amacı; bir eğitim hastanesinde takip edilen gebe kadınlarda meydana gelen BK yaşama sıklığının, bunu etkileyen faktörlerin ve bu durumla baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma Ankara ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum poliklinik ve kliniğinde takip edilen gebelerde yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanılmıştır (5,14,15). Soru formu; sosyo-demografik özellikler (yaş, sigara kullanımı, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi vs.), obstetrik özellikler (gebelik haftası, gebelik sayısı, düşük/kürtaj yaşama durumu vs.) ve gebelikte bulantı ve kusma değerlendirme (bulantı varlığı, kusma varlığı, aile hikayesi olma durumu, bulantı kusmanın günlük yaşantıya ve eş ile olan ilişkilere etkisi, bulantı kusma varlığında baş etme yöntemleri vs.) olmak üzere 3 bölümden oluşmuştur. Araştırmanın örneklemini, 01 Kasım 2013- 31 Mayıs 2014 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum poliklinik ve kliniğinde takip edilen, araştırma kriterlerine uyan, çalışmaya kabul eden 233 gebe oluşturmuş ve veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır.

İstatistiksel analiz: Araştırma verileri SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences) programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdelikler, aritmetik ortalama, standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Önemlilik için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan 233 gebenin yaş ortalaması $31 \pm 4,6$, gebelik haftası ortalaması ise $28,53 \pm 9,3$ 'tür. Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikleri (n=233)		n	%
Yaş	18-24	16	6,9
	25-29	80	34,3
	30-34	75	32,2
	35 yaş ve üstü	62	26,6
Sigara kullanma durumu	Evet	18	7,7
	Hayır	215	92,3
Öğrenim durumu	İlköğretim mezunu	21	9,0
	Lise mezunu	57	24,5
	Üniversite ve üzeri	155	66,5
Gelir getiren bir işte çalışma durumu	Çalışıyor	102	43,8
	Çalışmıyor	131	56,2
Sağlık güvencesi	Var	226	97,0
	Yok	7	3,0
Aile tipi	Çekirdek	227	97,4
	Geniş	6	2,6
Aylık gelir durumu	Geliri giderinden az	24	10,3
	Geliri giderine eşit	145	62,2
	Geliri giderinden daha fazla	64	27,5
Obstetrik Özellikler (n=233)		n	%
Gebelik haftası	1.trimester	23	9,9
	2.trimester	75	32,2
	3.trimester	135	57,9
Gebelik sayısı	İlk gebelik	72	30,9
	2. gebeliği	99	42,5
	3. ve üzeri	62	26,6
Düşük/kürtaj yaşama durumu	Evet	58	24,9
	Hayır	175	75,1
Ölü doğum yapma durumu	Evet	4	1,7
	Hayır	229	98,3
Yaşayan çocuk sayısı	0	91	39,1
	1	111	47,6
	2-3	31	13,3
İlk çocuk doğum şekli (*n=146)	Vajinal	94	64,4
	Sezaryen	52	35,6
Mevcut gebeliğine ilişkin düşünceleri	Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum	173	74,3
	Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda	40	17,2
	Gebe kalmayı istemiyordum	20	8,5
Mevcut gebeliği eşin isteme durumu	Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu	188	80,7
	Gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda	31	13,3
	Gebe kalmamı istemiyordu	14	6,0
Yardımcı üreme tekniği kullanma durumu	Evet	17	7,3
	Hayır	216	92,7
Gebelik öncesi tanısı konmuş hastalığın varlığı	Var	40	17,2
	Yok	193	82,8
Gebelikte tanısı konmuş hastalığın varlığı	Var	20	8,6
	Yok	213	91,4

*Canlı veya ölü doğum yapmış gebe sayısı

Gebelerin %75,1'nin bulantı, %51,5'inin ise kusma deneyimlediği tespit edilmiştir. Anne/kız kardeşinin gebeliğinde bulantı kusma öyküsü oranı %62,7; daha önceki gebelikte (n=161) bulantı oranı %65,8 ve kusma oranı %51,5 olarak belirlenmiştir.

Bulantı ve kusma ile ilgili özelliklere bakıldığında; bulantı süresinin en fazla oranda bir saate kadar yaşandığı (%44,2) ve gün boyu herhangi bir saatte yaşanabildiği (%48,6), kusma sıklığının en çok 1-5 arasında (%39,9) ve en sıklıkla sabah saatlerinde (%40,8) olduğu ifade edilmiştir. Bulantı ve kusma şikayetinin en çok gebeliğin 3-14. haftaları arasında olduğu (bulantı %98,3, kusma %97,5), semptomların bitişinin ise 15-20. haftalar arasında olduğu (bulantı %60,8, kusma %59,8) saptanmıştır. Gebelerin %41,1'i bulantı kusma nedeniyle gün içindeki alışılmış aktivitelerini yapamadığını, %61,7'si semptomların eşi ile olan ilişkisini etkilediğini, %54,9'u ise psikolojik durumunu etkilediğini belirtmiştir (Tablo 2). Bulantı ve kusmayı en çok yemek kokusunun (%57,1), ikinci sıklıkta ise parfüm ve deterjan kokusunun (%54,3) tetiklediği belirlenmiştir (Tablo 3).

Bulantı ve kusma ile baş etmede alınan önlemlere bakıldığında; yataкта uzanmak %92,8 (n=90), açık havaya çıkmak %91,3 (n=94), uyumak %90,2 (n=83), tuzlu şeyler tüketmek %87,9 (n=102), az ve sık yemek %75,3 (n=58), ekşi gıdalar tüketmek %74,2 (n=46), egzersiz %30,8 (n=8) ve ilaç alımının %49 (n=25) oranında rahatlatıcı belirlenmiştir (Tablo 4).

Önceki gebeliğinde bulantısı olanların %86,8'inin bu gebeliğinde bulantı, %62,3'ünün bu gebeliğinde kusma yaşadığı, önceki gebeliğinde kusması olanların %88'inin bu gebeliğinde bulantı, %74,7'sinin ise bu gebeliğinde de kusma yaşadığı belirlenmiştir. Anne/ kız kardeşinin gebeliğinde de bulantı kusma öyküsü ifade eden gebelerin %82,2'sinin bu gebeliğinde bulantı, %59,6'sının bu gebeliğinde kusma yaşadığı belirlenmiştir. Önceki gebelikteki bulantı kusma öyküsünün olması ($p<0,001$) ve anne/kız kardeş gebeliğinde bulantı kusma öyküsü olması ($p=0,030$) ile şimdiki gebelikte bulantı kusma yaşanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca sigara kullanımı ile kusma arasında ($p=0,050$), ev hanımı olmak ile kusma arasında ($p=0,006$) anlamlı ilişki saptanmıştır. Sigara kullanımı ile bulantı; çalışma durumu ile bulantı; yardımcı üreme teknikleri ile gebelik, gebenin veya eşin gebeliği istemesi, yaş ve eğitim durumu ile bulantı ve kusma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

4. Tartışma

Gebelikte görülen BK ve HG'nin patogenezi belirsiz olsa da; maternal genetik, endokrin ve gastrointestinal faktörler muhtemel risk faktörleri olarak gözükmektedir. Önceki gebelikte BK veya HG öyküsü olanlar, sonraki gebelik için daha önce BK yaşamayan gebelerden daha fazla nüks riskine sahiptirler (16).

Çalışmamızdaki gebelerin %75,1'inde bulantı, %51,5'inde kusma şikayeti olduğu saptanmıştır. BK şikayetinin en çok gebeliğin 3-14. haftaları arasında (bulantı %98,3, kusma %97,5) başladığı, semptomların bitişinin ise çoğunluğunu 15-20. haftalar arasında olduğu saptanmıştır. Choi ve ark.nın (16) yaptığı çalışmada; 472 gebenin %80,7'si mevcut gebeliklerinde BK yaşadığını belirtmiştir. Mevcut

gebeliklerinde BK bildiren gebelerin, semptomları ortalama $6,6\pm 2,1$. haftada başlamış, $9,5\pm 2,5$. haftada en yüksek seviyelere çıkmış ve $14,7\pm 3,8$. haftada ise semptomlar gerilemiştir.

Gebelikte BK yakınmaları genellikle gündüz erken zaman dilimlerinde yaşandığından literatürde sabah hastalığı olarak bilinmektedir (17). Timur ve ark.larının (18) yaptığı çalışmada gebelerin yaklaşık %75'inin BK semptomlarını sabah saatlerinde yaşadığı saptanmıştır. Bir diğer çalışmada ise bu oran %43,6 olarak rapor edilmiştir (19). Çalışmamızda bulantı şikayetinin gün içindeki durumuna bakıldığında en yüksek oranda gün boyunca olduğu (%48,6), ikinci sırada sabah saatlerinde olduğu (%33,7); kusmanın ise en çok sabah saatlerinde (%40,8) olduğu saptanmıştır.

Önceki gebelikte yaşanan BK semptomları, şimdiki gebelik için risk faktörü olmaktadır (20). Yapılan bir çalışmada; gebelik esnasında kendisinde, ailesinde veya birinci derece akrabalarında BK öyküsü olan kadınların şimdiki gebeliklerinde BK'ya olan duyarlılığının arttığı ve bu bilgilerin gebelik öncesi danışmanlıkta verilmesinin yararlı olduğu tespit edilmiştir (21). Timur ve ark.nın (18) yaptıkları çalışmada; gebelerin %60,6'sında BK semptomları olduğu ve bunların %69'unun önceki gebeliğinde BK yaşadığı saptanmıştır. BK yaşayan gebelerin %50'sinin anne veya kardeşinin de benzer şikayetleri yaşadığı gözlenmiştir. Araştırmada, önceki gebeliğinde BK olması, bazı sistemik hastalıkların varlığı, demir ilacı kullanımı ile BK yakınması arasında anlamlı ilişki saptanırken; planlı gebelik, vücut kitle indeksi, sigara tüketimi veya bir önceki doğum şekli açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan başka çalışmalarda ise önceki gebeliklerinde BK semptomu yaşayanların oranı %50-83 olarak saptanmıştır (22, 19). Bir diğer çalışmada; gebelerin %28'inin annesinde, %19'unun da kız kardeşinde BK semptomlarının olduğu belirtilmiştir (23). Çalışmamızda multipar olan 161 gebenin %65,8'i daha önceki gebeliklerinde bulantı yaşadığını, %51,5'i önceki gebeliklerinde kusma yaşadığını belirtmiştir. Önceki gebeliğinde bulantı ve kusma yaşayan gebelerin bu gebeliklerinde de daha yüksek oranlarda BK yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0,001$), Annesi ve kız kardeşinin gebeliklerinde BK öyküsü olan gebelerin bu gebeliklerinde BK yaşama oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,030$).

Literatür, gebelikte görülen BK'nın tedavisinin hala belirsiz olduğunu göstermektedir. Anneler ve sağlık profesyonelleri, geleneksel ilaçların doğmamış fetüse olası yan etkileri nedeniyle, BK semptomlarını hafifletmek için alternatif seçeneklere yönelmektedirler (10). Gebelerde BK tedavisinde tıbbi tedavilerin haricinde geleneksel/ nonfarmakolojik yöntemlerin de etkili olduğu ispatlanmıştır (24). Gebelikte görülen bulantı kusmaya yönelik yemek alışkanlıkları ve yaşam tarzına ait değişiklikler yapılması gerekmektedir (25). Küçük, sık öğünler, protein ve karbonhidrat oranlarının artırılması, baharatlı ve yağlı yiyeceklerden kaçınmanın semptomlarda bir miktar rahatlatma sağladığı bildirilmiştir (23, 26). Gebelerin sebze ve lifli yiyeceklerden, portakal suyu, limonata ve demir içeren ilaçlardan uzak durması gerektiği önerilmektedir (26). Açlığın mide bulantısını artırdığı kaydedilmiştir. Bu nedenle öğünler arasında elektrolit içeren sıvılar da tavsiye edilmektedir. Yorgunluğun neden olduğu mide bulantısının alevlenmesi ile mücadele etmek için diyet değişikliklerine ek olarak yeterli dinlenme tavsiye edilmektedir (23).

Tablo 2. Gebelikte Bulantı-Kusma Şikayetlerinin Değerlendirilmesi

		n	%
Bulantı şikayeti (n=233)	Evet	175	75,1
	Hayır	58	24,9
Kusma şikayeti (n=233)	Evet	119	51,1
	Hayır	114	48,9
Bulantının ne kadar sürdüğü (n=233)	Bulantı yaşamayan	58	24,9
	1 saate kadar	103	44,2
	1-5 saat	26	11,1
	6-10 saat	2	0,9
	Gün boyunca	44	18,9
En yoğun bulantı-kusmayı yaşadığı dönemde kusma sıklığı (n=233)	Kusma yaşamayan	113	48,5
	Günde 1-5 arasında	93	39,9
	Günde 6-10 arasında	16	6,9
	Haftada 1-5 arasında	11	4,7
Bulantı şikayetinin başladığı gebelik haftası (n=175)	3-14 hafta arası	172	98,3
	15-32 hafta arası	3	1,7
Bulantı şikayetinin sonlandığı gebelik haftası (n=175)	8-14 hafta arası	39	31,2
	15-20 hafta arası	76	60,8
	21-28 hafta arası	10	8,0
Bulantının günün hangi vaktinde olduğu (n=175)	Sabah	59	33,7
	Öğle	19	10,9
	Akşam	12	6,8
	Gün boyunca	85	48,6
Kusma şikayetinin başladığı gebelik haftası (n=120)	3-14 hafta arası	117	97,5
	15-32 hafta arası	3	2,5
Kusmanın sonlandığı gebelik haftası (n=87)	10-14 hafta arası	24	27,6
	15-20 hafta arası	52	59,8
	21-28 hafta arası	10	11,5
	29-37 hafta arası	1	1,1
Kusmasının günün hangi vaktinde olduğu (n=120)	Sabah	49	40,8
	Öğle	15	12,5
	Akşam	15	12,5
	Gün boyunca	41	34,2
Anne ve kız kardeşinin gebeliğinde bulantı kusma öyküsü (n=233)	Evet	146	62,7
	Hayır	57	24,4
	Bilmiyorum	30	12,9
Daha önceki gebelikte bulantı şikayeti (n=161)	Evet	106	65,8
	Hayır	55	34,2
Daha önceki gebelikte kusma şikayeti (n=161)	Evet	83	51,5
	Hayır	78	48,5

Tablo 2. (Devam) Gebelikte Bulantı-Kusma Şikayetlerinin Değerlendirilmesi

		n	%
Bulantı kusma durumunun günlük işlerini etkilemesi (n=175)	Etkilemedi	56	32,0
	Tüm alışılmış aktivitelerimi yaptım bazılarını erteledim	47	26,9
	Alışılmış aktivitelerimi yapamadım	72	41,1
Bulantı kusma durumunun eşi ile ilişkilerini etkilemesi (n=175)	Evet	67	38,3
	Hayır	108	61,7
Bulantı kusma durumunun psikolojik durumunu etkilemesi (n=175)	Evet	96	54,9
	Hayır	79	45,1

Tablo 3. Gebelikte Bulantı Kusma Şikayetlerinin Değerlendirilmesi

Bulantı kusmayı artıran faktörler (n=175)	n	%
Yemek kokusu	100	57,1
Parfüm, Deterjan Kokuları	95	54,3
Yemek yemek	62	35,4
Sigara	55	31,4
Çay	39	22,3
Yumurta	38	21,7
Yorgunluk	20	11,4

Tablo 4. Bulantı Kusma ile Baş Etmede Alınan Önlemler

	n	%
Uzanmak (n=97)		
Rahatlattı	90	92,8
Rahatlatmadı	7	7,2
Açık havaya çıkmak (n=103)		
Rahatlattı	94	91,3
Rahatlatmadı	9	8,7
Kraker türü tuzlu şeyler yemek (n=116)		
Rahatlattı	102	87,9
Rahatlatmadı	14	12,1
Az ve sık yemek (n=77)		
Rahatlattı	58	75,3
Rahatlatmadı	19	24,7
İlaç almak (n=51)		
Rahatlattı	25	49,0
Rahatlatmadı	26	51,0
Uyumak (n=92)		
Rahatlattı	83	90,2
Rahatlatmadı	9	9,8
Ekşi gıdalar tüketmek (n=62)		
Rahatlattı	46	74,2
Rahatlatmadı	16	25,8
Egzersiz (n=26)		
Rahatlattı	8	30,8
Rahatlatmadı	18	69,2

Tablo 5. Gebelikte Bulantı Kusma Şikayetlerini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Değişkenler	Bulantı (+)	Bulantı (-)	X ²	Kusma (+)	Kusma (-)	X ²
	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	p
Sigara Kullanımı						
Evet	14 (77,8)	4 (22,2)	0,074	13 (72,2)	5 (27,8)	3,492
Hayır	161 (74,9)	54 (25,1)	0,520	106 (49,3)	109 (50,7)	0,050
Yardımcı Üreme Teknikleri ile Gebelik						
Evet	11 (64,7)	6 (35,3)	1,061	6 (35,3)	11 (64,7)	1,187
Hayır	164 (75,9)	52 (24,1)	0,224	113 (52,3)	103 (47,7)	0,136
Çalışma Durumu						
Evet	76 (74,5)	26 (25,5)	0,035	42 (41,2)	60 (58,8)	7,111
Hayır	99 (75,6)	32 (24,4)	0,490	77 (58,8)	54 (41,2)	0,006
Önceki Gebelikte Bulantı						
Evet	92 (86,8)	14 (13,2)	26,292	66 (62,3)	40 (37,7)	14,555
Hayır	26 (49,1)	27 (50,9)	0,000	16 (30,2)	37 (69,8)	0,000
Önceki Gebelikte Kusma						
Evet	73 (88)	10 (12)	16,727	62 (74,7)	21 (25,3)	37,645
Hayır	44 (59,5)	30 (40,5)	0,000	19 (25,7)	55 (74,3)	0,000
Anne/Kız Kardeşle Semptom						
Evet	120 (82,2)	26 (17,8)	11,623	87 (59,6)	59 (40,4)	11,348
Hayır	34 (59,6)	23 (40,4)	0,030	21 (36,8)	36 (63,2)	0,030
Bilmiyorum	21 (70,0)	9 (30,0)		11 (36,7)	19 (63,3)	
Gebeliğin İstenme Durumu						
Evet	160 (75,1)	53 (24,9)	0,000	109 (51,2)	104 (48,8)	0,010
Hayır	15 (75,0)	5 (25,0)	0,580	10 (50,0)	10 (50,0)	0,550

Psikososyal faktörlerin de gebelikte gözlenen BK'da etkili olduğu düşünülmektedir. Bunlardan en önemlileri; stres, planlanmamış gebelik, sosyal destek azlığı, gebeliğin kabul edilmemesi ve evlilikteki uyum problemleridir. Gebelikteki BK; gebelerin günlük aktivitelerini, iş verimliliğini, aile ve sosyal hayatını, yemek yeme alışkanlıklarını ve psikolojik uyumunu negatif yönde etkilemektedir. BK'nın sebebi veya artmasına yol açan etmenler çok geniş bir yelpazede karşımıza çıkmaktadır. Bazı gebeler için gıdalar veya yemek kokusu bulantı kusmayı tetiklerken, diğer gebeler için uykusuzluk veya yaşadığı stresli bir durum bunun nedeni olabilmektedir (27). Bununla birlikte, araştırmalar gebelik sırasında BK'nın aile hayatı üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu; yaşam kalitesi, günlük aktiviteleri, sosyal işlevselliği, stres düzeyini ve başka çocuğa sahip olma isteğini etkilediğini göstermiştir. Gebelikte görülen BK, bazı durumlarda depresif duygulara ve gebeliği elektif sonlandırmaya dahi yol açabilmektedir (16). Çalışmamızda BK'sı olanlardan %41,1'i günlük alışılmış aktivitelerini yapamadığını, %26,9'u bazı işlerini ertelediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca BK'sı olanların %38,3'ü eşi ile olan ilişkisinin ve %54,9'u ise psikolojik durumunu etkilediğini ifade etmişlerdir.

Gebelikte BK, annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, gebelerin %77,7'sinin BK yaşadığı ve bununla gebeliğin kabulünün azalması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (28). Başka bir çalışmada,

gebelerin %87,4'ü BK'nın günlük aktivitelerini, %67,9'u ruh halini ve %55,3'ü ise eşi ile olan ilişkilerini etkilediğini ifade etmiştir (15). Shallow ve ark. (29) gebelikte yaşanan BK'nın temelinde anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik problemler olduğunu raporlamışlardır. Çalışmamızda tüm gebelerin %74,2'si isteyerek ve planlı bir şekilde gebe kaldığını belirtmiştir. Planlı gebeliklerde BK görülme oranı ise sırasıyla %75,1 ve %51,2 olarak tespit edilmiştir. Gebeliğin planlı olması ile BK yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Yapılan çalışmalarda da gebelerin BK ile baş edebilmek için çeşitli yöntemler kullandıkları görülmektedir. Özgöli ve ark.nın (24) BK semptomu olan gebelerle yaptıkları çalışmada zencefilin şikayetleri azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. HG olan hastalarla yapılan bir çalışmada, gebelerin BK semptomları için dinlenmeyi ve tuzlu şeyler yemeyi tercih ettikleri görülmüştür (15). Köken ve ark.nın (30) yaptığı çalışmada gebelikte görülen BK'nın yorgunluk ile ilişkili olduğu, gebelerin bunu önlemek için uyumayı ve dinlenmeyi seçtikleri saptanmıştır. Timur ve ark.nın (18) çalışmasında; gebelerin %82,6'sı yemek kokularının, %41'i yorgunluk ve halsizliğin BK şikayetlerini tetiklediğini, BK'yı azaltmak için başvurulan yöntemler içinde en çok açık havaya çıkmak (%59), uyumak (%45,1), dinlenmek (%43,6), az/sık yeme (%38,7) ve ilaç almak (%14,4) olduğunu belirtmiştir. Ege ve ark. nın (19) yaptığı araştırmada; gebelerin %97,4'ünün kokulardan, %39,1'inin ise gürültüden etkilendiği saptanmıştır.

BK ile baş etmede uyguladıkları yöntemler ise, yere uzanma (%76,3), açık havaya çıkma (%67,5), kraker gibi tuzlu bir şeyler yeme (%53,5) olarak belirlenmiştir. Gebelerin sadece %10,3'ü ilaç tedavisine başvurmuştur. Büyükkurt ve ark.nın (31) yaptığı çalışmada; benzer şekilde yağlı/baharatlı yiyeceklerden sakınmak, az/sık beslenme, yatmadan önce (1-2 saat öncesi) yememek ve bulantı kusma varlığında demir içeren ilaçların bırakılması önerilmiştir. Çalışmamızda BK'yı en çok yemek kokularının (%42,5), ikinci sıklıkta ise parfüm ve deterjan kokusunun (%40,3) tetiklediği saptanmıştır. Gebelerin %41,1'i gün içindeki alışılmış aktivitelerini yapamadığını ifade etmişlerdir. BK ile mücadelede alınan önlemlere bakıldığında; uzanmanın %92,8, açık havaya çıkmanın %91,3, uyumanın %90,2, tuzlu şeyler yemenin %87,9, az/sık yemenin %75,3, ekşi gıdalar tüketmenin %74,2, egzersizin %69,2 ve ilaç alımının ise %49 oranında gebeleri rahatlattığı belirlenmiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda gebelerin $\frac{3}{4}$ 'ünde bulantı, yarısında ise kusma şikayeti varlığı tespit edilmiştir. Bulantı ve kusma şikayetinin en çok birinci trimesterde yaşandığı saptanmıştır. Daha önceki gebeliğinde BK'sı olan gebelerin bu gebeliklerinde de daha yüksek oranlarda BK yaşadığı belirlenmiştir. Anne ve kız kardeşlerinde de benzer şikayetler yaşandığını ifade eden gebelerin yarısından fazlasının şimdiki gebeliğinde BK yaşadığı belirlenmiştir. Önceki gebelikteki BK öyküsünün olması, anne/kız kardeşlerin de gebeliğinde BK öyküsü olması ile şimdiki gebelikte BK yaşanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca sigara kullanımı ve ev hanımı (çalışmıyor) olmak ile kusma arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Sigara kullanımı ve çalışma durumu ile bulantı arasında; yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalma, gebenin veya eşin gebeliği istemesi, yaş ve eğitim durumu ile BK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bulantının günün her saatinde yaşanabildiği, kusmanın ise en çok sabah saatlerinde olduğu; BK'yı en çok yemek kokusunun, ikinci sıklıkta ise parfüm ve deterjan kokusunun tetiklediği belirlenmiştir. Gebelerin bir kısmı BK'nın günlük aktivitelerini ve eşleri ile olan ilişkisini etkilediğini belirtmiştir. BK ile baş etmede alınan önlemler arasında uzanmak, açık havaya çıkmak, uyumak, tuzlu şeyler tüketmek, az ve sık yemek, ekşi gıdalar tüketmek, egzersiz ve ilaç alımının yer aldığı belirlenmiştir.

Erken gebelikte BK'nın yüksek prevalansı göz önüne alındığında, bu alandaki uygulamaya rehberlik edecek kanıtların artırılması, sağlık profesyonellerinin gebelere baş etme yöntemleri ile ilgili önerdikleri uygulamalarda kanıtlardan haberdar olmaları gerekmektedir.

6. Alana Katkı

Çalışmamızda elde edilen sonuçların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gebelikte bulantı ve kusma kadınların fiziksel, sosyal ve aile yaşantılarında olumsuz etkilere yol açan önemli bir sağlık sorunudur; hekimlerin/hemşirelerin gebenin bu sağlık sorununu dikkate alıp etkileyen faktörleri ve baş etmede etkili yöntemler konusunda gebe ve yakınlarını bilinçlendirmeye çalışması önemlidir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Gülhane Askeri Tıp Akademisi Etik Kurulundan 06.11.2013 tarihli 50687469-1491-2366-13/1648.4-2527 nolu kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılardan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: DK, TY; **Tasarım:** DK, TY; **Denetleme:** DK, TY; **Kaynak ve Fon Sağlama:** DK, TY; **Malzemeler:** DK, TY; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** DK, TY; **Analiz/Yorum:** DK, TY; **Literatür Taraması:** DK, TY; **Makale Yazımı:** DK, TY; **Eleştirel İnceleme:** DK, TY.

Kaynaklar

- Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Sep;9 :CD007575. doi: 10.1002/14651858.CD007575.pub4.
- Badell ML, Ramin SM, Smith JA. Treatment options for nausea and vomiting during pregnancy. *Pharmacotherapy*. 2006; 26(9):1273-1287.
- Ebrahimi N, Maltepe C, Einarson A: Optimal management of nausea and vomiting of pregnancy. *Int J Women's Health*. 2010; 2:241-248.
- Fiaschi L, Nelson-Piercy C, Tata LJ. Hospital admission for hyperemesis gravidarum: a nationwide study of occurrence, reoccurrence and risk factors among 8.2 million pregnancies. *Human Reproduction*. 2016 Aug; 31(8):1675-84.
- Chan RL, Olshan AF, Savitz DA, Herring AH, Daniels JL, Peterson HB, Martin SL, Maternal Influences on Nausea and Vomiting in Early Pregnancy, *Matern Child Health J*. 2011 Jan; 15(1):122-7.
- Bustos M, Venkataramanan R, Caritis S. Nausea and vomiting of pregnancy - What's new? *Auton Neurosci*. 2017 Jan; 202: 62-72. doi: 10.1016/j.autneu.2016.05.002.
- Festin M. Nausea and vomiting in early pregnancy. *BMJ Clin Evid*. 2014; 2014: 1405.
- Sherman PW, Flaxman SM. Nausea and vomiting of pregnancy in an evolutionary perspective. *Am J Obs Gynecol*. 2002; 186(5):190-7.
- Chortatos A, Haugen M, Iversen PO, Vikanes Å, Eberhard-Gran M, Bjelland EK, et al. Pregnancy complications and birth outcomes among women experiencing nausea only or nausea and vomiting during pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Pregnancy Child birth* 2015; 15:138.
- Viljoen E, Visser J, Koen N, Musekiwa A. A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutr J*. 2014 Mar; 19:13-20.
- Negarandeh R, Eghbali M, Janani L, Dastaran F, Saatchi K. Auriculotherapy as a means of managing nausea and vomiting in pregnancy: A double-blind randomized controlled. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020; 05-04. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101177>.
- Dekkers G, Broeren MAC, Truijens SEM, Kop WJ, Pop VJM. Hormonal and psychological factors in nausea and vomiting during pregnancy. *Psychological Medicine*. 2019; 50(2):1-8.
- Heitmann K, Svendsen HC, Sporsheim IH, Holst L. Nausea in pregnancy: attitudes among pregnant women and general practitioners on treatment and pregnancy care. *Scand J Prim Health Care*. 2016; 34(1):13-20. doi: 10.3109/02813432.2015.1132894.

14. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bernard A. Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life? BJOG. 2008; 115:1484–1493.
15. Yanikkerem E, İldan Çalim S, Göker A, Oruç Koltan S, Koyuncu FM. Hiperemesis gravidarum'lu gebelerin hastalıkları hakkında düşünceleri ve gereksinimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri. 2012; 1(4), 269-83.
16. Choi HJ, Bae YJ, Choi JS, Ahn HK, An HS, Hong DS et al. Evaluation of nausea and vomiting in pregnancy using the Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea scale in Korea. *Obstet Gynecol Sci.* 2018 Jan; 61(1):30-37. doi: 10.5468/ogs.2018.61.1.30.
17. Davis M. Nausea and vomiting of pregnancy: an evidence-based review. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2004; 18(4): 312-328.
18. Timur S, Kızıllırmak A. Erken Gebelikte bulantı-kusma sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2011; 10(3): 281-286.
19. Ege E, Eryılmaz G. Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2000; 3(1):1-9.
20. ACOG Practice Bulletin. Nausea and vomiting of pregnancy. *ACOG Practice Bulletin.* 2004; 103(4): 803-815.
21. Laitinen L, Nurmi M, Ellilä P, Rautava P, Koivisto M, Kantola PP. Nausea and vomiting of pregnancy: associations with personal history of nausea and affected relatives. *Archives of Gynecology and Obstetrics.* 2020; 302, 947–955.
22. Sucu M, Büyükkurt S, Evrücke İC, Demir SC, Özgünen FT, Kadayıfçı O. Gebelikte Bulantı-kusması olan hastaların hastaneye yatış endikasyonlarının değerlendirilmesinde PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) testinin yeri. *Türkiye Klinikleri J GynecolObst.* 2009; 19(6): 317-321.
23. Fejzo MS, Ingles SA, Wilson M, et al. High prevalence of severe nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum among relatives of affected individuals. *Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2008; 141: 13–17.
24. Ozgoli G, Goli M, Simbar M. Effects of ginger capsules on pregnancy, nausea and vomiting. *Altern Complement.* 2009; 15(3):6-243.
25. Mecdi M, Rathfisch G, Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar, *F.N. Hem. Derg.* 2013; 21(2): 129-138.
26. Cevrioğlu AS. Hiperemesis gravidarum: Tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Derg.* 2004, 8: 203-210.
27. Lane, CA. Nausea and vomiting of pregnancy: A tailored approach to treatment. *Clinical Obstetrics and Gynecology.* 2007; 50(1):100-111.
28. Mutlugüneş E. Gebelikte bulantı, kusma, annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.* 2013; 2(1):8-14.
29. Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. Psychological health in early pregnancy: Relationship with nausea and vomiting. *J Obstet Gynaecol.* 2004; 24(1):28-32.
30. Köken G, Coşar E, Kır Şahin F, Arıöz TD, Yeşildağ E, Yilmazer M. Erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg),* 2009; 6(2) Sayfa: 92- 6.
31. Büyükyurt S, Cansun Demir S, Özgünen Tuncay F, Evrücke İC, Kadayıfçı O, Güzel AB. Gebelikte bulantı-kusma yakınması olan hastanın değerlendirilmesi ve tedavi seçenekleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.* 2008, 18:106-116.