

Tokat Devlet Hastanesi 2019-2020 Yılları Arasında Sezaryen Oranları Analizi
Analysing of Caesarean Section Ratios at Tokat Public Hospital Between the Years of
2019 and 2020

¹Muhammed Emin Öz

¹Tokat Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Sorumlu Yazar:

Dr. Muhammed Emin Öz

Adres: ¹Tokat Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

E-mail:

muhammedeminoz

@gmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışmadaki amaç son iki yıl içerisinde Tokat Devlet Hastanesinde gerçekleşen doğumların incelenerek sezaryen oranlarının hesaplanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Tokat Devlet Hastanesinde 1 Ocak 2019 - 21 Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleşen doğumlar değerlendirmeye alındı. Hastane istatistik biriminden ulaşılan veriler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Bu tarih aralığında hastanemizde 3813 doğum gerçekleşmiştir. Bu doğumlardan %53,47'si (2039) normal doğum, %46,36'sı (1768) sezaryen doğum, 6'sı müdahaleli doğum olarak gerçekleşmiştir. Sezaryenlerin 896'sı primer sezaryen (%23,49), 872'si ise mükerrer sezaryendir (%22,86). Doğum yapan kadınların yaş ortalaması 27'dir. 1952 erkek 1884 kız bebek doğmuştur. Sezaryen endikasyonları sayıları ve oranları sırasıyla 909 mükerrer sezaryen (%51,41), 276 fetal sıkıntı (%15,61), 259 baş pelvis uyumsuzluğu (%14,64), 95 uzamış eylem (%5,37), 64 prezentasyon anomalisi (%3,61), 62 iri bebek (%3,5), 23 plasenta anomalileri(%1,3), 14 çoğul gebelik (%0,79), 11 gebeliğin hipertansif hastalıkları (%0,62), 8 kordon sarkması (%0,45) ve 47 diğer sebepler (%2,65) olarak sınıflandırıldı.

Sonuç ve öneriler: Tokat Devlet Hastanesi son iki yıl istatistiklerine göre sezaryen oranları Türkiye geneli ortalamaya göre daha düşük seyretmekle birlikte DSÖ önerilerinin gerisindedir. Geçirilmiş uterin cerrahi en sık sebep olup bu oranın azaltılabilmesi için öncelikle primer sezaryen oranının azaltılması gereklidir. Primer sezaryen oranlarının azaltılabilmesi için multidisipliner bir çalışma gereklidir. Ebe ve hekimler için seminerler ve uygulamalı eğitimler düzenlenmeli, gelişebilecek doğum komplikasyonlarında ebe ve hekimi zor durumda bırakmayacak şekilde yasal düzenlemeler yapılmalı, gebe okulları yaygınlaştırılmalı ve katılımın yüksek oranda sağlanması amaçlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endikasyon, sezaryen doğum, sezaryen endikasyonları, sezaryen oranları

Abstract

Purpose: In this study, it's been purposed to calculate the caesarean section ratios by analysing the deliveries which took place at Tokat Public Hospital in the last two years.

Material and Method: The deliveries that took place in Tokat Public Hospital between the 1st of January, 2019 and 21st of December, 2020 have been evaluated. The data received from the statistical unit of the hospital has been analysed retrospectively.

Findings: 3813 deliveries took place in our hospital between the aforementioned dates. 53.47% of these births (2039) occurred as vaginal, 46.36% of them (1768) occurred as caesarean section, and 6% of them occurred as assisted vaginal delivery. 896 of caesarean cases are primary caesarean section (23.49%), and 872 of them are recurrent caesarean section (22.86%). The mean age of the women giving delivery is 27. 1952 boy and 1884 girl babies were born. The number of caesarean section indications and their ratio has respectively been classified as 909 recurrent caesarean sections (51,41%), 276 fetal distresses (15,61%), 259 cephalopelvic disproportions (14,64%), 95 prolonged labors (5,37%), 64 malpresentation of fetus (3,61%), 62 fetal macrosomia (3,5%), 23 abnormalities of placenta (1,3%), 14 multiple pregnancies (0,79%), 11 hypertensive disorders in pregnancy (0,62%), 8 umbilical cord prolapses (0,45%) and 47 other reasons (2,65%).

Conclusion and Recommendations: Along with the fact that caesarean section ratio in Tokat Public Hospital has been declining compared to average statistics throughout Turkey regarding with the last two years' statistics, it's beyond WHO suggestions. The most frequent reason for this is the surgery of uterus in the medical history of a patient and in order to reduce this ratio, it's mainly necessary to reduce the ratio of primary caesarean sections. To reduce the ratio of primary caesarean

sections, a multidisciplinary study is required. Hands-on trainings and seminars must be organized for midwives and doctors, legal regulations regarding complications of delivery must be arranged to prevent midwives and doctors to be left in difficult situations, pregnancy schools must be extended and it must be purposed to provide high level of participation.

Keywords: Indication, caesarean section, caesarean section indications, caesarean section ratios

Giriş

Sezaryen ameliyatı, normal doğumun gerçekleştirilemeyeceği durumlarda karın duvarına yapılan kesi ile doğumun batin duvarından gerçekleştirilmesi operasyonudur. Sezaryen oranları, doğumunu sezaryen ile gerçekleştirmiş hasta sayısının toplam gerçekleşen doğum sayısına oranlanması ile belirlenir. Hasta ilk kez sezaryen operasyonu geçirmişse primer sezaryen, daha önce sezaryen operasyonu geçirmesi nedeni ile yeniden sezaryen operasyonu yapılmışsa bu da mükerrer sezaryen olarak adlandırılır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sezaryen oranlarının ideal sınırlarını %10-15 olarak belirlemiştir. Son 30-35 sene içerisinde dünya genelinde özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu oranın hızla artışı dikkat çekmektedir. Bu artışın sebepleri arasında en önemli neden mükerrer sezaryen sayısında artış olmasıdır. Tıbben gerekli olduğunda, sezaryenin perinatal mortalite ve morbiditeyi engelleme konusunda önemli etkisi vardır. Ancak gereksiz yapılan sezaryen işleminin anne veya çocuğa yararlarını gösteren bir kanıt bulunmamaktadır. Diğer cerrahi operasyonlarda olduğu gibi sezaryenin de yakın ve uzun zamanlı etkileri mevcuttur. Ayrıca, doğum sonrasında da anne, çocuk ve sonraki gebelikler için devam eden

sağlık problemleri oluşturmaktadır. Bu problemler gebe takibi yapan sağlık hizmetlerine ulaşımı kısıtlı olan kadınlar için daha da fazladır. DSÖ 2015 verilerine göre Türkiye dünya da en fazla sezaryen oranlarına ulaşan ilk beş ülkenin içerisinde (Dominion Cumhuriyeti %56,4, Brezilya %55,6, Mısır %51,8, Türkiye %50,4, İran %48, Çin %47) ve OECD ülkeleri arasında ise birinci sırada yer almaktadır (1). 2019 Türkiye Sağlık İstatistikleri raporunda Türkiye geneli primer sezaryen oranı %26,5 toplam sezaryen oranı %54,4 olarak hesaplanmıştır (2).

Bu çalışmada son iki yıl içerisinde Tokat Devlet Hastanesinde gerçekleşen doğumların istatistikleri hesaplanarak sezaryen endikasyonlarının dağılımı ortaya konulmuştur.

Gereç ve Yöntem

Tokat Devlet Hastanesinde 1 Ocak 2019 - 21 Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleşen doğumlar değerlendirmeye alındı. Primer sezaryen ve mükerrer sezaryen oranları hesaplandı. Primer sezaryen sebepleri fetal sıkıntı, baş pelvis uygunsuzluğu, uzamış eylem, prezentasyon anomalileri, iri bebek, kordon sarkması, plasenta anomalileri, çoğul gebelikler, gebeliğin hipertansif hastalıkları, diğer nedenler olarak belirlendi. Hastane istatistik biriminden ulaşılan veriler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Bu tarih aralığında hastanemizde 3813 doğum gerçekleşmiştir. Bu doğumlardan %53,47'si (n=2039) normal doğum, %46,36'sı (n=1768) sezaryen doğum, 6'sı müdahaleli doğum olarak gerçekleşmiştir. Sezaryenlerin 896'sı primer sezaryen

(%23,49), 872'si ise mükerrer sezaryendir (%22,86). Doğum yapan kadınların yaş ortalaması 27'dir. 1952 erkek 1884 kız bebek doğmuştur. Sezaryen endikasyonları sayıları ve oranları sırasıyla 909 mükerrer sezaryen (%51,41), 276 fetal sıkıntı (%15,61), 259 baş pelvis uyumsuzluğu (%14,64), 95 uzamış eylem (%5,37), 64 prezentasyon anomalisi (%3,61), 62 iri bebek (%3,5), 23 plasenta anomalileri(%1,3), 14 çoğul gebelik (%0,79), 11 gebeliğin hipertansif hastalıkları (%0,62), 8 kordon sarkması (%0,45) ve 47 diğer sebepler (%2,65) olarak sınıflandırıldı.

Tartışma

Tüm dünya ülkelerinde giderek artan sezaryen oranları, sağlık politikaları ve insanların doğuma karşı tutumları sebebi ile ülkeler arasında farklılık göstermektedir (3). DSÖ, maternal ve perinatal mortalite ve morbiditenin artmasını önlemek için sezaryen hızının %15 seviyesinde tutulmasını önermektedir (1). Betran ve arkadaşları 1990-2014 yıllarını kapsayan küresel bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada dünya geneli sezaryen oranı %18,6 olarak tespit edilmiştir. Bölgesel verilerde ise Kuzey Amerika %32,3, Güney Amerika %40,5, Avrupa'da %25, Asya'da %19,2 ve Afrika'da %7,3 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde bu çalışmada %30 üzerinde orana sahip ülkeler arasında dikkat çekmektedir (4). Bu çalışmada Tokat Devlet Hastanesi son iki yıllık sezaryen oranları incelendi. Sezaryen oranı %46,36 primer sezaryen oranı 23,49 olarak belirlendi. Türkiye Sağlık İstatistikleri 2019 verilerine göre Türkiye geneli sezaryen oranı % 54,4 primer sezaryen oranı %26,5 olarak hesaplanmıştır. Hastanemizin oranları Türkiye geneline

göre daha düşük olsa da DSÖ önerilerinin çok üzerinde seyretmektedir.

Literatüre bakıldığında en sık sezaryen endikasyonu mükerrer sezaryendir. Daha sonraki sebepler sırasıyla pelvik distosi, fetal distres ve prezentasyon anomalileridir (5). Tokat Devlet Hastanesi sezaryen endikasyon oranlarında da literatürde olduğu gibi ilk sırada %51,41 oranı ile mükerrer sezaryen bulunmaktadır. Daha sonra sırasıyla fetal stres %15,6, distosi %14,6 ve uzmuş eylem %5,3 endikasyonları gelmektedir. Bu oranlarda literatür ile benzerlik göstermektedir.

Antenatal tanı yöntemlerinin son yıllarda artmış kullanımı neticesinde fetal stres tanısı daha sık konulmaktadır. Fetal distres tanısı gerçekten stres altında olmayan fetüslere de konulabilmektedir. Bu sebeple fetal stres kaynaklı sezaryen oranları artmaktadır (6-7). Tokat Devlet Hastanesi doğum salonunda elektronik fetal monitorizasyon (EFM) ile travay takibi yapılmaktadır. Cochrane sistemik derlemesinde sürekli EFM ile aralıklı oskültasyon uygulaması karşılaştırılmıştır ve sonuç olarak sürekli EFM ile izlenen gebelerde sezaryen oranlarının anlamlı olarak daha fazla olduğu bildirilmiştir (7). Hastanemizin birinci sırada primer sezaryen endikasyonu fetal stresdir. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) ve Ulusal Çocuk Sağlığı Ve İnsan Gelişimi Enstitüsü (NICHD) 2016 yılında ortak görüş bildirisini yayınlamışlardır. EFM'nin yorumlanmasında ve doğum yönetiminde standart bir yöntem oluşturulmasının primer sezaryen oranlarının azaltılmasında etkili olabileceği bildirilmiştir (8).

Hastanemiz istatistiklerinde primer sezaryen sebeplerinden ikinci sırada baş pelvis uygunsuzluğu yer almaktadır.

ACOG ve NICHD 2016 çalıştay raporunda baş pelvis uygunsuzluğu tanısı konulurken hekimlerin yeterince beklemediğini buna bağlı olarak sezaryen oranlarının arttığını ileri sürmektedir. Distosi tanımının yeniden değerlendirilmesi gereken bir konu olduğunu bunun sebebi olarak ise güncel verilerin doğum eyleminin şimdiye kadar bilinenden daha yavaş ilerlediğini gösterdiğine vurgu yapmaktadır (8). Çalıştay raporunun önerilerine göre anne ve bebeğin iyilik hali yakından izlenerek, distosinin tanımlanması ve doğru zamanda uygun müdahalenin yapılması, ebe ve hekimlerin gereken süre hakkında bilgilendirilmesi ile distosi kaynaklı sezaryen oranları düşürülebilir (9).

Sonuç

Tokat Devlet Hastanesi son iki yıl istatistiklerine göre sezaryen oranları Türkiye geneli ortalamaya göre daha düşük seyretmekle birlikte DSÖ önerilerinin gerisindedir. Geçirilmiş uterin cerrahi en sık sebep olup bu oranın azaltılabilmesi için öncelikle primer sezaryen oranının azaltılması gereklidir. Primer sezaryen oranlarının azaltılabilmesi için multidisipliner bir çalışma gereklidir. Ebe ve hekimler için seminerler ve uygulamalı eğitimler düzenlenmeli, gelişebilecek doğum komplikasyonlarında ebe ve hekimi zor durumda bırakmayacak şekilde yasal düzenlemeler yapılmalı, gebe okulları yaygınlaştırılmalı ve katılımın yüksek oranda sağlanması amaçlanmalıdır.

Kaynaklar

1. World Health Organization, WHO Statement on Caesarean Rates 2015. (Erişim Tarihi:26/12/2020) Erişim

adresi:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/.

2. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. (Erişim Tarihi: 26/12/2020) <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,73329/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-haber-bulteni-yayimlanmistir.html>.
3. Karabel MP, Demirbaş M, İnci MB. Türkiye’de ve dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Med J.* 2017; 7(4):158-163.
4. Betran AP, Ye J, Moller A, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS One* 2016; 11(2): e148343.
5. Kıymet YÇ, Reyhan E, Özlem K. Üçüncü Basamak Bir Hastanede 4 Yıllık Sezaryen Doğumlarının Oranları ve Endikasyonları. *HSP* 2018;5(2):201-209
6. Costantine MM, Saade GR. The first cesarean: role of “fetal distress” diagnosis. *Semin Perinatol* 2012; 36: 379-83.
7. Alfirevic Z, Devane D, Gyte GM. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; (5): CD006066. doi: 10.1002/14651858. CD006066.pub2.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); Society for Maternal-Fetal Medicine. Obstetric care consensus no. 1: safe prevention of the primary cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 2014;123:693–711.
9. Küçükbaş NG, Moraloğlu Ö, Özel Ş, Erkaya S, Taşçı Y, Fındık RB. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Ünitesi’nde 2010–2014 sezaryen oranları ve endikasyonları. *Perinatol Derg* 2016; 24(2):61-65 DOI:10.2399 /prn.16.0242001.

