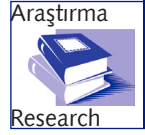


Doğum Öncesi İzlemlerin Niceliksel ve Niteliksel Yeterliliği: Erzincan İlinden Hastane Tabanlı Araştırma

Quantitative and Qualitative Adequacy of Antenatal Follow-Ups:
Hospital-Based Study from Erzincan

Çiğdem Demir¹, Raziye Özdemir²



DOI: 10.17942/sted.963989

Geliş/Received : 07.07.2021
Kabul/ Accepted : 27.10.2021

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, Erzincan'da üçüncü basamak sağlık kuruluşunda doğum yapan kadınların gebelikleri sırasında aldıkları bakımın niceliksel ve niteliksel açıdan yeterliliğinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı çalışma, 2019-2020 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Örnek büyüklüğü 144 olarak hesaplandı. Doğum öncesi izlemlerin niceliksel ve niteliksel yeterliliği, Sağlık Bakanlığı Doğum Bakım Öncesi Yönetim Rehberi'ne dayanarak değerlendirildi. Veriler, tablo ve grafikler aracılığı ile özetlendi.

Bulgular: Çalışmada 156 anneden veri toplandı. Doğum öncesi izlem sayısı ortalaması $12,1 \pm 3,4$ 'tür ve kadınların %98,1'i en az dört kez izlenmiştir. İzlemlerde kadınların %98,1'ine göğüs ve kalp oskültasyonu, %63,4'üne ödem kontrolü, %9,0'ına ağırlık ölçümü, %3,2'sine kan basıncı ölçümü, %14,7'sine tetanoza karşı tam aşılanma yapılmıştır.

Sonuç: Doğum öncesi dönemde kadınların çok sayıda sağlık kuruluşu başvurusu olmasına karşın, izlemlerde yapılması gereken işlemlerde eksiklikler vardır.

Anahtar sözcükler: Doğum öncesi bakım, izlem yeterliliği, kadın sağlığı

Abstract

Objective: The aim of the study is to determine the quantitative and qualitative adequacy of the care received by women who gave birth in a tertiary health institution in Erzincan during their pregnancy.

Methods: The descriptive study was carried out between 2019 and 2020. The sample size was calculated as 144. Quantitative and qualitative adequacy of follow-ups were evaluated based on the Ministry of Health Prenatal Care Management Guide. The data was summarized through tables and graphs.

Findings: Data were collected from 156 mothers in the study. The mean number of antenatal follow-ups was 12.1 ± 3.4 , and 98.1% of women were followed at least four times. During the follow-up, 98.1% of women had no chest and heart auscultation, 63.4% of them had no oedema control, 9.0% of them had no weight measurement and 3.2% of them had no blood pressure measurement, 14.7% of them were not fully vaccinated against tetanus.

Conclusion: Although women have many applications to health institutions in the prenatal period, there are deficiencies in procedures that should be done during follow-up.

Key Words: Antenatal care, follow-up adequacy, women's health

¹ Bilim Uzmanı Ebe, Erzincan Binali Yıldırım Mengücek Gazi Eğitim ve Araş. Hast. (Orcid no: 0000-0003-0376-5482)

² Doç.Dr., Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-7033-3471)

Giriş

Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün gebelik süresince belirli aralıklarla izlenerek gerekli muayene ve işlemlerin yapılmasını ve gebenin gereksinimi doğrultusunda danışmanlık verilmesini içeren bir hizmettir (1). Anne ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından kritik önemi olan doğum öncesi bakım hizmeti, gebelik sırasında ortaya çıkabilecek hastalık ve komplikasyonların önlenmesinin yanı sıra gebenin mevcut hastalıklarına bağlı risklerin kontrol edilmesini sağlar. Doğum öncesi bakım, uygulanması kolay, yararı büyük olan bir halk sağlığı hizmetidir ve tüm gebelere nitelikli biçimde ulaştırılması kamusal sorumluluktur.

Doğum öncesi bakım hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne dayalı yürütülmektedir. Bu rehberde göre her gebenin, gebeliğinin ilk 14 haftası içinde tespit edilip herhangi bir risk faktörü bulunmadığı takdirde dört kez izlenmesi gerekmektedir. Rehberde her bir izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri açıkça tanımlanmaktadır (2). İzlemlerin yürütülmesinden öncelikli olarak kadınların bağlı oldukları aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları sorumludur. Ayrıca kadınlar gebelikleri ile ilgili hizmet almak üzere kamu hastanelerine ve özel hastanelere doğrudan başvurabilir.

Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başladığı 2003 yılından sonra doğum öncesi bakım alan kadınların sıklığında belirgin artış izlenmektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre ülke genelinde en az bir kez doğum öncesi bakım alma sıklığı 1993'te %62 düzeyinde iken, 2008'de %92, 2013'te %97 ve 2018'de %96 olarak gerçekleşmiştir. TNSA 2018'de kadınların %90'ının en az dört kez izlendiği (3), Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılı istatistiklerinde neredeyse tamamının (%99,4) doğum öncesi dönemde en az bir kez bakım aldığı bildirilmektedir (4). Ülkemizde yerel düzeyde yapılan çalışmalarda da doğum öncesi izlemlerinin niceliksel açıdan büyük ölçüde yeterli olduğunu yansıtmaktadır (5-7). Örneğin Bursa'da toplum tabanlı bir araştırmada doğum yapmış annelerin %96'sının aile hekiminden, tamamının kadın hastalıkları ve doğum uzmanından doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (5).

Doğum öncesi bakım hizmetlerinin

kapsayıcılığının artışı, anne ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından çok olumlu bir gelişmedir. İzlem sayısının artışı ile birlikte Sağlık Bakanlığı'nın rehberinde tanımlanan ve her izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetlerini almayan gebenin bulunmaması beklenir. Ancak izlemlerin niteliğine ilişkin değerlendirmelerde basit işlem ve muayenelerin dahi her gebeye ulaşmadığını göstermektedir. TNSA 2018 bulgularına göre doğum öncesi bakım alan kadınların %19'u tetanoza karşı aşılanmamış, %8'ine idrar ve %3,3'üne kan tetkiki yapılmamış, %2,4'ünün kan basıncı hiç ölçülmemiştir (3).

Doğum öncesi izlemlerin amacına ulaşabilmesi için tüm gebelerin risk tespitinin yapılarak yeterli sayıda izlenmesi ve izlemlerde gerçekleştirilmesi gereken işlemlerin tam olarak yerine getirilmesi gereklidir. Bu çalışmada, Erzincan'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde doğum yapan kadınların gebelikleri sırasında aldıkları bakımın, Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi temel alınarak niceliksel ve niteliksel açıdan yeterliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gerekçe ve Yöntem

Araştırmanın tipi: Tanımlayıcı araştırmadır.

Araştırmanın yeri ve zamanı: Çalışma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2019-2020 yılları arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Araştırmanın evrenini, hastanede 2018 yılında doğum yapan tüm kadınlar oluşturmuştur (n= 1877). Örnek büyüklüğü, EpiInfo StatCalc Programı'nda prevalans %93 (TNSA 2013 verilerine göre Doğu Anadolu Bölgesinde doğum öncesi bakım alan kadınların sıklığı) (8), hata payı %4 ve %95 güven aralığı kriterlerine göre 144 olarak hesaplandı. Çalışmada Ekim 2019-Ocak 2020 ayları arasında doğum yapan 156 kadından veri toplandı. Bu aylar arasında doğum yapan beş kadın Türkçe konuşmadığı için araştırmaya dahil edilmedi. Çalışmaya katılmayı reddeden kadın olmamıştır.

Değerlendirme kriterleri: Doğum öncesi izlemlerin niceliksel ve niteliksel yeterliliği, Sağlık Bakanlığı Doğum Bakım Öncesi Yönetim Rehberi'ne dayanarak incelenmiştir. Niceliksel ve niteliksel değerlendirmeler Tablo 1'de sunulan çerçevede gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1. Doğum öncesi dönemde yapılması gereken izlem ve işlemler bakımının niceliksel ve niteliksel açıdan değerlendirme kriterleri

Değerlendirme alanı	Açıklama
Doğum öncesi izlemlerin niceliği	
Gebeliğin tespiti	14. haftadan önce
İzlem sayısı	Gebelik boyunca en az dört kez izlem
Doğum öncesi izlemlerin niteliği	
Fizik Muayene	
Boy ölçümü	İlk izlemde
Kilo ölçümü	Her izlemde (en az dört kez)
Kan basıncının ölçümü	Her izlemde (en az dört kez)
Ödem kontrolü	Her izlemde (en az dört kez)
Varis kontrolü	Her izlemde (en az dört kez)
Göğüs ve kalp oskültasyonu	Her izlemde (en az dört kez)
Çocuk kalp seslerini dinleme*	Her izlemde (en az dört kez)
Abdominal muayene*	Her izlemde (en az dört kez)
Laboratuvar testleri	
İdrar tetkiki:	Her izlemde (en az dört kez)
Kan tetkiki	Her izlemde (en az dört kez)
Vitamin/mineral desteği ve bağışıklama	
D Vitamini	12. gebelik haftasından itibaren 1200 IU/gün
Demir Preparatı	16. gebelik haftasından itibaren 40-60 mg/gün
Folik asit	Gebeliğin 12. haftasına kadar 400-800 mikro gr/gün
Tetanoza karşı bağışıklama	Gebelik döneminde iki doz aşı (önceki gebeliğinde aşılanıp beş yıldan daha kısa süre geçen kadınlara tek doz aşı yapılması veya beş dozunu tamamladığı için aşı yapılmasına gerek olmaması durumunda tam aşılı kabul edildi)
Danışmanlık	Gebelik ile ilgili genel konular: Anne sütü ve emzirme, beslenme ve diyet, gebelikte ilaç kullanımı, gebelik sırasında vücutta meydana gelen değişimler, bebeğin anne karnında büyüme ve gelişmesi, fiziksel aktivite ve çalışma koşulları, hijyen ve genel vücut bakımı, gebelikte olağan yakınmalar, gebelikte zararlı alışkanlıklar, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı, aile planlaması yöntemleri Gebelikte tehlike belirtileri: Vajinal kanama, suyun gelmesi, şiddetli karın ağrısı, baş ağrısı ile birlikte görmede bozulma, yüz, el ve bacaklarda şişme, yüksek ateş, solunum güçlüğü veya sık solunum, konvülsiyon, günlük aktivitelerini yerine getirememesi

*Gebeliği sırasında ultrason muayenesi olduğunu beyan eden kadınların çocuk kalp sesinin dinlendiği ve abdominal muayene olduğu kabul edilmiştir.

Veri toplama aracı: Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Soru formunda kadınların sosyodemografik ve dođurđanlık özellikleri, son gebelik ve doğumlarına ilişkin bilgiler, doğum öncesi dönemde gebelik ile ilgili hizmet almak üzere başvurulan sağlık kuruluşlarını ve izlemlerde yapılan işlemleri içeren sorular yer almıştır. Kadınların son gebeliği sırasında ortaya çıkan hastalık ya da komplikasyonlar, dosyalarındaki hekim tanılarına ve tıbbi öykülerine dayanarak belirlenmiştir.

Veri toplama yöntemi: Veriler, normal doğum yapan kadınlarla doğum sonu 24 saat içinde, sezaryen doğum yapan kadınlarla doğum sonu 48 saat içinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi: Çalışmada elde edilen veriler SPSS 16.0 programında yüzde dağıllımları alınarak tablo ve grafikler aracılığı ile özetlenmiştir.

Etik açıklamalar: Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan onay (No: 6/25) ve Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden araştırma izni alınmıştır. Soru formları, kadınlardan araştırmaya gönüllü katılımlarına dair sözlü onaylarından sonra uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmada elde edilen bulgular 1) kadınların tanımlayıcı özellikleri, 2) doğum öncesi izlemlerin niceliği ve 3) doğum öncesi izlemlerin niteliği olmak üzere üç başlık altında sunulmuştur.

1) Kadınların tanımlayıcı özellikleri

Çalışma grubunun yaş ortalaması $29,5 \pm 5,5$ 'tir. Kadınların çoğunluğu il merkezinde yaşamakta (%60,3) ve ilkokul mezunudur (%32,1). Kadınların %12,2'si, eşlerinin %96,2'si gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Çalışma grubunun yarısından fazlasının (%53,2) hanesine giren aylık gelir miktarı 2000 liranın altındadır. Kadınların %14,1'i geniş ailede yaşamakta ve yaklaşık yarısının (%49,4) hanesinde beş ve daha fazla kişi yaşamaktadır. Akriba evliliği sıklığı %10,9 olup, %6,4'ü birinci derece akriba ile yapılan evliliklerdir. Kadınların %13,5'i düzenli sigara içicisidir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların sosyodemografik özellikleri (Erzincan, 2020)

Değerken	n	%
Yaş		
<20	4	2,6
20-24	26	16,7
25-29	45	28,8
30-34	51	32,7
35 ve üstü	30	19,2
Yerleşim yeri		
İl merkezi	94	60,3
İlçe merkezi	42	26,9
Köy	20	12,8
Öğrenim düzeyi		
Formel eğitimi yok	6	3,8
İlkokul	50	32,1
Ortaokul	38	24,4
Lise	36	23,1
Üniversite	26	16,7
Eşinin öğrenim düzeyi		
Formel eğitimi yok	2	1,2
İlkokul	27	17,4
Ortaokul	30	19,2
Lise	59	37,8
Üniversite	38	24,4
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Evet	19	12,2
Hayır	137	87,8
Eşin gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Kamu çalışanı	44	28,2
İşçi	70	44,9
Kendi hesabına çalışanı	36	23,1
İşsiz	6	3,8
Hane aylık geliri		
2000 ve altı	83	53,2
2000 üstü	73	46,8
Hanede yaşayan birey sayısı		
4 ve altı	79	50,6
5 ve üstü	77	49,4
Aile tipi		
Çekirdek	134	85,9
Geniş	22	14,1
Eşi ile akrabalık		
Var, birinci derece	10	6,4
Var, ikinci derece	7	4,5
Yok	139	89,1
Sigara içiciliği		
Evet	21	13,5
Hayır	135	86,5
Toplam	156	100,0

Tablo 3. Kadınların doğurganlık özellikleri (Erzincan, 2020)		
Değişken	n	%
İlk evlilik yaşı		
20 yaş altı	48	30,8
20-29	101	64,7
30 ve üstü	7	4,5
İlk gebelik yaşı		
20 yaş altı	32	20,5
20-29	113	72,4
30 ve üstü	11	7,1
Toplam gebelik sayısı		
1-3	113	72,4
4 ve üstü	43	27,6
Toplam doğum sayısı		
1-3	132	84,6
4 ve üstü	24	15,4
En az bir düşük/küretaj		
Var	46	29,5
Yok	110	70,5
Ölü doğum		
Var	2	1,3
Yok	154	98,7
Son gebelik ve doğuma ilişkin bilgiler		
Gebeliğin öğrenilme şekli		
Kendisinin yaptığı gebelik testi	85	54,5
ASM'de gebelik testi	41	26,3
Hastanede gebelik testi	30	19,2
Gebeliğin planlılık durumu		
Planlı	97	62,2
Planlı değil	59	37,8
Gebeliğin eşi tarafından istenme durumu		
İstenen	100	64,1
İstenmeyen	56	35,9

Gebelikte sigara kullanımı		
Evet	14	9,0
Hayır	142	91,0
Son iki doğumu arasında geçen süre		
2 yıldan az	9	5,8
2-4 yıl	50	32,1
5 ve üstü	62	39,7
Daha önce doğum yapmayan	35	22,4
Gebelik sırasında komplikasyon/riskli durum		
Var *	116	74,4
Yok	40	25,6
Doğum şekli		
Normal	42	26,9
Sezaryen	114	73,1
Çoğul doğum		
Evet	4	2,6
Hayır	152	97,4
Toplam	156	100,0
* Anemi (n=55), Düşük tehdidi (n=36), Aşırı kilo alımı (n=31), Hiperemesis gravidarum (n=30), Erken membran rüptürü(n=27), Gestasyonel hipertansiyon (n=21), Rh uygunsuzluğu (n=19), Preterm eylem (n=16), Gestasyonel diyabet (n=13), Preeklampsi (n=9), Antepartum kanama (> 20. hafta) (n=8), çoğul gebelik (n=4), idrar yolu enfeksiyonu (n=4), Postterm eylem (n=2). ** Dört gebelik çoğul doğum ile sonuçlanmıştır.		

Çalışmada 20 yaşın altında gerçekleştirilen evlilikler %30,8, gebelikler %20,5 düzeyindedir. Dört ve daha fazla sayıda gebeliği olan 43 (%27,6), doğumu olan 24 (%15,4) kadın vardır. Kadınların yarısından fazlası (%54,5) son gebeliklerini kendileri test yaparak öğrenmişlerdir. Son gebeliğinin planlamadan gerçekleştiğini bildiren kadınların yüzdesi %37,8'dir. Son gebeliği sırasında sigara içen kadınların yüzdesi %9,0'ı, komplikasyon yaşayanların yüzdesi %74,4'tür.

Yaklaşık olarak her dört gebeliğin üçünün (%73,1) doğum şekli sezaryendir (Tablo 3).

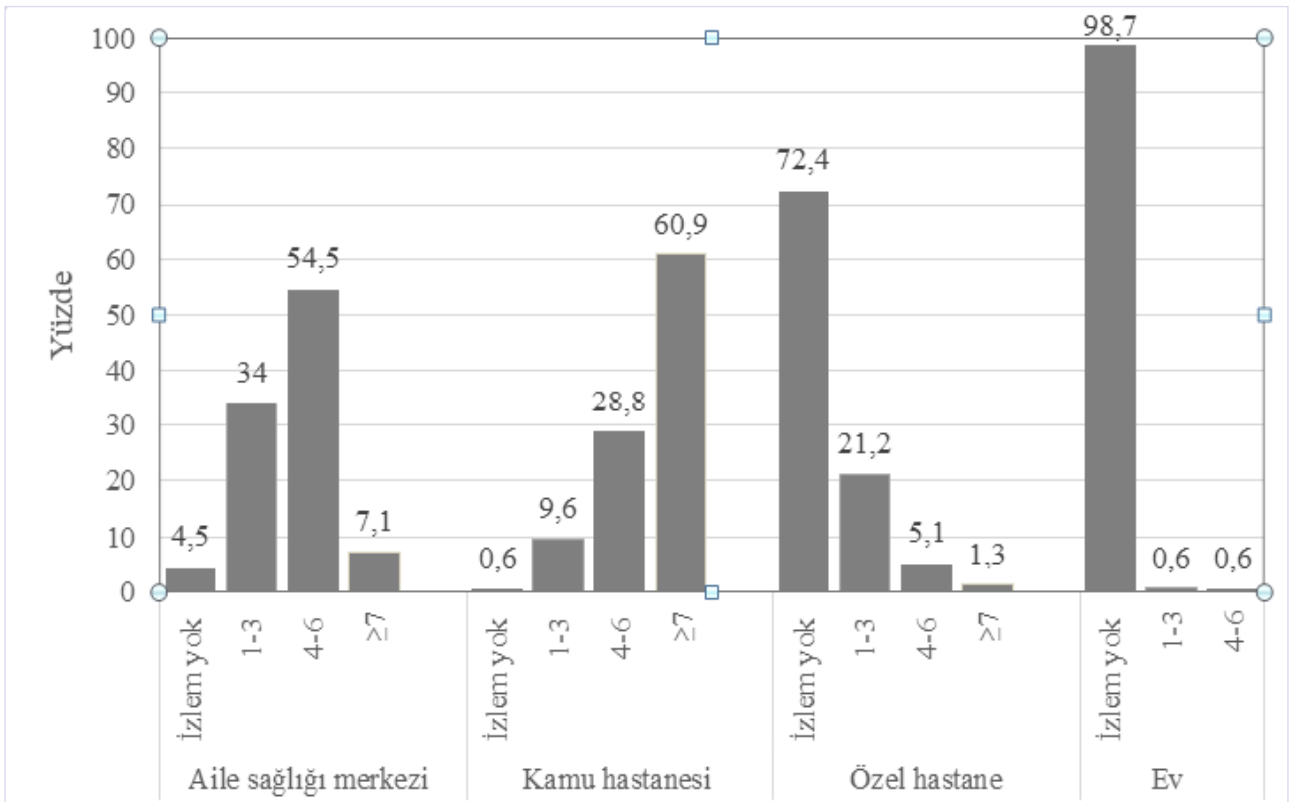
2. Doğum Öncesi İzlemlerin Niceliği

Gebeliklerin tamamına yakınının (%98,1) tespiti 14. gebelik haftasından önce yapılmıştır. Doğum öncesi dönemde izlenmeyen kadın bulunmamaktadır ve yalnızca %1,3'ü dörtten az sayıda sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Doğum öncesi izlem sayısı ortalaması $12,1 \pm 3,4$ 'tür (minimum 3, maksimum 21) (Tablo 4).

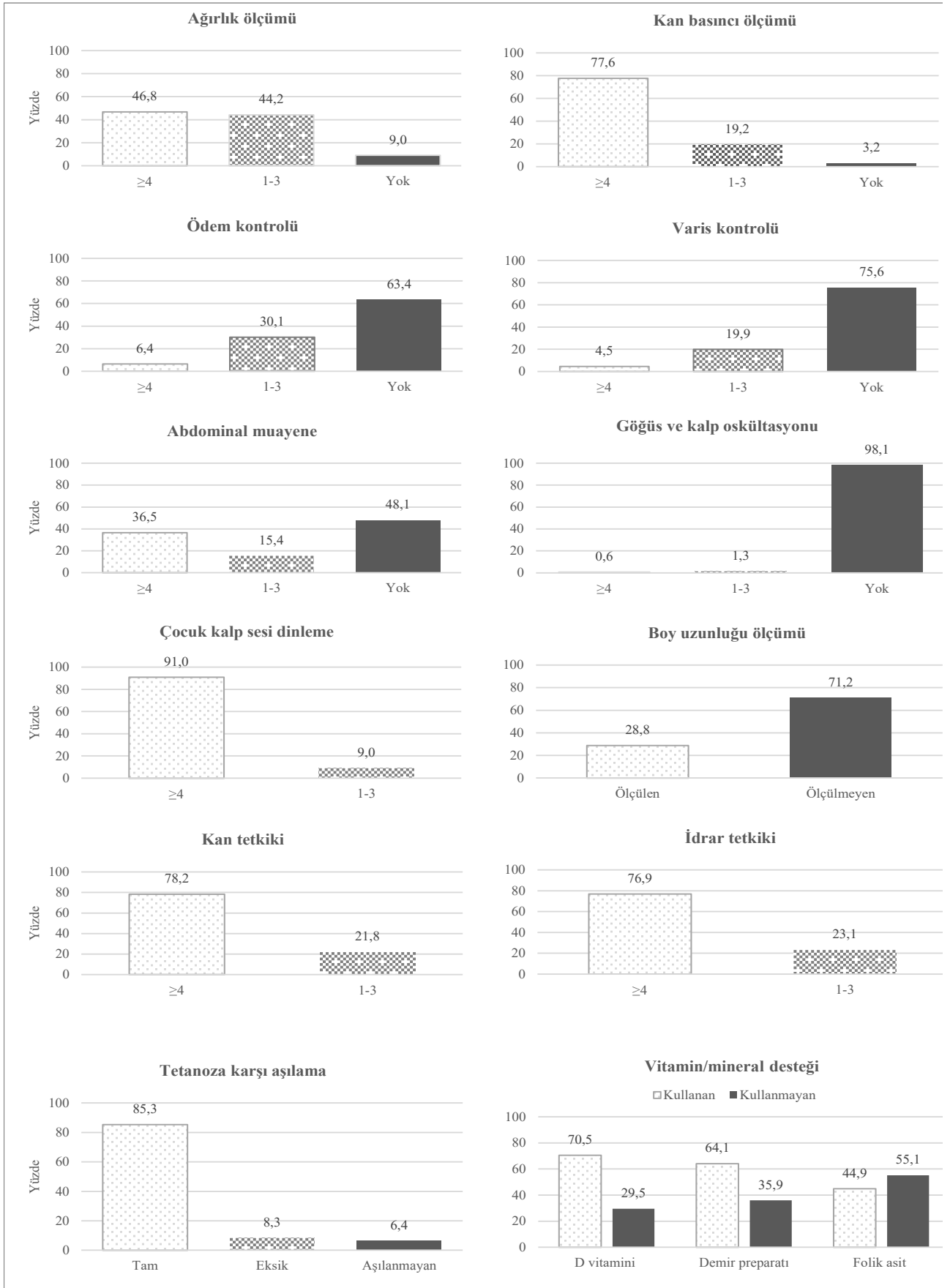
Tablo 4. Gebeliğin tespit zamanı ve doğum öncesi izlem sayısı (Erzincan, 2020)

Gebeliğin tespit zamanı ve izlem sayısı	n	%
Gebeliğin tespiti		
< 14 hafta	153	98,1
≥ 14 hafta	3	1,9
İzlem sayısı		
İzlem yok	0	-
1-3	2	1,3
4-6	6	3,8
7-9	28	17,9
10-12	52	33,4
≥13	68	43,7
Toplam	156	100,0

Kadınların %99,4'ü en az bir kez kamu hastanesine %95,5'i en az bir kez Aile Sağlığı Merkezine (ASM) ve %27,6'sı en az bir kez özel hastaneye gitmiştir. Yalnızca iki gebeye (%1,2) ev ziyareti yapılmıştır (Şekil 1). Başvuru sayısı ortalaması kamu hastanesinde $7,3 \pm 2,8$, ASM'de $4,0 \pm 1,8$, özel hastanede $0,7 \pm 1,5$ 'tir.



Şekil 1. Doğum öncesi izlemlerin gerçekleştiği yere ve sayısına göre dağılımı (Erzincan, 2020).



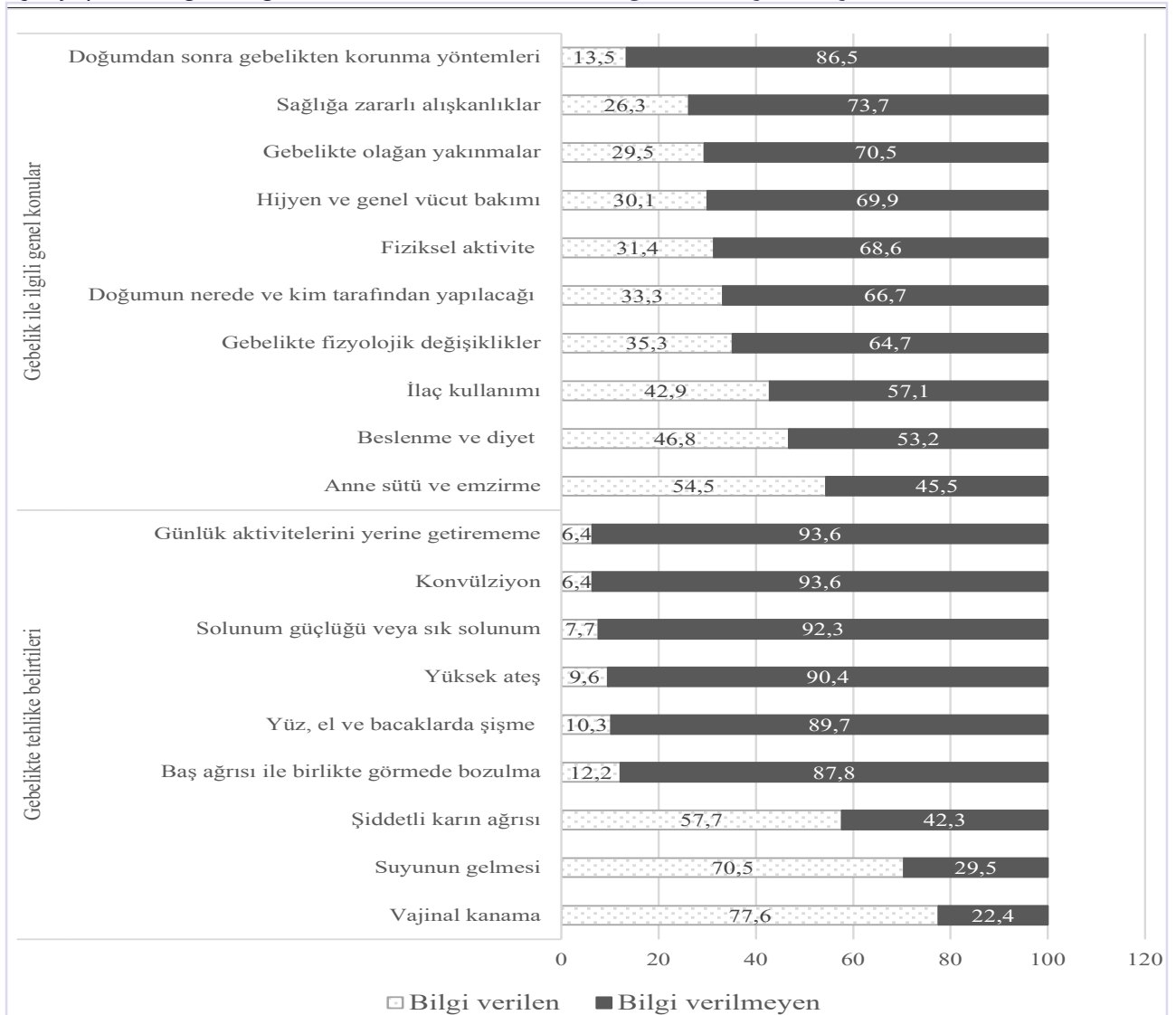
Şekil 2. Doğum öncesi izlemler sırasında yapılan işlem ve muayeneler (Erzincan, 2020).

Doğum öncesi izlemleri niteliği

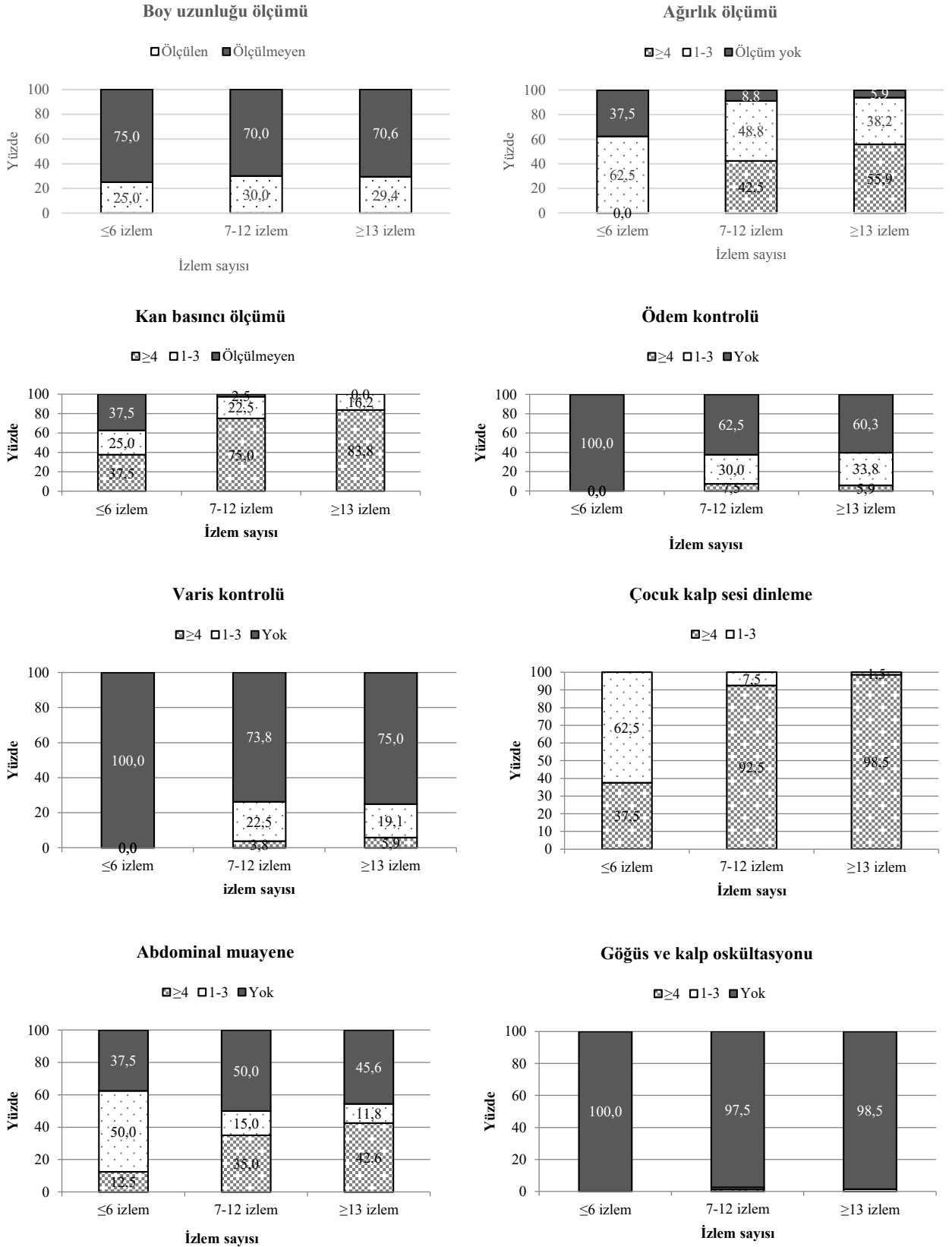
Doğum öncesi izlemler sırasında kadınların tümüne en az bir kez yapılan üç işlem vardır. Bu işlemler kan tetkiki, idrar tetkiki ve çocuk kalp sesi dinlemedir. Bunların dışındaki hizmetlerde eksiklikler vardır. En az uygulanan muayene göğüs ve kalp oskültasyonudur (%1,9). Kadınların %75,6'sının varis kontrolü, %63,4'ünün ödem kontrol bir kez dahi kontrol edilmemiştir. Gebeliği süresince hiç boyu ölçülmeyen 111 (%71,2), ağırlığı ölçülmeyen 14 (%9,0), kan basıncı ölçülmeyen 5 (%3,2) kadın bulunmaktadır. On kadın (%6,4) tetanoza karşı hiç aşılanmamış iken, 13'üne (%8,3) yalnızca bir doz aşı yapılmıştır (Şekil 2). Hiç aşı olmayan kadınların aşı yaptırmama nedenleri sorgulandığında tetanoz aşısı yaptırmaması gerektiğini bilmeme (n= 5), aile

sağlığı elemanının aşı yaptırmak için geciktiğini söylemesi (n= 1), arkadaşının aşığı önermemesi (n= 1), doktorunun aşığı önermemesi (n= 1), aşı yaptırmamanın dini inancına aykırı olması (n= 1) ve gebeliği istemediği için aşı yaptırmak istememe (n= 1) gösterilmiştir.

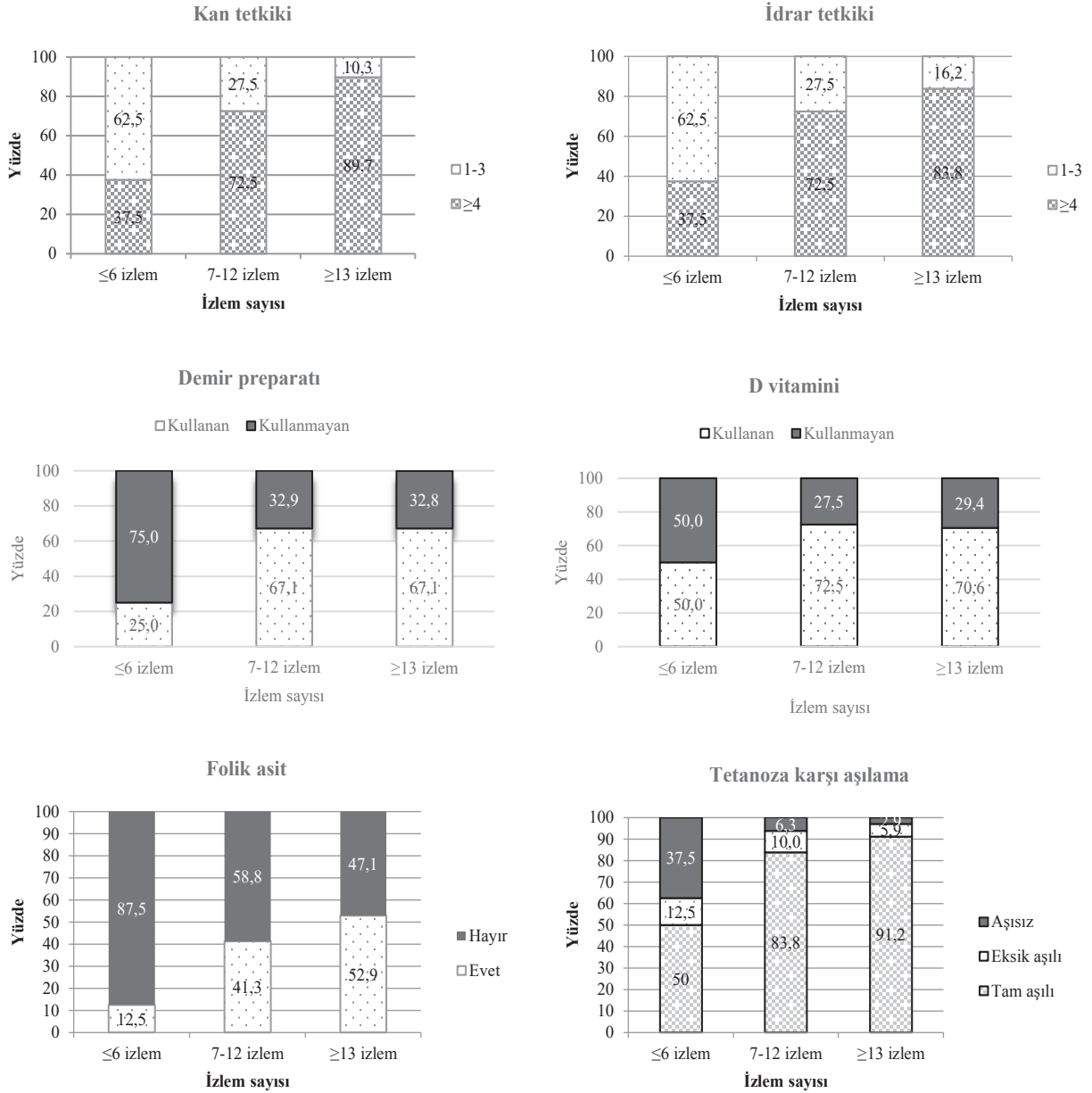
Şekil 3'te kadınların gebelikleri sırasında bilgilendirildikleri konuların dağılımı sunulmuştur. Kadınlara en fazla anne sütü ve emzirme (%54,5), en az aile planlaması yöntemleri (%13,5) hakkında bilgi verilmiştir. Kadınlar, gebelikte tehlike belirtileri arasında en fazla vajinal kanama (%77,6), suyun gelmesi (%70,5) ve şiddetli karın ağrısı (%57,7) konusunda bilgilendirilmişlerdir (Şekil 3).



Şekil 3. Kadınların gebelikleri sırasında bilgilendirildikleri konuların dağılımı (birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir) (Erzincan, 2020)



Şekil 4. Doğum öncesi izlemler sırasında yapılan işlem ve muayenelerin izlem sayısına göre dağılımı (Erzincan, 2020)

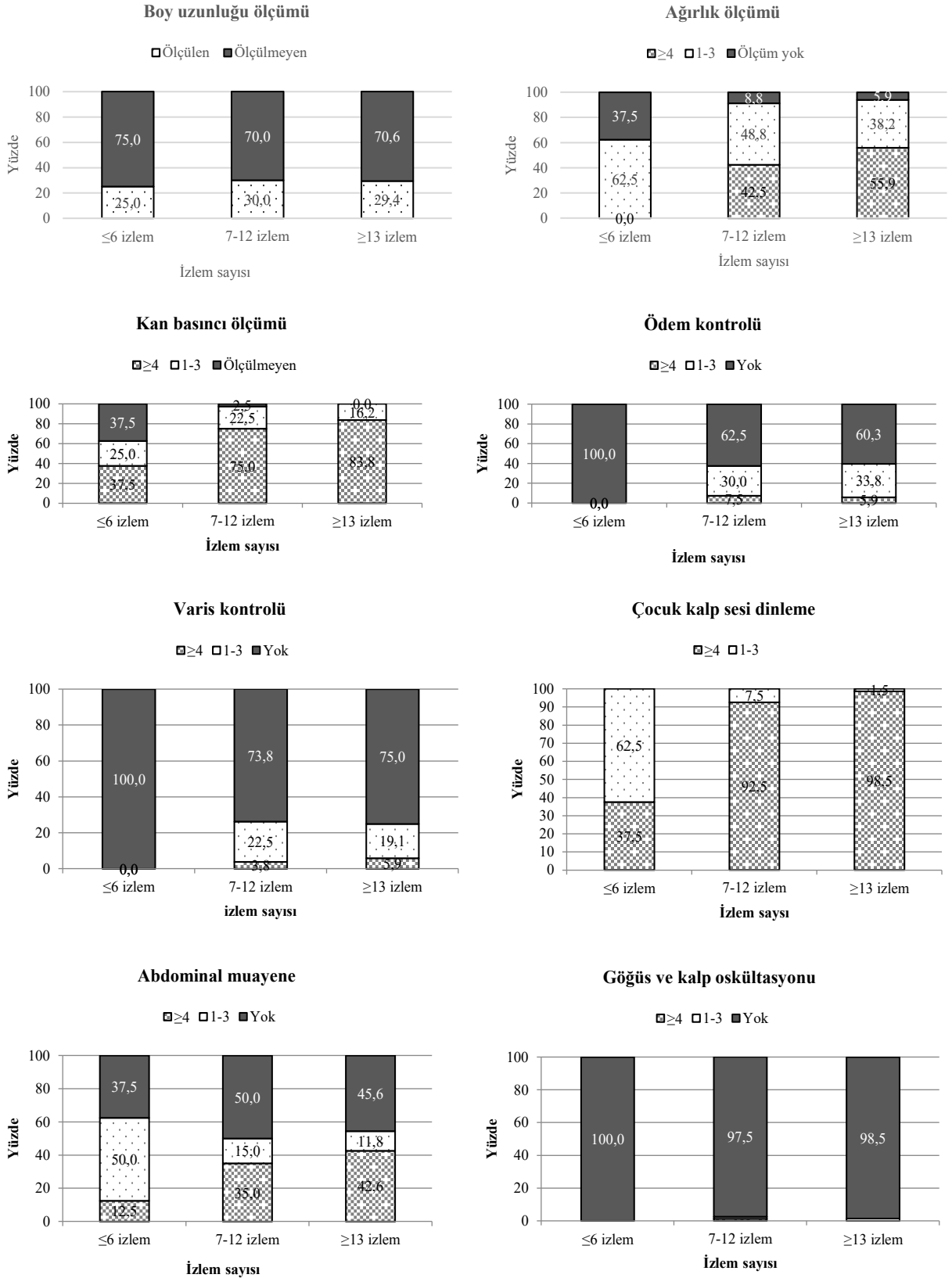


Şekil 4 devamı. Doğum öncesi izlemler sırasında yapılan işlem ve muayenelerin izlem sayısına göre dağılımı (Erzincan, 2020)

Şekil 4'te doğum öncesi izlemler sırasında yapılması gereken işlemlerin, izlem sayısına göre dağılımları sunulmuştur. Genel olarak izlem sayısı arttıkça, izlemler sırasında yapılması gereken işlem ve muayenelerin gerçekleştirilme yüzdesi de artmaktadır. Ancak 13 ve daha fazla izlenirse bile kadınların %75'inin varis kontrolünün, %60,3'ünün ödem kontrolünün, %45,6'sının abdominal muayenesinin, %8,8'inin tetanoza karşı tam aşılmasının, %5,9'unun ağırlık ölçümünün

yapılmaması çalışmanın ilginç bir bulgusu olarak ortaya çıkmaktadır (Şekil 4).

Şekil 5'te doğum öncesi izlemler sırasında yapılan işlem ve muayenelerin gerçekleştirildiği sağlık kuruluşuna göre dağılımı sunulmuştur. Genel olarak muayene ve işlemlerin gerçekleştirilme yüzdesinin ASM'de yüksek, özel hastanede çok düşük olduğu izlenmektedir. Kan ve idrar tetkikleri ile çocuk kalp sesinin dinlenmesi en fazla kamu hastanesinde uygulanmıştır (Şekil 5).



Şekil 5. Doğum öncesi izlemler sırasında yapılan işlem ve muayenelerin gerçekleştirildiği sağlık kuruluşuna göre dağılımı (Erzincan, 2020)

Tartışma

Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi temel alınarak Erzincan'da üçüncü basamak sağlık kuruluşunda doğum yapan kadınların gebelikleri sırasında aldıkları bakımın niceliksel ve niteliksel açıdan yeterliliği değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular, doğum öncesi izlemlerin yüksek niceliğine karşın izlemlerde yapılması gereken muayene ve danışmanlık hizmetlerinde hala eksiklikler olduğunu, izlemlerin ağırlıklı olarak hastane başvurularına dayandığını ve doğum öncesi bakımda birinci basamağın işlevinin azaldığını yansıtmaktadır.

Çalışmada doğum öncesi izlem sayısı ortalaması $12,1 \pm 3,4$ olarak saptanmıştır. İzlenmeyen hiçbir kadın bulunmayıp, dört ve daha fazla sayıda izlenen kadınların düzeyi %98,1'dir. Kütahya'da gebeliğin ilk üç ayında tespit edilme ve dörtten fazla sayıda izlem kriterlerine göre kadınların %72'sinin yeterli bakım aldığı (7); İstanbul'da hastane tabanlı araştırmada kadınların tümünün en az bir kez, %99'unun en az dört kez izlediği (6); Elazığ'da beş ve daha fazla izlem sıklığının %57 olduğu bildirilmektedir (9). Benzer çalışmalarda en az dört izlem sıklığı Ankara'da %71 (10), Karabük'te %67 (11) olarak saptanmıştır. Bu çalışmadan saptanan doğum öncesi bakım alma düzeyi, İstanbul çalışmasında elde edilen sonuca yakın iken diğer çalışmalardan daha yüksektir. İzlemlerin niceliğinin artışında aile hekimliği modelinde gebe izlemlerinin negatif performans uygulanması kapsamında olmasının etkili olduğu bildirilmektedir (12).

Bunun yanı sıra Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan sonra kişi başı hastane başvurularındaki aşırı artışın (4) doğum öncesi bakım hizmetlerine de yansdığı söylenebilir. Çalışmada kadınların doğum öncesi dönemde 21'e ulaşan sağlık kuruluşu başvurusu, aşırı hizmet kullanımı ile açıklanabilir. Nitelikli izlem yapıldığı takdirde gebelerin sürekli sağlık kuruluşlarına taşınmasına gerek yoktur. Ancak çalışmanın bulgularında görüldüğü üzere izlemlerin niceliği artarken niteliksel bütünlüğünü kaybetmiştir ve çok sayıda izlem yapılmasına karşın işlemlerde hala eksiklikler vardır. Doğum öncesi dönemde verilen hizmetlerin izlem olarak nitelendirilebilmesi için

sağlığı belirleyen sosyal faktörler göz önüne alınarak gebenin kendi yaşama koşulları içinde hizmet gereksinimleri saptanmalı ve buna uygun izlem planı yapılmalıdır. Her izlemin kendi içinde bir bütünlüğü olmalı, bir sonraki izlem öncekinin devamı ve tamamlayıcısı olmalıdır. Bu, ciddi bir izlem planının yapılmasını gerektirir. Yalnızca tıbbi muayenelerin ve tetkiklerin yapılması bütüncül doğum öncesi izlem yapıldığı anlamına gelmez.

Temel özellikleri göz önüne alındığında doğum öncesi bakım hizmetinin verilebileceği en uygun hizmet düzeyi birinci basamaktır. Ancak 2011 yılının başından bu yana ülke genelinde uygulanmakta olan aile hekimliği modeline ile birinci basamak sağlık kuruluşlarının ilk başvuru yeri olma, kapsayıcı ve sürekli hizmet verme, eşgüdüm sağlama gibi temel özelliklerinden bütünüyle uzaklaşmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşları talebe dayalı hizmet veren kuruluşlar haline getirilip, çalışanlar toplumdaki koparılmıştır (12-14) Modelde sevk sistemi işletilmediği için kadınlar gebelikleri ile hizmet almak amacıyla birinci basamak sağlık kuruluşları yerine ikinci ve üçüncü basamak kuruluşlara yaygın olarak başvurmaktadır.

Bu çalışmada kadınların %99,4'ü en az bir kez kamu hastanesine, %95,5'i ASM'ye ve %27,6'sı en bir kez özel hastaneye gitmiştir. Hastaneye yapılan başvuru sayısı ortalaması, aile sağlığı merkezine yapılan başvuruların neredeyse iki katıdır. İzmir'de bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğine başvuran kadınlar arasında doğum öncesi bakım hizmetleri için birinci basamak sağlık kurumlarını tercih edenlerin sıklığının yaklaşık %11 olduğu ve yaygın olarak üst basamaklara doğrudan başvurdukları belirlenmiştir (15). İzmir'in Bornova İlçesinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada doğum öncesi bakım almak için aile sağlığı merkezine başvuru sayısı ortalamasının (5.0 ± 2.1), devlet hastanesine başvuru ortalamasından (4.9 ± 3.5) yüksek olduğu; ancak sürekli hizmet kaynağı sorgulandığında kadınların %52'si devlet hastanesini, %23'ü ASM'yi, %18'i özel hastaneyi, %4'ü üniversite hastanesini beyan ettiği bildirilmiştir (16).

İstanbul'da 2011 yılında toplum tabanlı yapılan çalışmada doğum yapmış kadınların %53'ünün

ASM'den, %89'unun kadın doğum uzmanından dört ve daha fazla doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (17).

Evde gebe ve bebek izlemi, anne ve bebeğin sosyal, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlığına olan katkıları olan ve toplum ile sağlık çalışanları arasındaki bağı güçlendiren çok önemli bir halk sağlığı hizmetidir. Bu çalışmada yalnızca iki gebeye (%1,2) ev ziyareti yapıldığı görülmüştür. Bu bulgu, sosyalleştirme döneminin başarı sağlamasında kritik yeri olan ev ziyaretlerinin unutulma tehlikesini ve sosyalleştirme dönemindeki birinci basamak yaklaşımının tamamen terkedilmekte olduğunu yansıtmaktadır. Toplumunu tanımanın, toplumun hizmet gereksinimlerini saptamanın ve toplumla birlikte çalışmanın anahtarı olan ev ziyaretlerinin uygulanmaz hale gelmesi halk sağlığı açısından çok önemli bir kayıptır. Sağlık reformları ile birlikte birinci basamakta bütüncül hizmet verilmesinin güçlüğü ve ev ziyaretlerinin sayısının azalması başka çalışmalarda da vurgulanmaktadır (12,13,18).

Çalışmada doğum öncesi izlemler sırasında kadınların tümüne en az bir kez yapılan işlemler kan tetkiki, idrar tetkiki ve çocuk kalp sesi dinlemedir. Bunların dışında tüm kadınlara uygulanan bir işlem yoktur. Neonatal tetanozun elimine edilmesinin yolu olan tetanoz aşılması yapılmayan ya da eksik aşılanan azımsanmayacak sayıda kadın vardır (n= 23/156, %14,7). Kadınların %44,2'i gebelik sürecinde D vitamini, %47,4'ü demir desteği, %44,9'u folik asit almıştır.

Burdur'da toplum tabanlı bir çalışmada 33 hafta ve daha büyük gebeler ile doğum yapmış kadınların %99'unun kan basıncının ve ağırlığının ölçüldüğü, %94'ünün çocuk kalp seslerinin dinlendiği, %90'ına kan tetkiki, %83'üne idrar tetkiki, %49'una boy ölçümü, %24'ünün anne kalp oskültasyonu yapıldığı saptanmıştır (19). Bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada ise kadınların %94'üne kan testinin yapıldığı, %92'sine demir desteği verildiği, %90'ına kilo ölçümü, %88'ine kan basıncı ölçümü ve idrar testi hizmeti sunulduğu saptanmıştır (20). Yozgat il merkezinde a) gebelik süresince en az iki kez

ultrasonla muayene veya fetüs kalp sesinin dinlenmesi, b) kilo ölçümü, c) kan basıncı ölçümü, d) idrar tetkiki, e) kan tetkiki ve f) iki doz tetanoz aşısı uygulanması kriterlerine göre yeterli nitelikte bakım alan gebelerin düzeyinin %66 olduğu bildirilmiştir (21). Gerek bu çalışmadan gerekse diğer çalışmalardan elde bu bulgular, izlemlerin içeriğinde eksiklikler olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada izlemlerde yapılması gereken işlem ve muayenelerin gerçekleştirilme düzeyinin genel olarak ASM'de en yüksek, özel hastanede en düşük olduğu görülmüştür. Burdur'da ikinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirildiği çalışmada izlemlerin niceliğinin yeterli olduğu ancak yedi ve daha fazla izlense de kadınların %84'üne kalp oskültasyonu, %15'ine kan basıncı ölçümü, %14'üne kilo ölçümü, %10'una kan tetkiki ve %13'üne idrar tetkiki yapılmadığı belirlenmiştir (22). Şanlıurfa'da gebelerin %81'inin nitelikli bakım aldığı, nitelikli bakım alanların düzeyinin ASM'de diğer sağlık kuruluşlarına göre yüksek olduğu bildirilmiştir (23). Bulgular, doğum öncesi bakım hizmetinin başlıca verilebileceği yerin birinci basamak sağlık kuruluşları olmasını ve uzmanlık hizmetinin riskli gebeliklerin yönetiminde devreye girmesini gerektiğini destekler niteliktedir.

Sağlık eğitimi, doğum öncesi bakımın çok önemli bir bileşenidir. Sağlık Bakanlığı rehberinde belirtilen tüm konular sağlık eğitimi planında yer almalı, ayrıca kadının bilgi gereksinimi olan diğer konular saptanıp danışmanlık verilmelidir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, doğum öncesi bakımın sağlık eğitimi bileşeninin yerine yetirilmesinde önemli eksiklikler olduğunu göstermektedir. Kadınlara en fazla anne sütü ve emzirme (%54,5), en az aile planlaması (%13,5) konusunda bilgi verilmiştir. Ülkemizde karşılanmayan aile planlaması gereksinimi sıklığı giderek artarken aile planlaması danışmanlığının bu kadar düşük düzeyde gerçekleştirilmesi ciddi bir sorundur (3).

Kadınların gebelikleri sırasında ortaya çıkabilecek riskleri tanımlayabilmeleri açısından çok önemli olan gebelikte tehlike belirtileri konusunda oldukça sınırlı sayıda kadına bilgilendirme

yapılmıştır. Karabük'ün Safranbolu İlçesi'nde gerçekleştirilen bir çalışmada da doğum öncesi ve doğum sonu sağlık eğitimi çalışmalarındaki yetersizlikler vurgulanmakta birlikte, bu çalışmada olduğundan daha iyi sonuçlar bildirilmiştir. Örneğin gebelerin %80'ine anne sütü ve emzirme, %63'üne doğum yerinin ve şeklinin planlanması, %60'ına aile planlanması, %60'ına beslenme ve %55'ine gebelikte olabilecek yakınmalar hakkında bilgi verilmiştir (24).

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan birincisi verilerin kadınların beyanları doğrultusunda elde edilmesidir. Kadınlar izlemler sırasındaki tüm işlemleri tam olarak hatırlayamamış olabilirler. Kadınlarla görüşmeler sırasında mümkün olduğunca fazla zaman ayırarak ve işlem ve muayeneleri anlayabilecekleri biçimde açıklayarak bu sınırlılık aşılmasına çalışılmıştır. İkinci sınırlılık, çalışmanın hastane tabanlı tasarımı nedeni ile verilerin genellenebilirliğinin kısıtlı olmasıdır.

Sonuç

Çalışmada kadınların doğum öncesi dönemde ortalama 12 kez izlendiği, izlenmeyen hiçbir kadının bulunmadığı, Sağlık Bakanlığı'nın zorunlu tuttuğu sayıda (en az dört) izlenen kadınların yüzdesinin %98,1 olduğu saptanmıştır. Kadınlar doğum öncesi bakım için en fazla kamu hastanesini tercih etmiştir. Ev ziyareti yapılan yalnızca iki kadın vardır. Yüksek niceliğine karşın, izlemlerde yapılması gereken muayene ve sağlık eğitimi çalışmalarında eksiklikler vardır. Bu sonuçlar doğrultusunda doğum öncesi bakım hizmetlerinde birinci basamağın etkinliğinin artırılması ve kadınların gereksinimine dayalı bütüncül ve sürekliliği olan izlem planlarının oluşturulup uygulanması önerilir.

Çıkar çatışması: Bu çalışmanın tarafsızlığı ile ilgili bilinmesi gereken herhangi bir mali katkı veya diğer çıkar çatışması potansiyeli ve ilişki alanı yoktur.

İletişim: Doç. Dr. Raziye Özdemir
E-Posta: ozdemirr75@hotmail.com

Kaynaklar

1. Özvarış ŞB, Akın A. Türkiye'de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. Accessed December 22, 2018, at http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf
2. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 924; 2014.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara: Yayın No: NEE-HÜ.19.01; 2019.
4. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1185; 2021.
5. Çatak B, Öner C, Gülay M, Baştürk S, Oğuz İ, Özbek R. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2014;18 (2):63-9.
6. Taştekin Ö. Bir eğitim-araştırma hastanesi gebe ve doğum servisine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmasına etki eden faktörlerin incelenmesi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, 2017.
7. Başar F, Çiçek S. Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2018;9(16):2574-96.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara: Yayın No: NEE-HÜ.14.01; 2014.
9. Piriñçi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkiyen Faktörler. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010;11(2):1-7.
10. Mısıroğlu DE, Aliefendioğlu D, Fidan K, Çakmak FN, Haberal A. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları

- Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi* 2006;14(1):7-13.
11. atak B, Aksan A, Zincir M. Karabük Toplum Sağlığı Merkezi bōlgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *TAF Prev Med Bull*, 2012;11(2):153-62.
12. Öcek Z, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R, Türk M, Taner ř. (2013). Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dōnüřtürdü? Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2013.
13. Öcek ZA, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R. Family medicine model in Turkey: A qualitative assessment from the perspectives of primary care workers. *BMC Family Practice* 2014;15(1):38.
14. Çiçeklioğlu M, Öcek ZA, Turk M, Taner ř. The influence of a market-oriented primary care reform on family physicians' working conditions: A qualitative study in Turkey *Eur J Gen Pract* 2015 Jun;21(2):97-102.
15. Bahadır H, şimşek H, Acar B. Bir üniversite hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım için aile hekimliği hizmetlerini kullanma durumu. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2015;29(1):31-9.
16. Yücel U, Çiçeklioğlu M, Öcek ZA, Taner ř. İzmir'in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyi. *TAF Prev Med Bull* 2015;14(5):370-7.
17. atak B, İkişik H, Kartal S.B, Öner C, Uluç H.H, Seğmen Ö. İstanbul'da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: Toplum tabanlı bir araştırma. *Perinatoloji Dergisi* 2012;20(3):126-34.
18. İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değerimi: Sağlık reformu öncesi son saptamalar. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2006;25:33-41.
19. Sütli S, atak B, Kılınç AS, Taşdemir AB, Dinç M, Ayaş H, Yıldırım A. Doğum öncesi bakımın neresindeyiz? Toplum tabanlı bir araştırma. *Sted* 2012; 21(5):264-270.
20. Kıssal A, Kartal B. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım içeriğinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;5(1):35-41.
21. Kılıç M. Doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörlerin çoklu analizi: Bir İç Anadolu örneği. *Journal of Clinial and Analytical Medicine* 2014;5(6):498-502.
22. atak B, Sütli S, Kılınç S. Burdur ilinde 2. basamak sağlık kuruluşlarında verilen doğum öncesi bakımın nicelik ve niteliği. *Sağlık ve Toplum* 2011;21(2):15-23.
23. Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ. şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Ünivversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;11(2):209-18.
24. Özdemir R, Karaçalı M. Karabük ili Safranbolu ilçesinde doğum sonu bakım hizmetlerinin kapsamı ve hizmet kullanımının belirleyicileri. *Ege Tıp Dergisi* 2019;58 (4): 351-62.