

## Ağrı İlinde Gebelerdeki Sezaryen Oranları ve Demografik Özellikler

Mustafa Kara\*, Şenol Şentürk\*\*, Ercan Yılmaz\*

Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzm. Dr.\*;  
SB Rize Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzm. Dr.\*\*

Yazışma Adresi : Ağrı Doğumevi Ağrı Ağrı – Türkiye

Tel: 04722164737 Cep: 05336226501 e-mail: ozlemozturk34@hotmail.com

### ÖZET:

**Amaç:** Biz bu çalışmada doğum kayıtları doğrultusunda, altı ay içerisinde normal doğum ve sezaryen olan hastaların demografik bilgilerini inceledik ve ailelerin eğilimlerinin doktorların günlük pratiğine etkilerini incelemeyi amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 01 Haziran 2008 – 01 Aralık 2008 tarihleri arasında gerçekleşen doğumların kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya 34 hafta ve üzerinde doğumla sonuçlanmış tekil gebelikler alındı. Aynı zamanda ek sistemik hastalık (diabet, hipertansiyon, guatr, astım vb) ve daha önce geçirilmiş cerrahi öyküsü tespit edilen hastalar da çalışmaya dahil edildi.

**Bulgular:** Hastanemizde 6 aylık dönem içerisinde 3092 doğum gerçekleşmiştir. Kliniğimizde 2672 normal spontan vajinal doğum, 420 sezaryen ile doğum gerçekleştirilmiştir. Sezaryen ile doğum oranı %13.5'tir. Sezaryen ile doğum yapan 420 hastadan 143 (%34) hasta fetal distress nedeniyle, 104 (%25) hasta mükerrer sezaryen nedeniyle, 88 (%21) hasta baş-pelvis uygunsuzluğu nedeniyle, 56 (%13) hasta ilerlemeyen travay nedeniyle, kalan 29 (%7) hasta ise plasenta previa, ablatis plasenta, makat prezentasyonu, gebenin sezaryen doğum yöntemini istemesi gibi diğer nedenlerden dolayı operasyona alınmıştır. Ortalama anne yaşı  $27.56 \pm 6.047$  (minimum =16, maksimum = 42), ortalama gravida değeri  $3.4 \pm 2.74$  (minimum =1, maksimum =12) olarak saptandı. Çalışmaya katılan hastaların ortalama parite değeri  $2.67 \pm 2.34$  (minimum = 0, maksimum = 11), ortalama doğum haftası  $38.3 \pm 2.03$  (minimum = 34 hafta, maksimum =42 hafta), ortalama doğum ağırlığı  $3192 \text{ gr} \pm 477.07 \text{ gram}$  (minimum= 2100, maksimum = 4400) olarak saptandı.

**Tartışma:** Ağrı ili Doğu Anadolu bölgesinde yer alıp, bölgenin ve ülkenin sosyoekonomik açıdan en az gelişmiş yerlerinden biridir. Bölgenin sosyoekonomik seviyesi, genel eğitim durumu gibi sebepler ile izlenen nüfus politikalarının doğurganlık üzerine önemli etkileri

mevcuttur. İlimizde sezaryen oranları çok düşüktür. Oysa kültür ve refah seviyesinin yüksek olduğu Batı illerinde sezaryen oranları %70'e kadar yükselmektedir. Bunun birçok sebebi vardır. Sezaryen oranlarının azalabilmesi için hekimlere büyük sorumluluk düşmektedir. Hekimler hastaları iyi bir şekilde bilgilendirmeli, kendileri de her hastayı iyi bir obstetrik değerlendirmeden geçirerek, uygun olan hastalarda öncelikli olarak normal spontan doğumu tercih etmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Demografik özellikler, sezaryen, normal spontan vaginal doğum

### SUMMARY:

#### Caesarean Section Ratios and Demographic Properties of Pregnants in Agri City

**Objective:** We searched the registrations of vaginal deliveries and caesarean sections in our hospital for the last 6 months. We aimed to examine the influence of the family trends to the daily practice of doctors according to the birth registrations in this study.

**Material and Methods:** The birth registrations between 01 June 2008 to 01 December 2008 in The Ministry of Health of Agri Maternity and Children Hospital were searched, retrospectively. The singular pregnancies who had delivered after 34 weeks of pregnancy were included the study. Also the patients who had additional systemic disease (diabetes, hypertension, guatr, asthma etc.) and previous surgery were included the study.

**Findings:** There were 3092 births in our hospital in the six months period. There were 2672 normal spontaneous vaginal deliveries and 420 caesarean sections in our hospital. The ratio of caesarean is %13.5. From the 420 patients who had delivered by caesarean section, the 143 ones (% 34) were because of fetal distress, the 104 ones (% 25) were because of repeated caesarean section, the 88 ones (% 21) were because of cephalo-pelvic disproportion, 56 ones (% 13) were because of not

to advanced travay and other 29 patients (% 7) were because of other causes (e.g. placenta previa, ablatio placenta, breech presentation and desiring caesarean section method) had been operated. The mean mother age was  $27,56 \pm 6,047$  (minimum=16, maximum=42) and the mean gravida value was  $3,4 \pm 2,74$  (minimum= 1, maximum=12 ). The mean parity value was  $2.67 \pm 2.34$  (minimum = 0, maximum = 11), the mean gestational age was  $38.3 \pm 2.03$  (minimum = 34 week, maximum =42 week) and the mean birth weight was  $3192 \text{ gr} \pm 477.07 \text{ gr}$  (minimum= 2100 gr , maximum = 4400 gr ) respectively.

**Discussion:** Agri city is cited in East Anatolian Region and is one of the most underdeveloped cites of Turkey. Implementing demographic policies, socioeconomic level ,common education level influence the reproductivity.Caeserean section rates are very low in Agri. However, culture and prosperity level is high in Western cities and caeserean rates rise up to 70 %.There are many causes. The responsibility of the doctors is very important to decrease the cesarean rates.The doctors should inform the patients, examine all patients according to the obstetric aspect and prefer the normal spontaneous vaginal delivery.

**Key words:** Demographic properties, caesarean section, normal spontaneous vaginal delivery.

## GİRİŞ

Hizmet verdiğimiz bölgede doğum sayısı fazla olmaktadır. TNSA-2003 verilerine göre Türkiye’de bir kadın doğurganlık çağının sonuna geldiğinde ortalama 2.2 doğum yapmaktadır. Doğurganlık hızı Doğu Anadolu Bölgesinde yüksek (kadın başına 3.7 çocuk) iken yurdun batı bölümlerinde düşük (kadın başına 1.9 çocuk) düzeylerde (1). Yaşadığımız bölgede kadınlar günlük yaşantılarında tarlada çalışmak, evin tüm işlerini yapmak, sahip oldukları hayvanların bakımını sağlamak ve tüm ailesine bakmak gibi yükümlülükleri çok ağır şartlar altında gerçekleştirmek zorunda kalmaktadır.Gebelik sırasında bu görevleri devam etmekte ve doğum sonrasında da mümkün olan en kısa sürede tekrar günlük yaşantılarına dönmeleri gerekmektedir. Aileler gerek ameliyat olan kişilerin ameliyat sonrası yaşantılarının eskisi gibi olamayacağı inancı gerekse sezaryen ile doğurabilecekleri çocuk sayısında sınırlama

olacağı düşüncesiyle normal doğumu tercih etmektedir. İlimiz sınırları içerisinde isteğe bağlı sezaryen sayısı yok denecek kadar azdır. Biz bu çalışmada doğum öncesi ve doğum sonrası kayıtlarımız doğrultusunda, altı ay içerisinde normal doğum ve sezaryen olan hastaların demografik bilgilerini inceledik ve ailelerin eğilimlerinin doktorların günlük pratiğine etkilerini incelemeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 01/06/2008- 01/12/ 2008 tarihleri arasında gerçekleşen 3092 doğumun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 34 hafta ve üzerinde doğumla sonuçlanmış tekil gebelikler alındı. Aynı zamanda ek sistemik hastalık (diabet, hipertansiyon, guatr, astım vb) ve daha önce geçirilmiş cerrahi öyküsü tespit edilen hastalar da çalışmaya dahil edildi.Gebelerin yaşı, gravida değeri, parite değeri, doğum haftaları, doğum ağırlıkları gibi demografik özellikleri doğum yöntemi ve sezaryen ile doğum yapanların sezaryen endikasyonları incelenerek elde edilen veriler SPSS 17.0 programı , ki-kare ve student’s t testleri ile değerlendirildi.

## BULGULAR

Hastanemizde 6 aylık dönem içerisinde 3092 doğum gerçekleşmiştir. Ortalama anne yaşı  $27.56 \pm 6.047$  (minimum =16, maksimum = 42), ortalama gravida değeri  $3.4 \pm 2.74$  (minimum =1, maksimum =12) olarak saptandı. Çalışmaya katılan hastaların ortalama parite değeri  $2.67 \pm 2.34$  (minimum = 0, maksimum = 11), hastaların ortalama doğum haftası  $38.3 \pm 2.03$  (minimum = 34 hafta, maksimum =42 hafta), ortalama doğum ağırlığı  $3192 \text{ gr} \pm 477.07 \text{ gram}$  (minimum= 2100, maksimum = 4400) olarak saptandı (**Tablo 1**). 6 ay içerisinde kliniğimizde toplam 1614 kız, 1478 erkek bebek dünyaya gelmiştir. Kliniğimizde 2672 normal spontan vajinal doğum, 420 sezaryen ile doğum gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen hastaların 616’sında ( % 19) ek sistemik hastalık saptandı (diabet, hipertansiyon, guatr, astım.. gibi), 872 hastada da ( % 28) geçirilmiş cerrahi öyküsü saptandı.

**Tablo 1:** Hastaların demografik özellikleri

Demografik özellikler	Ortalama değerler
Anne yaşı	27.56± 6.047
Gravida	3.4± 2.74
Parite	2.67± 2.34
Doğum haftası	38.3± 2.03
Doğum ağırlığı	3192 gr± 477.07

Hastalarımızın 1744'ü (%56) ilçe ve köylerden, 1348'i (% 44) de merkezden çalışmamıza katıldı. Sezaryen ile doğum yapan 420 hastadan 143 (%34) hasta fetal distress nedeniyle , 104 (%25) hasta mükerrer sezaryen nedeniyle , 88 (%21) hasta baş-pelvis uygunsuzluğu nedeniyle, 56 (%13) hasta ilerlemeyen travay nedeniyle, kalan 29 (%7 ) hasta ise plasenta previa ,ablatio plasenta, makat prezentasyonu, gebenin sezaryen doğum yöntemini istemesi gibi (**Tablo 2**) diğer nedenlerden dolayı operasyona alınmıştır.

**Tablo 2:** Sezaryen endikasyonları ve oranları

Sezaryen Endikasyonu	Sayı (n=420)	Yüzde
Fetal distress	143	%34
Mükerrer sezaryen	104	%25
Baş-pelvis uygunsuzluğu	88	%21
İlerlemeyen travay	56	%13
Diğer	29	%7

## TARTIŞMA

Ağrı ili Doğu Anadolu bölgesinde yer alıp, ülkenin ve bölgenin sosyoekonomik açıdan en az gelişmiş yerlerinden biridir. Bölgelerin sosyoekonomik seviyesi, genel eğitim durumu gibi sebepler ile izlenen nüfus politikalarının doğurganlık üzerine önemli etkileri mevcuttur. Çalışma grubumuzda genel literatür ile uyumlu ortalama doğum haftası ve ortalama doğum kilosu saptanmıştır (2,3). Sezaryen hızları incelendiğinde ülke çapında değişik sezaryen hızları mevcuttur (2,3,4). Hastanemiz ikinci düzey bir merkez olup hastalarımızın çoğu takipsiz olarak gelmekte ve travayda takip edilirken akut fetal distress, ilerlemeyen travay, eylemde primipar makat prezentasyon, eylemde eski sezaryen, kanamalı plasenta previa ve ablasyo plasenta gibi acil koşullarda sezaryenler yapılmaktadır. Bu koşullar altında kliniğimizdeki sezaryen hızı yaklaşık % 13,5

olarak tespit edilmiştir. Optimal şartlarda hastaların tüm takiplerin yapılamadığı da gözönüne alındığında bu oranın biraz daha artması beklenebilir. Yine de bölgemizdeki sezaryen oranı göz önüne alındığında Türkiye ortalamasının oldukça altında olduğu görülmektedir. Bunun nedenini incelemek için sezaryen endikasyonları araştırıldığında isteğe bağlı sezaryen oranının çok düşük olduğu göze çarpmaktadır. Amerikan Kadın Doğumcular Birliği (ACOG) de 9 Mayıs 2006'da yaptığı açıklamada sezaryenlerin isteğe bağlı olarak değil tıbbi nedenlerle yapılması gerektiğini belirtmiştir (5,6). Türkiyede sezaryen oranı TNSA-2003 verilerine göre % 21 iken (1), batı bölgelerinde, özellikle isteğe bağlı sezaryen sayısının fazla olduğu özel hastaneler veya genellikle komplike gebeliklerin başvurduğu üniversite hastaneleri gibi yerlerde bu oran % 40-60 ve hatta daha yüksek rakamlara çıkmaktadır (7,8). Bölgemizde kadınlar günlük yaşantılarında çok ağır şartlar altında çalışmakta, hem gebelik döneminde hem de doğum sonrasında mümkün olan en kısa sürede aynı ağır çalışmalarına devam etmeleri beklenmektedir. Bu nedenlerle hem ailelerden gelen baskılar hem de gebelerin kendi düşünceleri nedeniyle doğum sonrasında günlük yaşantılarına dönmeleri daha kolay olduğu için normal doğum tercih edilen doğum şekli olmaktadır. Bu eğilimler doktorların pratiklerini etkilemiş, gerçek obstetrik endikasyon dışında sezaryen yapılmamaya başlanmıştır. Diğer bölgelerde kadın doğum uzmanlarının gerek ailelere karşı sorumluluk almak istememeleri gerekse mevcut olan malpraktis yasalarından tedirgin olmalarından dolayı genellikle sezaryen doğumu tercih ettiği multipar makat geliş ve eylemde eski sezaryen gibi vakalara iyi bir obstetrik değerlendirme yapılarak bölgemizde vaginal yoldan doğum yaptırılmaktadır. 6 aylık dönem içerisindeki bu tip vakalar incelendiğinde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadığı görülmüştür.

Sonuç olarak hem ailelerin sağlıklı bir bebek sahibi olma istekleri hemde herhangi bir komplikasyon karşısında mevcut olan malpraktis yasalarından dolayı hekimlerin duyduğu rahatsızlık sezaryen oranlarının artmasına yol açmaktadır. Bu artış bazı bölgelerde sezaryen oranlarının %70-80'lere

çıkmasına neden olmaktadır. Bu şekilde bir artış sonraki gebeliklerde bu sefer plasenta previa, plasenta akreata , uterin rüptür , operasyon sırasında viseral organ yaralanmaları gibi daha önceki operasyonlara bağlı komplikasyonların artmasına neden olacaktır. Sezaryen oranlarının azalabilmesi için hekimlere büyük sorumluluk düşmektedir. Hekimler hastaları iyi bir şekilde bilgilendirmeli, kendileri de her hastayı iyi bir obstetrik değerlendirmeden geçirerek , işin kolayına kaçmayıp uygun olan hastalarda öncelikli olarak normal spontan doğumu tercih etmelidir.

### **KAYNAKLAR**

1. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2003). Hacettepe Üniversitesi IPS ve Makro International Inc., Ankara*
2. *Bayhan G, Yalınkaya A, Yayla M ve arkadaşları: Kliniğimizde 1995-1999 Yılları arasında yapılan sezaryenlerin ve sezaryen esnasında yapılan diğer operasyonların değerlendirilmesi. Klinik Bilimler ve Doktor 2000; 6(2): 249- 251.*
3. *Gül A, Şimşek Y: Yüüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1996-1998 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. Perinatoloji Dergisi 1998; 6(1-2):10-12.*
4. *Yumru E, Davas İ, Baksu B, ve arkadaşları: 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları. Perinatoloji Dergisi 2000; 8 (3) : 94-98.*
5. *Ataç A., Güven T., Gülsoy R., Sezaryen Reddine Etik Açıdan Bakış. Türkiye Klinikleri J Med.Ethics 2004; 12: 270-3.*
6. *Önderođlu L, Deren Ö, Ayhan A, Gürgan T. Vaginal doğum mu? Sezaryen mi? Hacettepe Tıp Dergisi 1999;30:61-*
7. *Bayhan G, Yalınkaya A, Yayla M, Yalınkaya Ö, Erden AC. Kliniğimizde 1995-1999 Yılları arasında yapılan sezaryenlerin ve sezaryen esnasında yapılan diğer Operasyonların değerlendirilmesi. Medikal Network Klinik Bilimler ve Doktor Dergisi 2000;6:249-51.*
8. *Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altıntaş A, Altın A, Mert M. 1995- 1999 yılları arasında Sezaryen operasyonları endikasyonları ve oranları. Perinatoloji Dergisi 2000;8:94-8.*