

YÜKSEK RİSKLİ GEBELERDE UZUN SÜRE HASTANEDE YATMANIN ETKİLERİ

Pınar SERÇEKUŞ*

Hülya OKUMUŞ**

ÖZET

Aktivite kısıtlaması olarak tanımlanan yatak istirahati, yüksek riskli gebelerde yaygın olarak kullanılan bir tedavidir. Yatak istirahati tedavisi, gebe kadınlarda kaslarda atrofi, hazımsızlık vb. önemli fiziksel yan etkiler ve kontrol kaybı, depresyon gibi duygusal yan etkilere neden olmakta, ayrıca gebe ile birlikte tüm aile bireylerini de olumsuz etkileyerek eş ile ilişkilerde bozulma, çocuklarda olumsuz reaksiyonlar görülmesi gibi ailesel sorunlara yol açmaktadır. Yatak istirahati tedavisi, evde veya hastanede birkaç gün olabildiği gibi doğuma kadar aylarca sürebilmektedir. Hastanede yatak istirahati, gebenin normal yaşamını, alışkanlıklarını daha çok etkilemekle birlikte gelişen yan etkiler ve maliyet açısından daha olumsuzdur. Bu nedenle yatak istirahatinin evde veya hastanede olmasına karar vermede izlenmesi gereken yol, gebenin kendi tercihini de dikkate alarak, tüm ekip üyelerinin görüş alışverişinde bulunması ve ortak karar alınmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Yatak istirahati, Yüksek riskli gebelik

ABSTRACT

The Effects of Long Term Hospitalization on High Risk Pregnancy

The bed rest which is defined as the restriction of activity is a common treatment method at high risk pregnancy. Bed rest treatment causes physical side effects (atrophy of muscles, indigestion etc.) and emotional side effects (loosing control, depression etc.). Besides it influences all family members and causes family problems (to relationships with her husband, to see negative reactions of children). Bed rest treatment at the hospital or at home can continue several months until birth. The bed rest at the hospital influences women's daily life activities and habits. In addition to the complications of bed rest at the hospital and its costs is the more negative than the bed rest at home. So making a decision for bed rest where will be at home or hospital, the women's preference must be evaluated and health team should make decision together.

Keywords: Bed Rest, High Risk Pregnancy

1940'lı yılların başlarında NASA ve diğer uzay bilimcileri uzay yolculuklarının uzun dönemdeki etkilerinin yatak istirahatinde gelişen etkilere benzer olduğuna inandılar. Bu düşünceden hareketle uzayda yatar pozisyonda olmanın potansiyel etkilerini araştırmaya yatak istirahatindeki kişilerden başladılar. 10 yıl sonra yatak istirahatinin vücudun her sisteminde önemli değişikliğe neden olduğunu buldular. Bunun üzerine 1950'lerde özellikle cerrahi sonrası hastalar,

yataktan kalkma ve yürümeye teşvik edilmeye başlandı. Daha sonra hemşire araştırmacılar, yatak istirahatinin gebe üzerindeki etkilerinin, uzayda astronotlarca deneyimlenen etkiler ile benzer olduğunu saptadı. Günümüzde ise yabancı literatüre bakıldığında hemşirelerin, gebelikte yatak istirahatinin yan etkileri üzerine çalışmalar yaptıkları ve bu çalışmalar ile perinatal hemşirelik bakımına rehber olan kanıta dayalı bilgi sağladıkları görülmektedir (Maloni 2002).

*Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu (Araş. Gör.) pinarsercekus@hotmail.com
**Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Prof. Dr.) hulya.okumus@deu.edu.tr

Yüksek Riskli Gebelik ve Yatak İstirahati

Yüksek riskli gebelik, maternal veya fetal sağlığı tehdit eden, morbidite ve mortaliteyi arttıran, fizyolojik, sosyal ve duygusal boyutları da içeren bir durumdur (Heaman 1998). Diyabet, astım gibi annede önceden var olan hastalıklar veya erken doğum gibi gebeliğe ilişkin komplikasyonlar riskli gebeliğin nedenlerindedir (Maloni 1996).

Aktivite kısıtlaması olarak tanımlanan **yatak istirahati**, riskli gebelikler için en yaygın kullanılan tedavilerden biridir (Goldenberg et al. 1994, Schroeder 1996). Amerika'da bir yıl içinde doğum yapan kadınların % 20' sine gebeliğin 20. haftasından sonra yatak istirahati önerildiği saptanmıştır (Gilbert and Harmon 2002). Ancak ülkemizde bu konuya ilişkin veri bulunmamaktadır.

Kesin yatak istirahati; en az 2 gün hiç ayağa kalkmadan yatağa bağımlı olma, **kısmi yatak istirahati** ise günün belli zamanlarında yatağa bağımlı olma olarak tanımlanmıştır (Maloni et al. 1993).

'Yatak istirahati' uygulaması evde veya hastanede birkaç gün olabildiği gibi doğuma kadar aylarca sürebilmektedir (Goldenberg et al. 1994, Maloni 1998, Schroeder 1996).

Riskli Gebelerde Yatak İstirahati Niçin Önerilir ?

Yatak istirahati tedavisinin, uterin perfüzyonu arttırdığı, serviks üzerine olan baskıyı azalttığı ve fiziksel, psikolojik stresi azaltarak gebeye dinlenme periyodu sağlandığına inanılmaktadır (Maloni 1998, Schroeder 1996). Bu nedenle yatak istirahati;

- * Erken doğum
- * Plasenta previa
- * Servikal yetmezlik
- * Erken membran rüptürü

- * Gebelik hipertansiyonu
- * Çoğul gebelik
- * Uterin irritabilite
- * Fetal büyüme geriliği
- * Gebeliğin erken döneminde kanama ve düşük tehlikesinin var olduğu durumlar gibi gebelikte gelişen çeşitli komplikasyonların tedavisi için önerilmektedir (Goldenberg et al. 1994, Maloni 1996, Maloni 1998). Yatak istirahati tedavisinin, yüksek riskli gebelerde rutin olarak uygulanmaya devam etmesine rağmen, etkinliğini gösteren klinik kanıtlar eksiktir (Schroeder 1998, Maloni 1998, Adler and Zarchin 2002). Ayrıca son zamanlarda yapılan klinik çalışmalar, ikiz gebeliklerde yatak istirahatinin, ambulasyondan daha etkili olduğunu kanıtlayamamıştır (Maloni 1996, Witcher 2002).

Yatak İstirahatinin Fiziksel, Duygusal Yan Etkileri ve Yarattığı Ailesel Sorunlar

Yapılan araştırmalar sonucu uzun süreli yatak istirahatinin, gebe üzerinde fiziksel, duygusal ve ailesel yönden olumsuz etkilere yol açtığı saptanmıştır.

Fiziksel Yan Etkileri

Erişkinlerde yatak istirahatinin tüm vücut sistemlerini etkilediği bilinmektedir (Schroeder 1998).

Yatak istirahati süresince

- ◆ Kaslarda atrofi (ilk 6 saat içinde)
- ◆ Kardiyak output ve stroke volümde azalma, kalp hızında artma
- ◆ Glukoz intoleransı
- ◆ Özellikle sırt kaslarında ağrı
- ◆ Kilo kaybı
- ◆ Baş dönmesi, sersemlik
- ◆ Hazımsızlık, midede yanma
- ◆ Kan koagülasyonunda artma
- ◆ İştah kaybı
- ◆ Postpartum iyileşmede gecikme
- ◆ Konstipasyon görülebilmektedir.

Duygusal Yan Etkileri

- ◆ Şok
- ◆ Depresyon
- ◆ Anksiyete
- ◆ Uyku bozuklukları
- ◆ Kontrol kaybı
- ◆ Can sıkıntısı
- ◆ Fetus ve kendi sağlığı için korku
- ◆ Suçluluk
- ◆ Artan stres
- ◆ Kendini tutsak hissetme
- ◆ Yalnızlıktır (Schroeder 1998, Maloni 1996, Maloni et al. 1993, Maloni 2002).

Ailesel Sorunlar

Aile dinamik bir sistemdir. Bir üyenin hastalığı, diğer aile üyelerini de etkilemektedir. Yatak istirahatinin olumsuz etkileri de tüm aile bireylerine uzanmaktadır (Maloni et al. 2001). Yatak istirahati süresince;

- ◆ Çocuk bakımına ilişkin problemler: çocuk bakıcısına yönelik endişe yaşanması, çocuklarda olumsuz reaksiyonlar görülmesi
- ◆ Rol değişimi (hasta rolünü alma), çocuk bakımı ve ev işlerini yerine getirememe
- ◆ Aileden ayrılma (Schroeder 1998, Maloni 1996, Maloni et al. 2001, Gupton et al. 1997)
- ◆ Maddi güçlükler (Maloni et al. 2001).
- ◆ Eş ile ilişkilerde bozulma
- ◆ Eşlerde rol değişimi, artan stres, anne ve bebeğin sağlığı için endişelenme görülebilmektedir (Maloni and Ponder 1997).

Bayan R. yatak istirahati deneyimini şöyle anlatıyor; “Yatak istirahati deneyimi yaşamımın en zor zamanlarından biriydi. İlk bebeğim 32 haftalık doğmuştu ve bu gebeliğimin sorunsuz olacağını umuyordum. Ancak öyle olmadı ve 20. haftadan sonra 10 gün evde, daha sonra hastanede yatak istirahatine alındım. Hastanede yattığımın 96. günü bebeğim dünyaya geldi,

98. gün ise eve gittim. Yatak istirahati süresince pek çok güçlük yaşadım. İlk başlarda yaşamımın kontrolünü tamamen yitirmiştim ve inanılmaz bir can sıkıntısı yaşıyordum. Çalışmak istiyordum, eşim ve annemin hep yanımda olmasını istiyordum. Ancak ailem ve arkadaşlarımı haftada 2-3 defadan fazla göremiyordum, tuvalet ve yemek yeme dışında her dakika yatağa hapsedilmiş gibiydim. Bu gerçekten korkunçtu” (Maloni 2001).

Hastanede Yatak İstirahati

Sağlık personeli için gebenin hastanede yatak istirahatinde olması, gebenin sağlık durumunda olumsuz bir değişme olduğunda, zaman kaybetmeden müdahale edilebilmesi nedeniyle daha çok tercih edilir (Heaman 1998). Ancak hastanede yatak istirahatinde olan gebe, evde yatak istirahatine göre daha fazla stresöre sahiptir. Hastanede yatak istirahatinde olma nedeniyle yaşanan stresörler; evden, aileden ayrılma, hastanede konforun ve mahremiyetin sağlanamaması, odanın paylaşıldığı kişiler ile anlaşamamadır. Bu stresörlere bağlı olarak hastanede yatak istirahatinde olan kadınlar, evdekine göre daha çok depresyon, yalnızlık, anksiyete, hapsedilmişlik duygusu yaşamaktadırlar (Heaman 1998, Heaman and Gupton 1998). Hastanede yatak istirahati, kadının normal yaşamını, alışkanlıklarını daha çok etkilemekle birlikte maliyeti de daha yüksektir (Goldenberg et al 1994).

Hemşirelik Girişimleri

İyi bir hemşirelik bakımı gebenin doğum ve hastanede kalma deneyimini pozitif yönde etkiler (Maloni 2002). Hemşire, yatak istirahatinde olan gebe ile diğer sağlık personeline göre en çok iletişime geçen kişi olup, aynı zamanda hasta savunuculuğunda önemli bir role sahiptir (Cunningham 2001). Bu rolün ilk adımı olarak hemşire, kadın sağlığı

konularında özellikle de gebelikte yatak istirahati gibi çok araştırılmayan konularda bilgilenmiş olmalıdır (Schroeder 1998).

Yatak istirahatinde olan gebenin hemşirelik bakımında, gebe ile birlikte tüm aile üyelerinin de içinde bulunduğu durum değerlendirilerek, potansiyel stresörlerin ve bu stresörler ile baş etmede kullanılan mekanizmaların dikkatli bir şekilde saptanması ve pozitif baş etme becerilerinin kazandırılması önemlidir (Schroeder 1998, Heaman 1998). Aynı zamanda;

*Yüksek riskli gebe ve ailesi, gebeliğin durumu hakkında bilgilenmelidir,

*Endişelerini paylaşabilmesi için uygun ortam hazırlanmalı (Heaman 1998, Şahin ve Oskay 2003),

*Gebenin mevcut destek kaynakları saptanmalı,

*Hastalar arasındaki olumlu iletişimin önemli bir sosyal destek olduğu göz önüne alınarak gebenin, aynı deneyimi yaşayan diğer gebeler ile iletişimi sağlanmalı (Heaman 1998),

*Oluşabilecek kas iskelet ve kardiyovasküler yan etkilerin azaltılması için 'yatak istirahati egzersiz programına' başlamaya cesaretlendirilmeli (Maloni 2002, Şahin ve Oskay 2003),

*Başkalarına bağımlılığın azaltılması için yataktan kolayca ulaşabileceği şekilde yatak çevresinde masa, dolap sayısı artırılmalı,

*Can sıkıntısının azaltılması için günün aynı saatinde kalkma, yemek yeme, televizyon izleme vb. günlük program hazırlamaya (Maloni 2002), kitap veya dergi okuma, müzik dinleme, egzersiz yapmaya ve el sanatı gibi ilgilendiği sanat alanıyla uğraşmaya cesaretlendirilmeli (Heaman 1998, Maloni and Kutil 2000, Şahin ve Oskay 2003),

*Kendisini daha iyi hissetmesi için tüm gün pijamalarla olması yerine,

saçlarını tarama ve kıyafetlerini giymeye cesaretlendirilmeli,

*Hastanede yatak istirahatinde olan gebe için aileden ayrılma önemli bir stresördür. Bu nedenle ailenin etkileşimini sağlamak için fırsat yaratılmalı ve ziyaretçi kısıtlamasında daha esnek olunmalı (Heaman 1998, Şahin ve Oskay 2003),

*Hastanede yatak istirahatinde olan gebe, yabancı bir ortamda olmaya bağlı daha çok kontrol kaybı yaşamaktadır. Bu duygunun azaltılması için gebenin, hastanede yattığı odaya evinden eşyalar getirmesi ve kendisi için tanıdık bir ortam yaratmasına izin verilmelidir (Heaman 1998).

SONUÇ

Yatak istirahati önerilirken bu uygulamanın fetus için yararlarının yanı sıra maternal yan etkilerinin olduğu, kısıtlamanın ciddiyetine göre bu yan etkilerin arttığı göz önünde alınmalı ve yatak istirahati süresince oluşabilecek yan etkilerin önlenmesine yönelik dikkatli olunmalıdır (Maloni 1996).

Anne ve fetusun güvenliği için yatak istirahatinin evde veya hastanede olmasına karar vermede, doğum hemşireleri etkili olmalıdır. Maternal ve fetal durum çok iyi değerlendirilmeli ve gebenin destek kaynakları, acil durumda ulaşım açısından yaşadığı yerin yanı sıra gebenin kendi tercihi de göz önüne alınmalıdır. Eğer yatak istirahatinin evde olabileceğine karar verilirse, yüksek riskli gebenin doğum hemşireleri veya ebeler tarafından ev ziyaretleriyle izlenmesi ve mümkünse telefonla rehberlik hizmetlerinin oluşturulmasıyla daha güvenli hale getirilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Auer JM (1995). The Impact of Bed Rest and Hospitalization on High-Risk Pregnant Women: An Occupational Therapy Perspective, Thesis for Degree of Master Rush University College of Nursing, Chicago.

- Cunningham E** (2001). Coping With Bed Rest. AWHONN Lifelines 5 (5):51-55.
- Goldenberg RL et al.** (1994). Bed Rest in Pregnancy. Obstetrics & Gynecology 84 (1):131-136.
- Gupton A et al.** (1997). Bed Rest From The Perspective of The High – Risk Pregnant Women. JOGNN. 26 (4):423-429.
- Heaman M** (1998). Psychosocial İmpact Of High- Risk Pregnancy : Hospital and Home Care. Clinical Obstetrics and Gynecology 41 (3):626-639.
- Heaman M, Gupton A** (1998). Perceptions of Bed Rest By Women High-Risk Pregnancies: A Comparison Between Home and Hospital. Birth 25 (4): 252-262.
- Maloni JA** (2002). Astronauts & Pregnancy Bed Rest. AWHONN Lifelines 6 (4): 318-323.
- Maloni JA** (1996). Bed Rest and High- Risk Pregnancy. Nursing Clinics of North America 31 (2): 313-325.
- Maloni JA** (1998). Averting The Bed Rest Controversy. AWHONN Lifelines 2 (4): 61-64.
- Maloni JA et al.** (2001). Antepartum Bed Rest: Effect Upon The Family. JOGNN 30 (2): 165-173.
- Maloni JA, Kutil RM** (2000). Antepartum Support Group for Women Hospitalized on Bed Rest. The American Journal of Maternal/ Child Nursing 25 (4):204-210.
- Maloni JA, Ponder MB** (1997). Fathers' Experience of Their Partners' Antepartum Bed Rest, Image: Journal Of Nursing Scholarship 29 (2): 183-188.
- Maloni JA** (2001). Pregnancy Bed Rest Stories- Stories From Families Who Have Experienced Its Effects Donn And Renee: Hospital Bed Rest Far From Home <http://fpb.cwru.edu/Bedrest/stories/stories.html>
- Maloni et al.** (1993). Physical and Psychosocial Side Effects of Antepartum Hospital Bed Rest. Nurs Res. 42 (4): 197-203.
- Schroeder CA** (1998). Bed Rest In Complicated Pregnancy: A Critical Analysis. MCN. 23 (1): 45-50.
- Schroeder CA** (1996). Women's Experience of Bed Rest in High-Risk Pregnancy, Image: Journal of Nursing Scholarship. 28 (3): 253-258.
- Şahin NH, Oskay ÜY** (2003). Hastanede Yatak İstirahatindeki Yüksek Riskli Gebelerde Ortaya Çıkan Stresörler. Hemşirelik Forumu 6 (3): 33-39.
- Witcher PS** (2002). Treatment of Preterm Labor. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 16 (1): 22-25.