

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM ÖNCESİ VE SONRASINDA GEBE İZLEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Comparison of Antenatal Care Before and After Transformation in The Health-Care System

Öner Aynioğlu^{1,2}, Hatice Işık², Ahmet Şahbaz², Savaş Öz³

ÖZET

Amaç: Sağlıkta dönüşüm öncesi ve sonrasındaki değişim sürecinde aile hekimlerinin gebelik takibindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı olan bu çalışma Kocaeli'nin Kandıra bölgesinde gerçekleştirildi. Sağlıkta dönüşüm öncesi (SDÖ) ve sağlıkta dönüşüm sonrası (SDS) birer doğum yapan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların gebelik öncesi danışmanlık hizmeti, ilk başvuru zamanı, demir, multivitamin, folik asit tedavisi, kromozomal anomali tarama testleri, 2. trimester ultrasonografi taraması, oral glukoz tolerans testi ve kontrol geliş sayıları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 31'idi (25-38). Sağlıkta dönüşüm öncesi ile sonrasında gebelik öncesi danışmanlık hizmeti alım oranı, hastaların ilk başvurularına gelme dönemleri, zeka testi (ikili, üçlü, dördü test) yapıma oranları, fetal anomali taraması yaptıran hasta oranı, 50 veya 75 gram oral glukoz tolerans testi, folik asit kullanımı ve ultrasonografik kontrol sayısı karşılaştırılmış olup SDÖ'ye göre SDS'de istatistiksel olarak anlamlı artış olmuştur. Demir replasman, multivitamin destek tedavileri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Sonuç: Sonuç olarak sağlıkta dönüşüm ile gebelik öncesi danışmanlık artma eğiliminde olup antenatal takipte kullanılan testler, destek tedaviler daha başarılı uygulamalar sağlamıştır. Devlet hastanelerinde donanım kalitesinin artması ve kolay muayene imkanı hastaların daha fazla başvurusunu sağlamış olup gebelikteki sorunları belirlemede yararlı olabileceği düşünülmektedir. Sağlıkta dönüşüm ile aile hekimlerinin gebelik öncesi ve gebelik boyunca verdikleri hizmet ile anne ve çocuk sağlığına sağladığı katkı belirgin gözlenmektedir.

Anahtar kelimeler: *Gebelik; Antenatal; Sağlık.*

ABSTRACT

Aim: We aimed to evaluate the influences of family medicine physicians during pregnancy follow-up before and after transformation in the health care system.

Materials and Methods: This descriptive study was performed in Kandıra, İzmit. Sixty women who had one pregnancy before and one pregnancy after the health-care system transformation were included in the study. Pre-gestational consulting service use, date of first visit, iron supplementation, multi vitamin supplementation, folic acid supplementation, chromosomal anomaly screening test results, 2nd trimester ultrasonography findings, oral-glucose tolerance test results and the number of visits during pregnancy were compared.

Results: The mean age of the study group were 31 years (25-38). Compared to prior to health transformation process group, pre-gestational consulting service use, date of first visit, folic acid supplementation, chromosomal anomaly screening test results, 2nd trimester ultrasonography findings, oral-glucose tolerance test results and the number of visits during pregnancy were significantly increased after the transformation in the health-care system. No statistically significant difference was found in means of iron and multivitamin supplementations.

Conclusion: Following the transformation in health-care system, pre-gestational consultation had a tendency to increase, screening tests and supplementations during pregnancy follow-up provided improvement in treatment protocols. It is believed that improved quality of equipments in public hospitals and easy access to medical care facilities provided increase in the number of hospital applications which also helped out finding the pregnancy-related problems. Contribution of medical services provided by Family medicine physicians before and during pregnancy is more significant after the transformation in the health-care system.

Key words: *Pregnancy; Antenatal; Health.*

¹Kandıra Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Kocaeli-Kandıra

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak

³Kandıra İlçe Aile Hekimliği Merkezi, Kocaeli

Öner Aynioğlu, Yrd.Doç.Dr.
Hatice Işık, Yrd.Doç.Dr.
Ahmet Şahbaz, Yrd. Doç. Dr.
Savaş Öz, Dr.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Öner Aynioğlu
Kandıra Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kocaeli-Kandıra
Tel: 05302095042
e-mail: o.aynoglul@yahoo.com

Geliş tarihi/Received:18.11.2013
Kabul tarihi/Accepted:09.05.2014

Bozok Tıp Derg 2014;4(2):11-5
Bozok Med J 2014;4(2):11-5

GİRİŞ

Anne adaylarının içinde buldukları risklerinin belirlenmesi ve takiplerinin ona göre yapılması için pre-konsepsiyonel dönemde ayrıntılı değerlendirilme yapılması önem taşımaktadır (1). Ancak anne adayları ülkemizde bu dönemde genellikle başvurmadıklarından gebeliklerinin ilk kontrolünde, durumları ve riskleri değerlendirilmektedir. Türkiye genelinde gebelerin yaklaşık %90'ı sağlık personelinen en az bir kez bakım almaktadır (2). Bu oran izlenimlerin niteliği ve sürekliliği hakkında bilgi vermemektedir. Antenatal dönemde takip ve bakım almamış gebelerin perinatal mortalite ve morbiditesinde artış olduğu bilinmektedir (1).

Türkiye'de 2005 yılından itibaren aile hekimliği uygulamasına geçilmeye başlanmış olup belli bir takvim içinde kademeli olarak diğer illerin de geçişi sağlanmıştır(3). Gebe izlenimleri birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde öncelikle sağlık ocağı hekimleri, sağlıkta dönüşümden sonra da aile hekimlerinin sorumluluğunda yürütülmektedir. Hasta gerekli durumlarda özellikle küçük ilçelerde olduğu gibi aile sağlığı merkezleri ile entegre olmuş devlet hastanelerine yönlendirilmektedir. Sağlıkta dönüşümde aile hekimliği uygulaması sonrasında anne sağlığı ile ilgili hizmetlerin değerlendirilebilmesi için sağlıkta dönüşüm öncesi dönemdeki benzer hizmetlerle karşılaştırılmasına ihtiyaç vardır. Kandıra toplum sağlığı merkezleri sağlıkta dönüşüme tam anlamı ile 2010 yılında geçmiştir. Bu çalışma Kandıra ilçesinde, sağlıkta dönüşüm çerçevesinde aile hekimliği uygulamasına geçiş sonrasında toplum sağlığı merkezleri ile devlet hastanelerin işbirliği göz önüne alınarak devlet hastanelerinde gebe izlemlerinin, aile hekimliğine geçiş öncesindeki aynı amaçla toplanan verilerle karşılaştırma yapmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma grubumuzda 60 hasta değerlendirilmeye alındı. Bu hastalar Kandıra ilçesinde toplum sağlığı merkezi ve devlet hastanesine başvuran ve takipleri yapılmış hastalardı. Bu hastalar hem sağlıkta dönüşüm öncesi (SDÖ) hemde sağlıkta dönüşüm sonrası (SDS) birer doğum yapan multipar hastalar olup doğum defterinden seçildi. Bu hastaların doğum dosyalarındaki bilgileri değerlendirildi. Ulaşılamayan bilgiler hastaya ayrıntılı

bilgilendirilerek soruldu ve yanıtlar doğru olarak kabul edildi. Hastaların gebelik öncesi danışmanlık hizmeti, ilk başvuru zamanı, demir, multivitamin, folik asit tedavisi, zeka testleri, anomali taraması, oral glukoz tolerans testi ve kontrol geliş sayıları karşılaştırmada kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18.0 software (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama± standard deviasyon olarak ve kategorik veriler frekans ve yüzde olarak belirtildi. Karşılaştırmalar için McNemar testi kullanıldı. Bütün testler için $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 31 idi (25-38). SDÖ hastaların gebelik öncesi danışmanlık hizmeti alım oranı %15 (n:9) iken danışmanlık hizmeti almama oranı %85 (n:51) idi (Tablo 1). SDS ise danışmanlık hizmeti alma oranı %38 (n:23) çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Hastaların ilk başvurularına gelme dönemlerine bakıldığında SDÖ ilk trimester gelme oranı %62 (n:37), iki ve üçüncü trimesterde ise %38 (n:23)'di. SDS ilk trimester gelme oranı %92 (n:55), ikinci trimesterde ise %8 (n:5)'di. SDS lehine istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). SDÖ üçüncü trimesterde ilk defa gelen hasta sayısı 4 iken SDS'sı üçüncü trimesterde ilk başvuran yoktu (Tablo 1). Gebelik takiplerinde yapılan zeka testi (ikili, üçlü, dördü test) yapılma oranlarına bakıldığında SDÖ yaptırma oranı %45 (n:27) iken yaptırmama oranı %55 (n:33) idi. SDS ise yaptırma oranı %77 (n:46) olup SDÖ'ye göre bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Fetal anomali taraması yaptıran hasta oranı SDÖ %27 (n:16) iken SDS bu oran artarak %82 (n:49) çıkmış ve istatistiksel olarak anlamlı artış olmuştur ($p < 0,001$). Diyabet taraması için 50 veya 75 gram oral glukoz tolerans testi (OGTT) testi yaptıran hasta oranı SDÖ %33 (n:20) iken SDS bu oran artarak %88 (n:53) çıkmış ve istatistiksel olarak anlamlı artış olmuştur ($p < 0,001$).

Gebelik öncesi veya ilk 3 ay içerisinde folik asit kullanımı SDÖ %15 (n:9) iken SDS bu oran artarak %48 (n:29) çıkarak istatistiksel olarak anlamlı artış olmuştur ($p<0,001$). Demir replasman tedavisi SDÖ hastaların alım oranı %83 (n:50) almama oranı %17 (n:10) idi. SDS ise demir tedavi alma oranı %90 (n:54) çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,424$). Multivitamin destek tedavisi alım oranı SDÖ %80 (n:48) almama oranı

%20 (n:12) idi. SDS ise multivitamin alma oranı %87 (n:52) çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,344$). Gebelik dönemi boyunca kontrolleri ultrasonografi ile yapılmış olan hastaların ortalama kontrolleri değerlendirildiğinde SDÖ hastaların ortalama kontrol sayıları 5 iken bu oran SDS'sı 7'ye çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$) (Tablo 1).

Tablo 1. SDÖ: Sağlıkta dönüşüm öncesi, SDS: Sağlıkta dönüşüm sonrası, tr: trimester, USG: Ultrasonografi

		SDÖ	SDS	P
Gebelik öncesi danışmanlık	Evet	%15(n:9)	%38(n:23)	p=0,001
	Hayır	%85(n:51)	%62(n:37)	
İlk başvuru zamanı	1tr.	%62(n:37)	%92(n:55)	p<0,001
	2,3tr.	%38(n:23)	%8(n:5)	
Folik asit kullanımı	Evet	%15(n:9)	%48(n:29)	p<0,001
	Hayır	%85(n:51)	%52(n:31)	
Demir kullanımı	Evet	%83(n:50)	%90(n:54)	p=0,424
	Hayır	%17(n:10)	%10(n:6)	
Multivitamin kullanımı	Evet	%80(n:48)	%87(n:52)	p=0,344
	Hayır	%20(n:12)	%13(n:8)	
Tarama testleri (2, 3, 4'lü test)	Evet	%45(n:27)	%77(n:46)	p=0,001
	Hayır	%55(n:33)	%23(n:14)	
Anomali taraması	Evet	%27(n:16)	%82(n:49)	p<0,001
	Hayır	%73(n:44)	%18(n:11)	
Oral glukoz tolerans testi (50,75 gram)	Evet	%33(n:20)	%88(n:53)	p<0,001
	Hayır	%67(n:40)	%12(n:7)	
Kontrolle gelme ortalaması (USG ile)	Gebelik süresince	5	7	p<0,001
		Minimum:2 Maximum:8	Minimum:5 Maximum:9	

TARTIŞMA

Anne adaylarının gebelik dönemlerini sağlıklı bir şekilde geçirip bebek sahip olmaları doğum öncesi bakımın ana prensibidir (4). Doğum öncesi anne gebelik süresince profesyonel bir ekip tarafından yakın takipe alınarak periyodik bakımı yapılmalıdır. Ebe, hemşire, hekim profesyonel ekibin üyeleridir (4,5). Anne adaylarının içinde

buldukları risklerinin belirlenmesi ve takiplerinin ona göre yapılması için pre-konsepsiyonel dönemde ayrıntılı değerlendirilme yapılması önem taşımaktadır (1). Bizim çalışmamızda sağlıkta dönüşüm ile danışmanlık hizmetinin anlamlı derecede arttığı görülmüştür. Bu düzeye gelmesinde aile hekimlerinin, aile ziyaretleri yaparak bu ziyaretlerde gebelik öncesi danışmanlığın ve gebelik takiplerinin önemini vurgulamalarının payı büyüktür.

Yapılan bazı çalışmalarda sağlıkta dönüşüm sonrası sağlık hizmeti verilen kurumlara gebeliği için başvuran ve aile hekimliğince izlenen gebelik sayısında artmalar olduğu tespit edilmiştir (6). Bu durumun gebelikte risklerin belirlenmesi, komplikasyonlar ile yüzleşme, demir ve vitamin desteği verme ve ülke gelişimi için önemli olan anne-çocuk ölümlerini azaltma yönünden olumlu katkıları olacağı kanaati doğurmaktadır. Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi sağlıkta dönüşüm ile erken dönemde gebelik başvuruları, demir, folik asit ve vitamin kullanım oranları artmıştır. Bu da gebelikte risk faktörlerinin erken belirlenmesi sağlanmıştır. Ayrıca destek tedavileri kullanımının sağlıkta dönüşüm sonrası daha başarılı olduğunu göstermektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2003) verilerine göre kentte yaşayanların %93'ü, kırsal kesimde yaşayanların %82'si gebelikleri sırasında ultrasonografi yaptırmışlardır (7). Devlet hastanelerinde yaygınlaşan kolay muayene olma imkanı, tarama testleri ve ultrasonografik görüntülemedeki yaygınlık, takipli gebelik sayısını artırmış olabilir. Hastaların belirgin bir şikayeti olmasa bile hastaneye sırf merak için bile gitmektedir. Gebelikte özellikle cinsiyet öğrenme isteği tekrarlayan ultrasonografi muayenelerine neden olmaktadır (4). Yapılan bir çalışmada kadınların çoğunun 20.gebelik haftası öncesinde yeterli sayıda ultrasonografik inceleme yaptırdığı tespit edilmiştir (8). Ayrıca ilk gebeliğini yaşayanlar multiparlara göre ;sezeryan ile doğum yapanlar da normal doğum yapanlara göre daha fazla sayıda ultrasonografik inceleme yaptırdığı tespit edilmiştir (8). Bunun nedeni ilk gebeliğini yaşayanların daha hassas davranmaları ile sezeryan olanların doktoru tarafından daha fazla ultrasonografik kontrollere çağrılması olabilir. Bazı çalışma gruplarının önerisi ile gebelik boyunca mutlaka hasta en az 3 kez ultrasonografi yaptırmalıdır. İmkan var ise bu sayı 5 ve üzerinde olması önerilmektedir (8,9). Ultrasonografi için ideal haftalar 12, 22, 34, 38'inci haftalar önerilmiştir (8). Bizim çalışmamızda ise sağlıkta dönüşüm ile ultrasonografik kontrollerde anlamlı artış saptanmıştır. Ortalama kontrol 5 iken 7'ye yükselmiştir. Bunun nedeni ultrasonografinin ülkede giderek yaygınlaşması ve hastaların şikayeti olmasa bile rahat bir şekilde muayene olmalarıdır.

Sağlıkta dönüşüm öncesi ile sonrası değerlendirildiğinde gebeliğini takip ettiren hastalar giderek artmaktadır (4). Aynı zamanda devlet hastanelerinde takipte kullanılan testlerin çalışılması yaygınlaştırılmıştır. Sağlıkta dönüşüm ile zeka testleri, anomali taraması ve OGTT testi anlamlı bir şekilde yapıma oranlarının arttığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak aile hekimlerinin toplumda yapmış olduğu sağlıkta farkındalığı artırmış olmaları, devlet hastanelerinde yaygınlaşan kolay muayene olma imkanı veya sağlık bakanlığının gebe izlem sayısının dördün altına inmemesi için almış olduğu performans kararları olabilir (4,10,11). Sağlık bakanlığının gebelikte kontrol sıklığını ve bu kontrollerde neler yapılması gerektiğini aile hekimliğinin performans kriterlerine alması, kontrolsüz gebeliklerin sisteme dahil olmasına katkı sağlarken, aile hekimlerinin performans kaybı korkusu olumsuz motivasyon kaybına neden olabilmektedir (10,12). Aile hekimleri hastalarının tarama testlerini yakın devlet hastanelerinde yaptırmaya bile ilde bulunan tersiyer merkezler ile iletişim kurarak hastaları yönlendirdiği tespit edilmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak sağlıkta dönüşüm ile gebelik öncesi danışmanlık artma eğiliminde olup antenatal takipte kullanılan testler, destek tedavilerin daha başarılı uygulamalarını da sağlamıştır. Devlet hastanelerinde donanım kalitesinin artması ve kolay muayene imkanı hastaların daha fazla başvurusunu sağlamış olup gebelikteki sorunları belirlemede yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ancak bu imkânlar ile gereksiz tahliller, risksiz hasta grubu ile ilgilenme ve hasta bakım maliyetinde artış gözlenmektedir. Sağlıkta dönüşüm ile aile hekimlerinin gebelik öncesi ve gebelik boyunca verdikleri hizmet ile anne ve çocuk sağlığına verdiği katkı belirgin bir şekilde gözlenmektedir. Aile hekimlerinin bu hizmette en önemli sorunu ise gebelik izlenimi sırasında performans dayalı cezalara maruz kalmalarıdır.

KAYNAKLAR

1. Beksaç MS, Demir N, Koç A, Yüksel A. Antenatal takip ve bakım. Cengiz L. Obstetrik Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji 1.Baskı, 2001:568-79.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye; 2009.
3. Öztekin Z. Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği. Hacettepe Tıp Dergisi. 2009; 40(1):6-12.
4. Durduran Y, Bodur S, Çakıl E, Filiz E. Konya il merkezinde sağlıkta dönüşüm öncesi ve sonrası gebe ve bebek izlemleri. Dicle tıp dergisi. 2012; 39 (2): 227-33.
5. WHO. Antenatal care in developing countries: Promises, achievements and missed opportunities. An analyzes of trend, levels and differentials 1990-2001. Geneva: WHO Pub., 2003.
6. Bodur S, Genç A, Kara F. Konya ilinde toplumun temel sağlık konularındaki bilgi düzeyinin zaman içindeki değişimi (1998–2005). SÜ Fen Ed Fak Fen Dergisi. 2007;30(1):33-41.
7. Ergöçmen BA, Coskun Y. Doğum öncesi bakım ve doğuma yardım. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu TNSA-2003:119-29.
8. Gülhan İ, Altunyurt S, Hacıali G, Gülhan S. İzmir konak 17 nolu AÇSAP merkezi bölgesindeki kadınların, gebelik takipleri sırasında ultrasonografi ile değerlendirilme sıklığı. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2007;17(5):356-60.
9. Türk Perinatoloji Derneği Uygulama Kılavuzu, Gebenin El Kitabı. Perinatoloji Dergisi. 2006;14(2):101-16.
10. Sağlık Bakanlığı. Aile hekimliği uygulamasında performans hesaplama yöntemi. Ankara: Sürüm 2.1; 2007.
11. Nesanır N, Özcebe H. Düzce’de birinci basamak sağlık hizmetleri üzerine bir değerlendirme: Ölü doğum ve bebek ölümleri. Türk Ped Arşivi. 2011;46(1):55-62.
12. Uğurlu M, Eğici MT, Yıldırım O, Örnek M, Üstü Y. Aile hekimliği uygulamasında güncel problemler ve çözüm yolları-2. Ankara Medical Journal. 2012;12(1):4-10.