

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ÖNERİLERİNİN ULUSAL VE ULUSLARARASI REHBERLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Fatma Nur YAVUZ^{a,b,*} | Sibel PEKSOY KAYA^c | Sena KAPLAN^d

^aAnkara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye,
ORCID: 0000-0001-5153-2638

^bAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora
Programı, Ankara, Türkiye.

^cAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği,
Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0003-1444-2857

^dAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği,
Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0002-1677-5463

*Sorumlu Yazar; Fatma Nur YAVUZ, E-Posta: yvz.fnur@gmail.com

ÖZET

Anahtar Kelimeler

- Doğum öncesi bakım,
- Ulusal rehberler,
- Uluslararası rehberler,
- Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği

Makale Hakkında

İnceleme Makalesi

Gönderim Tarihi

26.11.2024

Kabul Tarihi

13.02.2025

Amaç: Doğum öncesi bakım (DÖB), gebeliğin belirlenmesinden doğum anına kadar geçen süreçte anne ve fetüsün sağlık uzmanları tarafından düzenli aralıklarla takip edilmesidir. Literatürde DÖB rehberlerinin kapsamlı değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda ulusal ve uluslararası doğum öncesi bakım rehberlerinin öneriler kapsamında karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Ulusal ve uluslararası doğum öncesi rehberler incelenmiştir. Bu rehberler; Türkiye Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Rehberi (T.C. S.B.), Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence, NICE), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organisation, WHO) Doğum Öncesi Bakım Rehberi, Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (American College Of Obstetricians And Gynaecologists, ACOG) Doğum Öncesi Bakım Rehberi ve Avustralya Gebelik Bakım Rehberi literatürü taranarak incelenmiş ve izlem sayısı, zamanı ve izlem konuları gibi başlıklar halinde kategorize edilerek sunulmuştur.

Bulgular: Bütün rehberlerde ilk izlemin gebeliğin birinci trimesterinde yapılması esastır. İncelenen tüm rehberler risk taramasına yönelik maternal ve fetal açıdan izlem önerileri sunmuştur. T.C. S.B., NICE ve Avustralya A vitaminini teratojenik etkiler ve fetal kayıp riski nedeniyle önermezken; DSÖ ve ACOG, A vitaminini görme problemi yaşayan toplumlarda ve diyet yetersizliğinde duruma özgü önermiştir. T.C. S.B. ve NICE doğum öncesi değerlendirmede özel grup gebe izlemine yer vermezken (engelli, evsiz, mahkûm vb.); DSÖ, ACOG ve Avustralya doğum öncesi değerlendirmede özel grup gebelerin izlemine yönelik öneriler sunmuştur. Bununla birlikte NICE, DSÖ, ACOG ve Avustralya doğum öncesi bakım önerilerini kanıt temelli yaklaşımlarla entegre ederek yer vermiştir.

Sonuç: Ulusal ve Uluslararası Doğum Öncesi Bakım Rehberleri kategorize edilmiş ve rehberlerdeki öneriler sistematize edilerek sunulmuştur. Bu çalışmanın literatüre DÖB kapsamında tamamlayıcı bir şema sunarak katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Maternal ve fetal sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için her gebeye bireyselleştirilmiş bakım sunulmalıdır. Bu bakımın sunulmasında kanıt temelli yaklaşım sunan ulusal ve uluslararası rehberler kullanılmalıdır. Kullanılan rehberler kanıt temelli öneriler ve ülkenin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmeli, ulusal rehberler gebelerin sağlık bakım ihtiyaçlarına cevap verebilmelidir.

COMPARISON OF PRENATAL CARE RECOMMENDATIONS BASED ON NATIONAL AND INTERNATIONAL GUIDELINES

Fatma Nur YAVUZ^{a,b*} | Sibel PEKSOY KAYA^c | Sena KAPLAN^d

^a Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Türkiye,
ORCID: 0000-0001-5153-2638

^b Ankara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Doctorate Program,
Ankara, Türkiye.

^cAnkara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Nursing, Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara,
Türkiye, ORCID: 0000-0003-1444-2857

^dAnkara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, , Nursing, Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara,
Türkiye, ORCID: 0000-0002-1677-5463

*Corresponding Author; Fatma Nur YAVUZ, E-mail: yvz.fnur@gmail.com

ABSTRACT

Keywords

- Antenatal care,
- National guidelines,
- International guidelines,
- Obstetrics and gynecology nursing

Article Info

Review article

Received

26.11.2024

Accepted

13.02.2025

Aim: Antenatal care (ANC) involves the regular monitoring of the mother and fetus by healthcare professionals from the confirmation of pregnancy until delivery. There is no comprehensive study in the literature evaluating ANC guidelines. Therefore, this study aims to compare and evaluate national and international antenatal care guidelines based on their recommendations.

Methods: National and international antenatal care guidelines were reviewed. These guidelines include the Antenatal Care Guideline of the Turkish Ministry of Health (T.C. MoH), the National Institute for Health and Care Excellence (NICE), the World Health Organization (WHO) Antenatal Care Guideline, the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Antenatal Care Guideline, and the Australian Pregnancy Care Guideline. They were analyzed and categorized under headings such as the number of visits, timing of visits, and topics covered during visits.

Results: All guidelines emphasize that the first antenatal visit should occur during the first trimester of pregnancy. All reviewed guidelines include maternal and fetal risk screening recommendations. The T.C. MoH, NICE, and Australian guidelines do not recommend vitamin A supplementation due to its teratogenic effects and risk of fetal loss, whereas WHO and ACOG conditionally recommend it in populations with vision problems or dietary deficiencies. The T.C. MoH and NICE guidelines do not include monitoring recommendations for special groups of pregnant women (e.g., individuals with disabilities, the homeless, prisoners). However, WHO, ACOG, and the Australian guidelines provide specific suggestions for monitoring these groups. Additionally, the NICE, WHO, ACOG, and Australian guidelines integrate evidence-based approaches into their antenatal care recommendations.

Conclusion: National and international antenatal care guidelines were categorized, and their recommendations were systematized and presented. This study is expected to contribute to the literature by providing a complementary schema for ANC. Individualized care should be provided to all pregnant women to protect and improve maternal and fetal health. Evidence-based national and international guidelines should be used in delivering this care. These guidelines should be developed in line with evidence-based recommendations and tailored to the country's needs. National guidelines should adequately address the healthcare needs of pregnant women.

GİRİŞ

Doğum öncesi bakımın (DÖB) temel amacı perinatal dönemde sağlığı geliştirmek ve sürdürmek için tüm gebeleri tarayarak maternal, fetal ve neonatal olası riskleri belirlemek, riskleri önlemek ve riskli durumlarda gerekli önlemleri almaktır. Tarihsel olarak, 1846'da gebe kadınlarda görülen konvülsiyonların sebebi tam olarak anlaşılmadığı için o dönemde doğum öncesi bakım programları, daha sonra eklampsi gelişimi riski barındırdığı için hipertansiyon ve proteinüriyi tespit etmek için geliştirilmiştir. Risk altındaki kadınları tespit etme amacıyla DÖB ilk kez 1900'lü yılların başında Avustralya'nın Adelaide kentinde başlamıştır (1).

İngiltere'de DÖB'nin uygulanmaya başlaması, büyük ölçüde Edinburgh'da çalışan İskoç sağlık uygulayıcısı John William Ballantyne'nin çabaları ile başlamıştır. Aynı zamanda gebelikte anne ve yenidoğan hastalıklarını incelemek için sağlık odaları açmak istemiş ve Ballantyne oluşturduğu bu sağlık odalarında zamanının gelişmiş teknolojisini kullanarak X-ışınları ve nabız ölçümü ile gebeliği incelemiştir. Gebelikte görülen preeklampsi, eklampsi ve gebeliğe bağlı hipertansif durumlar maternal ve fetal sağlık üzerindeki etkileri, prenatal bakımın, izlem sıklığının ve öneminin gerekliliğini ortaya koymuştur (1,2).

11

İlerleyen yıllarda 1901'de Boston'daki Bölge Hemşirelik Derneği'ne bağlı halk sağlığı hemşireleri, Boston Yatılı Hastanesi'nde doğum yapan kadınlara evde doğum öncesi bakım ziyaretleri yaparak bebek ölüm oranını azaltmaya çalışmış ve 1907'de New York Şehri'ndeki halk sağlığı hemşireleri de bu girişimi takip etmiştir. İngiltere'de gebeliklerde rutin kontrollerin tavsiye edilmesi, doğum öncesi bakım kavramının ilk kez gündeme gelmesine yol açmıştır. Bu uygulama, anne ölümlerinin azalmasına katkı sağladığı için doğum öncesi bakımın önemi giderek daha fazla vurgulanmıştır. Özellikle, yüksek riskli gebeliklerin tespit edilmesi ve bu gebeliklerde takip sıklığının artırılması, başlangıçtaki önerilerin ardından geliştirilen önemli tavsiyeler arasında yer almıştır (1-3).

Ardından 20. yüzyılın başlarında yüksek maternal ve perinatal mortalite oranlarının, gebelik izlemi ve doğum öncesi bakımın yetersizliğinden kaynaklandığı öne sürülmüştür. Bu durum, sağlık otoritelerinin dikkatini çekmiş ve DÖB hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle gebeliğin 28. haftasına kadar aylık, 36. haftasına kadar iki haftada bir, doğuma kadar ise haftalık ziyaretlerin yapılması sağlanmıştır. 1978'deki Alma Ata Konferansı'nda, "Herkesin Sağlığı" hedefine ulaşmak için ortak hedefler belirlenmiş ve doğum öncesi bakımın önemi vurgulanmıştır. (3,4).

Gebelere DÖB'ün bireyselleştirilmesi, komplikasyon olasılığı yüksek olan gebelerin, gebelik ile ilişkili komplikasyon geliştirme olasılığı düşük olanlara göre ilgili sağlık profesyonellerince daha sık takip edilmesi DÖB önerileri arasında yer almıştır ve sağlık profesyonelleri için 'riski azaltmak' önemli bir unsur olmuştur. Devam eden yıllarda 1900'lü yılların başında Amerika Birleşik Devletleri Başkanı William Howard Taft, Federal Çocuk Bürosu'nu kurmuştur. Bu büro, bir yıl ara ile doğum öncesi bakım hakkında tavsiyeler içeren bir rehber yayınlamış ve bu rehberde gebelik belirtileri, komplikasyonlar, doğuma hazırlık ve doğum sonrası iyileşme

hakkında bilgiler verilmiştir (5). Devam eden yıllarda John Whitridge Williams, bebek ölümlerinin %40'ının doğum öncesi bakımla önlenebileceğini belirtmiş ve ideal bakım planını özetlemiştir. Buna göre, her kadın gebeliğin erken dönemlerinde bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Sağlık kuruluşunda, gebeye fiziksel muayene ve Wassermann (Frengi) testi yapılmalıdır. Hemşireler ise, gebeyi sosyal açıdan değerlendirmek için ev ziyaretleriyle izlemeleri devam ettirmelidir. Amerika'da ülke genelinde 1915 yılında, doğumları sistematik olarak izlemek amacıyla "Nüfus Sayımı", ulusal doğum kayıt alanı oluşturulmuş ve bu kayıt sistemi, doğum öncesi bakım ile bebek ve anne ölümleri arasındaki ilişkiyi incelemek için ulusal düzeyde veri sağlamaya başlamıştır (5,6).

Dünyada 20. yüzyılın başlarında DÖB ile ilgili bu gelişmeler yaşanırken, ülkemizde Cumhuriyet öncesi dönemdeki savaşlar ve etkileri nedeniyle nüfus yapısı değişmiştir. Osmanlı Devleti, I. Dünya Savaşı'nda birçok cephede savaşmıştır. Bununla birlikte, Kurtuluş Savaşı ile mücadele devam etmiştir. Süregelen savaşların sonucunda nüfus önemli derecede azalmıştır. Bu dönemde ölümlerin yüksek olması sebebiyle toplam nüfusun azaldığı görülmüş ve nüfus sorunlarını azaltmak amacıyla çıkarılan Ceza Kanunu'na "çocuk düşürmeye veya düşürtmeye" yönelik yasak maddesi eklenmiştir, 1936'da ise bu maddeye ek olarak "ırkın devamlılığını ve sağlığını tehlikeye düşürmek" suç olarak kabul edilmiştir (6,7).

Nüfusu artırma yönünde sık ve çok doğum yapma anne-çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olmuştur. Bu sebeple anne-çocuk ölümlerinin artması, doğurganlığın öneminin artması ile anne çocuk sağlığı dikkat çekmiştir. Nüfus politikalarının da etkisiyle sık aralıklarla ve çok sayıda gerçekleşen doğumlar ile doğumun güvenli koşullarda gerçekleşmemesi anne-çocuk sağlığı göstergelerini de olumsuz etkilemiştir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin eğitimi ve niteliği önem kazanmıştır. Geçmişte, kadınların doğurganlık ve üreme sistemi problemleri nedeniyle "anne çocuk sağlığı" kavramı sınırlı olarak ele alınmaktayken, doğum öncesi bakımın önemi 19. ve 20. yüzyılın başlarında fark edilmeye başlanmıştır (6-8).

Türkiye'de kadın sağlığı çalışmaları, 1846 yılında Mekteb-i Tıbbiye'de açılan iki yıllık ebelik kursu ile başlamıştır. İlk ebe mektebi ve kadın hastalıkları kliniği 1909'da açılmış ve Cumhuriyetin kurulmasıyla anne ve çocuk sağlığına verilen önem artmıştır. Ankara ve Konya'da ilk doğum ve çocuk bakımevleri 1926'da açılmıştır. Kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak amacıyla, 1937'de Balıkesir ve 1938'de Konya'da köy ebe okulları faaliyete geçmiş ve bu dönemde, ülkemizde anne-çocuk sağlığının önemini kavramak için anne ölüm oranı, neonatal ve perinatal ölüm oranları, doğurganlık çağındaki kadınlarda ölüm oranları gibi göstergeler kullanılmıştır (9).

Aşırı ve sık doğurganlık, kadın sağlığını olumsuz etkilediğinden, toplam doğurganlık oranı da anne sağlığının dolaylı bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Aşırı doğurganlık ve yasal olmayan düşüklerin artması nedeniyle, 1952 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF) tarafından sağlanan destekle, Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ana ve Çocuk Sağlığı Başkanlığı kurulmuştur. Bu başkanlığın, gebeler ile okul öncesi çocukların takibine öncelik vermesi hedeflenmiştir, ancak ülke çapında yeterli hizmet sunulamamıştır (9,10).

Ülkemizde 1961 yılında, özellikle anne ve çocuk sağlığına yönelik önemli düzenlemeler içeren 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası yürürlüğe girmiştir. Bu yasa kapsamında, 1963 yılından 2010 yılı sonuna kadar temel sağlık hizmetlerinin bir bölümü, sağlık ocakları ve sağlık evlerinde görev yapan sağlık ekipleri tarafından sunulmuştur. Sağlık hizmetlerinde bu tür sistematik yaklaşımların, gebelik dönemi gibi hassas süreçlerde de uygulanabilirliği önemlidir. Bu bağlamda, günümüzde gebelerin izlem süreçlerini standardize etmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2018 yılında hazırlanan *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi* kullanılmaktadır. Bu rehber doğrultusunda tüm gebelerin ilk izlemlerinin 14. haftaya kadar başlatılması önerilmekte, riskli gebeliklerin izlem sıklığının artırılması hedeflenmektedir. Böylece, anne ve çocuk sağlığını iyileştirme hedefleri doğrultusunda gebelere fiziksel muayene, risk değerlendirme, gerekli müdahaleler ve yönlendirme hizmetleri düzenli ve sistematik bir şekilde sunulmaktadır (9-11).

Ülkemizde anne ve çocuk sağlığına yönelik günümüze kadar sürdürülen çabaların yanında, uluslararası düzeyde de önemli kazanımlar elde edilmiştir (11). Birleşmiş Milletler (BM) tarafından *Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri* (SKH) kapsamında anne-çocuk sağlığını geliştirmeye ve güçlendirmeye yönelik sağlıklı ve kaliteli yaşama yönelik çeşitli amaçlar belirlenmiştir. Gebelik dönemine ilişkin bakım ve izlem süreçlerinin önemi, SKH'lerle uyumlu olarak daha geniş bir perspektifte ele alınmaktadır. Küresel ölçekte yoksulluğu ve açlığı önlemeyi, kaliteli eğitim ve çevre koruma gibi alanlarda ortak bir eylem planı sunmayı amaçlayan SKH, *Bin Yıllık Kalkınma Hedeflerinin* (BYKH) devamı niteliğindedir. SKH-1 *Yoksulluğa Son* ve SKH-2 *Açlığa Son* hedefleri, hassas grupta yer alan çocukların ve gebelerin temel beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanmaktadır. Ayrıca, SKH-3 *Sağlık ve Kaliteli Yaşam* hedefi, önlenebilir anne ve yenidoğan ölüm oranlarının azaltılmasını; SKH-5 *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği* hedefi ise kadınların ve kız çocuklarının korunmasını, şiddetin önlenmesini, erken evliliklerin ve adolesan gebeliklerin engellenmesini amaçlamaktadır (12). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rehberler doğrultusunda yürütülen doğum öncesi bakım hizmetleri, bu küresel hedeflerle uyum içinde, gebelik dönemindeki bakım ve izlemin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmak için yeterli, etkin ve sürekli doğum öncesi bakım hizmetleri sağlanmalıdır.

Doğum öncesi bakımın kalitesinin ve kapsamının artırılması bu süreçte kritik öneme sahiptir. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rehberler, doğum öncesi bakım hizmetlerini sağlayan sağlık profesyonellerine yol göstermekte ve bu hizmetlerin standardizasyonunu sağlamaktadır. Aynı zamanda bu rehberler, toplumsal ve kültürel ihtiyaçlara uygun, geniş kapsamlı bir bakış açısı sunarak topluma özel gereksinimlere yönelik öneriler sunmaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde, farklı ülkelerin ihtiyaçlarına uygun olarak geliştirilen çeşitli doğum öncesi bakım rehberleri, bu hizmetlerin çeşitliliğini ve önemini ortaya koymaktadır. Bu rehberler, sağlık profesyonellerinin gebelerin standart izlenmesini sağlamakta ve gebenin ihtiyacına göre bireyselleştirilmiş kaliteli ve kapsayıcı bir DÖB'ün sürekliliğine katkıda bulunmaktadır. Bu kapsamda bu çalışmada doğum öncesi bakım hizmetlerine yönelik hazırlanmış rehberler olan Türkiye Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Rehberi, Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence, NICE), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organisation, WHO) Doğum Öncesi Bakım Rehberi,

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (American College Of Obstetricians And Gynaecologists, ACOG) Doğum Öncesi Bakım Rehberi ve Avustralya Gebelik Bakım Rehberi gibi temel olarak uluslararası en sık kullanılan bu rehberlerde yer alan öneriler ve bu önerilerin karşılaştırılması amaçlanarak ilgili literatür taranarak incelenmiş ve izlem sayısı, zamanı ve izlem konuları gibi başlıklar halinde kategorize edilerek sunulmuştur.

Dünyada ve Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Durumu

Doğum öncesi bakım hizmetleri, gebeliğin tespitinden hemen sonra başlanarak doğuma kadar gebenin ve fetüsün izlem ve takibini içeren kapsamlı bir hizmettir. Dünyada ve Türkiye’de doğum öncesi bakım hizmetleri, geçmişte temel olarak "en az bir kez" veya "dört kez" doğum öncesi bakım alınması şeklinde değerlendirilmiştir. Bu iki yaklaşım arasında önemli bir fark bulunmaktadır. En az bir kez yapılan izlem, gebeliğin genel sağlık değerlendirmesi açısından yetersiz kalabilir ve komplikasyon gelişme riski yüksek gebelerin erken teşhisini zorlaştırabilir. Bu nedenle, yalnızca bir kez izlem yapılmasının yeterli olmadığı vurgulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), perinatal mortaliteyi azaltmak ve kadınların bakım deneyimini iyileştirmek amacıyla bu alandaki önerilerini güncelleştir. Her temasta saygılı, kişiye özel ve birey odaklı bakım sunmayı, her görüşmenin entegre klinik uygulamalar içermesini ve gerekli bilgilerin zamanında iletilmesini amaçlamaktadır. DSÖ'nün en son rehberine göre, doğum öncesi bakım hizmetleri artık en az dört izlem yerine *en az sekiz temas* olarak önerilmektedir. Bu temaslar, gebelik sürecinde daha sık ve düzenli bir şekilde yapılan bakım ziyaretlerini ifade etmekte hem annenin hem de fetüsün sağlık durumunun daha yakından izlenmesini sağlamaktadır. Bu güncellenmiş yaklaşım, anne ve bebek sağlığına yönelik daha bütüncül bir bakım modeli sunmakta ve komplikasyonların erken tespiti ile müdahalesini kolaylaştırmaktadır (13-15).

14

Tablo 1. Dünyada ve Ülkemizde DÖB Göstergeleri (13-15).

Dünyada ve Ülkemizde DÖB	DÖB1 (%)	DÖB4 (%)
Batı ve Orta Afrika	DÖB1: %81	DÖB4: %56
Güney Asya	DÖB1: %85	DÖB4: %55
Doğu ve Güney Afrika	DÖB1: %86	DÖB4: %55
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	DÖB1: %77	DÖB4: %55
Doğu Asya ve Pasifik	DÖB1: %97	DÖB4: %89
Doğu Avrupa ve Orta Asya	DÖB1: %92	DÖB4: %72
Latin Amerika ve Karayipler	DÖB1: %92	DÖB4: %81
Kuzey Amerika	DÖB1: %99	DÖB4: %88
Dünya Geneline	DÖB1: %88	DÖB4: %69
Türkiye Geneli	4≥DÖB: %90	Hiç bakım almayan: %4
Türkiye Bölgesel	Kırsal 4≥DÖB: %84	Kentsel 4≥DÖB: %91

DÖB: Doğum öncesi bakım, DÖB1: Doğum öncesi en az bir bakım, DÖB4: Dört doğum öncesi bakım.

Dünyada DÖB alma durumu 15-49 yaş arası kadınların doğum öncesi en az bir bakım (DÖB1) ve dört (DÖB4) DÖB ziyaretine katılma oranlarını gösteren 2022 yılına ait veriler Batı ve Orta Afrika: DÖB1: %81, DÖB4: %56, Güney Asya: DÖB1: %85, DÖB4: %55, Doğu ve Güney Afrika: DÖB1: %86, DÖB4: %55, Orta Doğu ve Kuzey Afrika: DÖB1: %77, DÖB4: %55, Doğu Asya ve Pasifik: DÖB1: %97, DÖB4: %89, Doğu Avrupa ve Orta Asya: DÖB1: %92, DÖB4: %72, Latin Amerika ve Karayipler: DÖB1: %92, DÖB4: %81, Kuzey Amerika: DÖB1: %99, DÖB4: %88, Dünya genelinde: DÖB1: %88, DÖB4: %69 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde kadınların %90'ı doğum öncesi dönemde dört veya dörtten fazla DÖB aldığını belirtirken, %4'ü doğum öncesi dönemde hiç bakım almamıştır. Ülkemizde kırsal alanlarda yaşayan kadınların %84'ü doğum öncesi dönemde dört veya dörtten fazla bakım alırken, kentsel bölgelerde oran %91'dir. Dünyada ve Ülkemizde DÖB göstergelerini içeren veriler Tablo 1'de verilmiştir (13-15).

Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerine Yönelik Uluslararası ve Ulusal Rehber Önerilerinin Karşılaştırılması ve Sunumu

15

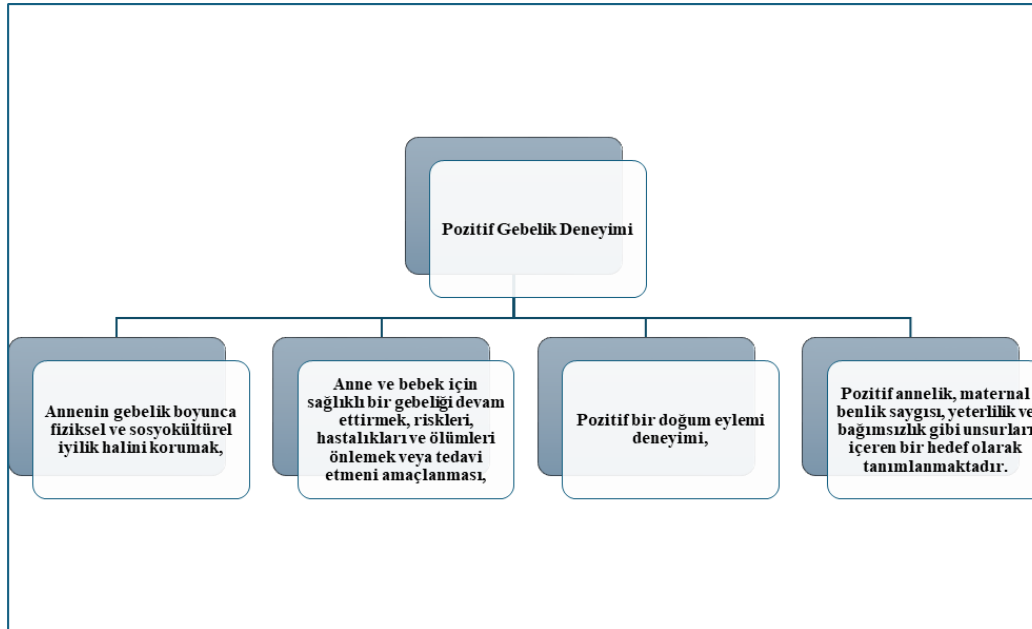
Doğum öncesi bakımın standartlaştırılması ve sağlık hizmet sunucularına rehber olması amacıyla ülkemizde ve Dünyada çeşitli DÖB rehberlerinin geliştirildiği görülmektedir. Bu rehberlerin temel amacı anne ve çocuk sağlığını güçlendirmektir. Ulusal ve uluslararası bağlamda birçok rehber anne-çocuk sağlığının iyileştirilmesi ve güçlendirilmesi için çeşitli önerileri de barındırmaktadır. Bu çalışmada değerlendirilen rehberler; Türkiye Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Rehberi, Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence, NICE), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organisation, WHO) Doğum Öncesi Bakım Rehberi, Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (American College Of Obstetricians And Gynaecologists, ACOG) Doğum Öncesi Bakım Rehberi ve Avustralya Gebelik Bakım Rehberidir (14,15).

Doğum öncesi bakım rehberi, 2008 yılında Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulmuş ve 2017 yılında güncellenmiştir. Bu rehberde göre, gebelerin en az dört kez takip edilmesi öngörülmektedir. İlk takip 14. haftada, ikinci takip 18-24. haftalar arasında, üçüncü takip 28-32. haftalar arasında, dördüncü takip ise 36-38. haftalar arasında yapılmalıdır. Riskli gebelik durumlarında ise takip sayısının dörtten fazla olması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığının izlem konuları izlem dönemlerine göre değişmekle birlikte her izlemde gebenin fiziksel muayenesi (Leopold manevrası, ödem kontrolü gibi), kan ve idrar tetkikleri, demir desteği, gebelikten bir-üç ay öncesi folik asit desteğinin 400-800 mikrogram/gün olması, D vitamini desteği, tetanoz ve hepatit B bağışıklaması, gebelik mevsimine göre grip aşısı (Eylül-Nisan aylarında), gebelikte tehlike işaretleri (venöz tromboemboli, preeklamps gibi) hakkında danışmanlık, fetüsün iyilik halinin değerlendirilmesi (kalp atım hızı, fetal hareketlerin değerlendirilmesi), doğuma yakın süreçte doğuma hazırlık eğitimleri, emzirme, anne sütü ve postpartum süreç hakkında bilgi ve danışmanlık gibi temel konuların yapılmasını önermektedir (16).

NICE, DÖB rehberi'ne göre gebeliğin 10. haftasına kadar ilk muayene için gebenin başvurması sağlanmalıdır. Nullipar kadınlarda doğum öncesi 10 rutin DÖB izlemi planlanmalıdır. İlk

gebeliği olmayan kadınlarda yedi rutin doğum öncesi bakım randevu planlanmalıdır. NICE izlem içeriğini belirli başlıklar halinde sunmaktadır. Kadının geçmiş sağlık öyküsünün alınması ve kaydedilmesi, DÖB randevularında risk değerlendirmesinin yapılması, fizik muayene, venöz tromboembolizm, gestasyonel diyabet, gebelikte preeklampsi ve hipertansiyon, fetal büyüme ve fetal iyiliğin izlenmesi, fetal prezantasyonun değerlendirilmesi, gebelik takviyeleri, akran desteği, uyku pozisyonları gibi temel başlıklarda izlem konularını sunmuştur (17).

2016 yılının başında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında, gebelik ile ilgili önlenabilir morbidite ve mortalite oranlarının kabul edilemez derecede yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu bağlamda, DSÖ, her gebe kadının gebelik, doğum ve doğum sonrasında nitelikli sağlık hizmetlerine erişimini hedeflemektedir. DSÖ'nün DÖB Rehberi'ne göre, antenatal bakım ve doğum sürecinde kadınlara pozitif deneyimlerin sunulması, sağlıklı annelik için temel bir unsur olarak görülmektedir (18-21).



Şekil 1. Pozitif Doğum Deneyiminin Kapsamı (18-20).

DSÖ, gebelik döneminde en iyi bakımın sağlanması için 2016 yılında “pozitif gebelik deneyimi” rehberini hazırlamıştır. Pozitif Doğum Deneyiminin Kapsamı Şekil 1’de verilmiştir. Bu rehberde, beslenme ve diyet tavsiyeleri, anne ve fetüse yönelik testler, koruyucu yaklaşımlar ve yaygın gebelik problemlerinin yönetimine ilişkin rehberlik sunulmaktadır. Ayrıca, DSÖ, gebelik dönemine özgü temel sağlık hizmetleri için belirlenen standartlar, hizmetlere erişimin kolaylaştırılması ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik düzenlemelere dair öneriler de içermektedir. Öneri terminolojisine bakıldığında; “öneriyoruz”, “duruma göre öneriyoruz”, “önermiyoruz” şeklinde sınıflanmaktadır. DSÖ izlem sayı ve sıklığını 2016 yılında daha sıkı takibi önererek birinci teması: 12. haftaya kadar, ikinci teması: 20. hafta, üçüncü teması: 26. hafta, dördüncü teması: 30. hafta, beşinci teması: 34. hafta, altıncı teması: 36. hafta, yedinci teması: 38. hafta, sekizinci teması: 40. hafta şeklinde belirlemiştir. İzlem

içeriği beslenme önerileri, sağlığın izlenmesi için fetal ve maternal öneriler, önleyici girişimler, gebelikte sık görülen yakınmalar başlıklarını ele almışlardır (18-21).

Avustralya Gebelik Bakım Rehberi izlem sıklığı konusunda NICE doğum öncesi bakım rehberinin izlem sıklığını önermektedir. İzlem içeriği: Gebelik bakımının optimize edilmesi, gebelik bakımında temel uygulamalar, yaşam tarzı önerileri, klinik değerlendirmeler, sosyal ve duygusal tarama, rutin anne sağlığı testleri, hedeflenen anne sağlığı testleri, fetal kromozomal anomaliler, gebelikte sık görülen durumlar, gebeliğin son dönemlerinde klinik değerlendirmeler, holistik ve kadın merkezli gebelik izlemleri gibi temel başlıkları ele almaktadır. Rehberde göre bakım multidisipliner olmalı ve farklı sağlık profesyonellerinin, hemşireler, ebeler, pratisyen hekimler, doğum uzmanları, neonatologlar, ve doğum eğitmenlerinin katkılarını içermelidir. Bakım, yalnızca fiziksel ihtiyaçları değil, kadınların, bebeklerin ve ailelerin entelektüel, duygusal, sosyal ve kültürel gereksinimlerini de kapsayarak holistik olmalı ve bakım kadın merkezli olmalı ve öncelikli olarak kadının ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmalıdır şeklinde öneriler sunulmuştur (22).

17

ACOG (American College of Obstetricians and Gynaecologists) DÖB Rehberi'ne göre, gebelikler arası bakımı optimize etmek için, ebeveynliğe geçişi ve gebelikler arası bakımı veya sağlıklı kadın bakımını ele alan bir doğum sonrası bakım planının geliştirilmesiyle gebelik sırasında ileriye yönelik rehberlik başlamalıdır. Gebelikler arası bakımın ilk bileşenleri doğum sonrası bakımın bileşenlerini de içermelidir. Üreme yaşamının planlanması, depresyon taraması, aşılama, gerekirse diyabet veya hipertansiyonun yönetilmesi, gelecekteki sağlık konusunda eğitim, emzirme ve anne sağlığı, gebelik aralığı, diğer tıbbi durumların yönetimi, ağırlığın azaltılması, madde kullanımı ve kullanım bozuklukları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, aşılama, özel grup gebelerin yönetimi (adolesan, evsiz, mahkûm, engelli vs.) gibi temel başlıklar ele alınmıştır. Özel grup gebelerde akran desteğinin doğum öncesi dönemde faydalı bakım ve rehberlik sağlayabileceği ve özellikle göçmen kadınlar, düşük sosyoekonomik statüye sahip kadınlar, zihinsel engelli kadınlar ve genç kadınlar gibi belirli alt gruplar arasında bu desteğin etkili olduğu yönünde öneriler sunulmuştur (23,24). Bu rehberler karşılaştırılarak ve kategorize edilerek Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Ulusal ve Uluslararası Bazı Rehberlerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerine Yönelik Önerileri (16-24).

Özellikler	Türkiye Öncesi Rehberi	Doğum Bakım	NICE Öncesi Rehberi	Doğum Bakım	DSÖ Doğum Öncesi Bakım Rehberi	ACOG Öncesi Rehberi	Doğum Bakım	Avustralya Gebelik Bakım Rehberleri
İzlem sayısı ve zamanı	-Dört kez -İlk izlem 14. haftada -İkinci izlem 18-24. haftalarda -Üçüncü izlem 28-32. haftalarda -Dördüncü izlem ise 36-38. haftalarda	14.	-İlk izlem gebeliğin 10.haftasına kadar -Nulliparlarda 10 rutin izlem -İlk gebeliği olmayan kadınlarda 7 rutin izlem		-1. Temas:12. Haftaya kadar -2. Temas: 20. Hafta -3. Temas: 26. Hafta -4. Temas: 30. Hafta -5. Temas: 34. Hafta -6. Temas: 36. Hafta -7. Temas: 38. Hafta -8. Temas: 40. Hafta	-28.gebelik haftasına kadar dört haftada bir -36.haftaya kadar iki haftada bir -Doğuma kadar haftada bir		-NICE yönergelerini öneriyor.
İzlem Konuları	-Gebenin ihtiyaçlarına yönelik danışmanlık -Venöz tromboemboli yönetimi -Gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler -Gebelik Hepatit B yönetimi -Preeklamsi değerlendirilmesi		-Venöz tromboembolizm -Gestasyonel diyabet -Gebelikte preeklampsi ve hipertansiyon -Fetal büyüme ve iyiliğin izlenmesi -Makat prezentasyon değerlendirmesi -Anne-bebek-baba bağlanması -Akran desteği		-Beslenme önerileri -Maternal, fetal sağlığı değerlendirme önerileri -Önleyici girişimler -Gebelik hizmetlerinden yararlanmayı artıran girişimler -Gebelikte fizyolojik semptomlara yönelik öneriler -Pozitif gebelik deneyimi	-Emzirme ve anne sağlığı -Gebelik aralığı diğer tıbbi durumların yönetimi -Ağırliğin azaltılması -Madde kullanımı ve kullanım bozuklukları -Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar -Aşılamalar -Prenatal bakım grupları -Özel grup gebelerin yönetimi (Adolesan, evsiz, mahkûm, engelli vs.)		-Sağlık davranışları -Koruyucu sağlık müdahaleleri -İlaçlar -Genel tavsiyeler -Holistik ve kadın merkezli gebelik izlemleri -Özel grup gebelerin izlemi
Takviyeler (Günlük alınması tavsiye edilen miktarlar)	-A vitamini teratojenik etkileri sebebiyle önerilmez -D vitamini 1200 IU önerilir -C vitamini rutin önerilmez -Folik asit 400 mcg ve -Demir 40-60 mg takviyesi önerilir.		-A vitamini teratojenik etkileri sebebiyle önerilmez -D vitamini rutin önerilmez -C vitamini rutin önerilmez -Folik asit 400 mcg önerilir.		-A vitamini duruma özgü olarak önerilir -B6, C ve D vitamini rutin önerilmez -Folik asit 400 mcg ve -Demir 30-60 mg takviyesi önerilir -Kalsiyum duruma özel 1,5-2,0 g oral önerilir.	-A vitamini tavsiye edilen dozlarda kullanılır -D vitamini tavsiye edilen dozlarda kullanılır -C vitamini tavsiye edilen dozlarda kullanılır -Folik asit ve demir 27 mg takviyesi önerilir.		-A vitamini fetal kayıp riskleri nedeniyle önerilmez -D vitamini düşük kadınlara önerilir -C ve E vitamini kombine önerilebilir -Folik asit 400 mcg ve -Demir 30-60 mg takviyesi önerilir.

NICE: National Institute for Health and Care Excellence (Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü), DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation, WHO), ACOG: (American College Of Obstetricians And Gynaecologists) Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji.

SONUÇ

Gebe ve fetüsün yaşamı için çok önemli olan DÖB’de hemşireler aktif rol almakta ve bağımsız hemşirelik rollerinden savunucu, yönetici, araştırmacı, uygulayıcı görevleri ile eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yerine getirmektedirler. Doğum öncesi bakım hizmetleri sunulurken dikkat edilmesi gereken izlem sıklık ve niteliklerinin ortak bir çerçevede birleştirilmesi bakımın standardize edilmesi açısından önem arz etmektedir. Farklı rehberlerde yer alan izlem sayıları, öneriler ve takviye protokolleri, ülkelerin sağlık sistemleri, demografik özellikleri, ekonomik durumları ve halk sağlığı öncelikleri doğrultusunda şekillenmektedir. Bu farklılıklar, ülkelerin sağlık hizmeti sunum kapasitesi, toplumun sağlık ihtiyaçları ve ekonomik kaynakların kullanım öncelikleri ile yakından ilişkilidir. Türkiye’nin 2018 yılı rehberi, ülkenin ağılık sistemine uygun bir standardizasyon sunmasına rağmen, DSÖ’nün sekiz temas yaklaşımı gibi daha kapsamlı modellerin benimsenmesi, gebelik sürecinde komplikasyonların önlenmesi ve anne-bebek sağlığının iyileştirilmesi açısından önemli avantajlar sağlayabilir. Bu farklılıklar, her ülkenin benzersiz koşullarını yansıtsa da gebelik izlem süreçlerinin daha sık ve bireyselleştirilmiş şekilde yürütülmesi gerektiğini göstermektedir. Türkiye’de rehberin güncellenmesi, yalnızca ulusal ihtiyaçlara değil, uluslararası en iyi uygulamalara da uyum sağlanarak, gebelik bakım hizmetlerinin kalitesini ve sonuçlarını iyileştirme fırsatı sunabilir. Bu derleme, sağlık politikalarımızın sürdürülebilir kalkınma hedeflerine daha etkin bir şekilde entegre edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışma ile Ulusal ve Uluslararası Doğum Öncesi Bakım Rehberleri kategorize edilmiş ve rehberlerdeki öneriler sistematize edilerek sunulmuştur. Bu çalışmanın literatüre DÖB kapsamında tamamlayıcı bir şema sunarak katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Maternal ve fetal sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için her gebeye bireyselleştirilmiş bakım sunulmalıdır. Bu bakımın sunulmasında kanıt temelli yaklaşım sunan ulusal ve uluslararası rehberler kullanılmalıdır. Kullanılan rehberler kanıt temelli öneriler ve ülkenin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmeli, ulusal rehberler gebelerin sağlık bakım ihtiyaçlarına cevap verebilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Papageorgiou AT. Turning antenatal care upside down. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2021;128(13):2059–60. doi: 10.1111/1471-0528.1701.
2. Hajizadeh S, Ramezani Tehrani F, Simbar M, Farzadfar F. Factors influencing the use of prenatal care: A systematic review. J Midwifery Reprod Health. 2016;4(1):544–57.
3. Khayat S, Dolatian M, Navidian A, Mahmoodi Z, Kasaeian A, Fanaei H. Factors affecting adequacy of prenatal care in suburban women of southeast Iran: A cross-sectional study. Age. 2018;4(146):38.
4. Peahl AF, Smith RD, Moniz MH. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. Am J Obstet Gynecol. 2020;223(3):389.e1.
5. Peahl AF, Howell JD. The evolution of prenatal care delivery guidelines in the United States. Am J Obstet Gynecol. 2021;224(4):339–47.
6. Johnson MB. Prenatal care for American Indian women. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020;45(4):221–7.
7. Türkiye Cumhuriyeti Mevzuatı. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun [Internet]. 2024

- [cited 2024 Nov 10]. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
8. Türk Tabipleri Birliği. Nüfus Planlaması ve Sağlık Hizmetleri [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 10]. Available from: https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/11.html
 9. Türk Tabipleri Birliği. Türkiye’de Nüfus Artışı ve Sorunları [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 10]. Available from: https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/15.html
 10. Türk Tabipleri Birliği. Nüfus Planlamasında Eğitim ve Hizmetlerin Önemi [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 10]. Available from: https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/13.html
 11. Doğan M. Türkiye’de uygulanan nüfus politikalarına genel bakış. Marmara Coğrafya Dergisi. 2013;(23):293-30.
 12. Birleşmiş Milletler Türkiye. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları. Available from: <https://turkiye.un.org/tr/sdgs>. Accessed 2024 Nov 10.
 13. UNICEF. Antenatal care [Internet]. 2023. Available from: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/> Accessed 2024 Nov 6.
 14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Ana Raporu. Sağlık Bilimleri Araştırma Kurumu. 2018. Available from: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Accessed 2024 Nov 6.
 15. Yeşilçiçek Çalık, K., Daştan Yılmaz, A., & Günal, N. T. (2023). Dünya Sağlık Örgütü’nün Pozitif Bir Gebelik Deneyimi İçin Antenatal Bakıma Yönelik Önerileri. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 99-113. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1188344>
 16. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum öncesi bakım rehberi [Internet]. 2020. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/dogum_onesi_bakim_2020.pdf Accessed 2024 Nov 6.
 17. National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal care for uncomplicated pregnancies: NICE guideline [NG201] [Internet]. 2021. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201/resources/antenatal-care-pdf-6614370969594> Accessed 2024 Nov 6.
 18. Engdaw GT, Tesfaye AH, Feleke M, Negash A, Yeshiwas A, Addis W, et al. Effect of antenatal care on low birth weight: A systematic review and meta-analysis in Africa, 2022. Front Public Health. 2023;11:1158809. doi: 10.3389/fpubh.2023.1158809.
 19. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. 2016. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> Accessed 2024 Nov 6.
 20. World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn [Internet]. 2018. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf> Accessed 2024 Nov 6.
 21. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> Accessed 2024 Nov 6.
 22. Avustralya Yaşayan Kanıt İş birliği. Avustralya hamilelik bakımı kuralları [Internet].

2024. Available from: <https://leappguidelines.org/> Accessed 2024 Nov 6.
23. American College of Obstetricians and Gynecologists. Physician FAQs [Internet]. 2016. Available from: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx> Accessed 2024 Nov 6.
24. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Reducing the risk of thrombosis and embolism during pregnancy and the puerperium: Green-top guideline no. 37'a [Internet]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/reducing-the-risk-of-thrombosis-and-embolism-during-pregnancy-and-the-puerperium-green-top-guideline-no-37a/> Accessed 2024 Nov 6.