

Kronik Endokrin Disfonksiyonun Perinatal Sonuçları: Hipotiroidi ve Oligohidramniyoslu Bir Gebenin Olgu Sunumu*

Perinatal Outcomes of Chronic Endocrine Dysfunction: A Case Presentation of a Pregnant Woman with Hypothyroidism and Oligohydramnios

Döndü ŞANLITÜRK^{ID}, Özlem SEYMEN^{ID}, Hatice DURSUN^{ID}

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Tokat, Türkiye

ÖZET

Hipotiroidi, tiroid hormonlarının yetersizliği ya da hedef dokulara etkisizliği sonucu gelişen, gebelik sürecini hem maternal hem fetal açıdan etkileyebilen önemli bir endokrin bozukluktur. Gebelikte görülen fizyolojik değişikliklerin hipotiroidi bulgularıyla benzerlik göstermesi tanı ve taramayı güçleştirmekte; bu durum komplikasyon riskini artırmaktadır. Tiroid disfonksiyonları, gebelikte diyabetten sonra en sık görülen endokrin sorunlar arasında yer almakta olup, kontrolsüz hipotiroidi gebelik hipertansiyonu, preeklampsi, anemi, intrauterin büyüme geriliği ve erken doğum gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Oligohidramniyos ise gebelik haftasına göre azalmış amniyotik sıvı hacmiyle karakterize olup, artmış perinatal morbidite ile bağlantılıdır ve çoğu zaman multifaktöriyel bir etiyojiye sahiptir. Bu olguda, gebelik öncesi primer hipotiroidi tanısı bulunan 28 yaşındaki 38 haftalık gebe, amniyotik sıvı indeksinin 4.5 cm ölçülmesi üzerine oligohidramniyos tanısıyla izleme alınmıştır. Tiroid hormon düzeylerindeki değişiklikler doğrultusunda levotiroksin tedavisi trimesterlere göre düzenlenmiş; vital bulguları stabil olan hastada pretibial ödem, fetal hareketlerde azalma, dispne, uyku bölünmesi, iştahsızlık ve fetüse zarar gelmesine yönelik anksiyete belirlenmiştir. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda sıvı dengesi, solunum, anksiyete, uyku, beslenme ve bilgi eksikliğine yönelik hemşirelik tanıları konulmuş ve uygun bakım girişimleri planlanarak uygulanmıştır. Gebelik 39. haftada sezaryen ile sonlandırılmış, anne ve yenidoğan stabil izlenmiş ve taburculuk öncesi evde bakım ile ilaç kullanımına yönelik eğitim verilmiştir. Sunulan olgu, prekonsepsiyonel dönemde var olan hipotiroidinin gebelik süresince etkin izlenmemesinin oligohidramniyos gibi obstetrik komplikasyonlara zemin hazırlayabileceğini göstermekte; multidisipliner yaklaşım ve bütüncül hemşirelik bakımının maternal ve fetal sonuçların iyileştirilmesinde kritik rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu olgu, gebelik öncesi hipotiroidi tanısı olan bir hastada gebelik sürecinde gelişen oligohidramniyosu kavram haritasıyla sunmayı amaçlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroidi, oligohidramniyos, gebelik, hemşirelik bakımı, olgu sunumu

ABSTRACT

Hypothyroidism is a significant endocrine disorder resulting from insufficient thyroid hormones or their ineffectiveness in target tissues, and it can affect both the mother and the foetus during pregnancy. The similarity between the physiological changes seen in pregnancy and the symptoms of hypothyroidism complicates diagnosis and screening, thereby increasing the risk of complications. Thyroid dysfunction is among the most common endocrine problems during pregnancy after diabetes, and uncontrolled hypothyroidism is associated with adverse outcomes such as pregnancy-induced hypertension, pre-eclampsia, anaemia, intrauterine growth restriction, and preterm birth. Oligohydramnios is characterised by a reduced amniotic fluid volume relative to gestational age and is often associated with increased perinatal morbidity, which has a multifactorial aetiology. In this case, a 28-year-old woman at 38 weeks of gestation, who had been diagnosed with primary hypothyroidism prior to pregnancy, was followed up with a diagnosis of oligohydramnios after an amniotic fluid index of 4.5 cm was measured. Levothyroxine treatment was adjusted according to changes in thyroid hormone levels during each trimester; the patient's vital signs were stable, but pretibial oedema, decreased foetal movements, dyspnoea, sleep disturbance, loss of appetite, and concern for foetal harm were observed. Nursing diagnoses related to fluid balance, respiration, anxiety, sleep, nutrition, and lack of information were made according to the patient's needs, and appropriate nursing interventions were planned and implemented. The pregnancy was terminated by caesarean section at 39 weeks, the mother and newborn were monitored and found to be stable, and education on home care and medication use was provided before discharge. This case demonstrates that failure to actively monitor pre-existing hypothyroidism during the pre-pregnancy period may predispose to obstetric complications such as oligohydramnios; it emphasises the critical role of a multidisciplinary approach and holistic nursing care in improving maternal and foetal outcomes. This case aims to present a concept map of oligohydramnios developing during pregnancy in a patient diagnosed with pre-pregnancy hypothyroidism.

Keywords: Hypothyroidism, oligohydramnios, pregnancy, nursing care, case presentation

*Bu çalışma 14 Kasım 2025 tarihinde Ankara ilinde düzenlenen Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 1. öğrenci kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu yazar/Corresponding author: Özlem SEYMEN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Tokat, Türkiye

E-mail: kayabasiozlem@hotmail.com

ROR ID:ror.org/01rpe9k96

Geliş Tarihi(Received): 19.02.2026 **Kabul Tarihi(Accepted):** 01.08.2026 **Yayın Tarihi(Published):** 31.08.2026

Atıf bilgisi/To cite:

Şanlıtürk, D., Seymen, Ö., & Dursun, H. (2026). Kronik Endokrin Disfonksiyonun Perinatal Sonuçları: Hipotiroidi ve Oligohidramniyoslu Bir Gebenin Olgu Sunumu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 100-106. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1886962>



Dergimizde CC-BY-NC-ND lisansı kullanılmakta ve yayımlanan makalelerin telif hakkı yazarlara, ticari kullanım hakkı ise dergimize aittir.

The journal operates under the CC BY-NC-ND license. Authors retain the copyright of their published articles, while the rights for commercial use are reserved by the journal.

Giriş

Riskli gebelikler; anne, fetüs veya yenidoğanın sağlığını olumsuz etkileyebilecek mevcut ya da gebelik sırasında gelişen tıbbi, obstetrik veya fetal durumların eşlik ettiği gebelikler olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde maternal ve perinatal morbidite ile mortalitenin önemli nedenleri arasında yer alan riskli gebelikler, anne ve fetüs sağlığının korunması açısından yakından izlem ve uygun bakım gerektirmektedir. Gebelikte görülen endokrin bozukluklar da riskli gebelik nedenleri arasında yer almakta olup, maternal ve fetal sonuçlar üzerinde önemli etkiler oluşturmaktadır (Khawale ve ark., 2024; Tingi ve ark., 2016).

Hipotiroidi, temel olarak vücutta tiroid hormonlarının yetersizliği, nadiren de hedef dokulara etki edememesi nedeniyle meydana gelen endokrin bir bozukluktur (Bakır & Şahin, 2019). Tiroid hormonları metabolizmanın devamı için büyük önem taşıdığından, yetersizliği durumunda vücuttaki pek çok sistem etkilenmekte ve hastalığın düzeyine göre şiddeti değişebilen bulgular meydana gelmektedir (Bakır & Şahin, 2019). Hipotiroidizmin belirtileri genellikle yorgunluk, kilo alımı, soğuk intoleransı, konstipasyon, kuru cilt, saç dökülmesi ve adet düzensizlikleri şeklindedir. Gebelik sırasındaki fizyolojik değişiklikler, kilo alımı, yorgunluk, saç dökülmesi gibi birçok semptomun her iki durumda da ortak olması nedeniyle gebelikteki hipotiroidizmin tespitini ve taramasını zorlaştırmaktadır (Gupta ve ark., 2021).

Gebelik sırasında tiroid disfonksiyonu, diyabetten sonra ikinci en yaygın endokrin disfonksiyondur ve gebeliklerin %3'ünden fazlası bundan etkilenmektedir (Tingi ve ark., 2016). Hindistan'da 705 gebenin incelendiği bir çalışmada gebelerin %13.9'unda tiroid fonksiyon bozukluğu olduğu, bunların %12.76'sını hipotiroidi, %1.13'ünü ise hipertiroidi olduğu raporlanmıştır (Korde ve ark., 2018). Khawale ve arkadaşlarının (2024) yakın zamandaki çalışmasında ise gebelerde hipotiroidi prevalansı %11.14 olarak bildirilmiştir.

Gebeliğin fizyolojik değişiklikleri de tiroid fonksiyonunu önemli ölçüde değiştirmektedir. Gebelik, anne tiroid bezine ek fizyolojik stres yükleyerek anne ve bebek üzerinde çeşitli sorunların yaşanmasına neden olmaktadır (Korde ve ark., 2018; Khawale ve ark., 2024). Gebelik hipertansiyonu, preeklampsi ve anemi gibi maternal komplikasyonların yanı sıra intrauterin büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi fetal komplikasyonlar gebelikteki hipotiroidinin

olumsuz sonuçları arasında yer almaktadır (Khawale ve ark., 2024).

Gebelik öncesinden tanımlı hipotiroidi durumunda, gebelik boyunca levotiroksin tedavisiyle Tiroid Stimulan Hormon (TSH) ve serbest tiroksin (T4) seviyelerinin trimester spesifik referans aralıklarında tutulması gerekmektedir; bu sayede maternal komplikasyonların yanı sıra fetal büyüme geriliği ve amniyotik sıvı volümü anomalileri gibi olumsuz sonuçların azaltılabileceği bildirilmiştir. Bunun yanında aşırı tedavinin de fetal gelişim üzerinde olumsuz etkileri olabileceğine de dikkat çekilmiştir (Tena Vivó ve ark., 2025).

Oligohidramniyos, gebelik yaşına göre azalmış amniyotik sıvı hacmi olarak tanımlanmakta olup en yaygın olarak amniyotik sıvı indeksinin (AFI) 5 cm'nin altında veya tek en derin cebin 2 cm'nin altında olması şeklinde değerlendirilmektedir (Zilberman Sharon ve ark., 2022). Yenidoğan morbidite oranlarında artışla ilişkili olan oligohidramniyos, amniyotik sıvı hacmini düzenleyen mekanizmaların bozulması sonucu gelişmektedir. Çoğu durumda bu durum fetal idrar çıkışının azalması, uteroplasental yetmezlik veya membran rüptürüne bağlı amniyotik sıvı kaybından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte, vakaların önemli bir kısmında etiyoloji belirlenememektedir (Bynarowicz ve ark., 2025). İkinci trimesterde oligohidramniyos tanısı alan gebelerin yaklaşık %50'sinde konjenital anomaliler saptanmaktadır (Bynarowicz ve ark., 2025).

Hipotiroidinin gebelikte düşük, preeklampsi, erken doğum ve intrauterin büyüme geriliği gibi olumsuz maternal ve fetal sonuçlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Khawale ve ark., 2024). Ayrıca tiroid hormon düzeylerinin gebelik boyunca uygun aralıklarda tutulmasının fetal büyüme ve amniyotik sıvı volümüne ilişkin olumsuz sonuçların azaltılmasında önemli olduğu bildirilmektedir (Tena Vivó ve ark., 2025). Bu nedenle gebelik öncesi hipotiroidi tanısı bulunan kadınların gebelik süresince yakından izlenmesi önem taşımaktadır.

Gebelik öncesi hipotiroidi tanısı bulunan ve gebelik sürecinde oligohidramniyos gelişen olgularda, hemşirelik bakımının kavram haritası temelinde bütüncül olarak ele alındığı olgu sunumları literatürde sınırlı sayıdadır. Bu olgu, gebelik öncesi hipotiroidi tanısı olan bir hastada gebelik sürecinde gelişen oligohidramniyosu kavram haritasıyla sunmayı amaçlamıştır.

Olgu Sunumu

Gebelik öncesinde primer hipotiroidi tanısı bulunan 28 yaşındaki G2P1 gebe H.B., 15 yaşından itibaren levotiroksin tedavisi ile izlenmektedir. Ailesinde bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Gebeliğin erken döneminde yapılan değerlendirmede TSH düzeyi 7,2 µIU/mL, serbest T4 düzeyi ise 0,68 ng/dL olarak saptanmıştır. İkinci trimesterde TSH düzeyinin 7,3 µIU/mL olarak belirlenmesi üzerine levotiroksin dozu yeniden düzenlenmiştir. Gebeliğin 30. haftasında gerçekleştirilen ultrasonografik değerlendirmede amniyotik sıvı indeksi (AFI) 4,5 cm olarak ölçülmüş, AFI değerinin oligohidramniyos tanı eşiği (≤ 5 cm) ile uyumlu olması nedeniyle oligohidramniyos tanısı konulmuştur. Fetal Doppler incelemesinde hafif direnç artışı saptanmış ve fetal biyometrinin gebelik haftasına göre alt sınırdaki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda olgu, maternal ve fetal durumunun yakından değerlendirilmesi amacıyla yakın obstetrik izleme alınmış ve antenatal kontrolleri sürdürülmüştür. Gebeliğin 38. haftasında bebek hareketlerinde azalma yakınmasıyla kontrol amacıyla başvuran olguda yapılan ultrasonografik değerlendirme değerlendirmede oligohidramniyosun devam ettiği belirlenmiş ve kadın doğum servisine yatırılarak izleme alınmıştır. Olgu, 20.10.2025–24.10.2025 tarihleri arasında serviste izlenmiş, bakım süresince veriler hasta dosyası incelemesi, fizik değerlendirme ve yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

Servise yatışında vital bulguları şu şekildedir:

Kan basıncı: 110/70 mmHg

Nabız: 86 atım/dk

Solunum sayısı: 20/dk

Vücut ısı: 36.7°C

SpO₂: %98

Anne adayı bebeğin hareketlerinde azalma hissettiğini, ilaçlarını düzenli kullandığını ancak 30. gebelik haftasında oligohidramniyos saptanmasının ardından bebeğinin sağlığına ilişkin endişelerinin arttığını ifade etmiştir. Gebeliğin ilk haftalarında şiddetli bulantı ve kusma yaşadığını, halen iştahsızlığının sürdüğünü belirtmiştir. Ayrıca dışkılama sıklığının 2–3 günde bir olduğunu, zaman zaman nefes darlığı ve uyku bölünmeleri yaşadığını ifade etmiştir. Fizik muayenede pretibial bölgede +1 ödem saptanmıştır. Olguya ait

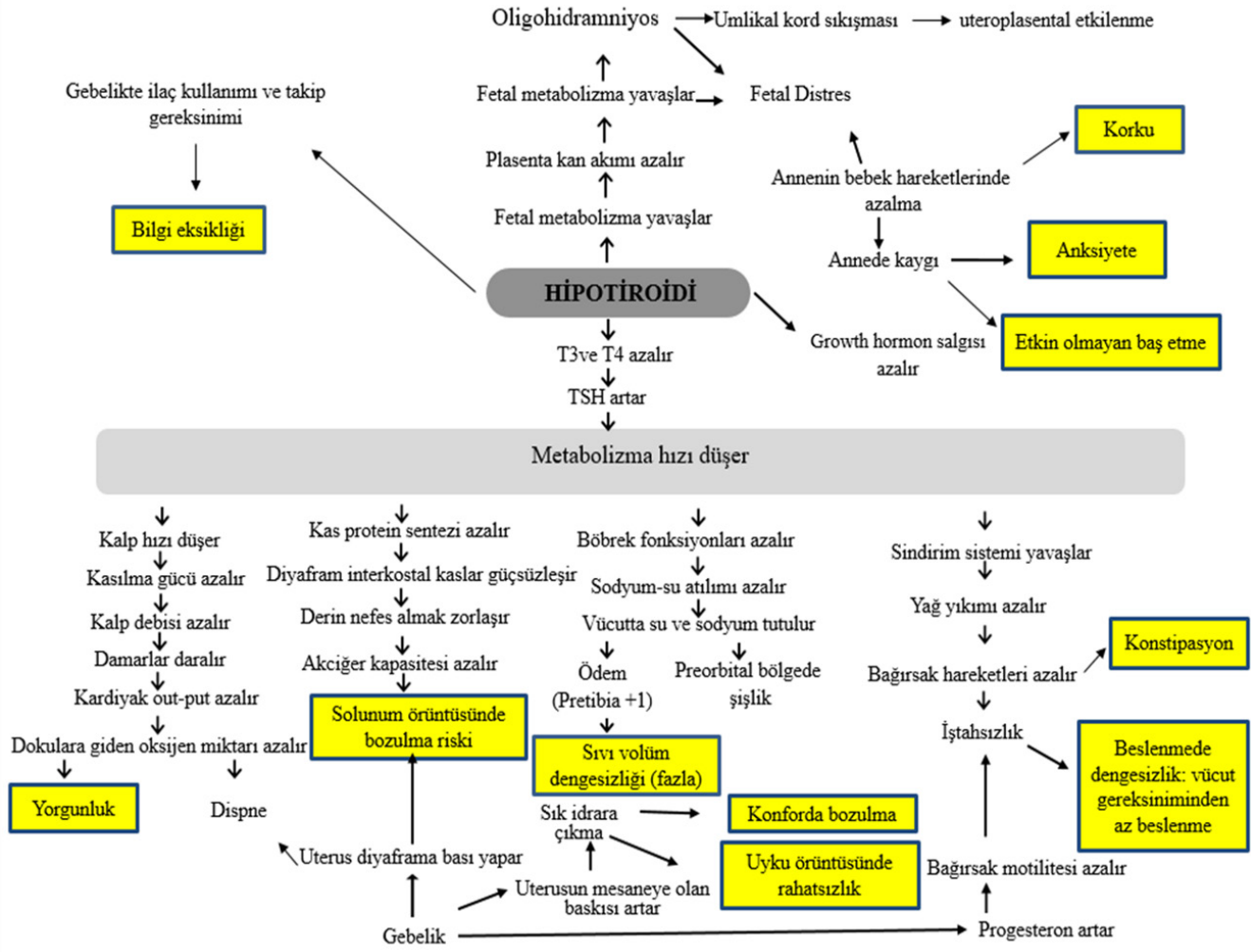
sorunların birbirleriyle ilişkileri ile hemşirelik tanılarının yer aldığı kavram haritası Şekil 1’de sunulmuştur.

Elde edilen veriler doğrultusunda gebeye aşağıdaki hemşirelik tanıları konulmuştur:

- Sıvı volüm dengesizliği (fazla): ödem (pretibial bölge +1) ve tiroid fonksiyon bozukluğu ile ilişkili
- Solunum örüntüsünde bozulma riski: dispne ve sıvı retansiyonu ile ilişkili
- Korku: fetal hareketlerde azalma ve bebeğin sağlığına ilişkin endişelerle ilişkili
- Anksiyete: hipotiroidi hastalık sürecine ve fetal komplikasyon riskine bağlı belirsizlikle ilişkili
- Konstipasyon: azalmış sıvı alımı ve iştahsızlıkla ilişkili
- Uyku örüntüsünde rahatsızlık: gece sık idrara çıkma ve solunum güçlüğü ile ilişkili
- Konforda bozulma: fiziksel rahatsızlık, dispne ve uykusuzlukla ilişkili
- Beslenmede dengesizlik: vücut gereksiniminden az beslenme, bulantı ve iştahsızlıkla ilişkili
- Yorgunluk: uykunun bölünmesi ve solunum güçlüğü ile ilişkili
- Bilgi eksikliği: gebelikte hipotiroidi ve tedavi süreci hakkında yetersiz bilgiyle ilişkili
- Etkin olmayan baş etme: gebelik sürecine ve fetal risklere yönelik aşırı kaygı ile ilişkili

Ayrıca hastaya konulan hemşirelik tanılarına göre aşağıdaki girişimler uygulanmıştır:

- Hidrasyonun dengelenmesi ve ödemin kontrolü amacıyla sıvı aldığı çıkardığı takibi yapılmıştır.
- Solunum sıkıntısı olan hastaya yarı oturur pozisyon verilmiş, nefes egzersizleri öğretilmiş, dispne ataklarında destek sağlanmıştır.
- Gebeye gevşeme teknikleri öğretilmiş, korku ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik duygusal destek verilmiştir.
- Uyku hijyeni eğitimi verilmiş, dinlenme süreleri düzenlenmiştir.
- Bulantıyı azaltacak beslenme önerileri verilmiş, az ve sık öğünler önerilmiştir.
- Konstipasyonun önlenmesi için sıvı ve lifli gıda tüketimi artırılmıştır.
- Tiroid hormon tedavisinin düzenli kullanımı ve kontrollerin aksatılmaması konusunda bilgilendirme yapılmıştır.



Şekil 1. Kavram Haritası

• Fetal hareketlerin takibi konusunda anneye eğitim verilmiştir.

H.B., 39. gebelik haftasında sezaryen ile doğum yapmıştır. Yenidoğanın doğum kilosunun gebelik haftasına uygun olup, kan değerlerinde anormal bir bulguya rastlanmamıştır. Anne postpartum dönemde stabil seyretmiştir. Gebeye hidrasyon, yatak istirahati ve yakın fetal izlem uygulanmış; dahiliyeye iş birliği içinde tiroid hormon tedavisi optimize edilmiştir.

Taburculuk Eğitimi

Anneye evde bakım ve bebek izlemiyle ilgili eğitim verilmiştir. Eğitim kapsamında;

• Bebeğin beslenme sıklığı, emzirme pozisyonları ve doğru emzirme teknikleri anlatılmış, emzirmeden önce ellerin yıkanması gerektiği vurgulanmıştır.

• Postpartum dönemde tiroid ilacının düzenli kullanımı ve kontrol randevularına uyumun önemi açıklanmıştır.

• Doğum sonrası dönemde tiroid hormon ihtiyacının değişebileceği, levotiroksin dozunun hekim kontrolüyle yeniden ayarlanması gerektiği belirtilmiştir.

• TSH ve serbest T4 düzeylerinin doğumdan sonraki 6–8. haftalarda kontrol edilmesinin önemi vurgulanmıştır.

• İlacın sabah aç karnına, diğer ilaç ve vitaminlerden en az 30 dakika önce alınması gerektiği anlatılmıştır.

• Yorgunluk, saç dökülmesi, kilo değişimi gibi postpartum belirtilerin hipotiroidiyle ilişkili olabileceği ve hekimle paylaşılması gerektiği açıklanmıştır.

• Yenidoğanda tiroid hormon düzeylerinin doğumdan sonraki ilk 3–5 gün içinde tarama testleriyle değerlendirileceği belirtilmiştir.

• Anne sütüyle levotiroksin geçişinin bebeğe zarar vermediği, emzirmeye devam edilmesi gerektiği açıklanmıştır.

• Bebeğin kilo alımı, beslenme düzeni ve uyku hali gibi göstergelerin izlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Veri Toplama

20.10.2025-24.10.2025 tarihleri arasında kadın doğum servisinde oligohidramniyos tanısı ile yatarak tedavi gören olgunun verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile bakım verme süresi boyunca toplanmıştır.

Tartışma

Gebelik öncesinde tanı almış hipotiroidi olgularında tiroid fonksiyonlarının gebelik süresince düzenli ve yakın takip edilmesi, olası fetal komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, gebelik öncesi tanı almış hipotiroidinin eşlik ettiği gebeliklerde oligohidramniyos gelişimi açısından dikkatli klinik izlemin önemini ortaya koymaktadır.

Hipotiroidi, gebelikte sık karşılaşılan endokrin bozukluklardan biri olup maternal ve fetal komplikasyon riskini artırmaktadır. Bu komplikasyonlar arasında düşük, preeklampsi, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve oligohidramniyos gibi obstetrik sorunlar yer almaktadır (Khawale ve ark., 2024). Gebelikte ortaya çıkan endokrin bozuklukların fetal gelişim ve doğum sonuçları üzerinde önemli etkileri olabileceği belirtilmekte ve bu tür olgularda multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır (Tingi vd., 2016). Bu bağlamda gebelik takibinin düzenli yapılması ve maternal ile fetal parametrelerin yakından izlenmesi gerekmektedir. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2020), her gebede tiroid hastalığı taramasını önermemekte; ancak anamnezinde tiroid hastalığı öyküsü veya ilişkili semptomlar bulunan gebelerde tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesini önermektedir. Buna karşın Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Türkiye'nin iyot eksikliği açısından riskli bir bölge olması ve tiroid hormon eksikliğinin gebelikte birçok olumsuz sonuca yol açabilmesi nedeniyle gebe kalmayı planlayan kadınlarda ve gebelerin ilk değerlendirilmesinde TSH ölçümü yapılmasını önermektedir (Aliyev ve ark., 2025).

Olguya özgü olarak, H.B. isimli hasta, 15 yaşından itibaren primer hipotiroidi tanısı ile levotiroksin tedavisi almakta olup, gebelik öncesi ve gebelik sürecinde tiroid hormon düzeyleri düzenli olarak takip edilmiştir. Gebeliğin erken döneminde TSH düzeyinin yüksek (7.2 µIU/mL) ve serbest T4 düzeyinin düşük (0,68 ng/dl) saptanması, tiroid hormon gereksiniminin arttığını göstermektedir. Bu durum, gebelikte tiroid hormonlarının fizyolojik olarak artan gereksinimiyle uyumludur (Kothari & Girling, 2008). İkinci trimesterde

de tiroid hormon düzeylerinde düzensizlik devam etmiş ve ilaç dozu yeniden ayarlanmıştır. Bu süreçte, hastanın düzenli kontrollerinin yapılması ve ilaç tedavisinin optimize edilmesi, maternal ve fetal komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Gebelik sürecinde tiroid hormon düzeylerine göre ilaç dozunun yeniden düzenlenmiş olması, hastanın gebelik izlemi sırasında tiroid fonksiyonlarının takip edildiğini göstermektedir.

Gebeliğin 30. haftasında yapılan ultrasonografide amniyotik sıvı indeksi 4.5 cm olarak ölçülmüş ve oligohidramniyos tanısı konmuştur. Gebeye oligohidramniyos nedeniyle yakın fetal izlem, hidrasyon ve yatak istirahati uygulanmıştır. Ancak literatürde, hidrasyonun oligohidramniyos üzerinde olumlu etkilerinden bahsedilirken yatak istirahati için güçlü kanıtlar bulunmamaktadır (Cicily ve ark., 2017; Zafar ve ark., 2020). Bu nedenle, olguda gözlenen klinik seyir literatürde bildirilen yaklaşımlarla uyumlu görünmekle birlikte hastanın hekim hemşire iş birliği içerisinde yakın takibi önemlidir.

Hasta gebeliğin 38. Haftasında bebek hareketlerinde azalma hissettiğini buna bağlı endişe duyduğunu ayrıca yorgunluk, iştahsızlık ve uykusuzluk sorunları olduğunu ifade etmiştir. Hastanın hipotiroidi öyküsü ve mevcut semptomları (yorgunluk, iştahsızlık, konstipasyon) literatürde hipotiroidinin gebelikte görülen nonspesifik semptomlarıyla örtüşmektedir (Araji ve ark., 2020). Olguya mevcut sorunlara yönelik konulan hemşirelik tanılarına göre hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Hastanın ilk gebeliği normal doğum ile sonuçlanmış olup, bu gebeliğinde ise 39. haftada sezaryen ile doğum gerçekleşmiştir. Doğum sonrası yapılan kontrollerde, bebeğin doğum kilosunun gebelik haftasına uygun olduğu ve kan değerlerinde anormal bir bulgu saptanmadığı belirlenmiştir. Gebelikte doğum şeklinin maternal ve fetal risk faktörlerine göre belirlendiği ve bazı durumlarda sezaryen doğumun maternal ve fetal sağlığı korumak amacıyla tercih edilebildiği bilinmektedir. Ayrıca, doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin yakın takibi, olası komplikasyonların erken saptanması açısından önemlidir. Bu kapsamda anneye evde bebek bakımı ile ilgili eğitim verilmiştir. Bu eğitimde, bebeğin beslenmesi, hijyen bakımı, göbek bakımı, uyku düzeni, emzirme teknikleri ve anne sütü ile beslenmenin önemi üzerinde durulmuştur. Bunun yanı sıra annenin kendi sağlığını koruması için yeterli dinlenme, dengeli beslenme ve ilaçlarını düzenli kullanmasının önemi vurgulanmıştır. Doğum sonrası dönemde hipotiroidi nedeniyle hem annenin hem de bebeğin tiroid hormon

düzeylerinin izlenmesinin gerekliliği ve zamanı hakkında da bilgilendirme yapılmıştır. Literatürde, doğum sonrası dönemde annelere verilen eğitimin, anne ve bebek sağlığının korunmasında önemli olduğu, hemşirelerin bu süreçte aktif rol alması gerektiği belirtilmiştir (McCarter ve ark., 2022). Bununla birlikte eğitim tek başına tüm riskleri ortadan kaldırmamaktadır; anne ve bebek sağlığının korunması için multidisipliner yaklaşım, düzenli izlem ve annenin özel sağlık durumu göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmiş eğitimin verilmesi gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu olgu, gebelik öncesi hipotiroidi tanısı bulunan kadınlarda gebelik süresince tiroid fonksiyonlarının düzenli izlenmesinin maternal ve fetal komplikasyonların önlenmesi açısından önemli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, gebelik planlayan veya gebelik sürecinde olan kadınlarda tiroid fonksiyonlarının düzenli olarak değerlendirilmesi, ilaç tedavisinin uygun şekilde düzenlenmesi ve multidisipliner bir yaklaşımla izlenmesi önem taşımaktadır. Ayrıca maternal ve fetal parametrelerin yakından izlenmesi ile doğum sonrası dönemde anneye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması, anne ve bebek sağlığının korunmasına katkı sağlayabilir.

Riskli gebeliklerin yönetiminde multidisipliner ekip içerisinde hemşirelerin erken değerlendirme, bireyselleştirilmiş bakım planı oluşturma, eğitim, danışmanlık ve yakın izleme yönelik rollerinin etkin biçimde yürütülmesi önem taşımaktadır. Ayrıca kavram haritası temelli hemşirelik bakım yaklaşımı, karmaşık klinik durumlarda bakımın sistematik olarak planlanmasını ve bütüncül bakımın sürdürülmesini kolaylaştırabilir.

Bu olgu sunumunun en önemli sınırlılığı, tek bir olguya dayanması nedeniyle bulgularının genellenebilir olmamasıdır. Ayrıca olgunun tek merkezde izlenmiş olması ve uzun dönem maternal ile neonatal sonuçların değerlendirilememiş olması çalışmanın diğer sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Bununla birlikte, olgunun ayrıntılı biçimde sunulması ve hemşirelik bakım sürecinin sistematik olarak raporlanması, benzer klinik durumların yönetimine ilişkin farkındalık oluşturmada bakımından önem taşımaktadır.

Çıkar Çatışması | Declaration of Interests

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. The authors declare that there is no conflict of interest.

Yazar Katkıları | Author Contributions

Fikir – DŞ, ÖS, HD; Tasarım – ÖS, HD; Veri Toplanması ve/veya işlenmesi – DŞ, ÖS, HD; Analiz ve/veya yorum – DŞ, ÖS, HD; Literatür taraması – DŞ, ÖS, HD; Kaynaklar – DŞ, ÖS, HD; Makaleyi yazan – DŞ, ÖS; Eleştirel inceleme – DŞ, ÖS | Concept – DŞ, ÖS, HD; Design – ÖS, HD; Data Collection and/or Processing – DŞ, ÖS, HD; Analysis and/or Interpretation – DŞ, ÖS, HD; Literature Search – DŞ, ÖS; Resources – DŞ, ÖS, HD; Writing Manuscript – DŞ, ÖS; Critical Review – DŞ, ÖS.

Veri Paylaşım Beyanı | Data Sharing Statement

Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler, makul bir talep üzerine sorumlu yazardan temin edilebilir. Data supporting the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

Bilgilendirilmiş Onam | Informed Consent

Görüşme öncesinde hastaya çalışma hakkında bilgi verilmiş ve hastaya ilişkin özel bilgilerin gizliliğinin korunacağı belirtilmiştir. Bu olgunun yazımı için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. | The patient was informed prior to the study and assured that the confidentiality of his or her personal information would be protected. Written informed consent was obtained from the patient for the reporting of this case.

Etik Kurul Beyanı | Ethical Approval of the Study

Bu çalışma bir olgu sunumu niteliğinde olup hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam formu ile izin alınmıştır. | This study is a case report, and written informed consent was obtained from the patient.

Yapay Zekâ Beyanı | Declaration of AI

Yazarlar, yapay zekâ araçlarının dilbilgisi ve üslup düzenleme ve öz/abstract yazımı/çevirisi amacıyla kullanıldığını beyan eder. Yapay zekâ araçları, bilimsel içeriğin oluşturulması, analizi veya yorumlanması amacıyla kullanılmamıştır. Yazarlar, çalışmanın doğruluğu ve bütünlüğü konusunda tüm sorumluluğu üstlenmektedir. | The authors declare that they have used AI tools for grammar and style editing, as well as for writing and translating abstracts. No AI tools were used for the generation, analysis, or interpretation of the scientific content. The author takes full responsibility for the accuracy and integrity of the work.

Yayıncı Notu | Publisher's Note

Bu makalede ifade edilen tüm görüşler yalnızca yazarlara aittir ve yazarların bağlı olduğu kuruluşların, yayıncının, editörlerin veya hakemlerin görüşlerini temsil etmeyebilir. Bu makalede değerlendirilen herhangi bir ürün veya üreticisi tarafından ileri sürülen iddialar, yayıncı tarafından garanti edilmez veya onaylanmaz. | All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.

Kaynakça

- Aliyev, K., Akkuş, F., Doğru, Ş., Ezveci, H., & Gezginç, K. (2025). İlk trimester tiroid stimulan hormon değerlerine göre maternal, fetal ve perinatal sonuçlar: Retrospektif bir kohort çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 22(1), 12-18. <https://doi.org/10.38136/jgon.1495381>
- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. (2020). Thyroid Disease in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 223. *Obstetrics and gynecology*, 135(6), e261–e274. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003893>
- Araji, S., Griffin, A., Dixon, L., Spencer, S. K., Peavie, C., & Wallace, K. (2020). An overview of maternal anxiety during pregnancy and the post-partum period. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4). <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/4.1221>
- Bakır, B., & Şahin, H. (2019). Hipotiroidi ve Beslenme. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 59-72. <https://izlik.org/JA74FP95JT>
- Bynarowicz, T., Jenkins, S. M., & Shanks, A. L. (2025). Oligohydramnios. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562326/>
- Cicily, T. J., Sams, S., & Gopal, A. K. (2017). Effect of hydration therapy on oligohydramnios. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(5), 1800–1805. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20171538>
- Gupta, P., Jain, M., Verma, V., & Gupta, N. K. (2021). The study of prevalence and pattern of thyroid disorder in pregnant women: A prospective study. *Cureus*, 13, e16457. <https://doi.org/10.7759/cureus.16457>
- Khawale, R., Kanetkar, S. R., & Patil, M. (2024). Impact of hypothyroidism in pregnancy on feto-maternal outcomes: A prospective observational study. *Cureus*, 16(11), e74494. <https://doi.org/10.7759/cureus.74494>
- Korde, V. R., Barse, S. P., & Barla, J. S. (2018). Prevalence of thyroid dysfunctions in pregnant women: A prospective study in a tertiary care hospital in Maharashtra, India. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7, 3211–3215. <https://doi.org/10.18203/2320-1770>
- Kothari, A., & Girling, J. (2008). Hypothyroidism in pregnancy: pre-pregnancy thyroid status influences gestational thyroxine requirements. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 115(13), 1704–1708. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01901.x>
- McCarter, D., Law, A. A., Cabullo, H., & Pinto, K. (2022). Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 51(4), 377–387. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.03.002>
- Tena Vivó, G., Cunillera Puértolas, O., Albareda Riera, M., Parellada Esquius, N., Isidro Albaladejo, M., Rodríguez Palomar, G., Palmero Aliste, S., & Vila, L. (2025). Hypothyroidism monitoring and control during the first trimester of pregnancy in Catalonia. *Frontiers in endocrinology*, 16, 1445977. <https://doi.org/10.3389/fendo.2025.1445977>
- Tingi, E., Syed, A., Kyriacou, A., Mastorakos, G., & Kyriacou, A. (2016). Benign thyroid disease in pregnancy: A state of the art review. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, 6, 37–49. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2016.11.001>
- Zafar, H., Naz, M., Fatima, U., Shahzad, U., Fatima, A., & Yasmeen, A. (2020). Oral versus intravenous maternal hydration in isolated third trimester oligohydramnios. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 8(10), 3449–3452. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20204214>
- Zilberman Sharon, N., Pekar-Zlotin, M., Kugler, N., Accart, Z., Nimrodi, M., Melcer, Y., Cuckle, H., & Maymon, R. (2022). Oligohydramnios: how severe is severe?. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 35(25), 5754–5760. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1892068>