

HIV POZİTİF GEBELERDE EBELİK BAKIMI

THE IMPACT OF MIDWIFERY APPROACH IN HIV POSITIVE PREGNANCIES

Esra AKKUŞ*

Nuray AYDIN*

*İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

Yazışma Adresi:

Esra AKKUŞ
E posta: esrakkus01@gmail.com

Gönderim Tarihi : 08 Haziran 2018

Kabul Tarihi : 27 Mart 2019

ÖZET

HIV ilk kez ABD’de 1981 yılında keşfedildiği varsayılan, günümüze kadar bilinen en büyük sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Son yıllarda HIV enfeksiyonu prevalansı erkeklerle kıyaslandığında kadınlarda daha hızlı yükseldiği görülmektedir. Gebelikte HIV enfeksiyonu varlığı hem fetal geçiş riskinden hem de gebeliğin, hastalığın seyrini etkileyebileceğinden daha fazla önem kazanmaktadır. Gebelik ve doğum sırasında verilecek destek bu süreçte büyük oranda etkilidir. Bu makale HIV pozitif gebelere ebelik yaklaşımının etkisini belirlemek amacıyla yazılmıştır. HIV geçişi cinsel ilişki, kan transfüzyonu, kontamine iğne batması ve anne-bebek geçişi yoluyla gerçekleşmektedir. HIV ile enfekte olmuş gebenin takibi enfeksiyonun derecesi ile sıkı bir ilişki içerisinde. Asemptomatik kadına standart prosedürler uygulanabilir. Düzenli olarak her prenatal kontrolde HIV enfeksiyonu komplikasyonlar açısından değerlendirilip takibe alınmalıdır. Bununla birlikte, gebelik sürecinde ve doğum sırasında bakım hedefleri erken dönemde teşhis etmek ve gerekli önlemleri almak, hastaya psikolojik destek sağlamak, genel koruyucu önemlerle enfeksiyonu olabildiğince kontrol altında tutmaktır. Postpartum dönemdeki bakım, rutin lohusa bakımının dışında HIV pozitif kadının özel bakım ihtiyaçlarını içinde bulundurur. Bu süreçte gebelerin psikososyal yönden desteklenmeye oldukça ihtiyaçları vardır. Ebelerin doğru destek ve bilgiyle yapacağı yaklaşım gebenin bu süreci olabildiğince hafif geçirmesinde büyük rol oynayacaktır. HIV ile enfekte olmuş gebe kadının bakımında multidisipliner bir ekip yaklaşımı olmalıdır. Ekibin en önemli üyesi olan ebeler; gebelik ve doğum sürecinde danışman, eğitmen, araştırmacı ve uygulayıcı gibi rolleri üstlenerek vazgeçilmez bir yerde bulunmaktadır. HIV pozitif gebelerde ebelik yaklaşımının etkisinin gebelik ve doğum sürecini kolaylaştırdığı ve bu süreçte önemli bir yere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: gebelik; HIV; AIDS; ebelik yaklaşımı

ABSTRACT

HIV has become one of the greatest known health problems of the day, first supposed to be discovered in the US in 1981. The prevalence of HIV infection in recent years is thought to rise faster in women compared to men. The presence of HIV infection in pregnancy is more important than both the risk of fetal migration and the impact of pregnancy on the course of the disease. Support during pregnancy and birth is greatly influenced in this process. This article was written to determine the effect of the midwifery approach on HIV-positive pregnancies. HIV transmission occurs through sexual intercourse, blood transfusion, contaminating pinning and maternal-infant transmission. HIV-infected gynecology is closely related to the level of subsequent infection. Standard procedures for aseptic women can be applied. Regularly, HIV infection should be assessed and followed up for complications in every prenatal control. However, it is important to diagnose early in the pregnancy process and during delivery and to take necessary precautions, to provide psychological support to the patient, to keep the infection under general protective importance as much as possible. Postpartum care includes special care needs of HIV-positive women except routine puerperal care. In this process, geographers need to be supported psychosocially. Ebelers' approach with the right support and knowledge will play a major role in the gestation of this process as lightly as possible. A multidisciplinary team approach should be involved in the care of HIV-infected pregnant women. The most important member of the team, ebeler, is in an indispensable place by assuming roles such as consultant, educator, investigator and practitioner in the pregnancy and birth process. The effect of the midwifery approach on HIV positive pregnancies is that it facilitates the pregnancy and birth process and has an important place in this process.

Keywords: pregnant; HIV; AIDS; midwifery approach

GİRİŞ

Edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AIDS), human immunodeficiency virüs'ün (HIV) etken olduğu bir hastalık olarak bilinmektedir. Tüm toplumlarda eşit sayıda olmamakla birlikte 1983 yılından bu yana bölge, kültür, ırk, dil, din, renk, cinsiyet ve yaş gözetmeksizin dünyaya yayılan salgın durumu haline gelmiştir. AIDS son yıllarda hızla ilerleyerek toplum sağlığı sorunları haline gelmiştir. Kadınların üreme sağlığı konusunda ciddi bir tehdit oluşturmuştur. AIDS dünyanın hemen her yerinde gündemde kalmaktadır. Bunun sebebi; sadece fiziksel bir hastalık olmamakla birlikte ciddi ruhsal, davranışsal ve psikososyal bileşikleri olan bir sorun olmasıdır (Savaşer 2000; Şimşek ve Kansu 1997).

HIV geçişi cinsel ilişki, kan transfüzyonu, kontamine iğne batması ve anne-bebek geçişi yoluyla olmaktadır. Dünyadaki AIDS'li hasta sayılarının artması potansiyel olarak enfekte infant oranında artış göstermektedir. Çocukların bulaşında %90 anne-bebek yoluyla geçiş olmaktadır ki çocuklar gebelik, doğum ya da beslenme yoluyla enfekte olmaktadır. İnfantta bulaş %15-20 gebelikte, %50 doğumda ve kalan vakaların %33'ü ise emzirme yoluyla enfekte olmaktadır (UNICEF 2002).

Dünyada çocuklarda ortaya çıkan HIV enfeksiyonlarının %90'ı daha çok perinatal (gebelik ve doğum sırasında) geçişle ilişkilidir (Baysal, 2007). Anne bebek bulaşında en önemli korunma HIV'in erken tanınması ve önlem alınmasıdır. Böylece erken tanı ile gebeliğin sonlandırılması yada devamı, bulaşın en az olacağı doğum şekline karar verilmesi, annenin ilaç tedavisi olarak korunması ve annenin psikolojik olarak desteklenmesi infant sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Gebelikte Önemi

Gebelikte HIV enfeksiyonu daha fazla önem kazanmaktadır. Bunun sebebi ise hem fetal geçiş riski hemde gebeliğin hastalığın seyri üzerindeki etkisidir. Gebelikte sellüler immünitede hafif azalma olduğundan HIV(+) gebelerde AIDS ve buna bağlı olarak komplikasyonların daha sık görülmesi ve daha ağır seyretmesi beklenmektedir. New York ve Miami'de HIV ile enfekte bebek doğuran annelerin takip edildiği bir kısım çalışmadan asemptomatik kadınların %45-70'inde doğumdan 28-60 ay sonra AIDS semptomları

geliştiği gösterilmiştir. Bu çalışmada gebeliğin asemptomatik HIV enfeksiyonlu kadınlarda AIDS oluşumunu kolaylaştırdığı görüşünü desteklemektedir (Gilbert & Harmon 2002).

Psikososyal Destek

HIV ile enfekte olmuş gebelerin psikolojik desteğe oldukça fazla ihtiyaçları vardır. Flasherus'a göre AIDS, hastayı suçluluk, kriz, anksiyete, depresyon, korku, ümitsizlik, terk etme, reddetme, sosyal damgalanma ile karşı karşıya bırakır. Doğum eylemi esnasında bebeğine HIV enfeksiyonunu geçirebileceğini düşünmek kadını daha fazla sıkıntı sokup durumu zorlaştırmaktadır. Ebe bu konuda çatışma yaşayan HIV'li hastasını ve ailesini teröpatik bir şekilde yargılamadan kabul ederek elinden gelen tüm desteği sağlamalıdır.

EBELİK YAKLAŞIMLARI

Prenatal Dönemde Bakımın Amacı

Fetüsün AIDS yönünden risk altında olup olmadığını belirlemek, anne ve fetüsün sağlığını gözlemek, anne ve fetüsün sağlığını optimal düzeyde korumak ve geliştirmek prenatal dönemde verilecek olan bakımın amaçlarından olmalıdır. AIDS'in giderek artan risk faktörü oluşturması nedeniyle tüm gebelere erken gebelik aylarında anti-HIV antikor testi yaptırması önerilmelidir ve bu konunun öneminin farkına varılmasını sağlayacak danışmanlık hizmeti verilmelidir. Her prenatal kontrolde HIV enfeksiyonu komplikasyonları açısından gözlemlenip değerlendirilmelidir. Bu belirgin komplikasyonlar 2. ve 3. trimesterde kilo kaybı ve ateştir (Acosta et al. 1992; Boehm 2001; Ellerbroch et al. 2000; Kışnişçi ve ark. 1996; Taşkın 2000).

Doğum Eylemindeki Bakımın Amacı

Doğum eyleminde bakım asemptomatik kadının rutin bakımı gibidir. Bu durumda ebeğin üç önemli hedefi şunlar olmalıdır:

Maternal ve fetal komplikasyonları erken dönemde teşhis etmek ve gerekli önlemleri almak,

Genel koruyucu önlemlerle enfeksiyonu kontrol altına almak.

HIV enfeksiyonlu bir kadında CD4 ve makrofaj sayısı düşüş gösterir ve grolüsitopeni sık rastlanılan bir bulgu olup antiviral tedavi altındaki kadında daha da şiddetlendiği gözlemlenir. Vital bulgular sık aralıklarla takip

edilmeli, ateşin yükselmesi gibi temel bulgulardaki değişiklikler enfeksiyon açısından değerlendirilmelidir. Kadında, hastane enfeksiyonlarına neden olabilecek üriner kateterizasyon, intravenöz ve vajinal girişimler sırasında, asepsi-antisepsi ve strelizasyon son derece önemlidir ve dikkat edilmelidir (Acosta et al. 1992; Kişnişçi ve ark. 1996). Yenidoğanın enfekte kan ve sekresyonların ile temasından kaçınılmalıdır. Yenidoğanın cilt bütünlüğünü bozacak müdahalelerden kaçınılmalıdır. Doğumdan sonra, maternal kan ve sekresyonlardan bebeği uzaklaştırmak için, yenidoğan olabildiğince en kısa sürede sabun ve su ile yıkanmalıdır. K vitamini gibi ilaçların enjeksiyonu ve göz profilaksisi yapılmadan önce enfekte maternal kan ve sekresyonlar bebekten uzaklaştırılmasına özen gösterilmelidir (Acosta et al. 1992; Taşkın 2000; Dukan et al. 1999).

HIV ile enfekte olan hastaların psikososyal yönden desteğe ihtiyacı vardır. Ebe bu konuda çatışma yaşayan HIV'li hastasını ve ailesini terapötik bir şekilde yargılamadan kabul ederek destek olmalıdır (Acosta et al. 1992).

Postpartum Dönemdeki Bakımın Amacı

Postpartum dönemdeki bakımın amacı ise; rutin lohusalık bakımına ilaveten HIV(+) kadının özel bakım ihtiyaçlarını gidermektir.

Postpartum dönemde kanama ve enfeksiyon semptomları açısından gözlenmelidir. HIV seropozitif kadınlarda immün sistemin değişik derecelerde baskılanmasından dolayı yaralar daha geç iyileşebilir ve postpartum enfeksiyon riski de artabilir. HIV enfeksiyonlu annelere hem emzirme yoluyla vertikal bulaş hem de mevcut koşullarda mamayla bebek beslemenin getirebileceği enfeksiyonlar konusunda bilgi verilip önemi kavratılmalıdır. HIV'li annenin sütününün 30 dakika süreyle 62.5 derecede ısıtılması virüsü yok edebileceği anneye öğretilmelidir (Jones, 1991). Taburculuk sonrası kendi öz bakımını nasıl yapacağı

konusunda eğitim verilmeli ve yeterli bilgiye sahip olması sağlanmalıdır. Eğitimden sonra yapacaklarını tekrar etmesi istenmelidir. Hasta her gün tartılmalı, gerekli kalori miktarı hesaplanmalı, bir diyetisyenle işbirliği sağlanarak diyeti belirlenmelidir. AIDS'li hastaya az miktarda ancak proteinden zengin ve yüksek kalorili besinler alması gerektiği bilinci benimsenmelidir (Pektaş ve Tümerdem 1997). Bebek bakımında beslenme, hijyen konularında eğitip verilip önemi kavratılmalıdır. Kadın yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, boğazda ağrı hissi, öksürük, ciltte hasar veya anormal vajinal akıntı gibi HIV'in ilerlediğini gösteren belirtiler yönünden eğitilmelidir. Bunları gözlemlediğinde sağlık kuruluşlarına başvurması gerektiği söylenmelidir. HIV enfeksiyonlu lohusa kadına güvenli cinsel ilişki ve kontraseptif yöntemler konusunda danışmanlık verilmeli ve önemini kavraması sağlanmalıdır. HIV enfeksiyonu olan kadının psikososyal yardım, destek grupları veya madde bağımlılığı tedavi programları hakkında danışmanlığa oldukça ihtiyacı vardır. Bu danışmanlık eğitiminde kadına HIV virüsün hangi bulaş yoluyla bulaştığının bilinmesi yol gösterici olabilir. Danışmanlık hizmeti bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu almalarına, bulaşmanın önlenmesine, riskli davranışların azaltılmasına ve erken tedavi sağlanmasına fırsat verir. Kadına danışmanlık hizmeti verebilecek birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri arasında ebeler temel koruyucu rolleri ve ulaşılabilirlikleri ile en önemli sağlık çalışanıdır (Alexandra & Levine 2003).

Sonuç olarak; HIV ile enfekte gebenin bakımında optimal maternal ve fetal sonuç sağlamak için multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerekir. Gebelik hizmetlerini yürüten ebeler gebelik ve postpartum periyot süresince HIV ile enfekte kadının ve bebeğin bakımında danışman, eğitici, uygulayıcı ve araştırmacı rolleriyle önemli görevler üstlenmektedirler. Bu görevleri yerine getirirken ebeğin yaklaşımı bu süreci oldukça etkilemektedir.

KAYNAKLAR

Acosta M, Goodwin G, Amoya N. HIV Diseases and Pregnancy: Antepartum Intrapartum Care. JOGNN 1992; 21:2.

Alexandra M, Levine MD. Management of HIV-Infected Women and Mother-to-Child HIV Transmission. www.medscape.com/viewarticle/4186592 11.08. 2003.

Bayar S. Çocuklarda HIV enfeksiyonu. Erişim adresi: www.tr.net/saglik/cocuksagligi, Erişim Tarihi:12.02.2007.

Boehm D. Women and HIV/AIDS Act Local/Think Global. JOGNN 2001;30:3.

Dukan J, et al. Reproductive Issues In HIV Seropositive Women. A Survey Regarding Counselling Contraception Safer Sex and Pregnancy Choices. Journal of Association of Nurses in AIDS Care 1999;10(5).

Ellerbroch T, Chiasson M, Bush T. Incidence of Cervical Squamous Intraepithelial Lesion In HIV Infected Women. Journal of The American Medical Association 2000;283-288.

Gilbert ES, Harmon JS. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. 2. Baskı, Edt. Taşkın L. Ankara: Palme Yayıncılık 2002.

Jones D. HIV-Seropositive Childbearing Women:Nursing Management. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1991;20(6):446-452.

Kişnişçi G, ve ark. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi”, Ankara: Güneş Kitabevi 1996.

Pektaş H, Tümerdem Y. HIV/AIDS’lilerde Beslenme. AIDS Savaşım Bülteni 1997:23.

Savaşer S. Lise Öğrencilerinin AIDS’e Bakışı. Hemşirelik Forumu 2000;3(4):1-9.

Şimşek M, Kansu Y. Kadın Genital Enfeksiyonları, Sistemik İnfeksiyon Hastalıkları, (Edit:Felek, S.), Nobel Kitabevleri, 1997;277-315.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık 1997.