

Original Article / Orijinal Araştırma

Multidisipliner Yoğun Bakım Ünitesinde Obstetrik Olgular: Retrospektif Analiz

Obstetric Patients In Multidisciplinary Intensive Care Unit: Retrospective Analysis

Semih Arıcı¹, Serkan Karaman¹, Hatice Yılmaz Doğru², Bülent Çakmak², Hakan Tapar¹, Tuğba Karaman¹, Serkan Doğru¹, Ziya Kaya¹

¹Gaziosmanpaşa
Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Anesteziyoloji ve
Reanimasyon AD, Tokat/
Türkiye

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum AD,
Tokat/ Türkiye

Corresponding Author:

Yrd. Doc. Dr. Semih Arıcı
Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp fakültesi Anesteziyoloji
ve Reanimasyon AD
Tokat-Türkiye

Tel: +90 533 313 56

Email:

semiharici@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received :

11-10-2013

Düzeltilme Tarihi/Revised:

25-10-2013

Kabul Tarihi/Accepted:

25-10-2013

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitesine alınan obstetrik olguları retrospektif olarak değerlendirmek, yoğun bakım ünitesine kabul sıklığını, nedenlerini ve klinik sonuçlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitesine 2007-2013 yılları arasında gebe veya postpartum dönemde yatırılan 15 obstetrik olgunun retrospektif demografik verileri, kabul nedenleri, yoğun bakımda yapılan girişimleri ve sonuçları değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Dış merkezden yoğun bakım ünitemize sevk edilerek gelen hasta sayısı 10 (%66.6) idi. Olguların ortalama yaşı 28.80 ± 5.74 ' dır. Yatış süreleri $3,20 \pm 2,51$ gündür. Yoğun bakım ünitesine kabulün en sık nedeni postpartum kanama idi. Olgulardan biri mortalite ile sonuçlandı. Mortalite oranı %6.7 olarak saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak obstetrik hastaların yoğun bakıma ihtiyacı sıklıkla obstetrik kanama ve kontrol edilemeyen hipertansiyon nedeniyle olmaktadır. Geliştirilen düzenli tedavi ve gebelik öncesi bakım hizmetleri ile maternal mortalite ve morbidite belirgin oranda azalacaktır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, yoğun bakım ünitesi, maternal mortalite, maternal morbidite

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to retrospectively evaluate the obstetric cases who referred to intensive care unit, and define the frequency, cause and clinic outcomes of the patients.

Material and Method: Demographic data, causes of reference, interventions in the intensive care and the outcomes of 15 obstetric cases in the pregnancy and postpartum period, whose referred to Gaziosmanpasa University Hospital Intensive Care Unit between 2007 and 2013 were included and retrospectively evaluated.

Results: The frequency of patients who referred from another center to our intensive care unit was 10 (%66.6). The mean age of the patients was 28.80 ± 5.74 . The mean hospital stay time was 3.20 ± 2.51 . The most cause to refer into intensive care unit was postpartum hemorrhage. One of the cases was resulted in death. The mortality ratio was found as %6.7.

Conclusion: In conclusion, the frequent cause of intensive care requirement of the obstetric cases were obstetric bleeding and uncontrolled hypertension. The maternal morbidity and mortality will be substantially decreased with advanced treatment modalities and maternal care before pregnancy.

Key Words: Pregnancy, intensive care unit, maternal mortality, maternal morbidity

GİRİŞ

Gebelik sırasında maternal organ sistemlerinin hepsinde bazı değişimler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler plasenta ve korpus luteumdan salgılanan hormonlar aracılığı ile başlatılmaktadır. Fizyolojik olarak gebede gerçekleşen bu durum anesteziyologların ve diğer klinisyenlerin uygulamalarında birtakım farklılıklar oluştururlar ve daha fazla dikkat gerektirir. Fizyolojik değişikliklere ek olarak hayatı tehdit eden, yoğun bakım gerektiren ciddi durumların varlığı ve bunlara karşı gerçekleştirilen tedavi ve bakım stratejileri anne ve bebeğin sağlığı için ayrı bir önem arz eder (1).

Obstetrik olgular genel olarak genç ve sağlıklı olmalarına rağmen gebelik öncesi var olan hastalıklar veya gebelik ile ilişkili hastalıkların şiddetlenmesi sonucu ağır klinik tablolar oluşabilir. Gebe hastaların yoğun bakımdaki takip ve bakımları gebe olmayan hastalara göre farklılıklar gösterir. Hastaların yoğun bakım ünitesindeki yakın izlemleri problemlerin erken tanınmasına, komplikasyonların önlenmesine ve erken taburculuklarını sağlar (2).

Bu çalışmanın amacı, multidisipliner cerrahi yoğun bakım ünitesinde takip edilen obstetrik olguları retrospektif olarak değerlendirerek kabul nedenlerini ve klinik sonuçlarını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınarak Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesine, 2007-2013 yılları arasında obstetrik nedenler ile yatışı kabul edilen olguların dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi.

İncelemede olguların yaşı, gestasyonel yaşı, özgeçmişlerindeki yandaş hastalıkların varlığı, yoğun bakım ünitesine alınma nedeni olan hastalığı, yoğun bakımdaki yatış süreleri, mekanik ventilatör kullanım süreleri, kan ürünleri transfüzyon durumları, vazoaaktif ajan gereksinimleri, invaziv girişimler, perinatal gelişen komplikasyonlar ve mortalite oranları kaydedildi.

İstatistiksel olarak sayısal veriler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Tüm istatistiksel analizler

için SPSS 20.0 (SPSS, Chicago, IL) programı kullanıldı.

BULGULAR

Çalışma süresi içinde toplam 15 hasta mevcuttu. Dış merkezden yoğun bakım ünitemize sevk edilerek gelen hasta sayısı 10 (%66.6) idi. Olguların %73.3'i postpartum dönemde yoğun bakım ünitesine alınmış ve bu olguların tümüne sezaryen operasyonu uygulandığı görüldü.

Olguların ortalama yaşı 28.80 ± 5.74 (17 – 40) bulundu. Bu olguların 2'si 20 yaş altı, 9'u 21 – 30 yaş arası ve 4'ü 30 yaşın üzerindedir. Ortalama gestasyonel yaşı 35.66 ± 4.30 idi (Tablo 1).

Tüm olgulara rutin monitorizasyon uygulandığı ayrıca invaziv arter kataterizasyonu 9 (%60), santral venöz kataterizasyonu 6 (%40) ve 1 olguda da intrakraniyal basınç ölçümü yapıldığı gözlemlendi. Olguların %60'ına (9 olgu) takip ve tedavileri sırasında kan veya kan ürünü transfüzyonu uygulandığı tespit edildi.

Olguların yoğun bakım ünitesine kabul edilmelerinde, en sık nedenin obstetrik hemorajiye bağlı hipovolemik şok olduğu saptandı (%46, Tablo 2). Yoğun bakım ünitesinde takip sırasında 7 olgu (%46.6) hemodinamik açıdan stabil değildi ve bu olgulardan 5'ine (%33.3) tedavileri sırasında vazoaaktif ajan uygulandığı gözlemlendi. Olguların yoğun bakım ünitesi izlemleri sırasında toplam 2 (%13.3) olguya mekanik ventilasyon desteği sağlandığı görüldü.

Yoğun bakım ünitesine alınan toplam 15 olgunun 1'i mortalite ile sonuçlandı ve mortalite oranı %6.7 olarak bulundu. Olguların hiçbirinde yenidoğan mortalitesi saptanmamıştır.

Tablo 1. Demografik veriler

	Ort ± SS
Maternal yaş (yıl)	28,80 ± 5,74
Gestasyonel yaş (hafta)	35,66 ± 4,30
Yatış süresi (gün)	3,20 ± 2,51

TARTIŞMA

Gebelik fizyolojik olan ve genellikle komplikasyon olmadan seyreden doğal bir süreçtir. Gebelik ile ilişkili veya daha önceden var olan bir hastalığın şiddetlenmesi ile çok ağır klinik tablolar

oluşabilir. Doğurganlık çağındaki kadınlarda gelişmekte olan ülkelerde görülen en önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında perinatal dönemde ortaya çıkan komplikasyonlardır (3, 4).

Tablo 2. Olguların yoğun bakım ünitesine kabul edilme nedenleri

	n	%
Preeklampsi/Eklampsi	5	36
Obstetrik hemoraji	7	46
Kardiyak patoloji	1	6
İntoksikasyon	1	6
Malignite	1	6

Bu çalışmada Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım ünitesine kabul edilen obstetrik olguların retrospektif incelenmesi amaçlandı. Yoğun bakım ünitesine kabul edilen 15 olgudan 10 (%66.6)'u dış merkezden sevk edilmiştir. Farklı çalışmalarda benzer oranlar verilmektedir(4,5,6). Bölgeye ve hastane şartlarına bağlı olarak bu oran değişiklik göstermektedir. Komplike olan obstetrik hastaların daha donanımlı olan merkezlere sevk edildiği bilinmektedir (7).

Yoğun bakım ünitesine kabul nedenlerine baktığımızda en sık postpartum kanama ve ikinci sıklıkta ise preeklampsi/eklampsi görülmektedir. Benzer olarak yoğun bakımdaki obstetrik hastaların retrospektif olarak değerlendirildiği araştırmalarda da benzer sıralamaların olduğu görülmektedir(4,5,6,8,9). Preeklampsi, eklampsi, hipertansif aciller, hemoraji, oligurik renal yetmezlik, venöz tromboemboli, amniyotik sıvı embolisi, dissemine intravasküler koagülasyon (DIC), HELLP sendromu yoğun bakım gerektiren nedenlerin bazılarıdır (10). Demirkıran ve arkadaşlarının çalışmasında yoğun bakımdaki obstetrik olguların %73,6 eklampsi ve %11,2 kanama nedeniyle kabul edilmiştir(6). Pollock ve arkadaşlarının değerlendirmesinde yıllara göre değişkenlik göstermekle birlikte hipertansif aciller ve hemoraji ilk sıraları almaktadır(11). Obstetrik hastaların hangi nedenle ne oranda yoğun bakıma kabul edildiğini bilmemiz, hangi sorunlarına odaklanmamız konusunda yardımcı olacaktır.

Hastaların yaş ortalaması $28,80 \pm 5,74$ yıl, gestasyon yaşı ortalamasının $35,66 \pm 4,30$ hafta olup, bir hasta normal vajinal doğum yapmıştır. %73.3

oranında hasta ise acil olarak sezaryene alınmıştır. Leung ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların yaş ortalamasını 33 ± 9 , gravida sayısı ortalamaları 2.5 ± 1.6 , parite sayısı ortalamaları 0.8 ± 0.8 olduğunu bildirmişlerdir (12).

Olguların yoğun bakımda yatış süreleri ortalama $3,20 \pm 2,51$ gündür. Uzun yatış süreleri, preeklampsi gibi hipertansif hastalıklar ile ilişkilidir. Literatürdeki benzer çalışmalara baktığımızda preeklampsi, HELLP Sendromu, DIC ve intrauterin kayıp ve benzeri tanılar ile yatan olguların yoğun bakımda kalış süreleri 6 gün ile 10 gün arasında değişmektedir. Diğer olguların ise kalış süreleri 1gün ile 3 gün arasındadır (4,5,6). Bununla birlikte olguların yoğun bakımdaki kalış süreleri ile uygulanan invaziv girişimler arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir. Kritik obstetrik olguların yoğun bakımdaki tedavileri sırasında invaziv uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır (13,14,15,16). Bizim çalışmamızda da hipertansif bozukluğu olan ve kanamalı olgulara arteriyel ve santral venöz kateter uygulandığı gözlemlendi.

Gebelere özgün olarak hastaların mortalite ve morbiditesini tahmin edecek güvenilir bir skorlama modeli mevcut değildir. Yoğun bakım hastaları için geliştirilen skorlama sistemleri obstetrik hastalarda uygulanmış ve farklı sonuçlara varılmıştır. APACHE II skorlaması yaygın olarak kullanılır. Hastanın kliniğinin ciddiyetini ve prognozunu belirlemede objektif bilgi verir. Yoğun bakımdaki obstetrik hastalarda prognoz belirlemede ve mortalite tahmininde bu skorlamanın kullanılabileceği vurgulanmıştır (17,18). Çalışmamızda bazı olguların yoğun bakım skorlarına ait verileri yetersiz olduğu için, yoğun bakım skorları değerlendirilemedi.

Çalışmamızda yoğun bakımda maternal ölüm oranı %6.7 olarak bulundu. Farklı merkezlerde yapılan çalışmalara baktığımızda değişik oranlar olduğu görülmektedir. Oladapo ve ark. %28.6, Collop ve ark. %20, Bibi ve ark. %33, Mabbie ve ark %3.5 ve Basket ve ark %0.96 olarak bildirmişlerdir (13,15,19,20,21). Bizim çalışmamızda mortalite nedeni olarak preeklampsiye bağlı intrakraniyal kanama saptanmıştır.

Anne ölüm oranları ülkelerin gelişmişlik düzeyinin göstergeleri arasında kabul edilmektedir. O ülkede verilen üreme sağlığı hizmetinin niteliği hakkında bilgi verir. Gebelerin sağlık durumlarının takipleri, anne ölüm oranının azaltılması açısından

önemlidir. Sağlık hizmetlerinin tam ve devamlı uygulanabilir olması hizmet sunumunun kalitesi ile ilgilidir. Anne ölümlerinin çoğunluğu doğrudan obstetrik nedenli olup düzenli doğum öncesi bakım ile yada donanımlı yoğun bakım ünitelerinde takip ve tedavileri ile önlenilecek ölümlerdir. Anne ölümleri incelendiğinde standart bakım yetersizliğine ilişkin sebeplerin yüksek oranda olması, anne ölümlerinin önlenilebileceğinin kanıtlarındandır. Acil obstetrik bakım hizmetleri, farklı bilgi ve becerilere sahip farklı kişilerin işbirliği içinde çalışmasını gerektiren bir süreçtir. Bu süreç obstetrik hastaların acil olarak sağlık kuruluşuna gelişini, değerlendirilmesini, stabilize edilmesini, kesin tedavilerinin düzenlenmesini veya gerekiyorsa bir üst kuruluşa sevk edilmesini, iyileşmelerini ve devamında taburcu edilmelerini kapsar. Sağlık kurumlarının hızlı ve etkin bir şekilde acil obstetri hizmetlerini sunmaya hazırlıklı olmaları önemlidir. Yüksek riskli gebelerin gerektiğinde perinatal dönemde takip ve tedavilerinin yapılacağı donanımlı yoğun bakım ünitelerine ihtiyaç vardır. Bu yoğun bakım sağlık hizmeti tamamen obstetrik olguların kabul edildiği üniteler olabileceği gibi, multidisipliner yoğun bakım üniteleri de olabilir. Yoğun bakımda takip edilen olguların ölüm oranlarında oldukça azalma olduğu bildirilmektedir. Ayrıca obstetrik olguların bakımı multidisipliner yaklaşım gerektiren bir hizmettir. Ekip üyelerinin, normal erişkin yoğun bakım hastalarından farklı olarak maternal ve fetal sağlığı değerlendirme konusunda eğitilmiş olmaları gerekir. Eğitimler sonucu hastalara yapılan işlemlerin etkinliğinin arttığı gösterilmiştir (22).

Sonuç olarak; obstetrik hastaların yoğun bakıma kabul nedenleri arasında en sık olarak obstetrik nedenli kanamalar ve hipertansif bozukluklar gösterilmektedir. Yoğun bakım hastalarının tedavi ve bakımı konusunda multidisipliner yaklaşım önemlidir. Obstetrik hastaların takibi ve tedavisi; yoğun bakım uzmanı, obstetrisyen, perinatoloji ve yoğun bakım hemşireleri, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları ve ailenin işbirliği ile sağlanmalıdır. Doğum öncesi düzenli bakım ile erken tanı ve tedaviler birçok istenmeyen durumları önlemektedir. Bu konuda multidisipliner geliştirilecek plan ve programlar ile maternal mortalite ve morbiditenin önemli bir oranda azalacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR:

1. Lapinsky SE, Kruczynski K, Seaward GR et al. Critical care management of the obstetric patient. *C J Anaesth* 1997;44:325-9
2. Tripathi R, Rathore AM, Saran S. Intensive care for critically ill obstetric patients. *Int J Gynaecol Obstet* 2000;68:257-8
3. Baskett TF. Epidemiology of obstetric critical care . *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2008;22(5):763-774
4. Keleş GT, Topçu İ, Kefi A et al. Yoğun Bakım Ünitesinde obstetrik olgular. *Fırat Tıp Dergisi* 2006;11(1):62-5
5. Çevik SA. Yoğun Bakım Ünitesinde obstetrik olgular. *Perinatoloji Dergisi* 2011;19(3):118-22
6. Demirkıran O, Dikmen Y, Utku T et al. Critically ill obstetric patients in the obstetric intensive care unit. *Int. J Obstet Anesth* 2003;12:266-70
7. Mahutte NG, Murphy KL, Le Q et al. Obstetric admissions to the intensive care unit. *Obstetric Gynecol* 1999;94:263-6
8. Şimşek T, Eyiğör C, Uyar M et al. Retrospective review of critically ill obstetrical patients: adecade's experience. *Turk J Med Sci* 2011;41(6):1059-64
9. Okafor UV, Eftie ER. Critical Care Obstetrics in a Developing Country. *J Turkish-German Gynecol Assoc* 2008;9(1):9-13
10. Bourjeily G, Miller M. Obstetric Disorders in the ICU. *Clin Chest Med.* 2009;30:89-102
11. Pollock W, Rose L, Dennis CL. Pregnant and postpartum admissions to the intensive care unit: a systematic review. *Intensive care Med.* 2010;36:1465-74
12. Leung NYW, Lau ACW, Chan KKC, Yan WW. Clinical characteristics and outcomes of obstetric patients admitted to the Intensive Care Unit: a 10 year retrospective review. *Hong Kong Med J* 2010;16:18-25
13. Bibi S, Memo A, Seikh JM et al. Severe acute maternal morbidity and intensive care in a public sector University Hospital of Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2008;20:109-112
14. Baskett TF, O'Connell CM. Maternal critical care in obstetrics. *J Obstet Gynaecol Can* 2009;31:218-21
15. Collop NA, Sahn SA. Critical illness in pregnancy. An analysis of 20 patients admitted to a medical intensive care unit. *Chest* 1993;103:1548-52
16. Nolan TE, Wakefield M, Devoe LD. Invasive hemodynamic monitoring in obstetrics. A critical review of its indications, benefits, complications and alternatives. *Chest* 1992;101:1429-33
17. Karnad DR, Lapsia V, Krishnan A, Salvi VS. Prognostic factors in obstetric patients admitted to an Indian intensive care unit. *Crit Care Med* 2004;32:1294-9
18. El Sohl AA, Grant BJ. A compression of severity of illness scoring system for critically ill obstetric patients. *Chest* 1996; 10:1299-304
19. Mabie WC, Sibai BM. Treatment in an obstetric intensive care unit. *Am J Obstet Gynaecol* 1990; 162:1-4
20. Baskett TF, O'Connell CM. Severe Obstetric maternal morbidity: a 15 year population based study. *J Obstet Gynaecol* 2005; 25:7-9
21. Oladapo O, Adewale O, Sule OA et al. Near miss obstetric events and maternal deaths in Sagamu, Nigeria: a retrospective study. *Reproductive Health Journal* 2005;2:9
22. Belfort M, Saade G, Foley M, Phealen J, Dildy G. *Critical Care Obstetrics*. In: Scott J, Foley M. 5th ed Philadelphia: Wiley and Blackwell; 2010