

**EDİRNE SAĞLIK OCAKLARINDA BEBEK-ÇOCUK
VE GEBE-LOĞUSA İZLEMLERİNİN DENETİMİ***

*SUPERVISION OF PREGNANT-PUERPERAL WOMEN AND
INFANTS-CHILDREN FOLLOW-UPS AT EDİRNE PRIMARY HEALTH CARE UNITS*

Galip EKUKLU¹ Muzaffer ESKİOCAK² Hülya TUĞRUL³
Ergun DOĞANER⁴ Ahmet SALTİK⁵

- 1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne (Yrd.Doç.Dr.)
2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne (Doç.Dr.)
3 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne (Araş.Gör.Dr.)
4 İl Sağlık Müdürlüğü, Edirne (Dr.)
5 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne (Prof.Dr.)

Anahtar Sözcükler: Gebe-loğusa izlemi, bebek-çocuk izlemi., denetim, hizmet içi eğitim

Key Words: Pregnant-puerperal women follow-up, infants-children follow-up, supervision. in-service training.

Bu çalışma, 29-31 Mart 2001 tarihinde Ankara'da gerçekleşen 1. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu çalışma. Sağlık Ocaklarında ana-çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında yer alan, başta periyodik izlemler olmak üzere hemşire ve ebeler tarafından sunulan kimi hizmetlerin yeterlilik düzeyini saptamak ve elde edilen bulguları hizmetin niteliğini yükseltme ve sürdürmeyi hedefleyen girişimlerde kullanmak amacıyla planlanmıştır.

Veriler, Sağlık Ocaklarına yapılan denetim ziyaretleri sırasında Edirne İl Sağlık Müdürlüğü ve Araştırmacılar tarafından hazırlanan Yapılandırılmış Denetleme Formu'nun, her ebe için, izlem fişlerindeki bilgilere bağlı olarak ebelerle birlikte doldurulmasıyla elde edilmiştir. Denetimler 2001 yılı başından itibaren yapılmaya başlanmış ve araştırma verilen de aynı dönemde toplanmıştır. Çalışma içeriği ve amacı bakımından bir müdahale araştırması= başlangıç verilerini değerlendiren tanımlayıcı bir çalışmadır.

Ziyaret edilen 39 Sağlık Ocağında çalışan 171 ebe-hemşirenin izlem fişleri araştırma kapsamına alınmıştır. Bebek izlemlerinin % 75'inin nitelik olarak, % 63'ünün nitelik olarak yeterli olduğu görülmüştür. Bebek büyüme grafikleri kartların % 77'sinde doldurulmuştur. Gebe-Loğusa izlem Fişlerinin % 76'sında

izlemler nicelik bakımından, % 50'sinde nitelik bakımından yeterlidir. Gebelerin % 95'inin kan basıncı izlemleri yapılmış, ancak % 75'inde hemoglobin ölçümleri ile ilgili bilgiye rastlanmamıştır. Gebelere verilen eğitimin önemli bir bölümünü bebek beslenmesi ile ilgili eğitim oluşturmakta, aile planlaması ve emzirme konularında yeterli eğitim verilmemektedir. Hem gebe hem de bebek izlem (işle-
rinin hekimler tarafından yeterince kontrol edilmediği gözlenmiştir.

Edirne Sağlık Ocaklarında gebe-loğusa ve bebek çocuk izlemlerinde hem nicelik hem de nitelik bakımından önemli sorunlar vardır. 2001 yılında başlatılan denetim programı özenle sürdürülmeli, alanda çalışanlara sonuçlarla ilgili geri bildirimde bulunulmalıdır.

ABSTRACT

This study was planned and conducted for determining sufficiency of pregnant-puerperal women and, infants-children follow-up services that performed by nurses-midwives at Edirne's primary health care units and using the findings to increase and continue the quality of the services.

The data has been collected by researcher and nurses-midwives together via Structured Supervision Form, prepared by Province Health Department and researchers, from nurses-midwife's pregnant-puerperal women and infants-children follow up cards. Supervisions started in February 2001 and study's data have been collected at the same period. This study, in terms of its content and objectives, is a cross-sectional survey, which evaluated beginning data of an intention study.

39 primary health care units have been visited and 171 nurses-midwife's pregnant-puerperal women and infants-children follow up cards have been examined. 75 % of infants-children follow up cards were sufficient from the point of view of quantity and 63 % were sufficient from that of quality. infant-children growth charts were completed 77 % of the cards. 76 % of pregnant-puerperal women follow up cards were sufficient from the point of view of quantity and 50 % were sufficient in terms of quality.

Blood pressures of 95 % of pregnant women were followed but haemoglobin measurements weren't performed at 75 % of pregnant women. In generally, trainings performed by nurses-midwives are concerned with infant nutrition. Training about family planning and infant feeding were insufficient. Controls of pregnant-puerperal women follow up cards and infants-children follow up cards by physicians were insufficient.

Pregnant-puerperal women and infants-children follow-ups at Edirne's primary health care units are insufficient in terms of either quality or quantity. Supervision program, which was started in February 2001, should be continued and feed back about results should be given to health workers.

GİRİS

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, sağlıklı bir toplum yaratmaktır. Bu olgu başbaşaına bir amaç olduğu gibi, sosyal ve ekonomik kalkınmanın da en temel araçlarından biridir. Günümüzde ulusların en büyük zenginlik kaynağı, sağlıklı ve eğitilmiş insangücü olarak kabul edilmektedir.

Ülkemizde halen yürürlükte olan 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasasına'na göre; Sağlık Ocaklarında koruyucu ve sağıltıcı sağlık hizmetleri birlikte yürütülecek, sağlık hizmeti bir ekip hizmeti olarak sunulacaktır. Aynı Yasa, herkesin sağlık durumunu sürekli izleyebilmek için Sağlık Ocaklarında sağlık fişlerinin tutulmasını zorunlu kılmaktadır (Köroğlu 1987).

Sağlık Ocaklarında ve Sağlık Evlerinde hizmetlerin yürütülmesiyle ilgili kuralları belirleyen 154 Sayılı Yönerge ve Sağlık Bakanlığı'nca 1988 yılında "Sağlık Ocağı Hekiminin Görev Analizi" adlı altında yayınlanan bir çalışmada, Sağlık Ocağı hekiminden, ebe ve hemşirelerden beklenen hizmetler incelendiğinde bebek-çocuk, gebe ve loğusa izlemleriyle ilgili başlıkların oldukça geniş yer tuttuğu görülmektedir.

Bu izlemler ve kayıtların istenen biçimde yürütülmesi durumunda; istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, riskli gebeliklerin erken dönemde saptanması ve başta riskli gebelikler olmak üzere tüm doğumların sağlıklı koşullarda yapılmasının sağlanması, doğum komplikasyonlarına ve olumsuz koşullarda gerçekleşecek doğumlara bağılı bebek ve anne ölümlerini önemli oranda azaltacaktır. Öteki gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de anne ve bebek ölümlerinin çok önemli bir bölümü önlenebilir nedenlerle gerçekleşmektedir. Bu nedenlerin başında: kapama, enfeksiyon, toksemi ve engellenmiş doğum eylemi gelmektedir. Sayılan nedenler anne ölümlerinin % 80'inden sorumludur. Yapılan çalışmalar, gelişmekte olan ülkelerde bir kadının temel doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetlerinin gebe başına 2 ABD dolarına mal olduğunu ortaya koymuştur. Anne ve bebeğin yaşamının, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakımla kurtarılmasının toplam maliyeti yaklaşık 230 ABD dolarıdır. Bu maliyetin ülkeye, topluma ve aileye olabilecek yararı ise ölçülemeyecek niteliktedir (Mıhçioğur 1998). Anne ve bebek ölümlerini önleyebilmenin kolay ve ekonomik yollarından biri olan DÖB hizmetlerinin nicelik ve niteliğı düşünülduğünde Sağlık Ocaklarınca yapılacak gebe ve loğusa izlemlerinin önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Bu bilgiler ışığında, Sağlık Bakanlığı'nca 1996 yılında yayınlanan Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu'na göre: gebeler gebeliğın ilk 12 haftası içinde saptanmalı ve daha sonra 24., 28.. 32..

36. ve 39. haftalarda olmak üzere en az 6 kez izlenmiş olmalıdırlar. Ancak bu en az izlem sayısı herhangi bir risk taşımayan normal gebelikler için geçerlidir. Gebenin risk durumu değerlendirilerek gerektiğinde daha sık izlenmesi gerekebilir. Bu durumda izlem sıklığına hekim ve öteki sağlık çalışanları karar verir. İzlemler sırasında gebeye: sağlık bakımı, sağlıklı doğum koşulları ve bebek bakımı konusunda eğitimler verilmelidir. Doğum sonrası olası sorunları önlemek için, özellikle meme bakımı, emzirme tekniği, bebek beslenmesi, annenin beslenmesi ve aile planlaması konularında danışmanlık ve eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Aynı kılavuz, loğusalık döneminde de ilk 24 saat içinde 1 kez, 2. haftada 1 kez ve 6. haftada 1 kez olmak üzere toplam 3 izlem yapılmasını öngörmektedir. Bu durumda, herhangi bir sorunu olmayan normal bir gebelik süren anne adayını 6 kez gebeliğinde ve 3 kez loğusalık döneminde olmak üzere toplam 9 kez sağlık personeline (Sağlık Ocağı hekimi, hemşiresi ve ebesi) izlenmek durumundadır. İzlemler sırasında yapılması gerekenler de sunulan hizmetin niteliği ile ilgili en az yapılacakları oluşturmaktadır. Gebe-İoğusa izlemleri denetlenirken ve değerlendirilirken bu en az standartlar dikkate alınmalıdır (Sağlık Bakanlığı 1996).

Benzer biçimde bebek ve çocuk izlemleri değerlendirilirken Sağlık Bakanlığı'nca alanda uygulanmak üzere getirilen standartlar da şöyle özetlenebilir:

Hekimin önerilerine göre arttırılabilmek koşuluyla her bebek-çocuk, ilk 48 saat içinde 1 kez, 15. ve 41. günlerde birer kez. 2., 3., 4., 6., 9., ve 12. aylarda birer kez, 1-3 yaş arasında 6 ay arayla olmak üzere 6 kez ve 4-6 yaş arasında her yıl 1 kez olmak üzere toplam 18 kez izlenmelidir. Bu izlemlerden 9'u bebeklik, kalan 9'u ise çocukluk dönemi izlemleri olmaktadır. Yukarıda da söylendiği gibi bu sayılar en az izlem sayılarıdır. Gerektiğinde izlemlerin sayısı hekim önerileriyle daha fazla olabilir. İzlemlerin niteliğiyle ilgili kurallar ise: annenin gebelik öyküsü ve bebeğin doğumu ile ilgili bilgilerin izlem fişinin ilk düzenlendiği tarihte eksiksiz doldurulmasından sonra her izlemde bebek ya da çocuğun, boy-kilo, baş, kol ve göğüs çevresinin ölçülmesi, fontanel kontrolü, yaşa göre ağırlık grafiğinin düzenli bir biçimde işlenmesi ve her aşı uygulaması sonunda yapılan aşılardan gün/ay ve yıl olarak izlemler fişlerine yazılmasıdır.

Nitelikle ilgili bir başka önemli gösterge de bebeğin gelişimi normal de olsa, bebek ve çocuk izleme fişlerini ve bebeği, hekimin ilk yıl içinde en az 4 kez görmesi ve kartları inceledikten sonra imzalamasıdır. Sağlık Ocağı heldince yapılacak bu 4 izleminin birincisi, bebeğin doğumunu sonrası ya da saptanması sırasında, ikincisi bebeğin ebe tarafından yapılacak ilk 4 izlemi sırasında yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı 1996).

Yukarıda minimum standartları verilmeye çalışılan hizmetlerin, alanda ne ölçüde verilebildiğini, varsa aksaklıklar ve bunların nedenlerin! belirleyip hizmeti iyileştirebilmek için yapılacak çalışmalardan en önemlisi denetimdir. Günümüzde denetim, hizmetin iyileştirilmesi olarak özetlenmekte ve bu amaca denetimin 3 temel aşaması ile ulaşılabileceği vurgulanmaktadır. Bu aşamalar; aksaklıkların belirlenmesi, nedenlerinin bulunması ve bu nedenlerin destek, hizmetiçi eğitim ya da ödüllendirme-cezalandırma gibi yollarla ortadan kaldırılmasıdır (Eren 2000).

Sağlık hizmetlerinde denetim, yönetimin bir parçasıdır. Dolayısıyla; sürekli, programla ve disiplinli bir biçimde yönetim sisteminin içinde yapılmalıdır. Denetim, merkezde ya da yerinde yapılabilir. Merkezde yapılan denetimde, hizmet birimlerinin gönderdiği kayıt ve istatistik formları incelenir. Sağlık Ocaklarında gönderilen aylık çalışmaların il sağlık müdürlüğünde incelenmesi böyle bir deneümdür. Hizmetin niteliği ve aksaklıkların nedenlerin! ortaya koyma bakımından merkezde yapılan denetimin değeri sınırlıdır. Yerinde denetim ise, denetlenecek hizmet birimine ya da personelin çalıştığı yere gidilir. Ziyaret sırasında personelin çalışmaları gözlenir, hizmet sunulan birimin koşulları görülür, gerekirse hizmeti alanlarla görüşülür. Yerinde denetim sırasında belirlenen aksaklıklar, yerel koşullar da gözönüne alınarak gerçekçi bir biçimde çözülmeye çalışılır.

Sağlık çalışanını çalışma koşulları içinde ve işini yaparken görüp değerlendirmek oldukça önemlidir. Özellikle uç noktalarda çalışan personel yaptığı işin ve kendisinin önemsendiğini hisseder. Bu tür denetim biçiminin en önemli yararlarından biri de görüş alışverişine ve hizmetiçi eğitime olanak sağlamasıdır (Aybaş 1987).

Denetimin amacı hizmeti iyileştirmek olduğuna göre denetlenen şeyin de hizmet olması gerekir. Denetimin ilk aşaması durum belirlemedir. Bu aşamada hizmetin verildiği birimdeki fizik koşullar, araç-gereç durumu, hizmeti sunan personelin niteliği, hizmetin niteliği ve bölgenin özellikleri araştırılır. Bu yolla mevcut durum ve varsa aksaklıklar belirlenir ve toplanan bilgiler sorunların nedenlerinin ve çözüm yollarının belirlenmesinde kullanılır.

Başlıca denetim teknikleri; gözlem, kayıtların incelenmesi (gebe-loğusa izleme (İşleri, bebek-çocuk izleme (işleri vb), görüşme, sınav, iş başında denetim ve kontrol listeleri kullanılmasıdır. Bu tekniklerden biri veya birkaçı kullanılarak yapılan denetimler sonunda elde edilen veriler, saptanmış ölçütlere göre değerlendirilir hizmetin iyileştirilmesinde kullanılır.

AMAÇ

Bu çalışma. Sağlık Ocaklarında ana-çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında yer alan başta periyodik izlemler olmak üzere hemşire ve ebeler tarafından sunulan kimi hizmetlerin yeterlilik düzeyini saptamak ve elde edilen bulguların hizmetin niteliğini yükseltme ve sürdürmeyi hedefleyen girişimlerde kullanmak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, içeriği ve amacı bakımından bir müdahale araştırması-nın başlangıç verilerini değerlendiren tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmada, Sağlık Ocaklarında ana-çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında verilen başta periyodik izlemler olmak üzere kimi hizmetlerin alanda denetimi sırasında toplanan veriler kullanılmıştır. Elde edilen veriler, ebe ve hemşirelerce sunulmakta olan hizmetlerin niteliğinin yükseltilmesi ve yüksek niteliğin sürdürülebilmesi için yapılacak iyileştirmelerde kullanılmak amacıyla Sağlık Müdürlüğü çalışanlarıyla birlikte değerlendirilmiştir.

Araştırma verileri, Edirne Sağlık Müdürlüğü ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nca 2000 yılı başında planlanıp uygulanmaya başlanan, gebe-loğusa ve bebek-çocuk izlemlerinin ve ilgili kayıtların alanda denetimiyle elde edilmiştir. Bu denetimlerde Sağlık Ocağı ebelerince doldurulmakta olan gebe-loğusa izlem fişleri (Form 005) ve bebek-çocuk izlem fişleri (Form 006) Edirne İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Yapılandırılmış Denetleme Formundaki başlıklara göre ebelerle birlikte incelenip değerlendirilmiştir. Denetimlerde kartlar ve kaydedilen izlemler, hem nicelik hem de nitelik olarak değerlendirilmiş, saptanan eksiklikler yerinde eğitimle giderilmeye çalışılmıştır. Önemli bir sorun saptandığında izlem fişleri ebelerle birlikte doldurulmuştur, Denetimler sırasında Sağlık Ocağı çalışanlarına denetim sonuçlarının bilimsel olarak değerlendirildikten sonra kendilerine Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla geri bildirimde bulunulacağı belirtilmiştir. Nicelik ve nitelik ile ilgili değerlendirmelerde Sağlık Bakanlığı'nca alanda kullanılmak üzere geliştirilen Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Föyü'nde belirtilen standart izlem kriterleri dikkate alınmıştır (Sağlık Bakanlığı 1996).

Elde edilen bulgular: yeterli, kısmen yeterli ve yetersiz biçiminde kategorilere ayrılmıştır. Eğer izlemlerde ya da kayıtlarda aksaklıklar saptanmışsa yerinde eğitim yapılarak bu sorunlar giderilmeye çalışılmıştır. Toplanan veriler bilgisayara girilmiş ve analizler SPSS Ver.10.0'da yapılmıştır.

istatistiksel Analiz : Araştırmada veri toplamak amacıyla Edirne il Sağlık Müdürlüğü çalışanları ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Yapılandırılmış Denetleme Formu, son biçimi verilmeden önce seçilen bazı Sağlık Ocaklarında işlerliği sınıdıktan sonra kullanılmaya başlanmıştır. Tanımlayıcı bir çalışması olması nedeniyle veriler sayı ve yüzde biçiminde değerlendirilmiş, çarpıcı bulgular tablo ve grafiklerle sunulmuştur.

BULGULAR

Araştırma döneminde Edirne'de toplam 52 Sağlık Ocağı ve bu Sağlık Ocaklarına bağlı 251 köy vardır. Bu köylerden 174'ünde (% 69.3) Sağlık Evi bulunmaktadır. 52 Sağlık Ocağının 10'u (% 19.2) Edirne Merkezinde. 3'ü (% 5.7) merkeze bağlı köylerde, 15'i (% 28.8) ilçe merkezlerinde ve 24'ü (% 46,3) bağlı köylerde hizmet vermektedir. Söz konusu araştırmada Edirne'deki 52 Sağlık Ocağından ilk etapta 39'u (% 75.0) ziyaret edilmiş ve bu Ocaklarda çalışan 290 ebeden 17'ine (% 59) ait bebek-çocuk ve gebe-loğusa izlem kartları irdelenmiştir. Denetlenen ve bu çalışmada verileri sunulan 39 Sağlık Ocağı kent ve kır tipi Sağlık Ocaklarından oluşmaktadır. Sağlık Ocaklarının % 75'i denetlendikten sonra temsil bakımından sorun olmadığı düşünülerek bu aşamada veriler değerlendirilmiş ve makaleye dönüştürülmüştür. Hem bu çalışmada verileri sunulan Sağlık Ocaklarında, diğerlerinde denetimler halen düzenli bir biçimde sürdürülmektedir.

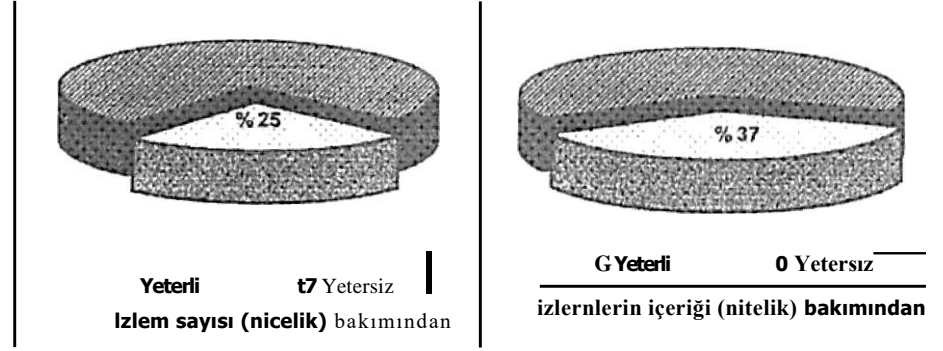
Bebek ve Çocuk izleme Fişleriyle ilgili Bulgular

Bebek ve çocuk izleme fişleriyle ilgili bulgular Tablo rde özetlenmiştir. Nicelik bakımından yeterlilik kararı verilirken Sağlık Bakanlığınca belirlenen izlem sayıları, nitelikte ise bebek ve çocukların büyüme gelişmeleriyle ebe tarafından verilen öğütlerin tutarlılığı, ayına göre uygulanması gereken aşı dozları gibi kimi ölçütler dikkate alınmıştır. Bu bulgulara göre, Edirne Sağlık Ocaklarında ebelerce düzenlenen bebek-çocuk izleme fişlerinin yaklaşık % 75'i izlem sayısı bakımından (nicelik) yeterlidir. Yani, Edirne'de yaşayan her dört bebek ya da çocuğun biri, yeterince izlenememektedir. Ancak nitelikte ilgili de önemli sorunlar vardır. Özellikle bebek beslenmesi, ek besinler ve aşı kayıtları gibi kimi önemli konularda fişlerde yer yer eksikler vardır (Tablo 1). Nitelik bakımından tüm öğeler dikkate alınarak değerlendirildiğinde izletrilerin % 63'ü yeterli niteliğe sahiptir (Şekil 1).

Tablo 1. Bebek -Çocuk izleme Fişlerinin Nicelik ve Nitelik Bakımından Durumu.

izleme Fişlerinde incelenen özellik'	Yeterli		Kısmen yeterli		Yetersiz	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Annenin gebelik öyküsüyle ilgili bölümün doldurulması	110	69.6	21	13.2	27	17.2
Bebeğin doğumuyla ilgili bilgilerin kaydı	131	82.9	20	12.7	7	4.4
Aşılarla ilgili kayıtlar	118	75.2	34	21.7	5	3.1
Ağırlık grafiğinin düzenli çizimi	96	60.8	26	16.5	34	21.5
izlem sayısı	118	75.2	27	17.2	12	7.6
Bebeklerin tartılarının alınması	127	80.4	24	15.2	7	4.4
Boy, baş, göğüs ve kol çevresiyie ilgili ölçümlerin yapılması	99	63.1	41	26.1	17	10.8
Beslenme bozukluğu konusunda eğitim verilmesi	10	6.9	4	2.8	131	90.3
Verilmesi gereken eğitimlerle ilgili notlar, verilen öğütler	103	69.1	24	16.1	22	14.8
İzlemin kartı denetleyip, imzalanması	56	36.4	8	5.2	90	58.4
Hekimin bebek-çocuğu görmesi	28	18.3	6	3.9	119	77.8

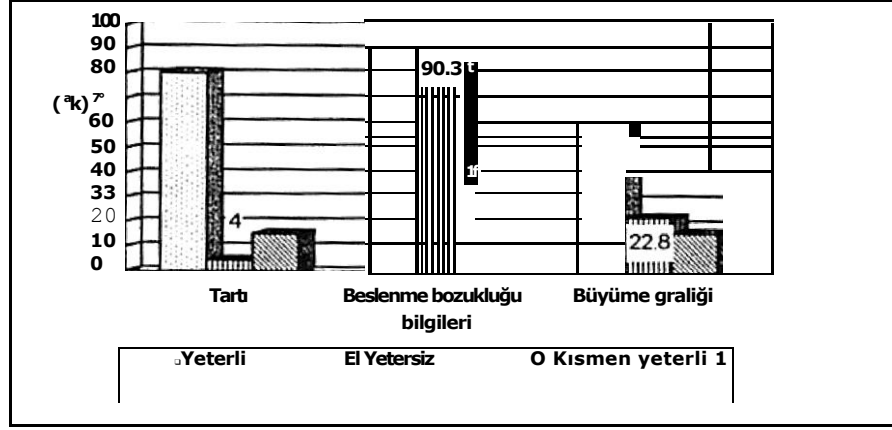
" Her 5zelliğin dağılımı: kendi içinde incelenen izlem fişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir. Bu nedenle satır toplamlarında da sayılar değişebilmektedir.



Şekil 1. Bebek -Çocuk izleme Fişlerinin İçeriklerinin Nitelik ve Niteliği Bakımından Durumu.

Bebek-çocuk İzlemlerinde nitelikte ilgili yaşanan en önemli sıkıntılardan biri ve belki de en önemlisi; yaklaşık her 4 bebek-çocuktan birinin büyüme eğrilerinin grafiğe hiç işaretlenmemiş olmasıdır (Şekil 2). Olası bir büyüme-gelişme geriliğini ya da obesiteyi erken dönemde saptama olanağı verecek bu grafiğin düzenli doldurulması oldukça önemlidir. Bu grafiğin düzenli doldurulmasının bir başka yararı da ebelerce alanda kullanımınıdır. Ülkemizde annelerin ek gıdalara erken başlamalarının en önemli nedenlerinden biri, annelerin bebeklerinin doymadığını düşünmeleridir. Ağırlık grafiği, anne sütünün yeterli olduğunu anneye anlatmada ve uygun zamanda ek gıdalara başlamanın sağlanmasında ebelerce alanda rahatlıkla kullanılacak araçlardır. Oysa ağırlık gra-

fiği dzenli doldurulan kart oranı % 60'tır. İncelenen fişlerin % 80'inde bebek ve çocukların tartıları yazılmasına karşın, fişlerin önemli bir bölümünde büyüme-gelişmeyle ilgili değerlendirme ya da öğütlere rastlanmamıştır.



Şekil 2. Bebek -Çocuk izleme Fişlerindeki Kimi Bilgilerin Durumu.

Bebek ve çocuk izlem [işleri: beslenme, enfeksiyon hastalıkları ve ek besinlere başlama ayı gibi kimi konularda verilmesi gereken eğitimler bakımından incelendiğinde. % 30'unda bu konularda herhangi bir kayıt olmadığı ortaya çıkmıştır.

Gebe-Loğusa izleme Fişleriyle ilgili Bulgular

Gebe ve loğusa izlem (işleriyle ilgili bulgular Tablo 2'de özetlenmiştir. Buna göre, olumlu bir gelişme olarak gebe-loğusa izlemlerinin % de gebeyle ilgili öykü alınmıştır. Gebe-loğusa izlem (işlerinin % 85'inde son derece önemli olan gebelikle ilgili risk değerlendirmesi kayıtları yetersizdir.

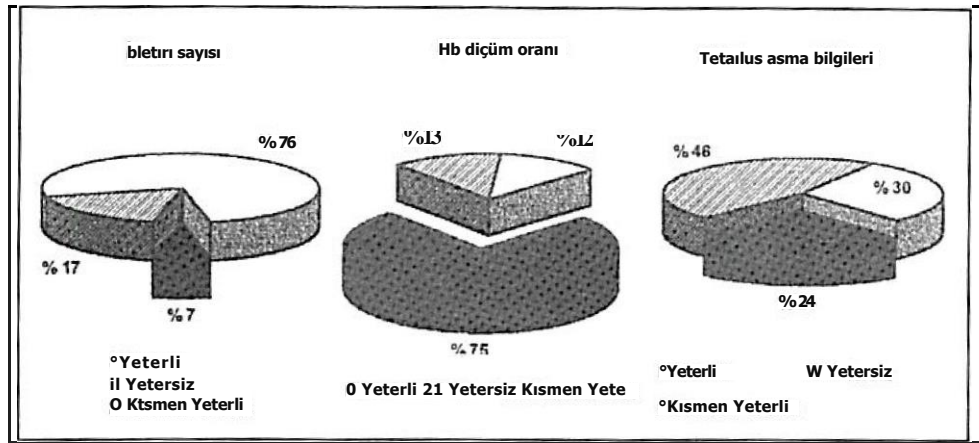
izlem fişlerindeki bilgilere göre: izlemler sırasında gebelerin % 95'inin kan basıncı ve % 94'ünün tartı ölçümleri yapılmıştır. Nicelikle ilgili genel bir değerlendirme yapıldığında, gebe kartları= % 76'sında izlem sayılan yeterlidir. Ancak, gebelikte anemi ve tetanos aşılmasıyla ilişkili kayıtlarda sorunlar vardır. Gebe-loğusa izlem [işlerinin % 88'inde hemoglobin ölçümüyle ilgili, % 23'iinde ise tetanus aşı kayıtlarıyla ilgili bilgi eksik ya da yoktur (Şekil 3). Gebe-loğusa izlem [işlerinde genel nitelik bakımından yeterlilik % 50 dolayındadır.

Tablo 2. Gebe-Loğusa izleme Fişlerinin Nicelik ve Nitelik Bakımından Durumu.
izleme Fişlerinde İncelenen Özellik'

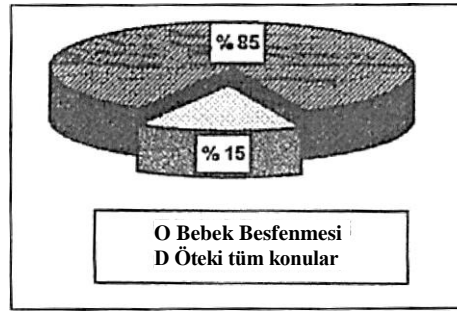
	Yeterli		Kısmen yeterli		Yetersiz	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebelik öyküsüyle ilgili kayıt	118	81.4	18	12.4	9	6.2
Doğum ve doğan çocukla ilgili ilişkiler	118	81.4	18	12.4	9	6.2
Gebelikte ilgili risk değerlendirilmesi	18	15.0	6	5.0	96	80.0
Tetanos aşısı kayıtları	111	77.1	23	16.0	10	6.9
izlem sayısı	113	75.8	26	17.4	10	6.7
Gebenin tartısının alınması	120	80.0	21	14.0	9	6.0
Kan basıncı ölçümü	121	80.7	22	14.7	7	4.7
Hemoglobin ölçümü	18	12.1	20	13.4	111	74.5
Beslenme eğitimi	108	72.5	20	13.4	21	14.1
Aile planlaması eğitimi	9	6.1	5	3.4	134	90.5
Erzirme eğitimi	14	9.5	11	7.5	122	83.0
Loğusalık dönemi izlem sayısı	53	53.5	5	5.1	36	36.4
Hekimin kartı denetlemesi ve İrnzalaması	51	35.4	8	5.6	85	59.0
Hekimin gebe-loğusayı görmesi	29	21.0	5	3.6	104	75.4

* Her özelliğin dağılımı kendi içinde incelenen izlem fişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir. Bu nedenle satır toplanlarındaki sayılar değişebilmektedir.

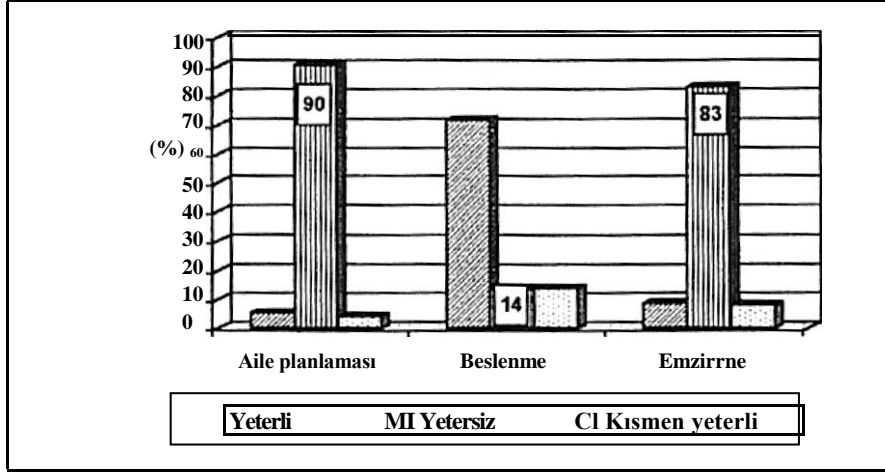
Şekil 3. Gebe-Loğusa izleme Fişlerine Göre Bazı Hizmetler.



Ebelerce, gebe ve loğusalara verilen eğitimin önemli bir bölümünü (% 85) bebek beslenmesiyle ilgili konular oluşturmaktadır (Şekil 4). Kartların önemli bir bölümünde, aile planlaması, meme bakımı, emzirme tekniği ve annenin beslenmesi konularında eğitim verildiğini gösteren notlar eksik ya da yoktur (Şekil 5).

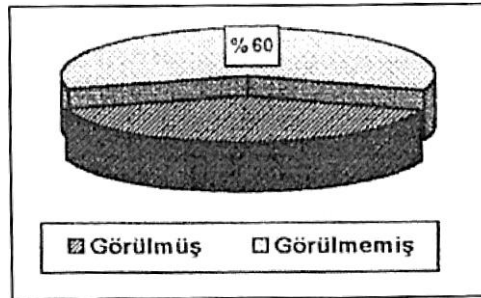


Şekil 4. Ebeler Tarafından Gebelere Verilen Eğitim Hizmetleri.



Şekil 5. Gebelere Verilmesi Gereken Kimi Eğitim hizmetlerinin Durumu.

Hem gebe-loğusa hem de bebek-çocuk izlem fişleri hekim denetimi ve imzası bakımından incelendiğinde: kartların yaklaşık % 60'ında hekim imzasının olmadığı ortaya çıkmıştır (Şekil 6).



Şekil 6. İiekimlerin Ebe izlem Fişlerindeki Denetim Oranları.

Ebelere, hekimlerin bebek ve gebeleri görüp görmedikleri sorulduğunda her iki grup için de yaklaşık % 20'sinin hekimlerce görüldüğü yanıtı alınmıştır. Bu sonuçlara göre bazı izlem fişleri, bebek ya da gebe görülmeden hekimlerce imzolanmaktadır.

izlem kartlarının belirli aralarla hekimlerce denetlenmesi, olabilecek pek çok sağlık sorununa erken tanı konulabilmesini sağlayacaktır. Bu denetimin bir başka yararı da ebe ve hemşirelerin izlemlerini daha özenli ve dikkatli yapmalarına yardımcı olmasıdır. Ebe ve hemşireyi izlemler konusunda motive edecek bir uygulama olan bu denetimlerin yetersizliği hizmetleri hem nicelik hem de nitelik olarak olumsuz etkileyebilir.

TARTIŞMA.

Araştırmanın bulgular' Edirne Sağlık Ocaklarında bebek-çocuk ve gebe-loğusa izlemlerinde ve bu izlemlerin kayıtlarında bazı sorunlar olduğunu göstermektedir. 1996'da Ekuklu ve arkadaşlarınca Edirne Sağlık Ocaklarında yapılan çalışmada aynı işlerin bazı bölümlerinin eksik doldurulduğu ya da hiç doldurulmadığı saptanmıştır (Ekuklu 1998).

Aradan geçen beş yıl içinde konuyla ilgili pekçok kez hizmetçi eğitim yapılmasına karşın sözkonusu olumsuzlukların ortadan kaldınlarnadığı görülmektedir. Örneğin bebek-çocuk izlem kartlarındaki ağırlık çizelgesi 1996'da kartların % 10'ünde düzenli dolduruyorken bu oran 2001'de % 60'lara çıkmıştır. Artış olmakla birlikte % 40'lık eksiklik halen önemli bir sorun olarak sürmektedir.

Benzer biçimde gebe-loğusa izlem baz alındığında izlemlerde nicelik ve nitelik bakımından eksikler olduğu görülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 1998 (Sağlık Bakanlığı 1998) verilerine göre ülke genelinde gebelerin yaklaşık % 31'inin, Antalya'da Etiler ve arkadaşlarınca (Etiler 2000) yapılan çalışmada ise gebelerin % 40'ının DOB alamadığı saptanmıştır. Sunulan çalışmada bu oran % 25'tir. Nitelikteki yetersizlik bakımından da Edirne öteki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü (DS(5), gelişmekte olan ülkelerde gebelerin % 55'inin anemik olduğunu ve DÖB hizmetlerinde hemoglobin ölçümlerinin bu bakımdan oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır (WHO 1992). Edirne'de Sağlık Ocağı izlem kayıtlarına göre her 4 gebeden 3'ünün hemoglobinleri ölçülmemektedir. Benzer biçimde gebelerin tetanus bağışıklaması hizmetlerinden de yeterince yararlanmadıkları görülmektedir. Bu çalışmada izlem fişlerinin % 25'inde tetanus bağışıklamasıyla ilgili herhangi bir kayda rastlanmamıştır.

Araştırmanın bebek-çocuk izlemleriyle ilgili bulguları irdelendiğinde, özellikle ağırlık grafiği, beslenme eğitimi ve tartı izlemi konularında eksikler olduğu anlaşılmaktadır. TNSA 1998 verilerine göre; ek gıdalara başlama ayı, ortanca emzirme süresi, biberon kullanım sıklığı gibi konularda ülke genelinde ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Türkiye geneli için ortanca emzirme süresi 12 ay, emzirilen 0-3 aylık çocuklarda biberon kullanma sıklığı % 35 ve tüm çocuklarda biberon kullanma sıklığı % 50'dir. ishal riskini artıran ek gıdaya erken başlama ve bağırsak enfeksiyonu riskini artıran biberon kullanımı gibi bazı risk etmenler', DÖB ve bebek çocuk izlemleri sırasında verilecek eğitimlerle önemli oranda aşılabilir sorunlardır. Sorunlar bu denli önemli. çözümleri ise görece olarak kolay olan bu alanda Edirne'de yaşayan bebeklerin % 25'i yetersiz sayıda. % 40'ı ise uygun olmayan nitelikte izlem hizmeti almaktadır. TNSA 1998'e göre ülkemizde beş yaş altı çocukların % 16'sı kronik beslenme bozukluğu göstergesi olan yaşa göre boy kısalığı (bodurluk), % 2'si akut beslenme bozukluğu göstergesi olan boya göre düşük kilolu (zayıf) olma sorunu yaşamaktadırlar. (Sağlık Bakanlığı 1998). Bu sorunların saptanabilmesi ve gerekli müdahalenin yapılabilmesi ise ancak periyodik izlemlerin yeterli yapılması ve bu izlemler sırasında nitelikli hizmet sunumuyla (ağırlık, boy vb ölçümlerin düzenli ve doğru bir biçimde yapılması) olanaklı olabilecektir. Bu çalışma. bebek-çocukların beşte birinin büyüme ve gelişmeyle ilgili ölçümlerinin yapıldığını ya da kaydedilmediğini, ağırlık grafiklerinin ise % 40 oranında boş bırakıldığını ortaya koymaktadır. Bu bulguların varlığında Edirne Sağlık Ocaklarında verilen izlem hizmetlerinin nicelik ve nitelik olarak yeterli olduğunu söylemek oldukça güçtür.

SONUÇLAR

Edirne Sağlık Müdürlüğü ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD çalışanlarına, 1995 yılından bu yana Edirne Sağlık Ocaklarında çalışan hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarına, başta ana-çocuk sağlığı hizmetleri ve kayıtlar olmak üzere pekçok alanda hizmetiçi eğitim verilmektedir. Değerlendirme sonuçları, çalışanlara kezlerce hizmetiçi eğitim verilmesine karşın bebek-çocuk ve gebe-loğusa izlem fişlerinin, hem nicelik hem de nitelik bakımından önemli eksikler içerdiğini ortaya koymaktadır. Üstelik bu fişler günlük kullanımda oldukça önemli olan. olası bir sorunun erken dönemde saptanabilmesine ve girişim yapılmasına yardımcı olacak araçlardır.

Edirne Sağlık Ocakları bölgesindeki her dört bebek ya da çocuk tan birinin, yine her dört gebe-loğusadan biri ya izlenmemekte ya da gereğinden daha az izlenmektedir. Oysa maliyet/etkinlik ve yasal dü-

zenlemelerin getirdiği zorunluluklar bakımından sözkonusu izlemler daha özenli yapılmalıdır. Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin niteliğini yükseltmek ve ilimize ait konuyla ilgili sağlık göstergelerini daha olumlu hale getirmek için bu izlemler mutlaka yapılması gereken hizmetlerdir. Edirne'de özellikle sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu, halkın sağlık hizmetlerine ulaşmada zorlandığı bölgelerde bu tür gezici hizmetlerin önemi daha da artmaktadır. Adı geöen bölgelerde beslenme, hijyen, temiz içme suyuna ulaşabilme gibi genel sağlık konularında bile önemli sorunlar yaşanmaktadır. "Herkes eşit, ancak gereksinimi olana daha fazla sağlık hizmeti" ilkesinden hareketle riskli kümelere daha sık ziyaret yapılması, olası sorunlara erken tanı konabilmesi ve uygun sağaltıma ulaşabilme3ri kolaylaştırabilmesi bakımından sanıldığından daha verimli olacaktır.

ÖNERİLER

Konuyla ilgili olumsuzlukları hızla giderebilmek için, düzenli bizmetiçi eğitim toplantılarının yanısıra denetim de kaçınılmazdır. Bu anlamda başlatılan denetim programı ısrarla sürdürülmeli ve belirli dönemlerde verilerin analizi yapılarak alanda çalışanlara sonuçlarla ilgili geri bildirimde bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aybaş G. Benli D. Bezirci G, Akın A. (1987). Sağlık Hizmetlerinde Denetim. (içinde) öztekin Z, Saat Z (ed). Ankara 1987.
2. Ekuklu G. Saltık A. (1998). Edirne Sağlık Ocakları= Donanım, Personel Durumu ve Sunulan Kimi Hizmetler. Toplum ve Hekim. 13;5, 334-346.
3. Eren N. (2000). Sağlık Yönetimine Giriş. Ankara: Somgür Yayıncılık. 60-66.
4. Etiler N. Aktekin M. Çapar H. (2000). Antalya Kent Merkezindeki Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum. Temmuz-Eylül, 41-5.
5. Köroğlu E, (1987). Sağlık Mevzuatı. Ankara: Güneş Kitabevi.
6. Mıhçıokur S. Akın A. (1987). Dünya'da ve Türkiye'de Anne ölümleri. Sağlık ve Toplum Kadın Sağlığı Sayısı. Temmuz-Aralık. 37-44.
7. Sağlık Bakanlığı (1996). Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Sağlık Enformasyon Sistemleri Bölümü Ankara. T.0 Sağlık Bakanlığı Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu. Sürüm : 3.0, Doküman No : REF/SES/1-05/033.
8. Sağlık Bakanlığı (1998). Ana ve Çocuk sağınlıme Planlaması Genel Müdürlüğü-Hacettepe üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü-Demographic And Health Surveys Macro International Inc. Ankara: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998.
9. WHO (1992). Women's Health: Across Age and Frontier. Geneva, 62.