

HEMŞİRELİK LİTERATÜRÜNDEN ÖZETLER

Kuzeybatı Üniversitesi Değişik Hastanelerinde Yapılan İkiz Çalışması

American Journal Obstet.Gynecol., 149:655, 1984.

Özet: Nilgün DERELİ

Mac Gillavray ikiz erkek gebelikli kadınların ortalama gebelik sürelerinin ikiz kız/erkek veya ikiz kızın herbirinden daha kısa olduğunu gözledi. Kuzeybatı Üniversitesi 'nin değişik hastanelerindeki ikiz çalışmasında 562 ikiz gebelikli veriler bu incelemede kullanılmıştır. Erkek ikiz gebeliklerin sayısı azdı ama pediatrik muayene yapıldığında diğer ikiz gebeliklerden anlamlı olarak kısaydı (P 0.005). 0.05 önem düzeyinde erkek ikiz gebelikler tarihleri ile karşılaştırıldığında erkek gebeliklerin diğerlerinden daha kısa olduğu ve erkek ikizlerin diğerlerinden daha zayıf ve hafif oldukları saptandı. Anlamlı olmayan farklılıklar kız/erkek ve kız ikiz gebelikleri arasında bulunmuştur. Obstetrik ve maternal faktörlerin değişiklikleri ve ikiz seks karşılaştırmaları arasında ilişki bulunamamıştır. Sonuçlar, erkek ikiz gebelikleri diğer ikiz gebeliklerden ayıran bazı biyolojik farklılıkların olduğunu öne sürmüştür.

(Postcoital Contraception) Koitus Sonrası Kontrasepsiyon

London Brook Danışma Merkezi Raporu, Birleşik Krallık, Entre Nous (WHO), No:7, Decembre, 1985.

Özet: Zeynep CONK

Koitus sonrası kontrasepsiyon, doğum kontrol yöntemlerine ilave olan değerli bir methodur. En iyi şekilde "gebeliği durdurmak" olarak tarif edilir. Bu methodun, yumurtanın fertilizasyonunu önleyici değil, fertilize olmuş ovumun endometriumuna implantasyonunu önleyici etkisi vardır. Bu nedenle bu yöntem çocuk düşürme işlemi değildir.

Birleşik Krallıkta, koitus sonrası kontrasepsiyon yöntemi,

kontrasepsiyonun yapılmadığı veya kontrasepsiyon metodlarında başarısızlık durumlarında geçerli ve değerli bir metod olarak giderek artan bir şekilde ilgi çekmiş ve kullanımını artmıştır.

Bu metodun genellikle, hormonal metod "ilişki sonrası hap" ("Morning-after-pill") şeklinde yaygın kullanım alanı olan şekli (1983'de 1026 olguda denenmiş) ve rahim içi araç (RİA) şeklinde uygulanan (63 olguda denenmiş) şekli olmak üzere iki tip uygulama yöntemi vardır.

Koitus sonrası alınan hap (The morning-after-pill) : İlk hormonal sağaltımlarda yüksek dozlarda 25 mg'a varan Ethinylestradiol 5 günlük periodlarla kullanıldı. Bu uygulamada gebelik hızı yavaşladı fakat bulantı, kusma, baş ağrısı ve göğüslerde hassasiyet gibi yan etkiler ciddi boyutlara ulaştı. Bu nedenle bu uygulama gebelik riskinin çok yüksek olduğu hallerde ve beklenmedik sonuçlarda kullanılmak üzere bırakıldı.

Kanadalı Jinekolojist Dr.Albert Yuzpe'nin 1970'de yaptığı çalışmalardan sonra bu uygulama tamamen değiştirildi. Tavsiye edildiği şekilde 2 tablet oestrogen-progestogen kombinasyonu kullanıldı. 12 saat sonra iki tabletlik doz tekrar edildi. İki tabletlik dozların herbiri 0.1 mg Ethinylestradiol ve 1.0 mg Norgestrel içermektedir. (Eugynon veya ovrandan 50 draje kullanmakla aynı miktara ulaşılabilir.) Bu kısa rejimin uygulanması ve tamamlanması kolay oldu. Aynı zamanda ortaya çıkan yan etkiler azaldı, 1/4 kadında bulantı, 1/8 kadında kusma görüldü. Bu iki etkinin haplardaki oestrogen absorpsiyonuna bağlı olduğu düşünüldü.

Kusma görülen kadınlarda gebelik riskinde artış görülmedi. Hapların alınımından ilk 30 dakika içinde kusma olmamışsa daha ileri sağaltım düşünülmedi. Çok az miktarda rastlanan baş ağrısı, halsizlik, göğüslerde gerginlik ve depresyon gibi yan etkiler ciddi boyutlarda olmayın, yalnızca son 6-12 saatlerde görüldü.

Koitus sonrası RİA yerleştirme : Bu metod, koitus sonrası ilk beş gün içinde uygulanılabilecek ve hastanın korunmasız bir koitustan sonra tercih edebileceği tek seçenek olabilir. Bu uygulamadan sonra çok az gebelik bildirilmiştir (1/1300'den az). Eğer uygunsuz RİA uzun süreli kontrasepsiyon amacı ile yerinde bırakılabilir.

Hiç doğum yapmamışlarda RİA 'nın yerleştirilmesi, pelvik inflamasyon hastalıkları riski nedeni ile tavsiye edilmez. Eğer enfeksiyon mevcutsa yine bu uygulama ilave risk doğurur. Uygulama tekniği zor ve ağırlı olabilir.

Koitus sonrası kontrasepsiyon gereksinim nedenleri şu

şekilde belirlenmiştir; 1983'de London Brook Danışma Merkezi tarafından sağaltım altına alınmış 1089 kadından % 49'u son koitusa kadar hiçbir kontraseptif kullanmayanlar, % 30'u kontrasepsiyonda yetersiz olduklarını bilenler, % 14'ü kontrasepsiyon metodunda başarısız olanlar, % 4'ü kontrasepsiyon metodunu yanlış uygulayanlar, % 3 diğer nedenler olarak tespit edilmiştir.

1983'de yapılan bir panelde, koitus sonrası kontrasepsiyon metodunun, korunmanın olmadığı durumlarda, ırza tecavüzlerde veya başarısız kont rasepsiyonlarda "acil metod" olarak kullanılması, doğum kontrolünde rutin metod olarak kullanılmaması önerilmiştir.

Son görüş olarak; çocuk düşürmeye yol açan istenmeyen gebelik oranları % 30'dan % 3'e düşürülebilir. Bir çok hekim ve hastaları tarafından bu uygulamaya değerli bir metod olarak yer verilmektedir.

2000 Yılına Kadar Sigara İçmeyen Bir Topluma Nasıl Ulaşılır?

Koop, Everet C : World Health Forum, Vol.3, No.3, 1986, pp. 225-231.

Özet: Ayla BAYIK

Sigara insan sağlığını etkilemesi yanısıra ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. uygar toplumlar için tek çözüm yolu bu alışkanlığı engellemektir. Yüzyılımızda sigara tüketimi önemli boyutlara ulaşan bir konudur ve 1920 yıllarından beri insanoğlunun cesaretlendiği en önemli şeylerden biri olmuştur. Günde 30 sigaradan fazla içenler "yoğun içiciler" olarak sınıflanıyorlar. Bu nesil 50 ve 60 yaşlarına ulaştıkları zaman ise akciğer kanseri ve kalp hastalıkları ortaya çıkıyor. Amerikan Kalp Derneği, 1950 yıllarından beri, uyarılarda bulunmaya başlamıştır.

Sigara içmeye ilişkin sağlık risklerinin boyutu konusunda, uzmanların raporlarına göre; sigara içme ile kardiovasküler hastalık, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı arasında yakın ilişki bulunmuştur. A.B.D.'lerinde artan tüketim karşısında, radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarıyla topluma sigara reklamlarından çok "sigara sağlığa zararlıdır" gibi sigarayı bırakma mesajları iletilmektedir. Bu kampanya, yaşam sigortası ve hava yolları gibi şirketlerde, otel ve restoranlarda da benimsenmiştir. Toplum eğitimini içeren bu uygulamalar, kampanyanın birinci aşamasını oluştururken ikinci aşamada, sigara içmeyenler önceleri sigara içenlerden yalnızca rahatsızlık

duyarken, sonraları bu konuda savaşım vermeye başlamışlardır. Buna koşut olarak Amerikan yerel ve eyalet yasalarında da değişikliklere gidilmiştir. Örneğin 1973 yılında Arizona'da kamu yerlerinde, otobüslerde sigara içilmesi yasaklanmıştır. Bu konuya daha fazla önem veren, başka 50 kadar eyalette, restoran, devlet kuruluşlarında, tiyatro, spor alanları, otobüs terminali, klinikler ve benzeri yerlerde sigara içilmesi yasaklanmıştır. Örneğin 1984 yılında San Francisco kentinde çıkarılan bir yasa ile tüm işyerlerinde ve kamu yerlerinde sigara içenler ve içmeyenler ayrılmışlardır. Virginia kentinde de ilginç bir diğer uygulama gözlenmiştir. Kamu kuruluşlarında çalışan yangın söndürücüler, polis memurlarının kalp hastalığı, solunum sistemi hastalıkları veya yüksek tansiyona bağlı nedenlerle ölmesi halinde; eyalet bu işyerlerinden olumsuz çevre koşulları (sigara dumanı) gerekçesiyle tazminat isteyebilmektedir. Bazı işyerlerinde işçi-işveren arasında imzalanan sözleşmelerde "işyerinde ya da işyeri dışında sigara içmiyorum/içtiğim takdirde işime son verilebilir" türünde söz verilmiş ifadeleri içeren maddeler dikkati çekmektedir.

Programın üçüncü aşamasında sigara içmeyenlerin (pasif içiciler" etkinlikleri söz konusu. Önceleri, pasif içiciler kapsamında bebek ve çocuklar daha çok ele alınırken, artık erişkinlerde önem verilmektedir. Japonya'da yürütölen bir çalışmada (1984) pasif içicilerin idrarında da cotinine ve yine nikotinin metabolik artıklarına rastlanmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre, günde iki paket sigara içen ağır içici ile birlikte olan hiç sigara içmeyen kişi, günde üç sigara içmiş oluyor.

Sigara tüketiminin azaltılması amacıyla 1984'den beri sigara paketlerinde "sigara içmek akciğer kanseri, kalp hastalığı, amfizem ve gebelik komplikasyonlarına neden olur" "sigara içen gebelerde prematüre doğum riski vardır", "sigara dumanı karbonmonoksit içerir", "sigarayı bırakma ciddi sağlık risklerini azaltır" gibi uyarıcı notların belirtilmesine ilişkin yasa çıkarılmıştır. Bu uygulama 1985 yılında başlatılmıştır.

Buna karşın A.B.D.'da 53 milyon kişi halen sigara içmektedir. Sigara içenlerin sigarayı bırakma konusunda % 78'inin istekli olması, kişi başına düşen sigaranın yılda 3500'ün altına düşmesi yanısıra 1980-1983 yılları arasında erkeklerde sigara içme oranının % 37.9'dan % 35'e düşerken, kadınlar arasında % 29.8'den % 29'a düşmesi karşısında biraz 'yimser olunabilir.

Tüm ölkeler 2000 yılına kadar dünyada sigara içimine son verebilirler. Bu amaca ulaşmak yüzbinlerce yaşamı ve milyonlarca doları kurtaracak ve bu harcamalar daha iyi konut, eğitim ve sağlık bakımında kullanılabilir.

Kamu kuruluşları ve özel sektör birlikte, topluma sağlık eğitimi vererek, yasalar çıkararak, sigara içenlerin sayılarını azaltabilirler. Aksi durumda, kanser, kalp hastalıkları, kronik akciğer hastalığı, prematüre ölümler artacaktır.

Sigara içme alışkanlığının azaltılmasına herkes nasıl yardımcı olabilir?

- Sigara içiyorsanız kesin ! Özellikle eğer öğretmen ya da sağlık personeli iseniz, topluma örnek olmalısınız.
- Sağlık personeline, tıp, hemşirelik okullarında sigara konusunda bilgi verilmelidir.
- Risk taşıyan hastalara eğitim materyali kullanarak, sık sık sigaranın zararları anlatılmalıdır.
- Eğitim otoriteleri okullarda sigara içmeye karşı kampanyalar başlatmalıdırlar.
- Tüm eğitim kurumlarında sigaranın zararlarına ilişkin konular eğitim programları kapsamına alınmalı, eğitim araç- gereçleri geliştirilmelidir.
- Cebelikte sigaranın zararlarına ilişkin konularda eğitim etkinliklerinde kadın gönüllü örgütlerinden yararlanılabilir.
- Tıp, hemşirelik ve diğer eğitim kurumları arasında "sigara ve sağlık" konusunda son bilgilerin aktarılması amacı ile seminer ve workshoplar düzenlenmelidir.
- Gazete ve dergilerde "Tütün ve Sağlık" konularında makalelere yer verilmelidir.
- Basın, radyo ve televizyon programlarında sigaraya karşı açık oturumlar düzenlenmelidir.
- Sigara satışları, reklamları kontrol altına alınmalıdır.
- Sigara paketleri üzerinde sağlık uyarıları arttırılmalıdır.
- Tütünün zararlı ürünleri belirtilmelidir.
- Tütün ve sigaradan alınan vergiler arttırılmalıdır.
- Kamu yerlerinde sigara içilmesi yasaklanmalıdır.
- İşyerlerinde sigara içilmesi yasaklanmalıdır.
- Tütün üreticilerine bu ürünün yerini alacak başka ürünlerin üretilmesi konusunda tarım kredi ve yardımları ile destek sağlanmalıdır.
- Sigara içmeye bağlı oluşan hastalıklara ilişkin mortalite ve morbidite verileri toplanmalıdır.