

GEBELİKTE ANEMİ

Hülya OKUMUŞ*

Gelişmekte olan ülkelerde birçok nedenler ile gebe kadınlar arasında demir eksikliği anemisi yaygın olarak görülmektedir. Bu yazıda gebe kadınlarda görülen aneminin nedenleri, sonuçları ve hemşirelerin bu sağlık sorununun çözümündeki işlevleri incelenmiştir.

Sağlık bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım tüm bireyler için geçerli olmakla birlikte bu yazıda kadının beden sağlığını bozan ve sonuçları nedeni ile ruh sağlığını da bozacak olan gebelik sorunlarından olan anemi 'den söz edilecektir.

Kadınların sağlık sorunları sıklıkla doğurganlık çağı diye isimlendirilen 15-44 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır. Anemi, kadınların bu döneme özgü gebelik, emzicilik gibi fizyolojik olayları nedeniyle sık görülen bir hastalık olarak güncelliğini korumaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde birçok nedenler ile gebe kadınlar arasında demir eksikliği anemisi çok yaygın bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anemi sınırı olarak kandaki Hemoglobini (Hb) düzeyini, erkeklerde 13 gr, kadınlarda 12 gr, gebe kadınlarda ise 11 gr olarak kabul etmiştir (4,6).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda, gebelikte anemi oranı % 74 gibi yüksek bir oran olarak saptanmıştır (1). Sosyalize bölge olan Etimesgut yöresinde yapılan bir araştırmada ise 4 ve daha fazla doğum yapan kadınlarda diğer kadınlara göre anemi oranı yüksek bulunmuştur. 0-3 doğum yapanlarda % 4.4, 4-9 doğum yapanlarda ise % 15.4 olarak bulunmuştur (4). Bu veriler bize Türkiye'de anemi insidansının yüksekliğini ve aşırı doğurganlık ile anemi arasındaki ilişkinin önemini göstermektedir. Aşırı doğurganlık, özellikle sosyo—ekonomik koşulları iyi olmayan toplumlarda ana sağlığını olumsuz yönde etkilemekte-

* Ege ünİ.Hemşirelik Yüksek Okulu Aras-T-İma Görevlisi (Dr.)

di r. Sosyo-ekonomik düzeyin düşüklüğü beraberinde beslenme yetersizliğini de getirmektedir. Bu duruma bir de gebelik eklendi ği zaman maternal malnutrisyon ve anemi ortaya çıkmaktadır.

Gebelikte anemi 'nin önemini anne ve fetüs için oluşacak riskler ortaya koymaktadır. Eğer anemi 'nin önlenmesi, saptanması ve sağaltımına sağlık personeli açısından yeterli önem verilmez ise; anne ve fetüs için ortaya çıkacak olumsuz sonuçları şöyle sıralayabiliriz :

- Annede halsizlik, yorgunluk sonucu günlük fonksiyonlarda yavaşlama olabilir.
- Çoğu ciddi olgularda anemi sonucu kalp yetmezliği gelişebilir.
- Gebelik düşük ile sonuçlanabilir.
- Anemik anne de doğum sonu enfeksiyonlara daha sık rastlanır.
- Gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonlarına bağlı ölüm anemik annelerde daha sıktır (6).
- Fetüs açısından ise ölü doğum ve prematüre doğumlara neden olur.

Anemik bir kadından doğan bebek, normal Hb düzeyinde olur, fakat bebekliğin ilerki dönemlerinde anemik olabilir. Annenin Hb düzeyi 6 gr veya üstünde olduğu durumlarda fetal morbidite sıklığı üzerinde etkisi olmaz (1).

GEBELİKTE ANEMİ NEDENLERİ

Erken gebelik dönemlerinde sıklıkla artan kan volümü ile ilgili olarak pseudoane mi görülür. Bu durum bir gebelik komplikasyonu olan gerçek anemi ile karıştırılmamandır. Gebelikte gerçek aneminin en sık görüleni Fe (Demir) eksikliği ve folik asit eksikliği ailemi sidi r (2). Gebelikte görülen anemi 'nin birincil nedeni kötü beslenme alışkanlıklarıdır. Gebelikte kan volümü artmıştır. Artan hematopoesis ihtiyacı karşılanmadıkça Hb konsantrasyonu düşer. Buna ek olarak fetüs' ün gereksinimi vardır. Fetüs teki (yaklaşık 300 mgr) ve plasentadaki (yaklaşık 59 mgr) demir miktarıyla, doğum sonrasında kaybedilen yaklaşık 200 mgr Fe' in toplamı 550 mgr 'dır. Gebeliğin 12. haftasından sonra eritrosit kitlesi de artar ve bu da 500 mgr Fe' e ihtiyaç doğurur. Ancak bu ihtiyaç vücudun kendi depolarından ödünç alınmak suretiyle karşılanır ve Fe depolarının önceden yeterli olması koşuluyla fazladan Fe alınmasını gerektirmez. Fazladan ihtiyaç duyulan Fe e karşılık, adet kanamalarının olmaması, bir miktar (200 mgr kadar) Fe tasarrufu sağlar. Ayrıca barsaklardan Fe emilimi de daha etkin bir şekilde gerçekleşmektedir

(7). Normal koşullarda gebe olmayan bir kadın da, besinler ile alınan Fe'in ancak % 10 kadarından yararlanmaktadır. Gebelikte ise bu emilebilme oranı % 20'ye kadar çıkabilmektedir. Ancak emilmeye olumlu ve olumsuz yönde etki yapan bir çok etmen gözönünde tutulmalıdır (3).

Ayrıca sık ve çok sayıda gebelikler, kısa doğum aralığı da anemilerin baş nedenidir. İyi bir beslenme bile iki yıldan az olan sıklıktaki doğumlarda gebelik sorunlarını önleyemez.

KORUNMA VE TEDAVİ

Fe eksikliği anemisinin önlenabilir bir hastalık olması nedeni ile, kadına bazı önerilerde bulunulması kadının sağlıklı olmasına yardımcı olur. Bu öneriler, öncelikle kadının ekonomik koşullarına göre diyet uygulamasını sağlamayı içerir. Diyet'teki en iyi absorbe edilmiş demir kaynağı ettir. Öncelikle Fe deposu olan karaciğer, dalak ve diğer organ etleri en zengin Fe kaynaklarıdır. Bu tip besinlerin alınmadığı durumlarda yumurta, üzüm ve diğer meyve sularının yoğunlaştırılması ile yapılan pekmez, kuru meyveler, yeşil sebzeler, kuru baklagiller, fındık, fıstık, susam gibi yiyecekler Fe için iyi kaynak sayılır.

– Anamnezinde anemi, menoraji, kötü beslenme veya tekrarlayan gebelikler bulunan kadına ilave demir veya Fe-Folat preparatı verilmelidir.

– Proflaksi amacıyla günde bir tek Fe tableti yeterlidir.

– Proflaksi için Fe verme zamanı gebelik kusmalarının son bulunduğu tarihtir.

Bu önlemler alınmadığı durumda, ya da gebe kadın sağlık kurumuna başvurduğunda bir anemi tablosu yerleşmiş ise tedaviye geçilir. Tedavi aneminin derecesine göre ayarlanır. Hafif (Hb 9-10 gr) ve orta derece (Hb 5-9 gr) anemi tedavisi Fe' den zengin diyet ve Fe haplarından (Ferro-sülfat, Ferro-glukonat) ibarettir. Genellikle hastalar 200 mgr Ferro-sülfat ve 320 mgr ferro-glukonat almalıdır. Fe hapları gastro intestinal sistem bulgularına neden olabileceği için hastalara bu ilaca devam etmesi için cesaret verilmelidir. Her izlemede hastanın Fe haplarını alıp almadığı kontrol edilmelidir. Ciddi olgularda transfüzyon gerekebilir (5). Eğer absorpsiyon bozukluğu varsa parenteral Fe tedavisi uygulanır. I.M. enjeksiyon, Z tekniği uygulanarak dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

Kadına yapılacak sağlık eğitiminde ise şu noktaları vurgulamak gerekir :

– Demir'in önemini vurgulama kadının motivasyonuna yardım eder, yeterli demir alımı onu kronik yorgunluktan korur ve bebeğin Oksijen almasını Sağlar (2).

- Gebe annenin demir gereksiniminin artmış olduğuna kendisinin ve çevresinin inandırılması sağlanmalıdır.
- Barsak parazitlerinin önemi vurgulanmalı, araştırılmalı ve tedavi edilmelidir.
- Gebelik aralıklarını uzatmak amacıyla aile planlaması eğitimi yapılmalıdır.

Bu çözüm yollarının uygulanmasında ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen ve hekim'in aynı görüşte ve birlikte çalışmaları önemlidir. Bu nedenle öncelikle sağlık personelinin eğitimi yapılmalı ve ekip anlayışı içinde sağlık hizmeti verilmesi sağlanmalıdır.

SUMMARY

Anemia In Pregnancy

Iron deficiency anemia is very common health problem in developing countries. In this article, common questions concerning anemia in pregnancy, causes and results, and functions of nursing personnel to solve this problem has been reviewed. And its prevention, early assesment and treatment are also dicussed.

Succesful educational programs should include the women as well as the pregnancy. Training the health workers about the extend of the problem is also necessary.

KAYNAKÇA

1. Arthur, L.; Kevin, H.; Mervyn, D. : "Maternal Nutrition in Pregnancy", Part 1: Obs.Gyn. Survey Vol:37, No:4, ss.229, 1982.
2. Juneau, P. : Essential of Maternity Nursing. F.A.Davis Company, Philadelphia, 1985, ss.137-138.
3. Köksal, O. "Gebelikte Beslenme", Hacettepe Uni.Bülteni, Cilt:5, Sayı:2, ss.88-104, 1972.
4. Özgür, S. : Sincan Sağlık Ocağı Merkezinde Yaşlılarda Anemi Görülme Sıklığı ve Bunun Halk Sağlığı Yönünden Önemi. Uzmanlık Tezi 1977, Araştırma Özetleri, H.U.Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını No:11, Ankara, 1980.
5. Reeder, S.; Mastroianni, L. : Maternity Nursing. Lippcott Company. 13. Edit. Philadelphia, 1976, ss.485-486.
6. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, Ankara, 1981, ss.55.
7. Stewart, T.: "Gebelikte Beslenme", Literatür Derg., Sayı:22, ss.155, 741986. (British Medical Journal'dan çeviri).