



DÜZCE İLİNİN 2014-2017 YILLARI ARASINDAKİ PERİNATAL ÖLÜM VE BEBEK ÖLÜMÜ VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muammer Yılmaz¹ , Fazlı Bayraktar² 

1- Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2- Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

Özet

Bu çalışmada Düzce ilinin 2014-2017 yılları arasındaki bebek ölümleri ve nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu tanımlayıcı çalışma için bebek ölümü ve ölü doğumlar ile ilgili veriler Düzce İl Sağlık Müdürlüğüne ait Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu ve İl Bebek Ölümünü İnceleme Kurulu Çalışma Formu kayıtlarından elde edilmiştir. Düzce’de 2014-2017 yıllarında 177 (%57,8) bebek ölümü, 129 (%42,2) ölü doğum gerçekleşmiştir. Düzce bebek ölüm hızı 2014’te ‰9,58, 2015’te ‰7,74, 2016’da ‰9,80 ve 2017’de ‰6,68 olarak bulunmuştur. Bebek ölümlerinin 85’i (%48,0) erken neonatal, 40’ı (%22,6) geç neonatal, 52’si (%29,4) postneonatal dönemde gerçekleşmiştir. Prematürite/immatürite, konjenital anomaliler-sendromlar, RDS, sepsis, konjenital kalp hastalıkları bebek ölüm nedenlerinde ilk beş sırayı almaktadır. Bu sonuçlara göre Düzce ilinde bebek ölüm hızının düşürülmesinde en etkili faktörün prematüriteliğin azaltılması, konjenital anomalilerin erken tanısı olacağı açıktır.

Anahtar Kelimeler: Bebek ölüm hızı, ölü doğum hızı, bebek ölüm nedenleri, Düzce.

EVALUATION of PERINATAL and INFANT MORTALITY DATA in DÜZCE BETWEEN 2014-2017

In this study, we aimed to evaluate the causes of infant deaths in Düzce between 2014-2017. For this descriptive study, data on infant mortality and stillbirths were obtained from the records of Perinatal and Infant Mortality Information Form and Provincial Infant Mortality Review Board Working Form of Düzce Provincial Health Directorate. In 2014-2017, there were 177 (57.8%) infant deaths and 129 (42.2%) stillbirths in Düzce. Düzce infant mortality rate was 9.58‰ in 2014, 7.74‰ in 2015, 9.80‰ in 2016 and 6.68‰ in 2017. 85 (48.0%) of infant deaths occurred in early neonatal period, 40 (22.6%) of late neonatal period, and 52 (29.4%) of them in postneonatal period. Prematurity / immaturity, congenital anomalies-syndromes, RDS, sepsis, congenital heart diseases are the top five causes of infant mortality. According to these results, it is clear that the most effective factor in decreasing infant mortality rate in Düzce will be the reduction of prematurity and early diagnosis of congenital anomalies.

Keywords: Infant mortality rate, stillbirth rate, causes of infant mortality, Duzce.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Muammer Yılmaz

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Kütahya, Türkiye

e-posta / e-mail: zerkesa@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 18.11.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:** 21.12.2019

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Yılmaz M, Bayraktar F. Düzce İlinin 2014-2017 Yılları Arasındaki Perinatal Ölüm ve Bebek Ölümü Verilerinin Değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(1):35-42.

Giriş

Bebek ölümü bir bebeğin ilk doğum gününden önce ölümüdür. Bebek ölüm hızı (BÖH) her 1000 canlı doğumda bebek ölümlerinin sayısıdır ve anne ve bebek sağlığı hakkında önemli bilgiler vermenin yanı sıra, bebek ölüm hızı bir toplumun genel sağlığının önemli bir işaretidir (1). Bebek ve perinatal ölüm hızları uluslararası kıyaslamalarda ülkelerin sağlık düzeylerinin belirlenmesi açısından kullanılan önemli bir göstergelerdir. Bu hızlar bir ülkenin eğitim ve halk sağlığı sistemlerinin ve sosyoekonomik gelişmelerinin bir ölçütüdür (2).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 2017 yılında, 4,1 milyon bebek ilk yaşını doldurmadan ölmüştür. Tüm beş yaş altı ölümlerin %75.0'i bir yaş altında gerçekleşmektedir. Bir çocuğun ilk yaşını doldurmadan önce ölme riski DSÖ Afrika Bölgesi'nde 1000 canlı doğumda 51 iken, DSÖ Avrupa Bölgesi'nde 1000 canlı doğumda 8'dir (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2017 yılında bebek ölüm hızı 1000 canlı doğumda 5,8 olmuştur (1). Küresel olarak, bebek ölüm hızı 1990'da 1000 canlı doğumda tahmini 65 ölümden, 2017'de 1000 canlı doğumda 29 ölüme düşmüştür (3). Türkiye'de de son yıllarda

bebek ölüm hızında azalma olduğu görülmektedir. Bebek ölüm hızı, 2011 yılında %10,6 iken 2017 yılında %9,4 olmuştur (4). Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) göre Türkiye'de bebek ölüm hızları her bin canlı doğumda 2014 yılında 11,1, 2015 yılında 10,2, 2016 yılında 9,8, 2017 yılında 9,4 iken Düzce'de her bin canlı doğumda 2014 yılında 10,5, 2015 yılında 8,8, 2016 yılında 10,0, 2017 yılında 7,2'dir (5). Bebek ölümlerinin azaltılması bağlamında atılan adımlardan birisi, 2009 yılında yayınlanan 31 sayılı "Bebek Ölümleri İzleme Sistemi" konulu genelgedir. Bu genelge ile bebek, perinatal dönem ve 5 yaş altı ölüm hızları ve nedenlerine ilişkin bilgi edinilmesi, her bebek ölümünün izlenerek nedeninin ortaya çıkarılması ve bir daha aynı nedenlerle oluşabilecek bebek ölümlerinin önlenmesi amaçlanmıştır. İl Bebek Ölümlerini İnceleme Kurulu oluşturulmuş ve bebek ölümlerini incelemeye başlanmıştır (6).

Bu çalışmada Düzce ilinin 2014-2017 yılları arasındaki bebek ölümlerinin, nedenlerinin, İl Bebek Ölümlerini İnceleme Kurulu çalışmalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma bölgesi olan Düzce ili, Bolu ilinin batı ve kuzeyinde, Sakarya ilinin doğusunda ve Zonguldak ilinin güneybatısında yer alır. Kuzeyinde Karadeniz ile sınırlıdır. Düzce biri merkez olmak üzere yedi ilçe, 3 belde, 302 köyden oluşmaktadır. Düzce, 1999 yılında yaşanan depremlerin yıkıcı etkisini yaşamış ve aynı yılın sonunda il statüsüne geçmiş olması nedeniyle kent yaşamı büyük değişikliğe uğramış bir ildir. Özellikle Düzce-Kaynaşlı merkezli ikinci deprem il'in sanayiini, fiziki hasar ve kapanan işyerleri dolayısıyla üretim kayıplarına ve yüksek oranda işsizliğe sebep olarak etkilemiştir. Merkez nüfus deprem öncesi 80.000 civarındayken

deprem sonrasında 60.000'lere kadar düşmüştür. Düzce'nin nüfusu 2018 yılı itibariyle 387.844'tür. Bu nüfusun %50,03 erkek, %49,97 kadındır. Düzce ilinde kilometrekareye 151 kişi düşmektedir. Nüfus artış hızı 2017'de %1,95, 2018'de %2,71'dir. Düzce ekonomisi dinamik bir yapıya sahiptir. Türkiye'nin sanayi kuşağı diye ifade edebileceğimiz Marmara Bölgesi ile sınırdır. Düzce, 5084 sayılı kanun ile birlikte coğrafi konumu itibariyle sanayii için bir yatırım bölgesi haline gelmiştir. (7,8). Bu tanımlayıcı çalışma Düzce'de 2014-2017 yılları arasında gerçekleşen bebek ölümü ve ölü doğumları kapsamaktadır. Bebek ölümü ve ölü doğumlar ile ilgili veriler Düzce İl

Sağlık Müdürlüğüne ait Perinatal ve Bebek Ölümeleri Bilgi Formu ve İl Bebek Ölümelerini İnceleme Kurulu Çalışma Formu kayıtlarından elde edilmiştir. Düzce İlinde 2014, 2015, 2016 ve 2017 yıllarında sırası ile 5260, 5192, 5339 ve 5262 doğum gerçekleşmiştir. Canlı doğum sayılarına ait veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) web sitesinden elde edilmiştir (5). Elde edilen bilgiler sonucunda bebek ölüm hızı, neonatal ölüm hızı, perinatal ölüm hızı hesaplanmıştır ve bunlara etki eden anneye ait, bebeğe ait bazı faktörler değerlendirilmiştir. Hesaplamalar aşağıdaki formüllere göre yapılmıştır:

Bebek Ölüm Hızı= (Bir toplumda, bir yılda canlı doğan ve yaşını tamamlamadan (365 gün) ölen bebek sayısı/Aynı toplumda aynı süre içindeki canlı doğum sayısı) x k (1000)

Yenidoğan Dönemi (Neonatal) Bebek Ölüm Hızı= (Bir toplumda bir yılda canlı doğan ve ilk 28 gün içinde ölen bebek sayısı/Aynı toplumda aynı süre içindeki canlı doğum sayısı) x k (1000)

Erken Yenidoğan Dönemi (Erken Neonatal) Bebek Ölüm Hızı= (Bir toplumda bir yılda canlı doğan ve ilk 7 gün içinde ölen bebek sayısı/Aynı toplumda aynı süre içindeki canlı doğum sayısı) x k (1000)

Geç Yenidoğan Dönemi (Geç Neonatal) Bebek Ölüm Hızı= (Bir toplumda bir yılda canlı doğan ve ilk 8-28 gün içinde ölen bebek sayısı/Aynı toplumda aynı süre içindeki canlı doğum sayısı) x k (1000)

Yenidoğan Sonrası (Post-Neonatal) Bebek Ölüm Hızı = (Bir toplumda bir yılda canlı doğan ve ilk 29-365 gün içinde ölen bebek sayısı/Aynı toplumda aynı süre içindeki canlı doğum sayısı) x k (1000)

Perinatal Ölüm Hızı=Bir toplumda, bir yılda ölü doğan veya canlı doğup 0-7 günlük ölen bebek sayısı/Aynı toplumda aynı süre içindeki toplam (canlı+ölü) doğum sayısı) x k (1000) (9).

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan 26.03.2018 tarih ve 2018/37 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

İl Sağlık Müdürlüğü verileri geriye dönük olarak analiz edildi. Analizler SPSS 19.0 (SPSS/IBM, Chicago, IL, USA) paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde değerleri ile sunuldu. Kategorik verilerin gruplar arası dağılımlarının farklılıklarının incelenmesi amacı ile ki-kare testi yapıldı. Çalışmada p<0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular

Düzce'de 2014-2017 yıllarında 177 (%57,8) bebek ölümü, 129 (%42,2) ölü doğum gerçekleşmiştir. Düzce'de

2014-2017 Ölü Doğum Hızı ve Bebek Ölüm Hızları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Düzce'de yıllara göre ölü doğum ve bebek ölümü hızlarının dağılımı (‰).

	2014	2015	2016	2017
Bebek ölüm hızı (‰)	9,58	7,74	9,80	6,68
Ölü doğum hızı (‰)	8,24	5,61	6,21	4,58
Perinatal ölüm hızı (‰)	13,61	9,68	9,42	8,21
Erken neonatal ölüm hızı (‰)	5,37	4,06	3,20	3,62
Geç neonatal hızı (‰)	1,53	0,97	3,96	1,15
Neonatal ölüm hızı (‰)	6,90	5,03	7,16	4,77
Postneonatal ölüm hızı (‰)	2,68	2,71	2,63	1,90

Bebek ölümlerinin 85'i (%48,0) erken neonatal, 40'ı (%22,6) geç neonatal, 52'si (%29,4) postneonatal dönemde gerçekleşmiştir. Düzce'de

yıllara ve bebeklik dönemine göre bebek ölümlerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Düzce'de yıllara ve bebeklik dönemine göre bebek ölümlerinin dağılımı.

Yıl	Erken Neonatal n(%)	Geç Neonatal n(%)	Post Neonatal n(%)	Toplam n(%)
2014	28 (56,0)	8 (16,0)	14 (28,0)	50 (100,0)
2015	21 (52,5)	5 (12,5)	14 (35,0)	40 (100,0)
2016	17 (32,7)	21 (40,4)	14 (26,9)	52 (100,0)
2017	19 (54,3)	6 (17,1)	10 (28,6)	35 (100,0)
Toplam	85 (48,0)	40 (22,6)	52 (29,4)	177 (100,0)

$\chi^2=14,746, p=0,022$

Düzce'de bebek ölümü veya ölü doğum şeklinde kaybedilen bebeklerin doğumlarının 305'i sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir. Doğumların 122'si (41,2%) normal vajinal doğum, 174'ü (58,8%) sezaryendir (n=296). Annelerin yaş ortalaması 29,26±6,22'dir (min:16-max:48). Annelerin 10'u (3,5%) hiç tetanoz aşısı olmamış, 46'sı (16,0%) eksik aşı, 232'si (80,6%) tam aşıdır (n=288).

Canlı doğum yapan annelerin izlem ortalaması 5,28±2,81, ölü doğum yapan annelerin izlem ortalaması 5,46±3,76'dir. Anneler gebelik izlemlerinin %37,6 (n=105)'sını aile hekiminde, %5,4 (n=15)'ünü kamu hastanesinde, %2,9 (n=8)'unu özel sağlık kuruluşunda, %54,1 (n=151)'ini ise birden fazla sağlık kuruluşunda yaptırmıştır (n=279). Gebelik izlemi sonucunda annelerin (n=279) %22,1'inde (n=62) bir veya birden fazla sağlık sorunu tespit edilmiştir. Annelerin %48,4 (n=30)'ünde hipertansiyon, %19,3 (n=12)'ünde hiperglisemi, %16,1 (n=10)'ünde anemi, %8,0 (n=5)'inde

proteinüri, %20,1 (n=13)'inde diğer sağlık sorunları tespit edilmiştir.

Canlı doğan bebekler en az bir kez, en çok 9 kez izlenmiştir. Bebeklerin izlem ortalaması 2,14±1,89'dür. Bebeklerin 97'sinde (%31,7) en az bir sağlık sorunu tespit edilmiştir. Sağlık sorunu tespit edilen bebeklerin %55,7'sinde (n=54) konjenital anomali, %43,3'ünde (n=42) gelişme geriliği, %27,8'inde (n=27) büyüme geriliği, %5,1'inde (n=5) kronik hastalık, %17,5'inde (n=17) diğer sağlık sorunları tespit edilmiştir.

Ölü doğumların 128'i (%99,2) ve bebek ölümlerinin 169'u (%95,5) sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir.

Bebek ölümlerinin en sık nedenleri sırasıyla; prematürite/immatürite %27,4 (n=83), konjenital anomaliler/sendromlar %12,2 (n=37), respiratuvar distres sendromu %5,6 (n=17), sepsis %5,0 (n=15), konjenital kalp hastalıkları %4,6 (n=14) olarak bulunmuştur. Düzce'de 2014-2107 yılları arasında meydana gelen ölü doğum ve bebek ölümü nedenleri Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3: Düzce ölü doğum ve bebek ölümü nedenleri 2014-2017.

	Bebek ölümü	Ölü doğum	Toplam
	n(%)	n(%)	n(%)
Prematürite-İmmatürite	58 (33,1)	25 (19,5)	83 (27,4)
Konjenital anomaliler-sendromlar	26 (14,9)	11 (8,6)	37 (12,2)
RDS	17 (9,7)		17 (5,6)
Sepsis (erken-geç-nasokomiyal)	15 (8,6)		15 (5,0)
Konjenital kalp hastalıkları	13 (7,4)	1 (0,8)	14 (4,6)
Özel nedenler	4 (2,3)	3 (2,3)	7 (2,3)
Diğer solunum sistemi problemleri	6 (3,4)		6 (2,0)
Metabolik Hastalıklar	5 (2,9)		5 (1,7)
İntrakranial kanama	3 (1,7)		3 (1,0)
ASYE (Viral-Bakteriyel-Nedeni Bilinmeyen)	3 (1,7)		3 (1,0)
Böbrek yetmezliği	3 (1,7)		3 (1,0)
Kanama bozuklukları	3 (1,7)		3 (1,0)
Diğer kalp hastalıkları	3 (1,7)		3 (1,0)
Diğer enfeksiyon hastalıkları	2 (1,1)		2 (0,7)
Postoperatif nedenler	2 (1,1)		2 (0,7)
Pnömotoraks (Hava kaçağı sendromları)	2 (1,1)		2 (0,7)
Mekonyum aspirasyonu sendromu	2 (1,1)		2 (0,7)
Pulmoner hipertansiyon	2 (1,1)		2 (0,7)
Şok	2 (1,1)		2 (0,7)
İntrauterin enfeksiyon		1 (0,8)	1 (0,3)
Nekrotizan enterokolit	1 (0,7)		1 (0,3)
Nöromüsküler hastalıklar	1 (0,7)		1 (0,3)
Malnütrisyon	1 (0,7)		1 (0,3)
Kazalar ve travma	1 (0,7)		1 (0,3)
Masere ölü doğum		37 (28,9)	37 (12,2)
Taze ölü doğum		50 (39,1)	50 (16,5)
Toplam	175 (100,0)	128 (100,0)	303 (100,0)

Bebek Ölümleri İl İnceleme Komisyonu bebek ölümlerinin (n=177) %94,4'ünün (n=167) önlenemeyeceğine, %1,1'inin (n=2) önlenebileceğine karar vermiştir. Bebek Ölümleri İl İnceleme Komisyonu ayrıca 8'inin (%4,5) mevcut verilerle önlenip önlenemeyeceğine karar verememiştir. Bebek Ölümleri İl İnceleme

Komisyonu ölü doğumların (n=128) %66,2'sinin (n=86) önlenemeyeceğine, %2,3'ünün (n=3) önlenebileceğine karar vermiştir. Bebek Ölümleri İl İnceleme Komisyonu ayrıca 39'unun (%30,5) mevcut verilerle önlenip önlenemeyeceğine karar verememiştir.

Tartışma ve Sonuç

Son yıllarda Türkiye’de sağlıkta dönüşüm uygulamaları ve ekonomik koşullardaki değişime bağlı olarak bebek ölüm hızında önemli bir düşüş gerçekleştiği görülmektedir. Türkiye’de bebek ölüm hızı; 2014 yılında ‰11,3, 2015 yılında ‰10,7, 2016 yılında ‰9,9, 2017 yılında ‰9,2 olarak gerçekleşmiştir (10,11). Türkiye’de bebek ölüm hızı bakımından bölgeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Kilis 2014 ve 2015 yılında bebek ölüm hızının en yüksek olduğu il olmuştur. Bu ili ‰20,1 ile Şanlıurfa, ‰17,2 ile Gaziantep ve ‰16,4 ile Van izlemiştir. Bebek ölüm hızının en düşük olduğu il ise ‰3,8 ile Bartın olmuştur. Bu ili ‰4,6 ile Kırklareli, ‰5,2 ile Rize ve ‰5,4 ile Edirne izlemiştir (10). TÜİK ve araştırma sonuçları arasında farklılıklar bulunmaktadır. TÜİK’e göre Düzce’de BÖH; 2014’te ‰10,5, 2015’te ‰8,8, 2016’da ‰10,0, 2017’de ‰7,2’dir (5). Araştırmada ise; Düzce bebek ölüm hızı, 2014’te ‰9,58, ‰7,74, ‰9,80 ve ‰6,68 olarak bulunmuştur. Düzce’de bebek ölüm hızı Türkiye ortalamasından daha iyi durumda olduğu görülmektedir. Ancak bebek ölüm hızının Düzce’den daha düşük olduğu iller olduğu düşünüldüğünde, daha düşük hızlara ulaşabilmek için gerekli önlemlerin alınmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Düzce bebek ölüm nedenlerinin üst orta gelir grubu içindeki ülkelerle benzeştiği söylenebilir (12). Türkiye’de BÖH düzenli düşüş gösterirken Düzce BÖH 2016 yılında bir önceki yıla göre artış göstermiştir. Ancak 2016 yılı Düzce BÖH dâhil olmak üzere 2014 ve 2017 yılları arasında Türkiye BÖH’den düşük olarak gerçekleşmiştir. BÖH’de gözlenen azalmanın Düzce’de sağlık personelinin T.C. Sağlık Bakanlığı’nın konu ile ilgili programlarını başarılı bir şekilde uyguladığını düşündürmektedir. Ancak 2016 yılında geç neonatal ölüm hızı yüksek olması nedeniyle BÖH’de azalma eğiliminin sürmediği görülmektedir. Bu yılda tespit edilen 21 geç neonatal bebek ölümünün; 7’si prematürite/immatürite, 4’ü konjenital kalp hastalığı, 3’ü konjenital

anomaliler/sendromlar, 2’si sepsis, 1’er RDS, diğer solunum sistemi hastalıkları, kanama bozukluğu, böbrek yetmezliği ve şok nedeniyle gerçekleşmiştir.

Perinatal ölüm hızı (PÖH) ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile orantılıdır. Anne sağlığı düzeyini ve özellikle de doğum öncesi bakımın yeterli olup olmadığını gösteren önemli bir göstergedir. PÖH’da Düzce’de 2014-2017 yılları arasında düzenli azalma olmasına rağmen, Türkiye ortalamasından yüksek gerçekleşmiştir. Türkiye PÖH 2016 yılında ‰7,6, 2017 yılında ‰7,2’dir (13). T.C. Sağlık Bakanlığı her gebenin en az 4 kez nitelikli izlenmesi, her doğumun hastanede gerçekleştirilmesini istemektedir. Düzce coğrafi koşulları nedeniyle ulaşım imkânlarının iyi olması ve hastaların ikamet ettikleri yerde sağlık tesislerinin bulunması nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşılabilir. Bu çalışmada görüldüğü gibi bütün gebelere yeterli sayıda doğum öncesi bakım verilmektedir ve doğumların büyük çoğunluğu sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmektedir. Sağlık Bakanlığı’na göre Türkiye’deki doğumların %98,0’i sağlık personeli tarafından yaptırılmaktadır (14) Doğum öncesi bakımın tüm gebelere verilmesi, doğumların hastanede yapılması sonucunda PÖH’de düzenli azalma olduğu düşünülmektedir.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre perinatal ve neonatal mortalite etyolojisi değişkenlik göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde uzamış eylem, preeklampsi ve enfeksiyon en sık nedenler iken, gelişmiş ülkelerde konjenital anomaliler veya karyotip anomalileri, gelişme geriliğine neden olacak plasental problemler, annenin medikal hastalıkları en sık nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır (15). Gelişmişlik düzeyine bağlı olarak Türkiye’de de bebek ölüm nedenleri yıllar içinde değişiklik göstermiştir. Pnömoni, ishal gibi hastalıklar 1967 yılında ilk sıralarda iken, 1988 yılında kongenital malformasyonlar, perinatal nedenler ilk

sıralara çıkmıştır (16). Son yıllarda yapılan çalışmalarda ölüm nedenlerine bakıldığında prematüre-immatürite, konjenital anomaliler-sendromlar, konjenital kalp hastalığı ön sıralarda yer aldığı görülmektedir (17,18). Düzce'deki bebek ölümlerinin en sık nedenleri sırasıyla; prematürite/immatürite, konjenital anomaliler/sendromlar, Respiratuvar Distres Sendromu, sepsis, konjenital kalp hastalıkları olarak bulunmuştur.

Bebek ölümlerinin azaltılması amacıyla "Bebek Ölümleri İl İnceleme Komisyonu" kurulmuştur. Bu komisyonda; Sağlık Müdürlüğü temsilcilerinin yanında, en az bir Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Aile Sağlığı Merkezinde görev yapan bir Aile Hekiminden oluşmaktadır (6). Dosyalar üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Bebek ölümlerinin değerlendirilmesinde; izlemler (gebe-bebek), doğum süreci, ölüme götüren süreçte daha önceki hastane yatışları, sağlık personeli muayeneleri ve yapılan işlemler, sosyal faktörler, ölüm nedenleri ve önlenabilirlik durumunun tespiti ayrıntılı incelenmesi gerekmektedir. Ölü doğumlarda ise gebe izlem, doğum süreci, masere ölü doğum ve taze ölü doğum ayrımının yapılması ile taze ölü doğumlarda resüsitasyon

uygulanıp uygulanmadığı ve resüsitasyonun yeterliliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (6). Bu komisyon kararlarının değerlendirildiği çalışmalarda bebek ölümlerinin çoğunlukla önlenemez olduğu sonucuna varıldığı görülmektedir (18). Bu araştırma sonucunda da benzer sonuca ulaşılmıştır. Bu komisyon her vaka için ölümün önlenebilirlik durumunun belirlenmesi, hangi aşamada daha çok sorun yaşandığının tespit edilmesi ve bu alana özel müdahalelerin belirlenebilmesi için son derece önemlidir. Komisyonun yasal bir zorunluğu yerine getirmekten çıkarılıp daha etkin bir şekilde çalışması gerekmektedir.

Düzce'deki bebeklerin ölüm nedenleri dikkate alındığında "prematürite/immatürite" ve "konjenital anomaliler-sendromlar"ın ön plana çıktığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre; Düzce ilinde, prematüreliliğin azaltılması, perinatal bakımın geliştirilmesi, yaşarla bağdaşmayan konjenital anomalilerin erken dönemde saptayarak, terminasyonun sağlanması bebek ölüm hızını azaltmaya yardımcı olabilecek önlemler olarak görünmektedir. Ayrıca Düzce Bebek Ölümleri İl İnceleme Komisyonu'nun daha etkin bir şekilde çalışması, elde ettiği bulguları ve çözüm önerilerini ortaya koyması sağlanmalıdır.

Teşekkür

Çalışma için gerekli verilerin sağlanması hususunda yardımları için Düzce İl Sağlık Müdürlüğüne teşekkür ediyoruz.

Kaynaklar

1. Centers for Disease Control and Prevention. Infant Mortality <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/infantmortality.htm> Erişim tarihi:28.06.2018)
2. Korkmaz A, Aydın Ş, Duyan Çamurdan A, Okumuş N, Onat N, Özbaş FS, Polat E, Şenel S, Tezel B, Tezer H, Köse MR. Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2013; 56: 105-21.
3. World Health Organization. Infant mortality. https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant/en/ Erişim tarihi:28.06.2018
4. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı. Bebek ölümleri. <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/bebek-olumlari> Erişim tarihi:28.06.2018
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Gösterge uygulaması. <https://biruni.tuik.gov.tr/ilgosterge/?locale=tr> Erişim Tarihi: 20.12.2019
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bebek Ölümleri İzlemi Sistemi Genelgesi 2009/31. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11140/bebek-olumleri-izlemi-sistemi-genelgesi-2009--31.html> Erişim tarihi:28.06.2018
7. Türkiye İstatistik Kurumu. Temel istatistikler, Nüfus ve Demografi. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Erişim Tarihi: 20.12.2019
8. Düzce Belediyesi. Ekonomi. <http://www.duzce.bel.tr/detay.asp?id=2155> Erişim Tarihi: 20.12.2019
9. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2012.
10. Türkiye İstatistik Kurumu. Basın Odası Haberleri Sayı:60/2016. www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=21522 Erişim tarihi:30.10.2019
11. Türkiye İstatistik Kurumu. Haber Bülteni Sayı: 27592. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27592> Erişim tarihi:16.11.2019
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı, Genel Müdürlüğü, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Bebek Çocuk Ölümleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/istatistikler/bebek_cocuk_olumleri_2018.pdf Erişim tarihi:16.11.2019
13. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0> Erişim tarihi:28.06.2018
14. Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 Haber Bülteni. www.deik.org.tr › contents-fileaction-15401 Erişim tarihi: 30.10.2019
15. Köse Çetinkaya A, Uraş N, Dilmen U. Perinatal ve Neonatal Mortalite. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology* 2013;10 (40):1660-4.
16. Altınkaynak S, Yaman S, Alp H. Dünyadaki ve Türkiye’deki Çocuk Ölüm Nedenleri ve Bunların Önlenmesine Yönelik Öneriler. *Aile ve Toplum* 1991;1(2):1-4.
17. Çelik T, Altun AB, Kerkez B, Tatlı S, Özer C. Hatay ilinde 2009 ve 2010 yıllarında bebek ölüm hızları ve nedenleri. *Ege Tıp Dergisi* 2012;51(2):111-6.
18. Aladağ Çiftdemir N, Özden D, Sayın M, Oksay A, Tarım C, Vatansaver Özbek Ü, Ceylan G, Şahin B. Edirne İli 2012-2013 Yılları Arası Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi. *The Journal of Pediatric Research* 2015;2(4):193-6.