

Gebelik Öncesi Danışmanlık: Hemşire ve Ebelerin Sorumlulukları

Keziban AMANAK*

Gebelik öncesi danışmanlık, doğum öncesi bakımla bütünleşen önemli bir kavramdır. Gebelik öncesi danışmanlıkta amaç; kadın sağlığını optimum hale getirip, kadını gebelik öncesinde bilgilendirerek olumsuz sağlık koşullarının kadın, fetus ve yenidoğan için oluşturacağı riski en aza indirmektir. Bu amaca ulaşmak için; gebelikte maternal ve fetal risk azaltılmalı, doğumsal malformasyonlar önlenmeli, yüksek riskli kadınlar riski azaltacak seçenekler konusunda bilgilendirilmelidir. Bu noktada hemşire ve ebelere önemli görevler düşmektedir. Hemşire ve ebeler eğitimci ve danışman rolleri ile çiftleri ihtiyaç duyulan konularda danışmanlık yapmalıdırlar. Verilecek bu danışmanlık ile anne-bebek sağlığının yükseltilmesine büyük oranda katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler:Ebe, gebelik öncesi danışmanlık, hemşire.

Preconception Counselling: Responsibilities Of Nurses And Midwives

Preconception counseling is an important concept that integrates with prenatal care. The purpose of Preconception counseling; Optimizing women's health, informing women before pregnancy, and reducing the risk of negative health conditions for women, fetuses and newborns. To achieve this purpose; Maternal and fetal risk should be reduced in pregnancy, congenital malformations should be prevented, and high risk women should be informed about the options to reduce the risk. At this point there are important tasks for nurses and midwives Nurses and assistant educators and advisor roles should advise the couple on the matters that are needed. With this counseling, it is possible to make a great contribution to the increase of mother-infant health.

Key Words: Midwife, preconception counseling, nurse.

* Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Öğr. Gör. Dr., e-mail:keziban.amanak@adu.edu.tr,

GİRİŞ

Gebelik her kadın için özel bir dönemdir ve beraberinde bazı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları getirebilir. Bu rahatsızlıklar nedeniyle gebelik, uyum sağlamayı gerektiren bir yaşam olayı haline dönüşebilir (Demirbaş ve Kadioğlu 2014, Hu ve ark. 2015, Lee ve ark. 2011). Konsepsiyondan önce eşlerin sağlıklı olması, gebeliğe riskli girmemeleri açısından önemlidir. Bu nedenle çocuk sahibi olmaya karar veren çiftlerin bu kararı vermeden önce, sağlık durumlarını en üst düzeye getirmeleri gerekir (Terzioğlu 2016). Bu noktada karşımıza gebelik öncesi danışmanlık kavramı çıkmaktadır. Gebelik öncesi danışmanlık, doğum öncesi bakımla bütünleşen önemli bir kavramdır. Gebelik öncesi danışmanlıkta amaç; kadın sağlığını optimum hale getirip, kadını gebelik öncesinde bilgilendirerek olumsuz sağlık koşullarının kadın, fetus ve yenidoğan için oluşturacağı riski en aza indirmektir. Bu amaca ulaşmak için; gebelikte maternal ve fetal risk azaltılmalı, doğumsal malfarmasyonlar önlenmeli, yüksek riskli kadınlar riski azaltacak seçenekler konusunda bilgilendirilmelidir (CDC 2006, Gilbert 2011, Kömürcü ve Doğan 2012). Bu girişimler için erken gebelik dönemi geç olabilmekte, dolayısıyla bu danışmanlığın gebelik öncesi dönemde yapılması gerekmektedir. Dünyada tüm gebeliklerin yarısından fazlasının planlanmadığı tahmin edilmekte olup, en büyük riskleri bu gebelikler taşımaktadır. Plansız gebeliklerin çoğu genç, bekar, sigara ve alkol/uyuşturucu kullanan, DES ve folat desteği almayan kadınlardan oluşmaktadır (ACOG 2011, Cheng ve ark. 2009, Gilbert 2011, Lawrence 2010). Prekonsepsiyonel bakımda önem verilmesi gereken konular beslenme, gebeliğin erken döneminde ilaç kullanımı ve radyasyon maruziyeti, aile hikayesi ve genetik risk, sigara ve madde kullanımı, yüksek riskli davranışlar ve çevresel etmenler, aşılanma, sosyal ve mental sağlıkla ilgili konulardır (Bozsoy ve Özkan 2012, Şahin ve Yurdakul 2012, Terzioğlu 2016). Bu konuları kapsayan iyi bir doğum öncesi bakım hizmeti birçok olumsuz gebelik sonucunu önleyebilir. Bu makalede gebelik öncesi bakım hizmetinin başlıca parametreleri mevcut literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Gebelik Yaşı

Gebelik için uygun olan optimum yaştan (20-32) uzaklaştıkça gebelik bir çok riski beraberinde getirmektedir. 35 yaşın üstündeki gebeliklerde gestasyonel diyabet, hipertansif hastalıklar, preterm eylem, İntrauterin gelişme geriliği (IUGR)

fetalanöploidi riski artar. Adölesan gebeliklerde (18 yaşın altı), anemi, IUGR, preterm eylem ve neonatal mortalite daha fazla görülmekte olup ayrıca adölesanlar cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından artmış risk altındadır. Anne yaşı ile ilgili sözü edilen konularda gebelik öncesinde bilgilendirme birçok olumsuz gebelik sonucunun önlenmesine katkı sağlayabilir (Erdemir 2016, Gilbert 2011, Kömürcü ve Doğan 2012, Melekoğlu 2012).

Çevresel Etmenler

Gebelikte ilk iki ay (embriyogenesiz dönemi), gelişmekte olan embriyo ve fetusun çevresel zararlı etkenlere karşı en fazla duyarlı olduğu bir dönemdir. Bu dönemde pek çok kadın gebeliği fark edemeyebilir. Bu noktada gebelik öncesi danışmanlığın önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. Kadın yada erkek gebeliği olumsuz etkileyen çevresel etmenlerden anestezi ajanları, radyasyon ve kurşun gibi maddelerin bulunduğu ortamlarda çalışıyorlarsa eve döndüklerinde muhakkak iş kıyafetlerini evin dışında bırakmalıdırlar. Ayrıca sık sık (tercihen her gün) duş almalı ve içme suyu olarak da iyi kontrol edilmiş suları tercih edilmelidirler (Erdemir 2016, Gilbert 2011, Katz 2010, Kömürcü ve Doğan 2012, Yiğit 2010). Çevresel etmenler ile ilgili sözü edilen konularda gebelik öncesinde bilgilendirme birçok olumsuz gebelik sonucunun önlenmesine katkı sağlayabilir.

Beslenme Hazırlığı

Burada en önemli olan nokta kadınların gebelik öncesi beslenme alışkanlıklarının sorgulanmasıdır. Gebelikte önerilen kilo artışı normal ($BKİ < 18.0-24.9$) kiloya sahip kadınlar için 11.5-16.0, yüksek ($BKİ < 25.0-29.9$) kiloya sahip kadınlar için 7.0-11.5, şişman ($BKİ > 30.0$) kadınlar için ise $\leq 5.0-9.0$ 'dır. Gebelik öncesi beden kitle indeksi hesaplanmalı, gerekirse kadın bir diyetisyene yönlendirilmelidir (Terzioğlu 2016). Gebelik öncesi obez ve gebelikte kilo kontrolü yapamayan kadınlarda gestasyonel diabetes mellitus, preeklampsi, makrozomi, acil yada planlanmış sezaryen oranı, postterm gebelik, üriner enfeksiyon, yara yeri enfeksiyonu, postpartum hemoraji ve ölü doğum riski artmaktadır. Diğer taraftan gebelik öncesi zayıf kadınlarda ise artmış IUGG, düşük doğum ağırlığı ve anemi riski artmıştır (ACOG 2011, Ağralı 2005, Bulut ve Mihmanlı 2014). Ayrıca et, yumurta, süt, süt ürünlerinin çiğ olarak tüketilmemesi konusunda kadının bilgilendirilmesi çok önemlidir (Erdemir 2016, Gilbert 2011, Kömürcü ve Doğan 2012). Gebelik öncesinde iyi bir beslenme

danışmanlığı verilerek anne-bebek sağlığına oldukça büyük oranda olumlu katkı sağlanabilir.

Folik Asit Kullanımı

Gebelik öncesi üç ay ve gebeliğin ilk iki-üç ayında kadınların günde 0,4mg /gün folik asit kullanımı önerilmektedir. Folik asit kullanımı fetüs gelişimi için çok önemli olup, protein sentezi, hücre çoğalması ve kemik iliğinin görevini eksiksiz yerine getirmesi gibi işlevlerde bulunur. Yeterli miktarda folik asit alımı ile bebekte merkezi sinir sistemi anomalilerinin (Nöral Tüp Defekti) görülme olasılığı önemli ölçüde azaltılabilir. Kadınlara gebelik öncesi folik asit kullanımının gerekliliği hakkında bilgilendirme ve uygulama doğan bebeklerde nöral tüp defekti görülme oranının düşmesine önemli katkı sağlayacaktır (Agrawal ve ark. 2015, Erdemir 2016, Gilbert 2011, Kömürcü ve Doğan 2012, Wilson RD ve ark. 2007).

Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı

Gebelikte sigara kullanımı plasenta previa, erken membran rüptürü (EMR), gestasyon haftasına göre düşük doğum ağırlığı (SGA) ve IUGG riskini artırır (Erdemir 2016, Gilbert 2011, Kömürcü ve Doğan 2012). Gebelik öncesi danışmanlıkta kadınla birlikte sigara içimini azaltıcı veya tamamen ortadan kaldıracı bir gebelik programı hazırlanmalı ve bu programa kadının uyması için destek olunmalıdır. Gebelikte alkol kullanımı abortus, ölü doğum, bebekte gelişme geriliği, çeşitli baş-yüz gelişim kusurları ve zeka geriliği gibi istenmeyen durumların oluşmasına neden olabilmektedir. Ülkemizde kadınlarda alkol kullanımı çok yaygın değildir ve bu durumun devamlılığını toplumsal sağlık açısından oldukça önemlidir. Alkol kullanımına ek olarak uyuşturucu madde kullanımı fetüsü doğumdan önce ve sonra olumsuz yönde etkilerken ayrıca bu kadınlarda kötü beslenme ve bozulmuş immünite ile ilgili problemlerde fetüseye ek bir yük getirmektedir. Diğer taraftan bu bebekler HBV ve HIV açısından da büyük bir risk altındadır (Erdemir 2016, Gilbert 2011, Kömürcü ve Doğan 2012, Yiğit 2010). Gebelik planlayan kadının bu konularda bilgilendirilmesi birçok olumsuz gebelik sonucunu önlemesi açısından önemlidir.

Gebelik Öncesi Hastalıklar ve İlaçlar

Gebelik öncesinde var olan hastalıkların iyi bir gebelik öncesi danışmanlık ile zararları en aza indirgenebilir. Gebelik öncesi danışmanlığa en olumlu yanıt veren hastalık diabetir. Hastalıkta iyi bir gebelik öncesi danışmanlıkla tüm komplikasyonları

azaltılması mümkündür. Epilepside gebelik öncesi danışmanlıkta mümkünse ilaçların kesilmesi, değilse tek ilaç, en düşük doz ve en az terotojen olan ilacın tercih edilmesi önemlidir (Adab ve ark. 2004, Agugliave ark.2009).

Egzersiz

Riskli durumlar hariç (kalp ve akciğer hastalıkları, servikal yetmezlik/serklaj uygulanan, preterm eylem riski olan, gebelikte kanama öyküsü olan, plesanta previa, preterm eylem riski, EMR, Preeklampsi/PİH) gebelik sırasında egzersiz yapılması önerilmektedir. Gebelikte egzersiz, bel ve sırt ağrılarını ve uyku problemini azaltır, gebeyi rahatlatır. Normal doğum sürecini kolaylaştırır ve doğum sonu süreçte annenin vücudunun daha çabuk toparlanmasını sağlar. Burada önemli olan nokta gebenin aşırı ve supin pozisyonda yapılan egzersizlerden kaçınması, denge gerektiren aktivitelerden uzak durması, sıvı alımı ve sıcaklığa dikkat etmesidir (Coşkun ve Beji 2008, Erdemir 2016, Kömürcü ve Doğan 2012). Bu konularda verilecek bilgilendirme ve destek gebenin kendine olan güvenini artıracak ve gebeyi egzersiz yapma konusunda cesaretlendirecektir.

Yardımcı üreme teknikleri

İleri yaşta gebelik düşünen kadınlarda karşımıza çıkan sorunlardan biri infertilitedir. İnfertilite sorunu yaşayan kadınların büyük bir çoğunluğu yardımcı üreme tekniklerine başvurarak çocuk sahibi olmaktadır. Amerika'da 2004 yılında üçüz gebeliklerin %40'ı, ikiz gebeliklerin %17'si yardımcı üreme teknikleriyle oluşmuş gebeliklerdir. Fakat bu gebeliklerde preterm eylem riskinden dolayı, mortalite ve morbidite oranı ciddi ölçüde artmıştır (ACOG 2011, Martin ve ark. 2007). Bu konuda çiftleri bilgilendirme olası sorunları önlemede etkili bir yöntemdir.

Enfeksiyonlar

Kadınlar gebelik öncesi dönemde rubella, varisella, Hepatit B ve HIV yönünden taranmalı ve kadının bağışıklığı yoksa muhakkak aşılmalıdır. HCV, TBC, sifiliz, gonore ve klamidya taraması ise sadece yüksek riskli olgularda yapılması önerilmektedir(ACOG 2011, Gilbert 2011).

İlaç Kullanımı

Yapılan araştırmalarda birçok ilacın bebek üzerine zararlı etkileri kanıtlanmıştır. Bu nedenle gebelik süresince özellikle ilk üç ay ilaç kullanmaktan kaçınılmalıdır. Gereksinim duyulduğunda sadece kesin endikasyon var ise ilaç kullanılmalı, tercihen

eski ve gebelerde kullanımı güvenli ilaçlar seçilmelidir. Bu ilacı kullanırken de etkin olabilecek en düşük doz tercih edilmelidir (İskit 2007, Kömürcü ve Doğan 2012, Terzioğlu 2011).

Genetik riskler

Gebelik öncesi danışmanlıkta öncelikle risk grupları belirlenmeli ve bu kişilere prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili bilgi verilmeli ve genetik danışmanlık için yönlendirilmelidir (Bozsoy ve Özkan 2012, Kömürcü ve Doğan 2012, Şahin 2012, Terzioğlu 2011).

Aile İçi Şiddet:

Gebelik; kadının hayatında yaşadığı en önemli deneyimlerden birisi olmasıyla birlikte hem duygusal hem de fizyolojik olarak pek çok değişikliği beraberinde getirmektedir. Bu süreçte çiftler arasında sorunlar çıkabilmekte ve bu sorunlar şiddete kadar uzayabilmektedir. Martin ve ark. (2007) bu dönemde görülen şiddetin gebelik intiharları ile ilişkili olabileceğini ifade etmektedir. Bu yüzden çiftlerin gebelik öncesi dönemde gebelik süreci ve çıkabilecek sorunlarla ilgili bilgilendirilmesi, çiftlerin uyum sürecine destek olunması oldukça önemlidir. Böylelikle çiftler arasında yaşanacak anlaşmazlıkların minimize edilmesi sağlanabilir.

Gebelik Öncesi Danışmanlıkta Hemşire ve Ebelerin Sorumlulukları

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirme çabalarının başarısı insanların bilgi, düşünce ve değer yargılarının geliştirilmesi ile mümkündür. Sağlık eğitimi bu değişimde bireylere ve toplumlara sağlık sorunlarını fark ettirir, sorunların çözümleri için alternatifler gösterir ve davranışları istedik yönde değiştirir. Ayrıca varılacak amaçları belirler, yeni uygulamaları ve yöntemleri benimseterek değişimlere uyum yeteneklerini artırmaya çalışır. Öte yandan, bireylerin ya da grupların henüz farkında olmadıkları sağlık eğitim ihtiyaçlarını ortaya çıkararak, farkındalık sağlamaya ve potansiyel sağlık riski yaratabilecek konularda çözüm arayışı içinde olma yönünde birey ve grupları yönlendirir (Amanak 2015). Bu bilgiler ışığında; çiftlere gebelik öncesi verilecek danışmanlıkla gebelik ve gebelik öncesinde dikkat edilmesi gereken konular, karşılaşılabilecek sorunlar ve çözüm yolları konusunda bilgilendirme oldukça önemlidir. Bu noktada hemşire ve ebelere önemli görevler düşmektedir. Hemşire ve ebeler eğitimci ve danışman rolleri ile çiftleri ihtiyaç duyulan konularda danışmanlık

yapmalıdırlar. Verilecek bu danışmanlık ile anne-bebek sağlığının yükseltilmesine büyük oranda katkı sağlanabilir.

KAYNAKLAR:

1. Adab N, Kini U, Vinten J ve ark. (2004) Thelongertermoutcome of childrenborntomotherstwithpilepsy. J NeurolNeurosurgPsychiatry, 75: 1575-83.
2. Agrawal S, Fledderjohann J, Vellakkal S, Stuckler D (2015). Adequatelydiversifieddietaryintakeandironandfolicacidsupplementationduring pregnancy is associatedwithreducedoccurrence of symptomssuggestive of pre-eclampsizoreclampsia in Indianwomen. PLOS-ONE; 10(3).
3. Aguglia U.,Barboni G., Battino D (2009). Italianconsensusconference on epilepsyandpregnancy, laborandpuerperium. Epilepsia;50:7-23. Suppl. 1
4. Ağralı G (2005). MaternalObeziteninPerinatal ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi. T. C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Uzamanlık Tezi, İstanbul.
5. Amanak K (2015). Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin gestasyonel hipertansiyon, gebelik uyumu ve gebelik sonuçlarına etkisin. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitüsü, yayınlanmamış doktora tezi, İzmir.
6. Bozsoy NG, Özkan S(2012). Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi PreconceptionCare: A PublicHealthPerspective, Gazi Med J; 23: 77-90.
7. Bulut B, Mihmanlı V (2014). Obezite ve Gebelik, Okmeydanı Tıp Dergisi 30 (Ek sayı 1):24-28.
8. Cheng L ve ark.(2009). Polyamineaccumulation in transgenictomatoenhancesthetolerancetohightemperaturestress. J IntegrPlantBiol 51(5):489-99.
9. Coşkun A, Kızılkaya Beji N, Hotun Şahin N ve ark. (2008).Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.

10. Demirbaş H, Kadioğlu H (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. MÜSBED 2014; 4(4):200-206.
11. Gilbert ES (2011). Manuel of High Risk & Delivery, Fifth Edition, MosbyElsevier.
12. Hu Rang, Li, Yingxue, I, Zhang Z, Yan W (2015). Antenatal depressive symptoms and the risk of preeclampsia or operative deliveries: A meta-analysis. PLOS-ONE: 10(3).
13. İskit AB (2007). Gebe hastada ilaç seğimi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi; 16 (1): 15- 17.
14. Katz VL (2010). Prenatal Bakım. In: Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji. Eds: Gibbs S, Karlan YB, Haney FA, Nygonard I. Çeviren: Ayhan A: İstanbul: Güneř Tıp Kitabevi.
15. Kömürcü N, Doğan Merih Y (2012) Doğum Öncesi Dönem, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Coşkun AM (Editör). 1'nci baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, p. 131-167.
16. Lawrence BF (2010). Unintended pregnancy among U.S. adolescents: accounting for sexual activity. Journal of Adolescent Health (2010).
17. Lee LYK, Tsang AYK, Wong KF, Lee JKL (2011). Using the Roy Adaptation Model to develop an antenatal assessment instrument. Nursing Science Quarterly; 24(4) 363–369.
18. Martin OV, Lester JN, Voulvoulis N, Boobis AR (2007). Human health and endocrine disruption: a simple multicriteria framework for the qualitative assessment of endpoint-specific risks in a context of scientific uncertainty. Toxicol Sci; 98(2):332–347.
19. Melekoğlu R (2012). Adölasan Gebelikler: Maternal ve fetal sonuçlar, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Adana; 25-37.
20. şahin M, Yurdakul M (2012). Gebelik Öncesi Danışmanlık. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, Cilt 20 - Sayı 1: 80-85.

21. Terzioğlu F (2016) Doğum Öncesi Bakım (Ed. Taşkın L.) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı, Reaksiyon Matbaacılık, Ankara, p. 157-184.
22. The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2011). 2011 Women's Health Stats & Facts. <https://www.acog.org/-/media/NewsRoom/MediaKit.pdf> Erişim: 27.01.2016
23. Wilson RD, Johnson JA, Wyatt P, Allen V, Aagnon A ve ark (2007). Pre-conceptional vitamin/folic acid supplementation 2007: the use of folic acid in combination with a multivitamin supplement for the prevention of neural tube defects and other congenital anomalies. *J Obstet Gynaecol Can.* Dec;29(12):1003-26.
24. Yiğit F (2010). Perinatoloji Hemşireliği. Ed. Kömürcü N, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü Bakanlık Yayını.