

GEBELİK DÖNEMİNDE ÖNE ÇIKAN SAĞLIK SORUNLARI VE ÖNCELİKLERİ

Dr. Nihal BİLGİLİ AYKUT*

Dr. Sare MIHÇIÖKÜR*

Giriş

Gebelik fizyolojik ve çoğunlukla sevinçle karşılanan bir süreçtir. Ancak bu süreç her zaman mutlu sona ulaşmamaktadır. Her gebelik ve doğum bir miktar riski de içermektedir. Gebelerin yaklaşık %15'inde yaşamı tehdit eden ve müdahale gerektiren bir komplikasyon gelişmektedir. Kullanılabilen, ulaşılabilen olanaklara bağlı olarak bu riskler bertaraf edilebilmekte ya da anne ve/veya bebeği için hastalık, sakatlık ya da en kötüsü ölümle sonuçlanabilmektedir^[1].

Annenin önceki sağlık düzeyine bağlı olarak komplikasyonların ortaya çıkma olasılığı değişken olmakla birlikte, riskin dağılımının bütün gebelerde eşit olduğunu varsaysak da, sonuçları son derece dengesiz olabilmektedir. Örneğin gebelik sırasında gelişen bir kanama, gebelik öncesi beslenme ve sağlık düzeyi iyi olan, eğitilmiş, doğum öncesi bakım (DÖB) alan, acil sağlık hizmetine hemen ulaşabilen bir kadında sadece tatsız bir anı olabilirken; aynı nedenle gelişen, aynı miktarda kanama, başka bir kadında yoksulluk, yetersiz beslenme, anemi, sağlık hizmetlerine uzaklık/ulaşamama zinciri içinde ölümle sonuçlanabilmektedir. Öte yandan çocukluğunda malnütrisyona bağlı olarak gelişimi yetersiz olan, adölesan bir gebede engellenmiş doğum ve kanama meydana gelme riski de daha fazla olmaktadır.

Dünyada her yıl yaklaşık 8 milyon kadında gebeliğe bağlı komplikasyon ortaya çıkmakta, bir yılda yaklaşık yarım milyon, dakikada bir kadın bu nedenle ölmektedir. Gebeliğe bağlı nedenlerle ölüm riski tüm dünyada eşit olarak dağılmamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde 16 kadından biri, gelişmiş ülkelerde 2800 kadından biri gebeliğe bağlı nedenlerle ölmektedir^[1]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1997 verilerine göre dünyada başlıca anne ölüm nedenleri kanama (%25), enfeksiyon (%15), düşük komplikasyonları (%13), eklampsi ve hipertansif bozukluklar (%12), engellenmiş doğum (%8)'dir^[2].

Mevcut Durum

Türkiye'de rutin verilerden anne ölümlerinin büyüklüğünü ve nedenlerini saptayabilmek mümkün olmamaktadır. Bu konuda ilk kez 1974-75'de yapılan bir araştırmada Türkiye'de anne ölüm oranı (AÖO) yüzbin canlı doğumda 208 olarak belirlenmiştir^[3].

1997-98 yıllarında Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı işbirliği ile Türkiye'nin 53 ilindeki 615 hastanede yapılan araştırmada AÖO 49.2^[4], 2005 yılında gerçekleştirilen Ulusal Anne Ölümleri Araştırması'nda ise AÖO yüzbin canlı doğumda 28.5 olarak saptanmıştır^[5]. Her iki araştırmada da başta gelen anne ölüm nedenleri kanama (sırasıyla %33.3 ve %25.3) ve gebelik toksemisi (sırasıyla %21.1 ve %18.4) olarak belirlenmiştir^[4, 5]. Olayın boyutunun büyüklüğü bir yana, daha önemli olan bu ölümlerin %80'den fazlasının, en yoksul ülkelerde dahi, etkili ve karşılanabilir olduğu kanıtlanmış müdahalelerle önlenemez olmasıdır^[2].

Öte yandan gebeliğe bağlı nedenlerle ölen her bir kadına karşı çok daha fazlası yaşamlarının geri kalanı boyunca onları etkileyecek hastalık ve sakatlıklarla yaşamak zorunda kalmaktadırlar.

Gebelik döneminde anneni ölüme ya da sakatlığa götürebilecek biyo-medikal nedenler şu şekilde sıralanabilir:

- Annenin 20 yaşından küçük veya 35 yaşından büyük olması
- Doğum sayısının 5 ve daha fazla olması
- Daha önce kötü gebelik ve doğum öyküsü
- Gebelikler arası sürenin kısa olması
- Annenin sistemik hastalığı (Kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon, Tbc, vb)
- Gebeliğin istenmiyor olması
- Anemi
- Gebelik toksemisi (pre-eklampsi, eklampsi)
- Gebeliğin erken ve geç dönemindeki vajinal kanamalar
- Baş-pelvis uyumsuzluğu
- Çoğul gebelik
- Prematür eylem
- Erken membran rüptürü

Bu listeyi daha da uzatmak ve ayrıntılandırmak mümkündür. Bu durumlarda medikal olarak yapılması gerekenler de bilinmektedir ve bu komplikasyonların ölüme sonuçlanması kaçınılmaz değildir. Ancak hizmet yokluğu, yetersizliği ya da hizmete ulaşılamaması bu sonuçları doğurmaktadır. 53 ilin hastanelerinde yürütülen anne ölümleri araştırmasında bütün anne ölümlerinin %16,3'ünün evde veya nakil sırasında sağlık hizmetine ulaşmadan gerçekleştiği saptanmıştır^[4]. Anne ölümlerinin incelenmesinde biyo-medikal nedenler/sorunlar son nedeni oluşturmaktadır. Oysa ki çözüm için temel nedenlerin bilinmesi gerekmektedir.

- Anneler sağlık hizmetine ihtiyaçları olduğunun farkında olmayabilirler ya da gebelikteki sorunların uyarıcı belirtileri hakkında bilgileri olmayabilir.
- Sağlık hizmeti mevcut olmayabilir ya da uzaklık, maliyet veya sosyokültürel engeller nedeniyle ulaşılabilir olmayabilir.
- Aldıkları hizmet yetersiz ya da zararlı olabilir^[2].

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre yıllık gebelik sayısı 1 780 000'dir. Bunların 1 378 000'i (%77,4) canlı doğum, 23 000'i ölü doğum, 178 000'i kendiliğinden düşük ile sonuçlanmaktadır. Her 100 gebelikten 11'i ise isteyerek düşükle sonlanmaktadır. Hiç DÖB almayan gebelerin oranı 1998'de %31.5, 2003 yılında ise %18.6 olarak bulunmuştur^[6]. 2005 Anne Ölümleri Araştırmasına göre ölen annelerin %25,5'inin hiç doğum öncesi bakım (DÖB) almadığı, %23,6'sının ise yeterli düzeyde DÖB almadığı saptanmıştır^[5]. 1998 TNSA İleri Analiz sonuçlarına göre araştırmadan önceki beş yıl içinde doğum yapan annelerin %31.9'u hiç DÖB almamıştır. Dört kez ve daha fazla DÖB alanlar ise yalnızca %42.1'dir. DÖB'in kalitesine bakıldığında ise annelerin yalnızca %39.5'inin tetanoza karşı yeterli bağışıklama aldığı, %75.6'sının ağırlığının ölçüldüğü, %71.5'inde kan, %68.2'sinde idrar incelemesi yapıldığı, %87.8'inde fetal kalp sesinin dinlendiği, %89.9'unda kan basıncı ölçüldüğü, %71.5'inin demir hapi aldığı, %51.1'ine gebelikteki anormal belirti ve bulgular, %40.0'ına doğum hakkında bilgi verildiği saptanmıştır^[7]. Y

ine 1998 TNSA İleri Analizinde annenin yaşadığı yerin, eğitim düzeyinin, sağlık güvencesinin, yaşının, gebeliği isteyip istemediğinin DÖB'in niceliksel ve/veya niteliksel yeterliliğini etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmaya göre ilkokulu bitirmemiş olan annelerin yalnızca %9.6'sı yeterli DÖB almışken, ortaokul ve daha üzeri eğitim almış olanların %72.2'sinin yeterli DÖB aldığı görülmektedir. Kırsal alanda yaşayanların yaklaşık yarısı hiç DÖB almamışken kentsel alanda yaşayanlarda bu rakam %22.5'dir. Resmi nikahı olmayanların % 63.2'si hiç DÖB almazken resmi nikahla evli olanların %27.2'si DÖB almamışlardır^[7].

2005 Anne Ölümleri Araştırmasına göre Anne ölümlerinin %64,6'sında en az bir biyo-medikal risk faktörü olduğu saptanmış^[5], %15.8'inde yetersiz DÖB, ebe veya hekimin tanı koyamaması, gecikmiş sevk, personel ve araç-gereç eksikliği gibi sağlık hizmetine ilişkin faktörler, %36.2'sinde istenmeyen gebelik, sorunu fark etmede gecikme, hizmet arayışında gecikme, DÖB almama gibi hane halkı ve topluma ilişkin faktörler belirlenmiştir. Gebelik döneminde ortaya çıkan biyo-medikal sorunların çözümü için DÖB kilit önemdeyken, DÖB'ın yeterli ölçüde alınmaması ya da verilmemesi/verilememesi bir başka sorun olarak önümüze çıkmaktadır. 2007 Sağlık Arama Davranışı Araştırmasında DÖB almanın önündeki engeller şu şekilde belirlenmiştir^[8]:

- Sağlık kuruluşlarındaki ilgisizlik, kötü uygulamalar ve iletişim hataları,
- Sağlık güvencesinin olmaması ve ekonomik sorunlar,
- Geniş aile içinde kadınların kocasının ve aile büyüklerinin iznine tabi olarak yaşaması ve sosyo-kültürel engeller nedeniyle DÖB'ın yararı hakkında bilgi edinememe,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında DÖB'ın verilmemesi ya da yetersiz oluşu, bu kuruluşlarda yeterli personel olmaması, hizmet içi eğitim eksikliği, yetişmiş personelin sık yer değiştirmesi, fizik altyapı ve araç-gereç yetersizliği

Çözüm Önerileri

Sağlığın bir insan hakkı olduğu kabulünden hareketle ana sağlığı hizmetlerinin de her kadının hakkı olduğunu sağlık hizmet sunucularının ve öncelikle de yöneticilerin benimsemesi gerekir. Bu hizmetten yararlanırken her kadının şu haklara sahip olduğunun da farkında olunması gerekmektedir^[1]:

- Hizmet alan her kadın sağlığı hakkında bilgi alma hakkına sahiptir.
- Her kadın kaygılarını kendini güvende hissedeceği bir ortamda tartışma hakkına sahiptir.
- Kadın uygulanacak işlem hakkında önceden bilgilendirilmelidir.
- İşlemler kadının mahremiyet hakkına saygı gösterilen bir ortamda gerçekleştirilmelidir.
- Kadının hizmet alırken kendini mümkün olduğunca rahat hissetmesi sağlanmalıdır.
- Kadın aldığı hizmet konusunda görüşlerini belirtme hakkına sahiptir.

Gebeliğin doğal ancak riskleri de içeren bir süreç olduğu göz önüne alındığında kadının sağlık durumunun etkili ve dikkatli bir şekilde izlenmesinin önemi de ortaya çıkmaktadır. DSÖ etkili bir DÖB hizmetinin standartlarını şu şekilde belirlemiştir^[9]:

- Bütün gebeler ilk trimesterde mümkün olduğunca erken başlamak üzere gebelik boyunca, düzenli aralıklarla, en az dört kez, bu konuda beceri sahibi bir sağlık hizmet sunucusundan DÖB almalıdır.
- DÖB hizmetleri, bütün gebelerin hizmetlere ulaşmasını garantiye alacak şekilde düzenlenmelidir.
- Toplumun DÖB'ın yararını ve özellikle erken dönemde DÖB için gereklilikleri anlamasını sağlamak için toplum liderleri ve diğer etkili taraflarla çalışılmalıdır.
- Ulusal DÖB modelinin bütün bileşenleri tam olarak uygulanmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
- Bütün gebelere, eşlerine ve ailelerine, sağlıklı yaşam tarzı, sağlıklı beslenme, sigaranın bırakılması, ebeveynliğe hazırlanma ve gereken diğer etkinlikleri içeren uygun sağlık eğitimi sağlanmalıdır.
- DÖB'ın mahremiyeti gözetilen bir ortamda verilmesi sağlanmalıdır.
- Her iki eşe doğum sonrası aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi ve danışmanlık verilmelidir.
- Kadınların gebeliğin herhangi bir döneminde gebeliklerini ve kişisel kaygılarını gizlilik içinde tartışmaları sağlanmalıdır.
- Özel tıbbi bakım/televizeye gerek duyan ve gebelik komplikasyonlarının belirtileri görülen bütün kadınlar üst basamağa sevk edilmelidir.

- Bütün bulgular gebe kartına kaydedilmelidir.

Yine DSÖ tarafından gebelik dönemindeki sağlık bakımının temel bileşenleri şu şekilde sıralanmıştır:

- Kadının ve doğmamış çocuğunun gebelik süresince izlenmesi
- Bağışıklama, anemi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, ruh sağlığı sorunları, aile içi şiddet gibi altta yatan durum ve hastalıkların taranmasını da içeren koruyucu önlemler
- Gebelikte ilgili komplikasyonların tanınması ve yönetimi
- Gebelikten önce varolan veya gebelikte birlikte ortaya çıkan hastalıkların tanınması ve tedavisi
- Kadının ve ailesinin doğum ya da acil durumlara hazırlıklı olmaları için öneride bulunulması ve desteklenmesi
- Kadına ve ailesine sağlık eğitimi yaparak
 - Annenin ve yenidoğanın sağlık gereksinimleri ve özbakım konusunda farkındalığın artırılması
 - Sağlıklı yaşam tarzı, sağlıklı beslenme, sağlığın korunması gibi konuları içererek hane için de sağlığın artırılması
 - Kadın ve yenidoğanda tehlike işaretleri ile ilgili bilincin artırılması ve hizmet arama davranışının desteklenmesi
 - Postpartum aile planlamasının teşvik edilmesi
 - Gebe kadını ve eşini duygusal ve fiziksel olarak doğuma hazırlanması [9]

Bu genel çerçevenin kabulünden sonra Türkiye’de gebelik döneminde ortaya çıkan sorunların çözümü için kısa, orta ve uzun vadeli önlemler öngörülebilir.

Kısa Vadeli Önlemler:

- Birinci basamak sağlık hizmetleri örgütlenmesini karmaşa içine sokan Sağlıkta Dönüşüm Programından ve sağlık hizmetlerinde performans uygulamasından vazgeçilmesi. Bu şekilde;
 - Tedavi hizmetlerinin koruyucu hizmetlerin önüne geçmesinin önlenmesi
 - DÖB hizmetlerinin bütün ülkede yaygın olarak ve kadınların ulaşabilecekleri en yakın yerde sunulmasının garanti altına alınması.
 - Toplum tabanlı hizmet modeliyle kadın sağlığı hizmetlerinin gebelik öncesinden başlaması, böylelikle gebeliklerin ve gebeliğe ilişkin risklerin erken dönemde tespiti.
- Bütün birinci basamak sağlık kuruluşlarında DÖB hizmetlerinin verilmesinin sağlanması. Bu amaçla sağlık kuruluşlarının fizik alt yapı, araç-gereç, personel yönünden eksiklerinin tamamlanması
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında DÖB hizmeti veren ebe, hemşire ve hekimlerin gebelikteki risk faktörleri, gebelikte ortaya çıkabilecek komplikasyonların tanı ve tedavisi, sevk kriterleri ve sevk koşullarının sağlanması konularında hizmet içi eğitiminin sağlanması
- Birinci basamak ve ikinci basamak sağlık kuruluşları arasında sevk zincirinin oluşturulması ve kuruluşlar arası iletişimin sağlanması
- DÖB ve doğum hizmetlerinin bütün bileşenleriyle ücretsiz olarak verilmesi

Orta Vadeli Önlemler:

- Riskli gebeliklerin azaltılması için aile planlaması hizmetlerinin geliştirilmesi, adolesanlar, ileri yaştaki kadınlar, sistemik hastalığı olanlar gibi risk gruplarına özel önem verilmesi.
- Sektörler arasında işbirliğinin oluşturulması

Uzun Vadeli Önlemler

- Kadının toplum içinde statüsünü artıracak önlemlerin alınması. Bu amaçla;
 - Kadınların ve kız çocuklarının eğitimine özel önem verilmesi

- Kadınların istihdamını artıracak önlemlerin alınması
- Toplumsal yaşamda her türlü toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ile mücadele edilmesi

*Başkent Üniversitesi, Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, Araştırma ve Uygulama Merkezi (BÜKÇAM)

Kaynaklar

1. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. World Health Organization; 2000
2. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization. Beyond the Numbers - Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer. World Health Organization; 2004.
3. Güvenli Annelik Eğitici Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; Ankara, 2006.
4. Akın, A., Güçiz Doğan, B., Mihçioğur, S., Türkiye'de Hastane Kayıtlarından Anne Ölümleri ve Nedenleri Araştırması, Ankara, 2004.
5. Hacettepe University Institute of Population Studies, ICON-INSTITUT Public Sector GmbH and BNB Consulting (2006) National Maternal Mortality Study, 2005. Ministry of Health, General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning and Delegation of European Commission to Turkey, Ankara.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara, 2004.
7. Akın, A. and Bahar Özvarış, Ş. 2002. "Utilization of Antenatal Care Services in Turkey." In Contraception, Abortion and Maternal Health Services in Turkey: Results of Further Analysis of the 1998 Turkish Demographic and Health Survey. Ed. A. Akın. Hacettepe University, TFHP Foundation, and UNFPA.
8. Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER (2007) Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.
9. Standards for Maternal and Neonatal Care. Department of Making Pregnancy Safer, World Health Organization; 2006