

TIBBİ DÜŞÜK HİZMETİ SUNUMUNDA SAĞLIK PERSONELİNİN YAKLAŞIMININ ÖNEMİ

Dr. Sare Mihçioğur*, Dr. Ü. Nihal Bilgili Aykut*, Prof. Dr. Ayşe Akın*

*Başkent Üniversitesi Kadın – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi,
Ankara, Türkiye
nihalbilgili@gmail.com

Özet

Tüm dünyada, her yıl 205 milyon kadın gebe kalmakta ve 46 milyon gebelik, isteyerek düşük ile sonlandırılmaktadır. Bunların yaklaşık 19 milyonu sağlıksız koşullarda ve vasıfsız hizmet sunanlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bir yılda yaklaşık 67000 kadın düşüğe bağlı komplikasyonlar sonucu yaşamını yitirmektedir. Bu da anne ölümlerinin %13'ünü oluşturmaktadır. Güvensiz düşüğe bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması, güvenli düşük hizmetlerine ve seçeneklerine ulaşımın artırılması için cerrahi olmayan düşük yöntemleri de uygulanabilmelidir. Günümüze dek, ilaca dayalı tıbbi düşükte kullanılan etkili ve kabul edilebilir rejimlerin geliştirilmesi ve başarılı biçimde uygulanması, tıbbi düşüğün cerrahi düşüğe, güvenli bir alternatif olmasını sağlamıştır. Türkiye'de, isteyerek düşükler 1983 yılından beri yasal olmasına rağmen, tüm isteyerek düşüklerin sadece %20'si kamu sektöründe gerçekleştirilmektedir. Bunun temel nedeni, kamu sağlık kuruluşlarında çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının iş yükünün fazla olması ve cerrahi düşük müdahalesinin zaman alması olarak açıklanmaktadır. Hekimin daha az vaktini alan, hasta yönünden de daha az travmatik olan "tıbbi yöntemle yapılacak düşüğün" bu gereksinimi karşılayabileceği açıkça ortadadır. Ancak, tıbbi düşük halen Türkiye'de rutin üreme sağlığı hizmetleri kapsamında uygulanmamaktadır. Türkiye'de, 2000-2002 ve 2005 yıllarında yapılan araştırmaların sonucunda, her iki araştırma kadınların, seçenek sunulduğunda tıbbi düşüğü daha fazla tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca, tıbbi düşük hizmeti sunan sağlık çalışanının tutumlarının ve deneyimlerinin yöntemin başarısını diğer faktörlerden daha çok etkilediği gözlenmiştir. Tıbbi düşük yönteminin yaygınlaştırılabilmesinde temel faktörlerden biri de bu hizmeti verecek sağlık personelinin konuya ilişkin yaklaşımlarının bilinmesidir. Bu nedenle de yöntemin kabul edilebilirliği ve uygulanabilirliğini ortaya koyabilecek, maliyet, klinik olanaklar, klinik yönetim, hizmete ilişki eğitim durumlarının ve bakış açılarının saptanmasına yönelik araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: tıbbi düşük, algılama, bakış açısı, yaklaşım, sağlık personeli

Abstract

Throughout the world, 205 million women become pregnant each year and 42 million pregnancies are terminated by induced abortion. Of these, some 19 million are performed by unskilled providers working under unhygienic conditions. An estimated 67 000 women die each year as a result of complications, which is about 13% of all maternal deaths. In order to reduce morbidity and mortality related to unsafe abortion, and to increase the access to safe abortion services and choice, non-surgical methods of abortion should also be available in the countries. Up to the present, development and successful implementation of effective and acceptable regimens used for medical abortion, made medical abortion a safe alternative to surgical abortion. Although, the induced abortion is legal since 1983 in Turkey, only 20% of all demanded cases were met by the public health institutions. The reasons for that are the high workload of the OBGYN specialists at the public hospitals and the shortage of time for surgical interventions. Hence, the implementation of medical abortion taking less time of the physician and being less traumatic for the patient is clearly one way of meeting the unmet need for abortion. However, medical abortion is currently not available in the routine health care services in Turkey. According to the results of two surveys carried out in Turkey in 2000 – 2002 and 2005 have shown that many women prefer medical abortion when given the choice. In these studies it was observed that the attitudes and experience of the providers can have a greater effect on the

success of the method than the other factors. One of the main factors for the generalization of the medical abortion method is the lack of information about the perceptions and perspectives about the method by the potential providers. Therefore, acceptability and applicability studies which involves cost, clinical facilities, clinical management, professional training are needed to be carried out.

Key Words: medical abortion, perceptions, perspectives, approach, health personel

Giriş

Tüm dünyada, her yıl 205 milyon kadın gebe kalmakta ve 46 milyon gebelik, isteyerek düşük ile sonlandırılmaktadır. Bunların yaklaşık 19 milyonu sağlıklı koşullarda ve vasıfsız hizmet sunanlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bir yılda yaklaşık 67 000 kadın düşüğe bağlı komplikasyonlar sonucu yaşamını yitirmektedir. Bu da anne ölümlerinin %13'ünü oluşturmaktadır (WHO 2007; The Alan Guttmacher Institute 1999; RHM 2005). Güvensiz düşüğe bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması, güvenli düşük hizmetlerine ve seçeneklerine ulaşımın artırılması için cerrahi olmayan düşük yöntemleri de uygulanabilmelidir. Günümüze dek, ilaca dayalı tıbbi düşüğe kullanılan etkili ve kabul edilebilir rejimlerin geliştirilmesi ve başarılı biçimde uygulanması, tıbbi düşüğün cerrahi düşüğe, güvenli bir alternatif olmasını sağlamıştır. Ayrıca, yapılan araştırmalar da, seçenek sunulduğunda kadınların tıbbi düşüğü daha fazla tercih ettiklerini ortaya koymuştur (Henshaw et al 1993; Winikoff et al 1992, 1997, 1998; Creinin 2000; Honkanen et al 2004; Ho 2006; WHO 2006).

Türkiye'de Durum

2008 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre isteyerek düşük oranı yüz gebelikte 11 olup hemen tamamı cerrahi yöntemle (vakum aspirasyon ve D&C) gerçekleştirilmiştir (TNSA, 2008). Türkiye'de, 1983 yılından beri gebeliğin onuncu haftası dahil isteyerek düşükler yasal olmasına rağmen, tüm isteyerek düşüklerin %78'i özel hastanede veya muayenehanede ve sadece %22'si kamu sektöründe gerçekleştirilmektedir. Bunun temel nedeni, kamu sağlık kuruluşlarında çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının iş yükünün fazla olması ve cerrahi düşük müdahalesinin uygun donanım gerektirmesi ve zaman alması olarak açıklanmaktadır. Hizmetlere sınırlı ulaşım isteyerek düşük sayısını azaltmamakta; güvenli olmayan düşük eğilimini arttırmaktadır. (Akın et al 2002; Ergör et al 1996; Akın 1999; Akın et al 2003; HUIPS 2004). Hekimin daha az vaktini alan, hasta yönünden de daha az travmatik olan "tıbbi yöntemle yapılacak düşüğün" bu gereksinimi karşılayabileceği açıkça ortadadır. Gebeliğin cerrahi müdahale yapılmaksızın ilaçla sonlandırılması şeklinde tanımlanan tıbbi düşük yönteminde mifepriston ve misoprostol'ün birlikte kullanılması daha çok tercih edilmektedir. Ancak, mifepriston henüz ruhsatlandırılmadığı için tıbbi düşük halen Türkiye'de rutin üreme sağlığı hizmetleri kapsamında uygulanmamaktadır.

Türkiye'de, 2000 yılından itibaren tıbbi düşüğün sağlık hizmetlerine entegrasyonuna ışık tutması amacıyla yöntemin uygulanması ile ilgili araştırmalar yapılmaktadır. 2000-2002 yılları arasında Population Council'in desteğiyle Türkiye'de yapılan araştırmada 209 vakaya 200 mg mifepristone ve takiben 400 µg misoprostol ile tıbbi düşük, 260 vakaya cerrahi düşük uygulanmıştır. Tıbbi düşük ve cerrahi düşük uygulama sonuçları değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, tıbbi düşük uygulanmasını tercih eden vakalar ile cerrahi müdahale ile sonlandırılmayı tercih eden vakaların sonuçları karşılaştırılmıştır. Tıbbi düşük yönteminin etkililiği yüksek, güvenli ve kabul edilebilir bir yöntem olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, tıbbi düşük uygulananlarda hasta memnuniyetinin yüksek olduğu ve cerrahi müdahale sonrası ortaya çıkabilecek risk faktörlerinin görülmediği saptanmıştır (Akın et al 2004, 2005). 2005'de, Gynuity Health Projects desteğiyle yapılan diğer tıbbi düşük araştırmasında mifepriston ve misoprostol rejimlerinin etkililiği, kabul edilebilirliği ve uygulanabilirliği saptanmıştır. Ayrıca, kadınların ne kadarının misoprostolü evde veya klinikte, ağızdan veya dilaltı kullanmayı tercih ettiği belirlenmiştir. Kadınlar,

tıbbi düşüğü rahat ve kolay uygulanabilir olduğı için seçmişlerdir ve çoğunluğu misoprostolü evde kullanmayı tercih etmişlerdir. Tıbbi düşük yöntemiyle gebeliğı sonlandırılan kadınların yöntem ile ilgili memnuniyet düzeyinin çok yüksek olduğı saptanmıştır. Kadınlar, tıbbi düşük yöntemini başkalarına da önereceklerini belirtmişlerdir (Akin et al, 2005). İkinci araştırmada tıbbi düşüğün etkililiğı daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu araştırmalarda dikkati çeken bir diğere unsur da tıbbi düşük hizmeti sunan sağık personelinin eğitiminin ve tıbbi düşük rejiminin uygulanmasındaki deneyiminin çok önemli olmasıydı. Tıbbi düşük yönteminin Türkiye’de ilk kez uygulanıyor olmasına bağılı araştırmada görev alan sağık personeli tıbbi düşük uygulanması konusunda eğitilmiş olmalarına rağmen temkinli davranmışlardır. Bazı sağık personeli misoprostolün evde kullanılmasını kadınlara önermekten kaçınmıştır. Personelin görev yerinin sık değışmesi sorun yaratmıştır. Her ne kadar bu iki araştırmada az sayıda sağık personeli görev yapmış olsa da, sağık personelinin tutumu ve bakış açısının yöntemin başarıyla uygulanmasında diğere faktörlere kıyasla daha fazla etkisi olduğı saptanmıştır (Akın et al 2004, 2005).

Araştırma Sonuçlarının Düşündürdükleri

Tıbbi düşük yöntemi, kadınların ve sağık personelinin memnun kaldığı bir yöntemdir. SP’nin eğitilmesi ve deneyimlerinin artmasıyla yöntemle bağılı komplikasyonlar azalmaktadır. Tıbbi düşük hizmeti sunanların ve hizmeti alanların tıbbi düşük hakkındaki bilgilerinin artmasıyla yöntemle olan güvenleri ve yöntemin başarı düzeyi yükselir. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında tıbbi düşük yönteminin yaygınlaştırılması için daha fazla sayıda sağık personelinin, yöntemle ilişkin düşünce ve görüşlerinin bilinmesine ihtiyaç vardır. Yöntemin uygulanması ile ilgili uygun protokollerin geliştirilmesinde sağık personelinin görüş ve önerileri dikkate alınmalıdır.

İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında, kadınların arzu ettiklerinde tıbbi düşük hizmetlerine ulaşabilmelerinin sağlanması amacıyla sosyal, finansal, yasal, politik, hizmet sunum eksikliği gibi engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bu nedenle, tıbbi düşük hizmetlerinin maliyeti, klinik alt yapı gereksinimi, klinik yönetimi, sağık personelinin eğitimi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla araştırmalar yapılmalıdır. Pek çok ülkede yapılan araştırma sonuçlarına göre sağık personelinin tıbbi düşük hizmeti sunmada direnç gösterme nedenleri:

- Bilinmeyen / yeni bir yöntem,
- Misoprostolün uzun süredir temel endikasyonu dışında ve yanlış kullanılmasına bağılı oluşan önyargı,
- İsteyerek düşük hizmeti bilgi ve deneyim yetersizliği,
- Ultrason tekniğı eğitimi konusunda yetersiz olma,
- Uzmanın cerrahi müdahaleyi tercih etmesi,
- Altyapı ve donanım yetersizliği,
- Finansal kaygılar,
- Kişisel, manevi ve dini görüşleri nedeniyle hem cerrahi hem tıbbi düşüğe karşı direnç

olarak sayılabilir (Akın et al 2004, 2005).

Sonuç

Kadınlar yönünden daha az travmatik, sağık personeli yönünden de daha kolay uygulanabilir olan tıbbi düşüğün yaygınlaştırılabilmesi, düşük hizmetlerinde karşılanamayan gereksinimin giderilebilmesi için, hekimlerin ve diğere sağık personelinin yöntemle ilgi duymalarının ve uygulamak için istekli olmalarının sağlanması gerekmektedir. Türkiye’de, sağık personelinin, tıbbi düşük hizmeti sunmaya hazır olup olmadığı, yöntemin kabul edebilirliği konusunda mevcut bilgiler yetersizdir. Düşük hizmeti sunanların tıbbi düşükle ilgili bilgi, tutum ve görüşlerinin saptanması gelecekte tıbbi düşük hizmet

sunumunun planlanmasında yol gösterici olacaktır. Bu nedenle, sağlık personelinin tıbbi düşük hizmeti sunumu ile ilgili bakış açıları, görüş ve algılamalarının ve bunları etkileyen faktörlerin araştırılması gerekmektedir. Bu amaçla Türkiye'de 4 ilde geniş bir sağlık personeli grubunu kapsayan bir çalışma planlanmıştır. Umuyoruz ki halen devam eden bu çalışmanın sonuçlarını bundan sonraki "Kadın Kongresinde" sizlere sunabileceğiz. Dünya Sağlık Örgütü desteğiyle Başkent Üniversitesi Kadın – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi (BÜKÇAM) ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) işbirliği ile gerçekleştirilecek olan "Düşük Hizmeti Sunan Sağlık Personelinin Tıbbi Düşükle İlgili Bakış Açılı ve Algılamaları Araştırması"nda, Ankara, İzmir, Manisa ve Van illerinde kamu ve özel sağlık kuruluşlarında hizmet sunan, Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları, Pratisyen Hekimler, ebe/hemşirelere ulaşılabacaktır. Ayrıca, İzmir, Manisa ve Van illerinde, Tıp Fakültesi son sınıfında okuyan 350-400 öğrenciye, Hemşirelik Fakültesi son sınıfında okuyan 500 öğrenciye ulaşılabacaktır.

Bir ülkede, tıbbi düşük hizmetlerinin sunumunun başlangıcında doğal olarak hem klinik hem de sağlık personelinin tutumu açısından güçlüklerle karşılaşılabilir. Tıbbi düşük hizmeti sunan sağlık çalışanının tutumlarının ve deneyimlerinin yöntemin başarısını diğer faktörlerden daha çok etkilediği gözlenmiştir. Kullananlarda başarı ve memnuniyet düzeyi yüksek olan tıbbi düşük yönteminin yaygınlaştırılabilmesinde temel faktörlerden biri de bu hizmeti verecek sağlık personelinin konuya ilişkin yaklaşımlarının bilinmesidir. Tıbbi düşüğün tanıtımı aşamasında karar vericilerin ve hekimlerin tıbbi düşük ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olabileceği dikkate alınarak öncelikle onların tıbbi düşük hakkında bilgilendirilmelerine önem verilmelidir. Tıbbi düşük programının başarılı bir biçimde uygulanabilmesi için düşük hizmeti sunanların uygun ve yeterli düzeyde eğitilmeleri, ülke koşullarına uygun standart protokollerin hazırlanması önem arz etmektedir. Bu nedenle, yöntemin kabul edilebilirliği ve uygulanabilirliğini ortaya koyabilecek, maliyet, klinik olanaklar, klinik yönetim, profesyonel eğitim durumlarının ve sağlık personelinin yönetime ilişkin görüşlerinin saptanmasına yönelik araştırmaların yapılması sürdürülmelidir. **Kaynakça**

1. WHO, (2007) "**Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003**", Fifth edition, Geneva.
2. The Alan Guttmacher Institute, (1999), Sharing Responsibility "**Women society & abortion worldwide**", Washington DC.
3. Reproductive Health Matters, (2005), "**Features medical abortion: A fact Sheet**", In: The abortion pill. 13 (26); 20-24.
4. Reproductive Health Matters (2005), **Round up "Medical abortion"**, In: The Abortion Pill, 13 (26); 165-167.
5. Henshaw RC, Naji SA, Russel IT, et al. (1993), **Comparison of medical abortion with surgical vacuum aspiration: women's preference and acceptability of treatment**, BMJ, 307; 714-7.
6. Winikoff B, Coyaji K, Cabezas E, et al. (1992), **Studying the acceptability and feasibility of medical abortion**, Law Med Health Care, 20 (3); 195-8.
7. Winikoff B, Sivin I, Coyaji KJ, et al. (1997), **The acceptability of the medical abortion in China, Cuba and India**, Int. Fam Plan Perspect, 23; 73-78, 89.
8. Winikoff B, Ellertson C, Elul B, et al. (1998), **Acceptability and feasibility of early pregnancy termination by mifepristonemisopristol**, Arch Fam Med, 7; 360-6.
9. Creinin MD. (2000), **Randomized comparison of efficacy, acceptability and cost of medical versus surgical abortion**, Contraception, 62; 117-24.

10. Honkanen H, Piaggio G, Herten H, et al. WHO (2004), **Multinational study of three misoprostol regimens after mifepristone for early medical abortion**, BJOG, Jul; 111 (7), 715-25.
11. Ho PC. (2006), **Women's perceptions on medical abortion**, Contraception 74; 11-15.
12. WHO, (2006), **"Frequently asked clinical questions about medical abortion"**, Conclusions of an International Conference on Medical Abortion in Early First Trimester, Bellagio, Italy, Geneva.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması** (2008), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Tübitak, Ankara, Türkiye.
14. Akin A. (1999), **"Cultural and psychosocial factors affecting contraceptive use and abortion in two provinces of Turkey"** In: Abortion in the developing world. Mundigo AI, Indriso C (eds). World Health Organisation, Vistaar Publications, 191-211.
15. Akin A, Enunlu T. (2002), **"Induced abortions in Turkey"**, Contraception, abortion and maternal health services in Turkey, Results of further analysis of the 1998 Turkish Demographic and Health Survey". A. Akin (ed). Hacettepe University, Turkish Family Health and Planning Foundation, UNFPA; 147-176. Ankara.
16. Ergor G, Akin A. (1996), **"Abortion in Turkey"** Chapter in "Contraception abortion and maternal health services in Turkey", "Results of further analysis of the 1993 Turkish Demographic and Health Survey", Akin A, Bertan, M (eds)., Ministry of Health of Turkey, General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, Hacettepe University Public Health Foundation, Ankara, Turkey, Calverton, Maryland USA, and Macro International Inc., Ankara.
17. Akin A, Blum J, Ozalp S. (2004), **"Results and lessons learned from a small medical abortion clinical study in Turkey"**, Contraception 70; 401-06.
18. Akin A, Enunlu T. (2002), **"Induced abortions in Turkey"**, In: Contraception, abortion and maternal health services in Turkey, Results of further analysis of the 1998 Turkish Demographic and Health Survey". A. Akin (ed). Hacettepe University, Turkish Family Health and Planning Foundation, UNFPA ,Ankara.147-176.
19. Akin A, Ergor G. (2003), **The place and importance of induced abortions in Turkey among reproductive health**, In the Abstract Book of 3rd National Demography Conference – 1997, Ankara, publication of HUIPS, Vol 1, pp. 395-406.
20. Akin A, Kocoglu G, Akin L, (2005), **"Study supports the introduction of early medical abortion in Turkey"**, Reproductive Health Matters, 13 (26); 101-109.
21. Akin A, Guciz Dogan B. (2005), **"Mifepristone-misoprostol medical abortion: Expanding women's options"**, The report of multi-center Phase III project conducted under the coordination of Hacettepe University Faculty of Medicine Dept. of Public Health and with the support of Gynuity Health Projects (Protocol No: 314), Ankara.