

# Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği

## Prenatal Care Services in Bursa

Binali Çatak<sup>1</sup>, Can Öner<sup>2</sup>, Mehmet Gülay<sup>3</sup>, Sevgi Baştürk<sup>3</sup>, İrfan Oğuz<sup>3</sup>, Resul Özbek<sup>3</sup>

### Özet

**Giriş ve amaç:** Doğum öncesi bakım (DÖB) anne ve fetüsün sağlığı açısından önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir. Araştırmanın amacı Bursa ilinde aile hekimi ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının verdiği doğum öncesi bakımı nicelik ve kalite açısından değerlendirmektir.

**Gereç ve yöntem:** Kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini Bursa ilinde 4 Şubat 2013 tarihi itibarıyla gebe olan 18.817 kadın oluşturmuştur. Örnekleme alınacak gebe sayısı 744 olarak hesaplanmış ve aile hekimlerine kayıtlı gebeler arasında randomizasyonla belirlenmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu kadının sosyodemografik, biyodemografik özellikleri ile doğum öncesi yapılması gereken ölçüm, test, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini içeren sorulardan oluşturulmuştur. Veriler ebe/hemşireler tarafından toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı ölçütler ile merkezi yığılım ve merkezi yaygınlık ölçütleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada 33 hafta ve üzeri gebeler ile doğum yapmış annelerin %96,3'ü aile hekiminden, tamamı ise kadın hastalıkları ve doğum uzmanından doğum öncesi bakım almıştı. Bu gruptaki gebelerin %81,1'i aile hekiminden, %94,3'ü kadın doğum uzmanından ilk doğum öncesi bakımı ilk 14 hafta içinde almıştı. Aile hekiminden DÖB alan 33 hafta üzeri gebeler ve doğum yapmış annelerin %97,0'sinin kan basıncı ölçülmüş, %20,7'sinin kalbi dinlenmiş, %86,4'ünün kan tetkiki yapılmış, %51,5'ine emzirme konusunda eğitim verilmişti. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanından DÖB alan aynı gruptaki gebelerin %90,9'unun kan basıncı ölçülmüş, %30,3'ünün kalbi dinlenmiş, tamamının ultrasonografisi ve %97,1'inin kan tetkiki yapılmış, %40,6'sına emzirme konusunda bilgi verilmişti.

**Sonuç:** Bursa'da gebelere yeterli sayıda ancak düşük kalitede DÖB verilmektedir. Bu bağlamda DÖB veren sağlık personeline düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimler verilmeli ve DÖB Yönetim Rehberinin aktif kullanımı sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Doğum öncesi bakım, sağlık hizmetinin kalitesi, birinci basamak.

### Summary

**Introduction and Objective:** Prenatal care (PNC) is an important preventive health service for health of the mother and the fetus. The aim of this study was to evaluate the quantity and quality of the prenatal care given by family physicians and gynecology experts in Bursa.

**Materials and methods:** Universe of this cross-sectional study conducted in Bursa, February 4, 2013 consisted of 18.817 pregnant women. Number of pregnant women in the sample was calculated as 744 and they were determined by randomization among pregnant women registered to family physicians. Data were collected using data collection form prepared by the researchers. Data collection form contained questions about women's socio-demographic, biodemographic features and measuring, testing, information and consultancy services which ought to be done in prenatal period. Data was collected by midwives / nurses. The collected data was analyzed by SPSS package program. In the analysis of data, descriptive statistics were used.

**Findings:** In the study, 96.3% of pregnant women who were in or over a 33-week pregnancy or had given birth received prenatal care from family physicians, while all of them received prenatal care from obstetrics and gynecology specialists. 81.1% of pregnant women in this group, received their first prenatal care from family physicians and 94.3% of them received their first prenatal care from obstetrics and gynecology specialists within first 14 weeks of pregnancy. Blood pressure of 97.0% of pregnant women, who were in or over a 33 week pregnancy or had given birth and received prenatal care from family physicians, was measured, 20.7% of them had cardiac auscultation, 86.4% of them had blood examination and 51.1% of them had informed about breastfeeding. In the same group, blood pressure of 90.9% of pregnant women who received prenatal care from obstetrics and gynecology specialists was measured, 30.3% of them had cardiac auscultation, all of them had ultrasound scanning and 40.6% of them had informed about breastfeeding.

**Result:** In Bursa, a sufficient number but low quality of prenatal care were given to pregnant women. In this context, health care personnel providing prenatal care should be given in-service trainings at regular intervals and Prenatal Management Guidelines should be used actively.

**Key words:** Prenatal care, quality of health care, primary care.

Anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde temel koruyucu sağlık hizmetlerinden olan doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitimli sağlık personeli tarafından izlenmesidir<sup>(1)</sup>. DÖB, Kessner ve Kotelchuck tarafından

geliştirilmiş iki indeks kullanılarak değerlendirilmektedir. Kessner indeksi ile doğum öncesi bakımın başlama zamanı ve DÖB sayısı üzerinden yeterli, orta ve yetersiz olarak değerlendirme yapılır<sup>(2)</sup>. Ancak her iki indeksin de temel kısıtlılığı doğum öncesi bakımın yalnızca nicelik olarak değerlendirilmesidir.

1) Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü, Uz Dr, Bursa

2) İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Yrd. Doç. Dr., İstanbul

4) Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü

Ülkemizde DÖB, tüm ülkeyi temsil eden ve her beş yılda bir yapılan “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” (TNSA) ile hem nicelik hem de nitelik olarak değerlendirilmektedir<sup>[3]</sup>.

DÖB, Sağlık Bakanlığınca 2008 yılında çıkarılan “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” ile hem nicelik ve hem de nitelik olarak standardize edilmiştir. Rehberde her gebenin 14 hafta içinde, 18–24, 30–32 ve 36–38 haftalar arasında olmak üzere 4 kez izlenmesi ve her izlemede yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır<sup>[4]</sup>.

Bu araştırmada, Bursa’da aile hekimleri ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarınca verilen doğum öncesi bakımın hem nicelik ve hem de kalite açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve yöntem

Araştırma kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evreni Bursa ilinde bütün gebelerin kayıtlı olduğu Aile Hekimi Bilgi Sistemi’nden (AHBS) belirlenmiştir. 4 Şubat 2013 tarihinde AHBS’ye kayıtlı gebe sayısı 18,817’dir. 2008 TNSA’ya göre Bursa ilinin de içinde bulunduğu Doğum Marmara Bölgesinde kadınların %1,9’u DÖB almamıştır<sup>[3]</sup>. Epi İno programında evreni temsil eden ulaşılabilecek örneklem büyüklüğü %2 prevalans, %1 yanılma payı ve %95 güven aralığında 724 olarak hesaplanmıştır. Ancak 753 aile hekiminin hizmet sunduğu ilde bütün aile hekimlerinden bir gebe alınmasına karar verilmiştir. Diğer yandan sekiz aile hekiminin üniversite öğrencilerine, bir aile hekiminin de cezaevi nüfusuna bakması ve bu hekimlere kayıtlı gebe olmaması nedeniyle örneklem büyüklüğü 744 olarak kesinleştirilmiştir. Örnekleme alınacak gebeler ildeki bütün gebelerin kayıtlı olduğu Aile Hekimi Bilgi Sistemi’nden randomizasyonla belirlenmiştir.

Örnekleme seçilen 744 gebenin 720’sine ulaşılmıştır (%96,8). Gebelere ulaşamamanın en önemli nedenleri gebenin evde bulunmaması (13 gebe) ve gebenin araştırmaya katılmayı ret etmesidir (11 gebe).

Çalışmanın veri toplama formu Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması esas alınarak hazırlanmıştır<sup>[3,4]</sup>. Veri toplama formu kadının sosyodemografik, biyodemografik özellikleri ile doğum öncesi yapılması gereken ölçüm, test, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini içeren sorulardan oluşturulmuştur.

Veriler 3 Şubat- 4 Nisan 2013 tarihleri arasında Toplum Sağlığı Merkezlerinde görev yapan ebe ve hemşireler tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ve gebelerden sözlü onam alındıktan sonra toplanmıştır. Verileri toplamadan önce, veri toplayacak ebe ve hemşirelere altı saatlik bir eğitim verilmiştir. Eğitimde yapılan çalışmanın amacı, soruların neyi hedeflediği ve veri toplama aşamasında dikkat edilmesi gereken durumlar tartışılmıştır.

Veri toplama formunun ön denemesi, örnekleme seçilmeyen ve il merkezinde yaşayan beş gebe ile yapılmıştır. Toplanan veri formları incelenmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Veriler SPSS paket programında analiz edilmiş olup, analizlerde tanımlayıcı ölçütler kullanılmıştır.

## Bulgular

Tablo 1’de gebelerin sosyodemografik özellikleri görülmektedir. Gebelerin %2,8’i, eşlerinin %0,6’sı okuma yazma bilmiyordu. Çalışmaya katılanların %61,8’i ev kadını, %14,6’sı özel sektörde çalışmakta; eşlerinin %11,1’i işsiz/ara işlerde çalışmakta, %6,0’sının sağlık güvencesi bulunmamaktaydı. Katılımcıların %40,0’i kirada oturmakta, %25,4’ü geniş ailede yaşamakta ve %20,1’inin evinde beş ve daha fazla kişi yaşamaktaydı. Çalışmaya katılan kadınların %4,0’ünün evlenme kararı ailesi vermişti. Kadınların %13,6’sı eşi ile akraba ve %2,4’ünün resmi nikâhı yokken, %6,4’ünden evlenirken başlık parası alınmıştı.

Bursa’da gebelerin %3,5’i 19 yaş ve daha küçüktü. Gebelerin %2,3’ünün kendisi, %2,0’sinin eşleri mevcut gebeliğini hiç istememiş, %5,6’sı beş ve daha fazla gebelik yaşamıştı. Daha önce en az bir kez doğum yapmış gebelerin %21,9’u kendiliğinden düşük, %9,3’ü istemli düşük, %4,2’si ölü doğum yapmış, %3,0’ünün 5 yaş altı çocuğu ölmüş, %7,8’inin üç ve daha fazla yaşayan çocuğu vardı. Gebelerin %32,6’sının doğum aralığı iki yıldan azdı (Tablo 2).

Araştırmada 33 hafta ve üzeri gebeler ile doğum yapmış gebelerin %96,5’i aile hekiminden, tamamı ise kadın hastalıkları ve doğum uzmanından doğum öncesi bakım almıştı. Her iki hekim grubu birlikte değerlendirildiğinde gebelerin tamamı aile hekimi ve/veya kadın hastalıkları ve doğum uzmanından DÖB almıştı (Tablo 3).

Tablo 4’de aile hekimince doğum öncesi bakımda verilen muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetlerinin gebelik haftasına göre dağılımı görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi 33 hafta üzeri ve doğum yapmış gebelerin %81,1’i aile hekiminden ilk doğum öncesi bakımını 14 hafta içinde almıştı. Gebelerin %97,0’sinin kan basıncı ölçülmüş, %20,7’sinin kalbi dinlenmiş, %86,4’ünün kan tetkiki yapılmış, %51,5’ine emzirme konusunda eğitim verilmiş ve %55,6’sının doğum yapacağı yer planlanmıştı.

Öte yandan 33 hafta üzeri ve doğum yapmış gebelerin %94,3’ü kadın hastalıkları ve doğum uzmanından ilk doğum öncesi bakımını 14 hafta içinde almıştı. Bu DÖB hizmetleri sırasında %90,9’unun kan basıncı ölçülmüş, %30,3’ünün kalbi dinlenmiş, tamamının ultrasonografisi çekilmiş, %97,1’inin kan tetkiki yapılmış ve %40,6’sına emzirme konusunda bilgi verilmişti (Tablo 4).

## Tartışma

Gebelik sırasında yaşanan sağlık sorunlarının pek çoğu teşhis ve tedavi edilebilmektedir. Bununla beraber gebelik, doğum ve lohusalık esnasındaki komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki bulunan kadınlar açısından önde gelen ölüm ve sakatlık nedenleridir<sup>(5)</sup>. Bu açıdan DÖB ana ve bebek sağlığına yönelik temel koruyucu sağlık hizmetlerinin başında gelmektedir. Bu araştırmada gebelere verilen doğum öncesi bakımının nicelik ve kalite açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bursa’da gebelerin tamamı en az bir kez aile hekimi ve/veya kadın hastalıkları ve doğum uzmanından DÖB almıştır. Nepal’de yapılan bir çalışmada gebelerin %28’i,

Nijerya’da yapılan bir çalışmada %44’ü ve Zambiya’da ise %2’si hiç DÖB almamıştır<sup>[6-8]</sup>. Ülkemizde yapılan benzer saha çalışmalarından Burdur’da gebelerin tamamı en az bir kez DÖB almış iken, Adıyaman’da yapılan çalışmada gebelerin %1,7’sinin, İstanbul’da yapılan çalışmada %0,6’sının aile hekimi ve/veya kadın hastalıkları ve doğum uzmanından DÖB almadığı gösterilmiştir<sup>[9-11]</sup>. 2008 yılı TNSA verilerine göre de Bursa’nın da içinde bulunduğu Doğu Marmara’da gebelerin %1,9’u DÖB almamıştır<sup>[3]</sup>.

Sonuç olarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005–2015” kapsamında ülke genelinde gebelerin %98’inin en az bir kez DÖB alma hedefinin<sup>[12]</sup> Bursa’da gerçekleştiğini söylemek mümkündür.

DÖB Yönetim Rehberi’ne göre 15. haftadan itibaren DÖB almamış gebenin olmaması gerekmektedir. Ayrıca 15–24 haftalık gebelerin tamamının en az bir, 25–32 haftalık gebelerin tamamının en az iki DÖB alması gerekmektedir<sup>[4]</sup>.

**Tablo 1: Gebeye ait bazı sosyodemografik özellikler (Bursa, 2013)**

Sosyodemografik Özellikler	s (%)	Sosyodemografik Özellikler	s (%)
<b>Kadının eğitimi</b>		<b>Eve giren toplam gelir*</b>	
Okuma yazma bilmiyor	20 (2,8)	Ailenin geçimine yetiyor	274 (38,1)
Okuma yazma biliyor	17 (2,4)	Ancak yetiyor	351 (48,8)
İlkokul mezunu	247 (34,3)	Yetmiyor	88 (12,1)
Ortaokul mezunu	144 (20,0)	<b>Evin mülkiyeti</b>	
Lise mezunu	185 (25,7)	Kira	288 (40,0)
Üniversite mezunu	107 (14,9)	Kendine ait	432 (60,0)
<b>Eşin eğitimi</b>		<b>Evdeki oda sayısı</b>	
Okuma yazma bilmiyor	4 (0,6)	2	40 (5,6)
Okuma yazma biliyor	7 (1,0)	3	319 (44,3)
İlkokul mezunu	191 (26,5)	4 ve üzeri	361 (50,1)
Ortaokul mezunu	118 (16,4)	<b>Aile tipi</b>	
Lise mezunu	253 (35,1)	Geniş aile	183 (25,4)
Üniversite mezunu	147 (20,4)	Çekirdek aile	537 (74,6)
<b>Kadının çalışma şekli</b>		<b>Evde yaşayan kişi</b>	
Ev kadını	445 (61,8)	4 ve altı	575 (79,9)
Ücretsiz aile işçisi	85 (11,8)	5 ve üzeriz	145 (20,1)
Ev eksenli üreten	34 (4,7)	<b>Evlenme kararı</b>	
Kendi hesabına	21 (2,9)	Ailesi vermiş	29 (4,0)
Kamu sektöründe çalışan	30 (4,2)	Kendisi vermiş	691 (96,0)
Özel sektörde çalışan	105 (14,6)	Eş ile akrabalık	
<b>Eşinin çalışması</b>		Var	98 (13,6)
İşsiz/ara işler	80 (11,1)	Yok	622 (86,4)
Kamu sektörü	63 (8,8)	<b>Resmi nikâh</b>	
Özel sektör	432 (60,0)	Var	703 (97,6)
Kendi hesabına	139 (19,3)	Yok	17 (2,4)
Diğer (asker, öğrenci)	6 (0,8)	<b>Başlık parası</b>	
<b>Sağlık güvencesi</b>		Alınmış	46 (6,4)
Yok	43 (6,0)	Alınmamış	674 (93,6)
Var	677 (94,0)	Toplam	720 (100,0)
Toplam	720 (100,0)		

\*7 veri eksik

Ancak aile hekimlerinden alınan DÖB sayısı gebelik haftasına göre değerlendirildiğinde 15–24 haftalık gebelerin %2,4'ünün hiç, 25–32 haftalık gebelerin ise %5,9'unun bir ve daha az, 33 haftadan büyük ve doğum yapmış gebelerin ise %4'ünün 2 ve daha az DÖB aldığı görülmektedir. Bulgularımız Burdur ve Karabük'te yapılan çalışmalarla benzer iken<sup>[9,13]</sup>, İstanbul'dan daha iyi durumda olduğu söylenebilir<sup>[11]</sup>.

DÖB sayısı kadın hastalıkları ve doğum uzmanları açısından değerlendirildiğinde ise gebelik haftası ilerledikçe kadın hastalıkları ve doğum uzmanına muayene olma düzeyinin arttığı ve 33 haftadan büyük ve doğum yapmış gebelerin %92,6'sının dört ve daha fazla DÖB aldığı görülmektedir. 2008 yılında Adıyaman'da gebelerin %45,5'i, 2011 yılında İstanbul'da doğum yapmış gebelerin %89'u, 2009 yılında Burdur'da ise gebelerin %61,3'ü kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından dört ve daha fazla DÖB almıştır<sup>[10,11,14]</sup>. TNSA verileri gebeye DÖB veren en nitelikli sağlık personeline göre toplanmıştır. Gebelere ultrasonografisi uzmanların yaptığı düşünülürse, kadınların uzmana muayenesi USG sayısı ile aynı olduğu

sonucuna varılabilir. 2008 yılı TNSA'da USG yapılma düzeyi 97,9'dur. Bu bağlamda TNSA'da gebelerin aldığı DÖB sayısı kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının verdiği DÖB olarak düşünülebilir. Buna göre ülke genelinde gebelerin %73,7'si dört ve daha fazla DÖB almıştır<sup>[3]</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk gebelik tespitinin ve gebelik muayenesinin mümkün olduğunca gebeliğin erken dönemde yapılmasını önermektedir<sup>[15]</sup>. DÖB Yönetim Rehberi'nde ilk gebe izleminin 14 hafta içinde yapılmasının gerekliliği belirtilmektedir<sup>[4]</sup>. Araştırmada 14 haftadan küçük gebelerin tamamı ilk doğum öncesi bakımını aile hekiminden almış iken, 33 hafta üzeri gebeler ve doğum yapmış annelerin %81,1'i ilk doğum öncesi bakımını 14 hafta içinde almıştır. Nepal'da yapılan çalışmada gebelerin yaklaşık yarısının gebelikten 3 ay sonra DÖB aldığı bildirilmektedir<sup>[6]</sup>. İstanbul'da doğum yapmış gebelerin %57,1'i, Karabük'te %84,3'ü ilk doğum öncesi bakımını ilk 14 hafta içinde almıştır<sup>[11,13]</sup>. İlk DÖB zamanı kadın hastalıkları ve doğum uzmanları açısından değerlendirildiğinde ise 33 hafta üzeri ve doğum yapmış gebelerin %90'dan fazlası ilk doğum öncesi bakımını ilk 14 hafta içinde almıştır.

**Tablo 2: Gebeye ait bazı biyodemografik özellikler (Bursa, 2013)**

Biyodemografik Özellikler	n (%)	Biyodemografik Özellikler	n (%)
<b>Kadının yaşı</b>		<b>Daha önce en az bir kez doğum yapmış gebelerde;</b>	
19 ve daha küçük	25 (3,5)	<b>Kendiliğinden düşük</b>	
20–34	623 (86,5)	Var	133 (21,9)
35 ve daha büyük	72 (10,0)	Yok	341 (71,9)
<b>Kadın bu gebeliği istemesi</b>		<b>İsteyerek düşük</b>	
İstemiş	619 (86,0)	Var	44 (9,3)
Daha sonra istemiş	84 (11,7)	Yok	430 (90,7)
Hiç istememiş	17 (2,3)	<b>Ölü doğum</b>	
<b>Eşinin bu gebeliği istemesi</b>		Var	20 (4,2)
İstemiş	641 (89,0)	Yok	454 (95,8)
Daha sonra istemiş	65 (9,0)	<b>5 yaş altı çocuk ölümü</b>	
Hiç istememiş	14 (2,0)	Var	14 (3,0)
<b>Toplam gebelik</b>		Yok	460 (97,0)
1. gebelik	246 (34,2)	<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	
2. gebelik	242 (33,6)	0	50 (10,5)
3. gebelik	137 (19,0)	1	279 (58,9)
4. gebelik	55 (7,6)	2	108 (22,8)
5 ve daha fazla	40 (5,6)	3 ve daha fazla	37 (7,8)
Toplam	720 (100,0)	<b>Doğum aralığı*</b>	
*7 veri eksik		23 ay ve altı	152 (32,6)
		24 ay ve üzeri	314 (67,4)
		Toplam	474 (100,0)



**Tablo 3:** Gebelerin aile hekimi ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanından aldıkları DÖB sayısının gebelik haftasına göre dağılımı (Bursa, 2013)

DÖB sayısı	Gebelik haftası			
	14 hafta ve altı	15-24	25-32	33 hafta üzeri ve doğum yapmış
<b>Aile Hekimi</b>	s (%)*	s (%)*	s (%)*	s (%)*
0	3 (2,5)	6 (2,4)	4 (2,4)	6 (3,4)
1	58 (48,3)	52 (20,4)	6 (3,5)	6 (3,4)
2	39 (32,5)	67 (26,3)	31 (18,2)	9 (6,5)
3	11 (9,2)	69 (27,1)	43 (25,3)	23 (16,5)
>4	9 (7,5)	62 (24,3)	87 (51,2)	100 (71,9)
<b>Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı</b>				
0	11 (9,2)	2 (0,8)	1 (0,6)	-
1	24 (20,0)	8 (3,1)	1 (0,6)	4 (2,3)
2	25 (20,8)	21 (8,2)	8 (4,7)	3 (1,7)
3	27 (22,5)	46 (18,0)	11 (6,5)	6 (3,4)
>4	33 (27,5)	178 (69,8)	149 (87,6)	162 (92,6)
<b>Toplam</b>	<b>120 (100,0)</b>	<b>255 (100,0)</b>	<b>170 (100,0)</b>	<b>175 (100,0)</b>

\*Sütun yüzdesi

İstanbul ve Burdur'da yapılan araştırmalarda da gebelerin %90'dan fazlası kadın doğum uzmanlarından ilk doğum öncesi bakımını ilk 14 hafta içinde almıştır<sup>[11,14]</sup>. 2008 TNSA'da ise gebelerin %74,2'si ilk doğum öncesi bakımını ilk 4 ay içinde almıştır<sup>[3]</sup>.

Tablo 4'de doğum öncesi bakımda yapılması gereken muayene, ölçüm ve danışmanlık hizmetleri görülmektedir. Tabloda belirtilen her değişken için yeterlilik düzeyi %90 ve üzeri alınırsa aile hekimleri sadece gebenin ağırlık ölçümü ve kan basıncı ölçümünde bu standarda ulaşmıştır. Filipinlerde yapılan bir çalışmada sadece kilo ölçümünde bu standart yakalanmıştır<sup>[16]</sup>. Burdur, İstanbul ve Karabük'te yapılan araştırmalarda aile hekimleri benzer biçimde gebenin ağırlık ve kan basıncı ölçümünde belirtilen standartı yakalamıştır<sup>[9,11,13]</sup>. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının verdiği DÖB açısından ise kan basıncı ölçümü, kan ve idrar tetkiki açısından standart yakalanmıştır. Adıyaman'da yapılan çalışmada sadece kan basıncı ölçümünde, İstanbul'da yapılan çalışmada kan basıncı, ağırlık ölçümü ve kan tetkiki belirtilen standart yakalanmış iken, Burdur'da yapılan çalışmada belirtilen değişkenlerden hiç birinde standart yakalanamamıştır<sup>[9-11,13,14]</sup>. İller arasında değişkenlerin yapıma düzeyleri arasındaki farklılıkların araştırmanın yapıldığı yıl, ilin sağlık kaynakları ve sağlık personeline verilen hizmet içi eğitim sayısı ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Ancak araştırmamızda aile hekimi ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ayrımı yapılmadan gebelere verilen DÖB hizmetler birlikte değerlendirilirse, örneğin doğum yapmış gebelerde idrar tetkiki %96,6'ya, tehlike işaretleri konusunda bilgilendirme %88'e, ağırlık ölçümü %99,6'ya, kan basıncı ölçümü ise %100'e yükselmektedir.

Sonuç olarak, Bursa ilinde yürütülen bu çalışmada DÖB

Yönetim Rehberi'nde belirtildiği gibi her gebenin gebelik haftasına uygun sayıda muayene edilmesi ve ilk doğum öncesi bakımın ilk 14 hafta içinde yapılması her iki hekim grubu birlikte değerlendirildiğinde yeterli bulunmuştur. Ancak hekim grupları ayrı ayrı değerlendirildiğinde aile hekimlerinin verdiği DÖB öngörülen değere yaklaşmış iken, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının verdiği DÖB yeterli olarak değerlendirilmiştir. Diğer yandan her iki hekim grubu ayrı ayrı değerlendirildiğinde gebelere yeterli kalitede DÖB verildiğini söylemek oldukça güçtür. Aile hekimleri daha çok ağırlık, kan basıncı ölçümü, emzirme, beslenme ve gebelikte olabilecek yakınmalar konusunda bilgilendirmeyi öncelikmiş iken, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları kan, idrar tetkiki ve doğumun nerede yapılacağına planlanmasını öncelikmiştir.

Sonuçlar göz önüne alındığında, gerek birinci basamakta sağlık hizmeti sunucularına ve gerekse ikinci-üçüncü basamakta doğum öncesi bakım veren sağlık personeline, doğum öncesi bakım yönetim rehberinde belirtilen ilkeler doğrultusunda bilgilendirme eğitimlerinin verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu eğitimler düzenli olarak tazelenmeli ve eğitimin etkisinin hizmete yansımaları yapılan saha çalışmaları ile değerlendirilmeli, sonuçlar hizmet sunucuları ile paylaşılmalı, tartışılmalı ve gerekiyorsa mevcut doğum öncesi bakım politikası revize edilmelidir.

Araştırma aile hekimlerine kayıtlı gebeler üzerinden yürütülmüştür. Aile hekimine kayıtlı olmayan gebelerin olma olasılığı araştırmanın en önemli kısıtlılığını oluşturmuştur.

**Teşekkür:** Çalışmaya katkılarından dolayı Bursa ilinde toplum sağlığı merkezlerinde çalışan ebe/hemşirelere teşekkür ediyoruz.

**Tablo 4:** Gebelerin aile hekiminden (AH) ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından (KHD) aldığı doğum öncesi bakımda yapılan muayene, ölçüm ve danışmanlık hizmetlerinin gebelik haftasına göre dağılımı (Bursa, 2013)

	Doğum haftası							
	14 hafta ve altı		15–24 hafta		25–32 hafta		33 hafta üzeri ve doğum yapmış	
	AH	KHD	AH	KHD	AH	KHD	AH	KHD
	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)
<b>İlk DÖB zamanı</b>								
14 hafta ve altı	117 (100,0)	109 (100,0)	231 (92,8)	242 (95,7)	142 (85,5)	161 (95,3)	137 (81,1)	165 (94,3)
15 hafta ve üzeri	-	-	18 (7,2)	11 (4,3)	24 (14,5)	8 (4,7)	32 (18,9)	10 (5,7)
<b>Boy ölçümü</b>								
Ölçülen	57 (48,7)	34 (31,2)	121 (48,6)	85 (33,6)	80 (48,2)	62 (36,7)	72 (52,1)	60 (34,3)
Ölçülmeyen	60 (51,3)	75 (68,8)	128 (51,4)	168 (66,4)	86 (51,8)	107 (63,3)	81 (47,9)	115 (65,7)
<b>Ağırlık ölçümü</b>								
Ölçülen	109 (93,2)	76 (69,7)	239 (96,0)	206 (81,4)	163 (98,2)	145 (85,8)	164 (97,0)	146 (83,4)
Ölçülmeyen	8 (6,8)	33 (30,3)	10 (4,0)	47 (18,6)	3 (1,8)	24 (14,2)	5 (3,0)	29 (16,6)
<b>Kan basıncı ölçümü</b>								
Ölçülen	107 (91,5)	78 (71,6)	241 (96,8)	209 (82,6)	164 (98,8)	146 (86,4)	164 (97,0)	159 (90,9)
Ölçülmeyen	10 (8,5)	31 (28,4)	8 (3,2)	44 (17,4)	2 (1,2)	23 (13,6)	5 (3,0)	16 (9,1)
<b>Kalp oskültasyonu</b>								
Yapılan	14 (12,0)	19 (17,4)	48 (19,3)	60 (23,7)	35 (21,1)	48 (28,4)	35 (20,7)	53 (30,3)
Yapılmayan	103 (88,0)	90 (82,6)	201 (80,7)	193 (76,3)	131 (78,9)	121 (71,6)	134 (79,3)	122 (69,7)
<b>Çocuk kalp sesleri (*)</b>								
Dinlenen	15 (12,8)	108 (99,1)	155 (62,2)	252 (99,6)	143 (86,1)	167 (98,8)	148 (87,6)	175 (100,0)
Dinlenmeyen	102 (87,2)	1 (0,9)	94 (37,8)	1 (0,4)	23 (13,9)	2 (1,2)	21 (12,4)	-
<b>Kan tetkiki</b>								
Yapılan	88 (75,2)	88 (80,7)	194 (77,9)	232 (91,7)	143 (86,1)	156 (92,3)	146 (86,4)	170 (97,1)
Yapılmayan	29 (24,8)	21 (19,3)	55 (22,1)	21 (8,3)	23 (13,9)	13 (7,7)	23 (13,6)	5 (2,9)
<b>İdrar tetkiki</b>								
Yapılan	61 (52,1)	75 (68,8)	154 (61,8)	201 (79,4)	118 (71,1)	149 (88,2)	116 (68,6)	159 (90,9)
Yapılmayan	56 (47,9)	34 (31,2)	95 (38,2)	52 (20,6)	48 (28,9)	20 (11,8)	53 (31,4)	16 (9,1)
<b>Emzirme bilgisi</b>								
Verilen	36 (30,8)	21 (19,3)	102 (41,0)	74 (29,2)	71 (42,8)	49 (29,0)	87 (51,5)	71 (40,6)
Verilmeyen	81 (69,2)	88 (80,7)	147 (59,0)	179 (70,8)	95 (57,2)	120 (71,0)	82 (48,5)	104 (59,4)
<b>Beslenme bilgisi</b>								
Verilen	87 (74,4)	67 (61,5)	191 (76,7)	173 (68,4)	131 (78,9)	119 (70,4)	125 (74,0)	124 (70,9)
Verilmeyen	30 (25,6)	42 (38,5)	58 (23,3)	80 (31,5)	35 (21,1)	50 (29,6)	44 (26,0)	51 (29,1)
<b>Gebelikte olabilecek yakınmalar bilgisi</b>								
Verilen	84 (71,8)	73 (67,0)	186 (74,7)	175 (69,2)	131 (78,9)	129 (76,3)	136 (80,5)	125 (71,4)
Verilmeyen	3 (38,2)	36 (33,0)	63 (25,3)	78 (30,8)	35 (21,1)	40 (23,7)	33 (19,5)	50 (28,6)
<b>Tehlike işaretleri bilgisi</b>								
Verilen	73 (62,4)	68 (62,4)	179 (71,9)	162 (64,0)	124 (74,7)	126 (74,6)	122 (72,2)	132 (75,4)
Verilmeyen	44 (37,6)	41 (37,6)	70 (28,1)	91 (36,0)	42 (25,3)	43 (25,4)	47 (27,8)	43 (24,6)
<b>Doğumun yapılacağı yerin planlanması</b>								
Yapılan	36 (30,8)	51 (46,8)	125 (50,2)	139 (54,9)	93 (56,0)	109 (64,5)	94 (55,6)	129 (73,7)
Yapılmayan	81 (69,2)	58 (53,2)	124 (49,8)	114 (45,1)	73 (44,0)	60 (35,5)	62 (44,4)	46 (26,3)
<b>Toplam**</b>	<b>117 (100,0)</b>	<b>109 (100,0)</b>	<b>249 (100,0)</b>	<b>253 (100,0)</b>	<b>166 (100,0)</b>	<b>169 (100,0)</b>	<b>156 (100,0)</b>	<b>175 (100,0)</b>

\* KHD için ultrasonografi yapılan kişi oranları verilmiştir.

\*\*Sütun yüzdesi

## Kaynaklar

1. Akın A. Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. İçinde: 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları. Ankara; 2002: 151–182.
2. Kotelhuck M. An Evaluation of the Kessner Adequacy of Prenatal Care Index and a Proposed Adequacy of Prenatal Care Utilization Index. *Am J Public Health* 1994; 84(9): 1414-20.
3. 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, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye; 2009 p149–169.
4. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi; Ankara, 2009.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2010) Türkiye’de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
6. Neupane S, Doku DT. Determinants of time of start of prenatal care and number of prenatal care visit during pregnancy among Nepalese woman. *J Community Health* 2012;37(4):865-73.doi:10.1007/s10900-011-9521-0.
7. Okoli U, Abdullahi MJ, Pate MA, Abubakar IS, Aniebue N, West C. Prenatal care and basic emergency obstetric care services provided at primary healthcare facilities in rural Nigeria. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2012;117:61-65.
8. Kyei NA, Chansa C, Gabrysh S. Quality of antenatal care in Zambia: a national assessment. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012;12:151.
9. Sütü S, Çatak B, Kılınç A.S, Taşdemir A.B, Dinç M, Ayaş H. Doğum öncesi bakımın neresindeyiz? Toplum tabanlı bir araştırma. *Sted* 2012;21(5):264-270.
10. Çatak B. Adıyaman 2 No’lu Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde 2007 Yılında Canlı Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası İzlemleri. Ankara. 12. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 21–25 Ekim 2008.
11. Çatak B, İkmiş H, Kartal S.B, Öner C, Uluç H.H, Seğmen Ö. İstanbul’da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: toplum tabanlı bir araştırma. *Perinatoloji Dergisi* 2012;20(3):126-134.
12. Sağlık Bakanlığı. [http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf\\_dokumanlar/01\\_USEP.pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/01_USEP.pdf). Erişim tarihi: 5 Ekim 2011.
13. Çatak B, Davas A, Zencir M., Karabük Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. *TAF Prev Med Bull* 2012;11(2):1-10.
14. Çatak B, Sütü S, Kılınç S. Burdur ilinde 2. basamak sağlık kuruluşlarında verilen doğum öncesi bakımın nicelik ve niteliği. *Sağlık ve Toplum* 2011;21(2):15-23.
15. DSÖ: WHO, UNICEF, Antenatal Care in Developing Countries: Promises, Achievements and Missed Opportunities. An Analyzes of Trend, Levels and Differentials, 1990-2001. Geneva: 2003.
16. Lavado RF, Lagrada LP, Ulep VT, Tan LM. Who Provides quality prenatal care in the Philippines? Available at: <http://dirp4.pids.gov.ph/ris/dps/pidsdps1018.pdf>. Erişim tarihi: 4/08/2013.

*Geliş tarihi:* Oct 22, 2013 06:06

*Kabul tarihi:* May 05, 2014 05:17

*Çevrimiçi yayın tarihi:* 30.05.2014

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Binali Çatak

bb.catak@hotmail.com

Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü