

# Aile hekimleri gebeleri ne kadar ve nasıl izliyor?

## How and how long do family physicians follow up pregnant women?

Mehmet Ali Kurnaz<sup>1</sup>, Hüseyin Can<sup>2</sup>, Handan Atsız Sezik<sup>3</sup>, Yakup Tolga Çakır<sup>4</sup>, Mine Tuna<sup>5</sup>, Zeynep Ay<sup>6</sup>

### Özet

**Amaç:** Ülkemizde doğum öncesi bakım (DÖB) hizmeti birinci basamakta aile hekimleri (AH) ve aile sağlığı elemanları (ASE) tarafından verilmektedir. Gebelik ve doğuma bağlı ölümlerin önlenmesindeki en önemli araçlardan biri DÖB'dür. Çalışmanın amacı, hastanemizdeki doğum yapan kadınların aile hekimi tarafından izlenme durumlarını ve bu durumları etkileyen etmenleri incelemektir.

**Yöntem:** Araştırmaya 01.06.2013 - 01.09.2013 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum yapmış 182 kadın dahil edildi. Veri toplama formu katılımcıların sosyodemografik, biyodemografik özellikleri ve doğum öncesi bakımda yapılması gereken muayene, ölçüm, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini içeren 59 sorudan oluşmaktaydı. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı analizlerde yüzde (sayı), ortalama ± standart sapma (minimum – maksimum değer) ve ortanca; gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0,05$  değerleri anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların (n:182) yaş ortalaması  $28,5 \pm 5,9$  (17-43) yıl olup, ortalama gebelik sayısı  $2,5 \pm 1,3$  (1-7) idi. Çalışmaya dahil edilen kadınların 140 tanesi iki ve daha fazla (multipar) doğum yapmış olup, bu kişilerin %95,0'ı (n=133) daha önceki gebeliklerinde doğum öncesi bakım aldıklarını belirtti. Katılımcıların aile hekimine başvuru değerlendirdiğinde; aile tipi, meslek ve aylık gelir ile ilk kontrol yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Eğitim düzeyi ile ilk kontrol yeri arasında ilişki saptanmadı (sırası ile p değerleri: 0,028; 0,003; 0,001; 0,193).

**Sonuç:** İncelemiş olduğumuz annelere aile hekimleri tarafından doğum öncesi bakım sırasında gerekli test ve ölçümlerin yeterli düzeyde yapıldığı saptandı. Ancak gebeliğe ait genel bilgilendirmenin yeterince yapılmadığı saptandı. Gebelikte ve sonrasında meydana gelebilecek komplikasyonların erken tespiti ve tedavisi, ölü doğumların ve bebek ölümlerinin önlenmesi için DÖB hizmetlerinin yeterli ve nitelikli verilmesi amacıyla AH ve ASE'lere gerekli hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve konu ile ilgili farkındalığın artırılması gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Doğum öncesi bakım, gebelik, kadın sağlığı, Aile Hekimliği.

### Summary

**Objective:** In our country prenatal care services (PCS) are given by family physicians (FP) and family health assistants (FHA) in primary care. PCS are one of the most important ways to prevent deaths due to pregnancy and birth. The aim of this study is to investigate pre-partum follow up status and effecting factors of women in primary care services who had given birth in our hospital.

**Methods:** 182 women who had given birth in Obstetrics and Gynecology Clinic of İzmir Katip Çelebi University Atatürk Education and Research Hospital between the dates of 01.06.2013 - 01.09.2013 are included in the study. The data collection forms were consisted of 59 questions concerning socio-demographic, bio-demographic features of the participants and comprehension of antenatal care including examination, measurements, informing and consulting services. Besides descriptive statistics including percentage (number), average ± standard deviation (min. - max. values), median; chi square test for comparisons between the groups were used. P value  $< 0,05$  was taken as significant.

**Results:** The mean age of participants (n=182) was  $28,5 \pm 5,9$  (17-43 years). The average pregnancy number of the participants was detected to be  $2,5 \pm 1,3$  (1-7). The 95.0% (n=133) of the participants stated that they received antenatal care in their former pregnancies. When the application of the participants to the family physicians was evaluated, a significant relation between the family type, profession, monthly income and first place of health control was obtained. There was no relation between the education levels and the first applied health care organization. (p values in orderly: 0.028; 0.003; 0.001; 0.193).

**Conclusion:** It was detected that necessary tests and measurements were made sufficiently to the mothers participated in our study during prenatal care by family physicians. However, it was also found that informing about complaints concerning pregnancy and general information about pregnancy was insufficient. PCS have great importance on proving early detection and treatment of complications that may occur during and after pregnancy and prevention of stillbirth and infant mortality. In order to provide adequate and qualified PCSs providing necessary in-service education to FPs and FHAs, and raising awareness on the subject is required.

**Key words:** Prenatal care, pregnancy, women's health, Family Practice.

Çalışma 13. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur. Uzmanlık sonrası mecburi hizmet kurası ile atanmış oldukları için yazarların çalışmış oldukları kurumlar farklıdır. Tüm yazarlar İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği asistanı olarak görev almıştır.

- 1) Erzurum Köprüköy İlçe Entegre Hastanesi Köprüköy Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, Erzurum
- 2) İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Yrd. Doç. Dr., İzmir
- 3) İzmir Narlıdere Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, İzmir
- 4) Erzurum Horasan Farabi Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, Erzurum
- 5) Iğdır Karakoyunlu Taşburun Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, Iğdır
- 6) İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Asist.Dr., İzmir

## Giriş

Dünyada her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle kaybedilmektedir. Bu ölümlerin %99,0'ı gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmekte ve büyük çoğunluğunu önlenemez ölümler oluşturmaktadır. Doğum öncesi bakım (DÖB) bu ölümlerin önlenmesindeki en önemli araçlardan birisidir.<sup>[1]</sup> Doğum öncesi bakım; anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş sağlık personeli tarafından izlenmesidir. Temel amacı, annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerini, sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır. Doğum öncesi bakım ne kadar erken dönemde başlatılır ve düzenli aralıklara nitelikli olarak uygulanırsa anne ve bebek ölümlerini azaltmada o kadar etkili olmaktadır.<sup>[2]</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1987 yılında dünya genelinde başlattığı "tüm kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde gereksinimi olan güvenli ve sağlıklı bakımı elde etmelerinin" sağlanmasını içeren "güvenliannelik" seferberliğiyle yetersiz anne sağlığı hizmetleri nedeniyle gebelik ve doğum sonrası dönemlerde oluşabilecek komplikasyonlar sonucunda annelerin ve bebeklerin ölüm ve sakatlıklarının azaltılmasına odaklanılmış ve bu kapsamda doğum öncesi bakımın işlevi de öne çıkarılmıştır.<sup>[3]</sup> Bu bağlamda; ülkemizde gebe muayenelerinde standardizasyonu sağlamak ve DÖB'ün daha nitelikli yapılması için Sağlık Bakanlığı tarafından "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" oluşturulmuştur. Rehberde her gebenin ilk 14 hafta içinde, 18-24, 30-32 ve 36-38 haftalar arasında olmak üzere dört kez izlenmesi ve her izlemede yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır.<sup>[4]</sup>

Ülkemizde aile hekimliği uygulaması ile doğum öncesi izlem görevi aile hekimlerine ve birlikte çalıştıkları aile sağlığı elemanlarına verilmiştir. Aile hekimlerinin yürütmekle yükümlü olduğu aşılama, gebe, çocuk ve bebek takibi hizmetleri aile hekimliği uygulamasında performans değerlendirmesi kapsamında ele alınmış ve tüm bu uygulamaların gereği gibi yerine getirilmemesi durumlarında uygulanacak cezalandırma (maaş kesintisi gibi) ilgili kanunda belirtilmiştir.<sup>[5]</sup>

Ülkemizde gebelik süresince en az bir kez sağlık personelinin DÖB alma oranı %92, dört kez ve üzeri DÖB alanların oranı kentte %80,4 ve top-

lamda %73,7 olarak saptanmıştır.<sup>[3]</sup> Oranlar yüksek görünse de aile hekimlerinin bu konudaki rolü net olarak incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı; hastanemizde doğum yapan kadınların aile hekimi tarafından izlenme durumlarını ve bu durumları etkileyen etmenleri incelemektir.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlandı. Çalışmanın evreni 01.06.2013 - 01.09.2013 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan kadınlar olarak belirlendi. Örneklem hesabı yapılmadan belirtilen süre içerisinde doğum yapan tüm gebelere ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların yazılı onamları alındıktan sonra, yüz yüze görüşülerek 59 sorudan oluşan veri toplama formu uygulandı. Veri toplama formu, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) ve ilgili literatür esas alınarak katılımcıların sosyodemografik ve biyodemografik özellikleri ve doğum öncesi bakımda yapılması gereken muayene, ölçüm, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini içeren sorulardan oluşturuldu. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rehberde belirtilen gebelikte tehlike işaretleri/acil durumlar (vajinal kanama, konvülsiyon, baş ağrısı ile beraber görmede bozulma, ateş ve/veya ciddi güçsüzlük, ciddi karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunumunun gelmesi, yüz, el ve bacaklarda şişme, bebek hareketlerinin hissedilmemesi, hızlı kilo alımı vb.) sorgulandı. Çalışma için hastanemizin Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (26/04/2013 Etik kurul karar no:110).

Araştırmada belirtilen süre içerisinde doğum yapan 182 kişi ile yüz yüze görüşülerek veri toplama formu uygulandı. Evde, birinci ya da ikinci basamak sağlık kuruluşunda doğum yapan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, gebeliği adli vaka olarak değerlendirilmiş olan ve gebeliği abortus ile sonlanan gebeler çalışmaya dahil edilmedi. Toplanan veriler SPSS 15.0 veri tabanına girilerek istatistiksel değerlendirmeler yapıldı. Tanımlayıcı analizlerde ortalama, standart sapma, ortanca, yüzde (sayı), ve küçük-en büyük değerler; gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik için p<0,05 değerleri anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Katılımcıların tamamı (s=182) doğum öncesi bakım almış olup, %93,4'ü (s=170) bu bakımı aile hekiminden, geri kalanı kadın hastalıkları ve doğum (KHD) uzmanından almıştı. Aile hekimi tarafından gebelere ortalama 5,1±2,4 kez doğum öncesi bakım verilmişti. Katılımcıların yaş ortalaması 28,5±5,9 (17-43 yaş arası) olup, ortalama gebelik sayısı 2,4±

1,3 (1-7 arası) idi. Gebeliklerini ortalama 6,1±2,2 (2-16 hafta arası) haftasında öğrendikleri, doktora ilk olarak gebeliğin ortalama 6,9±2,9 (2-28 hafta arası) haftasında başvurdukları saptandı. Çalışmaya dahil edilenlerin %73,7'sinin (s=134) lise öncesi eğitim düzeyinde olduğu, %83,0'ünün (s=151) ev hanımı, %94,5'inin (s=172) sağlık güvencesinin olduğu saptandı. Diğer tanımlayıcı ve sosyodemografik veriler **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı ve sosyodemografik verilerinin dağılımı - Bölüm - 1**

Sosyodemografik verilerin dağılımı			
		Sayı	Yüzde
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	15	8,2
	Okur-yazar	6	3,3
	İlkokul	61	33,5
	Ortaokul	52	28,6
	Lise	39	21,4
	Üniversite	9	4,9
Meslek	Ev hanımı	151	83,0
	Memur	7	3,8
	İşçi	20	11,0
	Diğer	4	2,2
Eşinin eğitim durumu	Okur-yazar değil	5	2,7
	Okur-yazar	6	3,3
	İlkokul	63	34,6
	Ortaokul	40	22,0
	Lise	57	31,3
	Üniversite	11	6,0
Eşinin mesleği	Memur	7	3,8
	İşçi	141	77,5
	Diğer	34	18,7
Eşi ile akrabalık durumu	Yok	147	80,8
	1. Derece	25	13,7
	2. Derece	10	5,5
Aile tipi	Çekirdek aile	149	81,9
	Geniş aile	33	18,1
Yerleşim yeri	İl merkezi	165	90,7
	İlçe	13	7,1
	Köy-Kasaba	4	2,2
Sigara	İçiyor	37	20,3
	İçmiyor	145	79,7
Alkol	Kullanıyor	1	0,5
	Kullanmıyor	181	99,5

**Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı ve sosyodemografik verilerinin dağılımı - Bölüm - 2**

Tanımlayıcı verilerin ortalama, en küçük ve en büyük değerleri			
	Ort.±SD*	En küçük	En büyük
Evde yaşayan kişi sayısı	4,7±1,7	3	12
Aylık toplam gelir	1326,7±1002,1 TL	0	12000
Gebelikte alınan kilo	12,2±4,5	3	30
Doğum sayısı	2,2±1,0	1	7
Yaşayan çocuk sayısı	2,1±0,9	1	6
Düşük sayısı	0,3±0,6	0	3
NSVD** sayısı	1,3±1,3	0	5
Sezaryen sayısı	0,9±1,0	0	3
Kürtaj sayısı	0,1±0,3	0	2
Aile hekimine başvuru/çağırılma sayısı	5,1±2,4	0	10

\* Ort.±SD: Ortalama±Standart sapma, \*\* NSVD: Normal Spontan Vajinal Doğum

Çalışmaya dahil edilen kadınların 140'ı iki ve daha fazla (multipar) doğum yapmış olup, bu kişilerin %95,0'ı (s=133) daha önceki gebeliklerinde doğum öncesi bakım aldıklarını belirtti. Gebelerin %23,1'inin (s=42) ilk gebeliği idi ve %51,6'sı (s=94) gebeliğini evde kendisi test yaparak öğrenmişti; %30,2'si (s=55) aile sağlığı merkezinde, %14,3'ü (s=26) kadın hastalıkları ve doğum uzmanından ve %3,8'i (s=7) ise özel muayenehanede test yaptırarak öğrenmişti. İlk kontrol için gebelerin %43,4'ü (s=79) aile sağlığı merkezine, %31,9'u (s=58) devlet hastanesine, %13,7'si (s=25) özel doktora ve %11,0'ı (s=20) üniversite hastanesine başvurmuştu. Gebeliklerin tamamı miad doğum olup, %46,7'si (s=85) normal spontan vajinal doğum, geri kalanı elektif sezeryan ile sonlanmıştı.

Katılımcıların %95,1'i (s=173) aile hekimini tanıdığını, %94,0'ı (s=171) aile hekiminde gebelik kaydı olduğunu belirtti. Aile sağlığı merkezine

başvuran katılımcıların %6,0'ı (s=11) aile hekimi, %33,0'ı (s=60) aile sağlığı elemanı, %54,4'ü (s=99) aile hekimi ve ASE tarafından izlenmişti. Ultrason görüntülemelerinin tamamı KHD uzmanı tarafından yapılmıştı. Katılımcılara doğum öncesi bakım sırasında yapılan testler ve ölçümler ile aile hekimi tarafından gebelere yapılan bilgilendirmeler **Tablo 2'**de gösterilmiştir. Son gebeliği boyunca aile sağlığı merkezinde yapılan izlemlerinde gebelikte gelişebilecek acil durumlarda nasıl bir yol izleneceği konusunda katılımcıların %45,1'i (s=82), doğum belirtileri hakkında katılımcıların %50,5'i (s=92) aile hekimi tarafından bilgilendirildiğini belirtti.

Katılımcıların %73,6'sı (s=134) gebelikleri süresince tetanoz aşısı yaptırmış olup (%51,1; s=93 bir kez, %22,5 s=41 iki kez), diğer katılımcılar tam aşı oldukları için son gebeliklerinde tetanoz aşısı yaptırmadıklarını belirtti. Tetanoz aşılarının tamamı aile sağlığı merkezinde yapılmıştı. Katılımcıların

**Tablo 2. Doğum öncesi bakım sırasında yapılan testler ve ölçümler - Bölüm - 1**

Doğum öncesi kontrollerin herhangi birinde:	Sayı	Yüzde
Tartıldınız mı?	179	98,4
Kan basıncı ölçüldü mü?	180	98,9
Kan tahlili yapıldı mı?	178	97,8
İdrar tahlili yapıldı mı?	173	95,1
Ultrason yapıldı mı?	175	96,2*
Karnın elle muayenesi yapıldı mı?	80	44,0

**Tablo 2. Doğum öncesi bakım sırasında yapılan testler ve ölçümler - Bölüm - 2**

Gebeliğe bağlı yakınmalar hakkında aile hekimi tarafından yapılan bilgilendirme	Sayı	Yüzde
Yorgunluk hakkında bilgi verildi mi?	98	53,8
Bulantı-kusma hakkında bilgi verildi mi?	118	64,8
Sık idrara çıkma hakkında bilgi verildi mi?	93	51,1
Baş dönmesi hakkında bilgi verildi mi?	77	42,3
Varis ve hemoroit hakkında bilgi verildi mi?	46	25,3
Kabızlık hakkında bilgi verildi mi?	61	33,5
Mide yakınmaları hakkında bilgi verildi mi?	88	48,4
Kramplar hakkında bilgi verildi mi?	95	52,2
Nefes darlığı hakkında bilgi verildi mi?	45	24,7
Memede hassasiyet ve kolostrum salınımı hakkında bilgi verildi mi?	44	24,2
Aşırı tükürük salgısı hakkında bilgi verildi mi?	26	14,3
Toprak v.s. yeme hakkında bilgi verildi mi?	8	4,4
<b>Aile hekimi tarafından gebelere yapılan genel bilgilendirmeler</b>		
Beslenme ve diyet hakkında bilgi verildi mi?	97	53,3
Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları hakkında bilgi verildi mi?	61	33,5
Gebelikte cinsel yaşam hakkında bilgi verildi mi?	47	25,8
Ağız-diş sağlığı hakkında bilgi verildi mi?	40	22,0
Sigara, alkol ve madde bağımlılığı hakkında bilgi verildi mi?	40	22,0
Gebelikte ilaç kullanımı hakkında bilgi verildi mi?	58	31,9
<b>Aile hekimi tarafından son gebelik süresince yapılan bilgilendirme/danışmanlık hizmetleri</b>		
Doğum sonrası aile planlaması hakkında bilgi verildi mi?	73	40,1
Emzirme hakkında bilgi verildi mi?	73	40,1
İkili veya üçlü test hakkında bilgi verildi mi?	135	74,2
Bebeğin anomali (sakatlık) ultrasonu açısından bilgilendirildiniz/yönlendirildiniz mi?	158	86,8
<b>Aile hekimi tarafından son gebelik süresince yapılan test ve işlemler</b>		
Hepatit (HBsAg, Anti-HBs,...) tahlili yapıldı mı?	127	69,8
Bebeğin kalp atışlarına bakıldı mı?	162	89,0
Rahim ağzından smear taraması yapıldı mı?	10	5,5
Şeker yükleme testi yapıldı mı?	113	62,1
Kan ilacı başlandı mı?	155	85,2
<b>Gebelikte karşılaşılabilecek tehlike işaretleri ile ilgili ASM tarafından yapılan bilgilendirmeler</b>		
Bebek hareketlerinin hissedilmemesi	92	50,5
Suyunun gelmesi	91	50,0
Vajinal kanama	79	43,4
Yüz-el ve bacaklarda şişme	77	42,3
Ciddi karın ağrısı	55	30,2
Baş ağrısı ile beraber görmeye bozulma	37	20,3
Hızlı kilo alımı	38	20,9
Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük	36	19,8
Solunum güçlüğü veya sık soluma	34	18,7
Konvülsiyon	11	6,0

\* Gebelik ultrasonlarının tamamı Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tarafından yapılmıştır.

aile tipi, eğitim düzeyi, meslek ve aylık gelir düzeyi ile gebelik tanısı sonrası ilk kontrol yeri arasındaki ilişki **Tablo 3**'te gösterilmiştir.

### Tartışma

Çalışmamızda aile hekimleri tarafından DÖB sırasında gerekli test ve ölçümlerin yeterli düzeyde yapıldığı, ancak gebeliğe bağlı yakınmalar hakkında ve gebeliğe ait genel bilgilendirmenin yeterince yapılmadığı saptandı. İzmir ilinde yapılan bir araştırmada; gebelerin %14'ünün aile hekimlerini bilmediği, %10'unun aile hekimlerinde kaydının bulunmadığı ve %15'inin bu hekimlerce izlenmediği ortaya konmuştur.<sup>[5]</sup> Gebelik süresince en az bir kez sağlık personelinin DÖB alma oranı TNSA 2008 raporunda %92, sağlık istatistikleri yılı 2012 verilerine göre Türkiye genelinde %97, Ege bölgesinde %98 olarak bildirilmiştir.<sup>[6]</sup> DÖB oranlarındaki bu yükseliş; aile hekimliği uygulaması ile aile hekiminin kendisine kayıtlı her gebeye gebelik süresince DÖB vermesinin zorunlu kılınması ile açıklanabilir.

Doğum öncesi bakım ne kadar erken dönemde başlatılır ve düzenli aralıklarla, nitelikli olarak uygulanırsa anne ve bebek ölümlerini azaltmada da o kadar etkili olmaktadır.<sup>[2]</sup> Katılımcıların gebeliklerini ortalama 6,1 haftada öğrendikleri, ilk olarak gebeliğin ortalama 6,8 haftasında doktora başvurdukları saptanmıştır. TNSA 2008 raporunda Türkiye'de ilk ziyarette ortanca gebelik süresi 2,2 ay, kırsal alanlarda 2,8 ay, kentlerde 2,0 ay olarak bildirilmiştir.<sup>[3]</sup> Bu oranlar DÖB Yönetim Rehberi'nde

belirtilen, her gebenin ilk 14 hafta içinde tespit edilmesi ve takibe alınması hedefine ulaşıldığını göstermektedir.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, aile hekiminin kendisine kayıtlı her gebeye gebelik süresince DÖB vermesini zorunlu kılmıştır. DÖB Yönetim Rehberi'nde ise aile hekimince verilecek DÖB nicelik ve nitelik olarak tanımlanmıştır. Rehberde her gebenin ilk 14 hafta içinde, 18-24, 30-32 ve 36-38 haftalar arasında olmak üzere 4 kez izlenmesi ve her izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların gebelikleri süresince aile hekimine başvuru/çağırılma sayısı ortalama 5,1 olarak saptanmıştır. TNSA 2008 raporunda 4 kez ve üzeri DÖB alanların yüzdesi kentte %80,4 ve toplamda %73,7 olarak saptanmıştır. Nesanır ve Erkman'ın Sağlık Bakanlığı'ndan aldıkları 2002-2007 verilerini değerlendirdikleri araştırmalarında İzmir'de gebe başına ortalama izlem sayısının 2004'te 5, 2005'te 5,4 ve 2006'da 5,4 olduğu bildirilmiştir.<sup>[7]</sup> Sağlık istatistikleri yılı verilerine göre 2012 yılında gebe başına ortalama izlem sayısı Türkiye genelinde 4,1, Ege bölgesinde 4,4 olarak bildirilmiştir. Bu oranlar aile hekimliği yönetmeliğinde belirtilen her gebenin gebeliği süresince en az 4 kez DÖB alması hedeflerine ulaşıldığını göstermektedir. Katılımcıların aldıkları DÖB sorgulandığında tamamına yakını; tartışıldığını, kan basıncının ölçüldüğünü, kan ve idrar tahlili ile ultrason

**Tablo 3. Çeşitli değişkenlerin gebelik tanısı sonrası ilk kontrol yeri ile ilişkisi**

		İlk Kontrol Yeri		P
		Aile hekimi s (%)	Diğer s (%)	
Aile tipi	Çekirdek aile	59 (39,6)	90 (60,4)	0,028
	Geniş aile	20 (60,6)	13 (39,4)	
Eğitim düzeyi	Lise altı	62 (46,3)	72 (53,7)	0,193
	Lise ve üzeri	17 (35,4)	31 (64,6)	
Meslek	Ev hanımı	73 (48,3)	78 (51,7)	0,003
	Çalışan	6 (19,4)	25 (80,6)	
Aylık ücret	Asgari ücret ve altı	26 (66,7)	13 (33,3)	0,001
	Asgari ücret üzeri	53 (37,1)	90 (62,9)	

yapıldığını; yarısına yakını da karnının elle muayenesinin yapıldığını belirtmiştir.

TNSA 2008 raporunda gebelerin %83'ünün kilosunun ölçüldüğü, %92'sinin tansiyonunun ölçüldüğü, %82'sine idrar tahlili, %86'sına kan tahlili yapıldığı, %74'ünün karnın dışarıdan elle muayenesinin yapıldığı belirtilmiştir.<sup>[3]</sup> Doğum öncesi bakım alma ve bu bakımın yeterli olması açısından dezavantajlı konumda olarak nitelendirilebilecek gruplar arasında yer alan kadınlar, eğitim ve refah düzeyi düşük olanlar ile sosyo-ekonomik açıdan az gelişmiş bölgelerde yaşayanlardır.<sup>[3]</sup>

Çalışmamızda herhangi bir işte çalışmayan, geniş aile içerisinde yaşayan ve gelir düzeyi asgari ücret ve altında olan katılımcıların DÖB amacıyla ilk başvuruyu aile hekimine yapma oranları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. TNSA 2008 raporunda herhangi bir işte çalışmayan katılımcılarda yeterli DÖB alma oranı %65,9 iken hizmet sektöründe çalışanlarda %85,3 olarak; hane halkı refah düzeyi en düşük olanlarda yeterli DÖB %34,9 iken, hane halkı refah düzeyi en yüksek grupta %92,0 olarak tespit edilmiş olup, çalışmamız ile uyumluluk göstermektedir.

Çalışmada katılımcılar gebelikte bulantı ve kusma, yorgunluk, sık idrara çıkma, baş dönmesi, varis ve hemoroid, kabızlık, mide yakınmaları, nefes darlığı hakkında yeterli bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların yarısına gebelikte beslenme ve diyet hakkında bilgi verilmediği saptanmıştır. Sözeri ve arkadaşları da 2006 yılında Sakarya'da yaptıkları çalışmada çalışmamız ile uyumlu veriler saptamışlardır.<sup>[8]</sup> Bu veriler aile hekimi ve ASE'lerin DÖB hizmetinin niceliği açısından gebelere daha ayrıntılı bilgi vermesi gerektiğini göstermektedir.

Ulusal anne ölümleri araştırmasında hane halkı faktörleri ve toplumsal faktörler, özellikle de sorunun tanımlanmasında ve tedavi için başvuru yapılmasında yaşanan gecikmeler ve doğum öncesi bakımın alınmamış olması hem kentsel hem de kırsal yerleşim yerlerinde en sık karşılaşılan

önlenbilir faktörler olarak belirtilmiştir.<sup>[9]</sup> Gürel ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada gebelikte tehlike işaretleri konusunda bilgi alma oranı %34,4 olarak belirtilmiş ve bizim çalışmamızla uyumlu olarak değerlendirilmiştir.<sup>[10]</sup>

Anne ölümlerinin değerlendirildiği bir çalışmada; hastaların kliniğe başvuru sırasında %68,2'sinin genel durumunun kötü, %17,0'ının orta düzeyde olduğu, %26,1'inin ilk 24 saat içinde kaybedildiği tespit edilmiştir.<sup>[11]</sup> Ulusal anne ölümleri çalışmasında kadının ya da ailesinin sorunu fark etmemesi ve tedavi için başvuruda gecikme gebeliğe bağlı ölümlerin sırası ile %44,3 ve %40,7'sine neden olan önlenbilir faktörler olarak belirtilmiştir.<sup>[9]</sup>

Çalışmamızda katılımcıların gebelikleri boyunca yapılan izlemlerinde %54,9'u gebelikte gelişebilecek acil durumlarda nasıl bir yol izleneceği konusunda, %49,5'i doğum belirtileri hakkında aile hekimi tarafından bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Doğum öncesi bakımda aile hekimi ve ASE'nin, hem gebe hem de çevresinin gebelikte gelişebilecek tehlike işaretleri/acil durumlar hakkında bilgilendirilmesi konusunda daha dikkatli olması ve konuya hassasiyet göstermesi son derece önemlidir.

Çalışmamıza hastaneye doğum amacı ile başvuran hastaların kabul edilmiş olması sonuçlarının topluma uygulanmasında dikkatle davranılmasını gerektirmektedir. Hastaneye başvurabilmiş hastaların sağlık hizmetine ulaşmakta güçlük çekmeyen bir grubu oluşturduğu, çalışmamızdaki sonuçların diğer araştırmalardan daha olumlu çıkmasına yol açtığı düşünülebilir. Çalışmanın toplum temelli araştırmalarla desteklenmesi uygun olacaktır.

## Sonuç

Sonuçlar göz önüne alındığında çalışmamıza katılan annelere aile hekimleri tarafından doğum öncesi bakım sırasında gerekli test ve ölçümlerin yeterli düzeyde yapıldığı, ancak gebelerce DÖB hizmetleri çerçevesinde verilmesi gereken bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin yeterince yapılmadığı gösterilmiştir.

## Kaynaklar

1. WHO. Maternal mortality. Fact sheet N°348 November 2010. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html> adresinden 27/07/2015 tarihinde indirilmiştir.
2. Akın A, Özvarış ŞB. Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma. Eds: Akın A. Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-1998 İleri Analiz Sonuçları’nda. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı UNFPA; 2002. [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede\\_dogum\\_öncesi.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_öncesi.pdf) adresinden 27/07/2015 tarihinde indirilmiştir.
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2008 İleri Analiz Çalışması. Türkiye’de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. Ankara, 2010. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> adresinden 27/07/2015 tarihinde indirilmiştir.
4. Çatak B, İkişik H, Kartal SB, Öner C, Uluç HH, Seğmen Ö. İstanbul’da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: toplum tabanlı bir araştırma. *Perinatoloji Dergisi* 2012; 20(3): 126-34.
5. Durusoy R, Davas A, Ergin I, Hassoy H, Tanık FA. İzmir’de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklığı ve etkileyen etmenler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2011; 9: 1-15.
6. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2013. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf> adresinden 27/07/2015 tarihinde indirilmiştir.
7. Nesanır N, Erkman N. Aile hekimliği uygulamasına geçen ilk 11 ilin sağlık göstergeleri üzerinden bu sürece bir bakış. *TAF Prev Med Bull* 2010; 9(5): 493-504.
8. Sözeri C, Reyhan C, Sahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1(2): 92-104.
9. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICONINSTITUT Public Sector Gmbh ve BNB Danışmanlık. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2005: 51-88.
10. Gürel SA, Gürel H, Balcan E. Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumu. *Perinatoloji Dergisi* 2006; 14(2): 90-5.
11. Yalınkaya A, Özcan Y, Kaya Z, Savaş Z, Erdemoğlu M. Üniversite hastanemizde maternal mortalite oranı. *Perinatoloji Dergisi* 2008; 16(1): 9-13.

*Geliş tarihi: 30.04.2014*

*Kabul tarihi: 06.08.2015*

*Çevrimiçi yayın tarihi: 22.09.2015*

### **Çıkar çakışması:**

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### **İletişim adresi:**

Dr. Hüseyin Can

e-posta: drhuseyincan@hotmail.com



# How much and how do family physicians follow up pregnant woman?

**Introduction:** 800 women a day die due to pregnancy and pregnancy related problems everyday globally. 99.0% of these deaths occur in developing countries and most of them happen to be preventable deaths. Prenatal care is one of most important things when it comes to preventing these deaths. In our country prenatal care is provided by family physicians and family health workers in primary care. The aim of this study is to determine the follow up frequency of pregnant women in primary care and related factors.

**Methods:** 182 women who gave birth in İzmir Katip Çelebi University Atatürk Education and Research Hospital between the dates of 06.01.2013 - 09.01.2013 were involved into the study. The form used for data gathering was consisted of 59 questions that included sociodemographic and biodemographic features as well as the required medical examination, tests, notification and counseling as part of the prenatal care. The gathered data was statistically evaluated by SPSS 15.0 demo program. For statistical evaluation, descriptive analysis including percentage, mean, median standard deviation, minimum – maximum values and for group comparisons chi-square test were used. For statistical importance  $p < 0.05$  values were considered to be significant.

**Results:** The mean age of the participants (n:182) was  $28.5 \pm 5.9$  (17-43) years and the mean number of pregnancies was  $2.5 \pm 1.3$  (1-7). It was detected that the mean week of diagnosis was  $6.1 \pm 2.2$  (2 to 16) weeks, and the mean application time to a physician for the first time was  $6.9 \pm 2.9$  (2 to 28) weeks. It was determined that among the people who have participated in the study 73.7% (n=134) of them had only pre-high school education, 83.0% (n=151) of them were housewives and 94.5% (n=172) had health insurance. 23.1% (n=42) of the pregnancies were first time pregnancies and 51.6% (n=94) of them had found out about their pregnancies by applying tests by themselves; 30.2% (n=55) of them at a family health center, 14.3% (n=26) of them at a specialist and 3.8% (n=7) of them found out about it by having tests in a private clinic. For the first control 43.4% (n=79) of them applied to a family health center, 31.9% (n=58) of them to a state hospital, 13.7% (n=25) of them to a private physician and %11.0 (n=20) of them to a university hospital. All of the births were mature births and, 46.7% (n=85) were spontaneous vaginal births and the rest were elective caesarian section. 140 of the participants had two or more previous births and 95.0% (n=133) of them stated that they had prenatal care in their previous pregnancies. 93.4% (n=170) of the participants have taken this care from a family physician and the rest have taken from an ob/gyn specialist. The mean frequency of prenatal care given by the family physicians were  $5.1 \pm 2.4$ . A statistically significant difference was detected depending on the control has taken place and family type, profession or monthly income. No relationship between the education level and where the control takes place was detected (respective p values: 0.028; 0.003; 0.001; 0.193).

**Conclusion:** Even though the rates seem to be high, the role of family physicians in this matter is not clearly examined. In this study it was detected that necessary tests and evaluations were applied sufficiently by the family physicians. However it was also detected that informing patients about complaints during pregnancy or pregnancy in general were not sufficient.