

AİLE HEKİMLİĞİNDE OBSTETRİK HİZMETLER

OBSTETRICS IN FAMILY PRACTICE

E. Zeynep Tuzcular Vural¹

Özet

Obstetrik hizmetler, aile hekimliği uzmanının çok iyi bilmesi ve uygulayabilmesi gereken manipulasyonlar içerir. Bunun yanısıra aile hekimlerinin antepartum ve postpartum bakımı, normal gebeliğin seyrini ve gebeliğin komplikasyonlarını iyi kavraması, anne ve çocuk mortalitesi ve morbiditesini azaltmak açısından çok önemlidir.

Bu çalışmada ilgili literatür taranarak aile hekimliğinde obstetrik hizmetlerin güvenilirliği, kalitesi araştırılmış, ayrıca değişik ülkelerdeki uygulamalar ve eğitim süreçleri irdelenerek Türkiye için uygulanabilirlikleri tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Aile hekimliği, obstetrik

Summary

Obstetrical procedures are manipulations that a family physician should be able to perform and know very well. Family physicians should be able to provide antepartum and postpartum care, and know the normal delivery process as well as complications of pregnancy and their management, in order to lower mother and infant mortality and morbidity rates. In this study the quality and safety of family physicians in obstetrics and residency programs in family practice were reviewed and discussed.

Key words: Family physicians, obstetrics

Aile Hekimliği uzmanlığı diğer uzmanlık dallarıyla iç içe çalışmakla birlikte, bu uzmanlık dallarından oldukça farklı yaklaşımları da içermektedir. Bu farklılık aile hekimliğinin tanımından kaynaklanmaktadır. Bu tanıma göre aile hekimi yaş, cins ve hastalık ayırımı yapmaksızın kişilere, ailelere ve kendine bağlı bir topluluğa kişisel, devamlı ve ilk basamak tedavi verebilecek şekilde uzmanlık eğitimi almış bir doktordur. Aile hekimi hastanın sağlığı ile ilgili sürekli bir sorumluluk üstlenmiş kişi olarak bütün sağlık görevlilerinin çabalarını koordine etmekle yükümlüdür. Diğer bir deyişle, beşikten mezara kadar hastanın gerçek sahibi aile hekimidir.

Bu tanımdan da anlaşılabilir gibi obstetrik, aile hekimliği uzmanının çok iyi bilmesi ve uygulayabilmesi gereken manipulasyonları içeren ve üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

Obstetrik uygulamalar batıda yıllardır aile hekimliği uzmanlarının görevi olmuştur. Candib 1976'da¹ obstetrikde aile hekiminin rolünü şu şekilde özetlemiştir: "Hastayı gebe kalmadan önce tanıyan, gebe olduğunun

haberini ilk veren, onun gebelikle ilgili korkularını ve rahatsızlıklarını gideren, gebeliğin değişik süreçlerini takip eden, ailenin yeni bir bebek beklerken sevincini, endişelerini paylaşan, doğumu gerçekleştiren, bebekte herhangi bir patolojik durumu ilk teşhis eden, bebeğin ilk muayenesini yapan ve doğum sonrası normal düzenine dönen anneyi ve bebeğini takip eden doktordur". Bu çalışmada ilgili literatür taranarak aile hekimliğinde obstetrik hizmetlerin güvenilirliği, kalitesi araştırılmış, ayrıca değişik ülkelerdeki uygulamalar ve eğitim süreçleri irdelenerek tartışılmıştır.

Aile hekimliği eğitim programına jinekoloji ve obstetrik ile ilgili dahil edilmesi gereken minimum bilgiler 1977'de American Academy of Family Physicians (AAFP), American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) ve Council on Resident Education in Obstetrics and Gynecology'nin birlikte oluşturduğu bir komite tarafından belirlenmiştir.² Buna göre aile hekimi normal gebelik, doğum eylemi ve komplikasyonları konusunda bilgi ve deneyim sahibi olmalıdır. Aile hekimleri gebeliğin, doğumun ve yenidoğan bakımının biyolo-

¹⁾ Haydarpaşa Numune Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı

Tablo 1 Beş retrospektif çalışmada aile hekiminin değerlendirilmesi (Mengel'den uyarlanmıştır)

Kaynak	Hekim	Sayı	Analjezi	Anestezi	Travay süresi	Doğum	Postpartum sonuç	Çocuk sağlığı
Ely ¹¹	AH* / KD**	111 / 1197	daha az	daha az	daha uzun	daha az forceps kullanımı	total komplikasyon daha çok (en çok endometrit)	fark yok
Phillips ¹²	AH asistanı / KD asistanı	50 / 50	daha az	daha az	fark yok	daha çok 4. derece perine yırtığı	fark yok	fark yok
Wanderer ¹³	AH asistanı / KD asistanı	199 / 193	daha çok	daha az	daha uzun	daha çok 3. derece perine yırtığı	fark yok	fark yok
Meyer ¹⁴	AH / KD	50 / 50	daha az	fark yok	daha uzun	daha çok 2. derece perine yırtığı	hastanede kalış süresi daha kısa	fark yok
Klein ¹⁵	p*** / KD	248 / 1188	daha az	daha az	fark yok	daha az forceps kullanımı	bilgi yok	daha az entübasyon ve yenidoğan yoğun bakımına gönderme

* AH : Aile hekimi
** KD : Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı
*** P : Pratisyen

jik ve psikolojik yönleri konusunda bilgili olmalı, antepartum ve postpartum bakımı, gebeliğin seyri ve gebelik komplikasyonlarını takip ederek normal doğumu gerçekleştirebilmelidir. Harris obstetrik için gerekli becerilerin ancak deneyimle edinilebileceğini belirtmektedir.³ Becerinin elde edilmesi ayrıca eğitim süresi ile de yakından ilgilidir. Geyman obstetrik için ayrılacak minimum sürenin 4 ay olması gerektiğini ve bu eğitimin Aile Hekimliği Eğitim Merkezine bağlı hastanelerde uzmanlaşmış eğitimcilerle yapılması gerektiğini vurgulamıştır.⁴ ABD'de 227 Aile Hekimliği eğitim programını inceleyen bir çalışmaya göre aile hekimliği asistanları eğitimleri boyunca ortalama 148 normal doğum, 17 distosi, 4 sezeryan (programların %45'inde yapılmıyor), 21 minör jinekolojik ve 4 majör jinekolojik ameliyat ve 2 histerektomi yapmaktadırlar.³ Eğitime ayrılan süre ortalama 12 haftadır.

Aile hekimlerinin doğum yaptırıp yaptramayacağı konusunda çelişkili görüşler mevcuttur. 1981'de Amerikan Aile Hekimleri Akademisi'nin yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına göre aile hekimlerinin %64.3'ü hastanede doğum yaptırabilmektedir.¹ Ayrıca aile hekimlerinin %37.6'sı komplike olmuş doğumları da gerçekleştirmektedir.¹ Doğum yaptırmayanların sadece %1'i hastanede yaptırma olanağından yoksun olduğu için yaptramamaktadır. Bazı obstetrisyenler bütün doğumların yüksek riskli olduğunu ve aile hekimlerinin bu konuda yetkili olmadığını vurgulamaktadırlar.^{5, 6} Ancak ABD'de kadın hastalıkları ve doğum uzmanları arasında ilk basamak hekimliğine yönelmek yönünde bazı değişimler söz konusudur.⁷⁻⁹ Gerbie yakında jinekolog ve obstetrisyenin konjunktivit, tonsillit, gastrit, sistit ve vaginit tedavisi yap-

ma riski ile karşı karşıya kalacağını ve kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili acil ve cerrahi problemlerin ise ebe-ler, aile hekimleri ve genel cerrahlar tarafından çözüleceği konusunda endişeleri olduğunu belirtmiştir!⁸

Aile hekimlerinin obstetrik konusunda güvenilir olup olmadığı konusunda en objektif kriterler perinatal mortalite ve postpartum komplikasyon sıklığı gibi oranları incelemektir. İngiltere ve ABD'de yapılan çalışmalara göre perinatal mortalite oranı 1000 canlı doğumda 5.7 ölüm gibi çok düşük oranlardan 22.5'e kadar çıkmaktadır.¹⁰ Ancak 22.5 oranı 1946-70 yılları arasındaki bir çalışmaya ait olup doğumların çoğu obstetrik tekniğin az geliştiği dönemde evde gerçekleştirilmiştir. Beş ayrı retrospektif çalışmanın aile hekimliğinde obstetrik hizmetlerin kalitesi ve güvenilirliği konusunda verdikleri bilgilerin özeti Tablo 1'de izlenmektedir.¹¹⁻¹⁵ Buna göre aile hekimlerinin doğumlarda daha az analjezi ve anestezi kullandıkları, daha az induksiyon yaptıkları, travayın daha uzun sürdüğü, daha az elektif forseps kullandıkları, daha çok perine yırtığı meydana geldiği, anne ve çocuk morbiditesi ve mortalitesi açısından kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile bir fark saptanamadığı görülmektedir.¹¹⁻¹⁵

Tüm bu bulgular aile hekiminin obstetrik hizmetlerde önemli rol oynaması gerektiğini göstermektedir. Ancak obstetrik hizmetler verecek olan aile hekiminin bu konuda gerçekten bilgili ve deneyim sahibi olması için eğitim programları süratle bu yönde düzenlenmeli, doğum eyleminin sürekli değişken riskler getirdiği göz önünde bulundurularak gerekli konsültan hekim ve hastane şartları sağlanmalı ve aile hekimlerine acil durumlarda süratle konsültasyon ve/veya hasta transferi imkanı sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. **Rakel RE.** Essentials of Family Practice. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1993; 602.
2. **Tibbels CK, de la Garza CA, Graham DE ve ark.** A method for advancement of obstetrical privileges in a family practice residency. *J Fam Pract* 1979; 9: 331-2.
3. **Harris BA, Scutchfield FD.** Obstetrical and gynecological teaching in family practice residency programs. *J Fam Pract* 1977; 4: 749-50.
4. **Geyman JP.** Prevention of complications in initial development of family practice residency programs. *J Fam Pract* 1977; 4: 1111-5.
5. **Geyman JP.** Obstetrics and family practice: Conflict in medical education? Some approaches to problem areas. *J Reprod Med* 1974; 12: 59-63.
6. **Candib L.** Obstetrics in family practice: A personal and political perspective. *J Fam Pract* 1976; 3: 391-6.
7. **Hale RW.** The obstetrician and gynecologist: Primary care physician or specialist? *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172: 1181-3.
8. **Gerbie AB.** The obstetrician-gynecologist: Specialist and primary care physician. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172: 1184-7.
9. **Dunn LJ.** The obstetrician: Gynecologist-generalist, specialist, sub-specialist? *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172: 1188-90.
10. **Mengel MB, Phillips WR.** The quality of obstetric care in family practice: Are family physicians as safe as obstetricians? *J Fam Pract* 1987; 24: 159-64.
11. **Ely JW, Veland K, Gordon MJ.** An audit of obstetric care in a university family medicine department and an obstetrics-gynecology department. *J Fam Pract* 1976; 3: 397-401.
12. **Phillips WR, Rice GA, Layton RH.** Audit of obstetrical care and outcome in family medicine, obstetrics and general practice. *J Fam Pract* 1978; 6: 1209-16.
13. **Wanderer MJ, Suyehira JB.** Obstetrical care in a prepaid cooperative: A comparison between family practice residents, family physicians and obstetricians. *J Fam Pract* 1980; 11: 601-6.
14. **Meyer BA.** Audit of obstetrical care: Comparison between family practitioners and obstetricians. *J Fam Pract Res* 1981; 1: 20-6.
15. **Klein M, Llyod I, Redman C ve ark.** A comparison of low-risk pregnant women booked for delivery in two systems of care: Shared-care (consultant) and integrated general practice unit. I. Obstetrical procedures and neonatal outcome. II. Labour and delivery management and neonatal outcome. *Br J Obstet Gynecol* 1983; 90: 118-28.

Geliş tarihi: 27.10.1995

Kabul tarihi: 02.02.1996

İletişim adresi:

Uz. Dr. E. Zeynep Tuzcular Vural
Eminbey Sok. Badem Sitesi A-2 Blok D:1
Acıbadem 81020 İSTANBUL
Tel: (0216) 326 03 39