

Doğumhanede Yenidoğan Bebeklerin İzlem Süreçleri: İki Yıllık İstatistiksel Değerlendirme

Ali Bülbül¹, Lütfiye Şahin Keskin¹, Adil Umut Zübarioğlu¹, Hasan Sinan Uslu¹, Şehrinaz Demirel¹, Duygu Besnili Acar¹, Melek Selalmaz¹

ÖZET:

Doğumhanede yenidoğan bebeklerin izlem süreçleri: İki yıllık istatistiksel değerlendirme

Amaç: Hastanemizde doğan bebeklerin doğum sonrası izlem sonuçlarının epidemiyolojik açıdan incelenmesi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya belirlenen iki yıl içerisinde (2014-2015 yılları) hastanemizde doğan tüm bebekler dahil edildi. Bebeklerin bilgileri, muayene bulguları, doğumhanede uygulanan girişimler, izlem sonuçları ve mevcut hastalıkları günlük olarak kaydedildi. Elde edilen veriler ülkemiz verileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Belirlenen süre içerisinde 7172 gebelikten, 7175'i (%99.02) canlı doğum ve 71'i (%0.98) ölü doğum olmak üzere toplam 7246 bebek doğmuştu. Sezaryen ile doğum sıklığı %41.66, çoğul gebelik sıklığı %1.03 (n: 74), majör anomali sıklığı %0.77 (n: 55) olarak belirlendi. Gebelik süresine göre prematüre doğum (<37 hafta) %13.7 (n: 995), term doğum (38-42 hafta) %84.8 (n: 6143) ve postmatüre doğum (>42 hafta) %1,5 (n: 108) şeklindeydi. Bebeklerin doğum ağırlığına göre dağılımı: < 1000 gram %0.8 (n: 61), 1000-1500 gram %1.1 (n: 79), 1500 - 2500 gram %8.4 (n: 611), 2500-4000 gramı %84.5 (n: 6119) ve 4000 gram üstü %5.2 (n: 376) olduğu saptandı. Bebeklerde SGA oranı %6.7, AGA oranı %79.8 ve LGA oranı %13.5 idi. Bebeklerin %3.1'inin yenidoğan ünitesinde takip edildiği, %8.2'sini yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldığı ve %1.4'ünün başka hastanelere sevk edildiği belirlendi. Bebeklere doğumhanede %7.5 oranında oksijen verildiği, %2.4 oranında T parça canlandırıcı desteği verildiği ve %1.04 bebeğe entübasyon ve/veya göğüs kompresyonu uygulandığı belirlendi.

Sonuç: Ülkemizde yenidoğan bebeklerin doğumhanedeki kısa süreli izlemi ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Hastanemizde prematüre doğum oranları ve sezaryen doğum oranlarının ülkemiz değerlerinin altında ancak gelişmiş ülke değerlerinden yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Doğum odası, izlem, yenidoğan

ABSTRACT:

Follow up processes of newborn babies in delivery room: two-year statistical evaluation

Objective: Epidemiologic examination of the results of postnatal follow-up of infants born at our hospital.

Material and Method: All the babies born within two years (2014-2015) in our hospital were included in the study. Babies' information, physical examination findings, interventions used in the delivery room, follow-up results and existing diseases were recorded daily. The obtained data were compared with the national data of our country.

Results: A total of 7246 newborns were born from 7172 pregnancies, 7175 (99.02%) live births and 71 (0.98%) stillbirths within the specified period. Rate of cesarean section, multiple pregnancy and major anomaly were 41.66%, 1.03% (n: 74) and 0.77% (n: 55) respectively. According to the gestational age, preterm delivery (<37 weeks) was 13.7% (n: 995), term delivery (38-42 weeks) was 84.8% (n: 6143) and postterm delivery (>42 weeks) was 1.5% (n: 108). Distribution of infants according to birth weight was determined as; <1000 grams 0.8% (n: 61), 1000-1500 grams 1.1% (n: 79), 1500-2500 grams 8.4% (n: 611), 2500-4000 84.5% (n: 6119) and > 4000 grams 5.2% (n: 376). The SGA rate in infants was 6.7%, the AGA rate was 79.8% and the LGA rate was 13.5%. It was found that 3.1% of babies were followed in newborn unit, 8.2% were admitted to neonatal intensive care unit and 1.4% were referred to other hospitals. In delivery room, babies were given oxygen at a rate of 7.5%, in 2.4% infants were used T-piece resuscitation support and 1.04% of babies were subjected to intubation and/or chest compression.

Conclusion: In our country, there are not enough studies about newborn babies' short-term follow-up at delivery room. The preterm delivery rates and cesarean birth rates in our hospital were found to be below the country values but higher than the developed countries.

Keywords: Delivery room, follow up, neonate

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(3):191-4



Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Ali Bülbül,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul - Türkiye

E-posta / E-mail:
drbulbul@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
4 Mayıs 2017 / May 4, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance:
23 Mayıs 2017 / May 23, 2017

GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişlik düzeyini belirlemede kriter olarak kullanılan yenidoğan bebek ölüm oranları ülkemizde giderek olumlu yönde azalmaktadır. Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırması 2013 istatistik verilerine göre ülkemizde yenidoğan ölüm oranı binde 6.3-7 olarak bildirilmektedir (1,2). Bu oranı daha düşük seviyelere indirgemede önemli bir faktörde yaşamın ilk saatlerinde doğumhanede bebeklerin izleminin doğru ve uygun yapılmasıdır. Doğumdan sonraki ilk saatler, dünyaya gelen tüm bebekler için hayatın yaşanabilecek en stresli dönemini oluşturmaktadır. Yaşamın ilk saatlerinde bebeklerde önemli fizyolojik değişiklikler oluşmakta ve bu fizyolojik değişiklikler sayesinde ekstrauterin yaşama adaptasyon sağlanabilmektedir. Bebeklerin genellikle %90'ında adaptasyon başarılı bir şekilde her hangi bir desteğe gereksinim olmadan sağlanabilirken, %10 oranında bebeklerin yaşam desteğine ve %1 oranında ise ileri yaşam desteğine ihtiyacı olmaktadır (3). Bu nedenle doğumhanede çalışan tüm ekibin yenidoğanın yaşam desteği konusunda bilgili, tecrübeli ve sertifikalı eğitimi olmalıdır. Ülkemizde doğum sonrası, doğumhanede bebekler ile ilgili saptanan sorunlar, yapılan öncü girişimler ile ilk değerlendirme sonuçları ile ilgili yeterli bir bilgi sunumu saptanamamıştır. Çalışmamızda hastanemizde iki yıllık süre içerisinde doğan bebeklerin demografik özellikleri, doğumhanede izlemlerinde saptanan bulgularının değerlendirilmesi ve bilimsel bir veri tabanı oluşturulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemizde yataklı yenidoğan sağlık hizmetleri iki bölümde verilmektedir. Yenidoğan Kadın Doğum Ünitesinde; doğumdan sonra müdahale gereken ancak ciddi sorunları olmayan, kısa süreli izlemin yapılabildiği ve anne yanında izlemde sarılık gelişen bebeklerin tedavisinin planlanabildiği bu bölümde, toplam 5 yatak ile hizmet verilmektedir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi: 19 yatağı III. Düzey ve 9 yatağı II. Düzey olmak üzere toplam 28 yataklı hizmet vermekte, doğum sonrası ciddi sorunları olan ve uzun süreli takibi gereken bebekler bu bölümde yatırılmaktadır.

Çalışmaya belirlenen iki yıl içerisinde (1 Ocak 2014 ile 31 Aralık 2015 döneminde) hastanemizde doğan tüm bebekler dahil edildi. Evde doğan ve değerlendirmek üzere doğumhaneye getirilen bebekler çalışmaya alınmadı. Doğumhane bebek dosyasından retrospektif olarak bebeklerin demografik bilgileri (doğum ağırlığı, cinsiyet, v.b.), ilk muayene bulguları, doğumhanede uygulanan girişimler, izlem sonuçları, yatış bilgileri, sevk bilgileri ve saptanan hastalıkları kaydedildi. Majör anomali grubuna; anensefali, ensefalosel, meningomyelosel, yarı damak, konjenitaldiyafrahmahernisi, siyanotikkonjenital kalp hastalığı, hidrosefali, omfalosel, gastrozizistanısı alan bebekler alındı. Doğum ağırlıklarının gebelik haftalarına göre değerlendirilmesinde bebekler SGA (Small for gestational age: gebelik haftasına göre düşük), AGA (Appropriate for gestational age: gebelik haftasına göre uygun) ve LGA (Large for gestational age: gebelik haftasına göre büyük) olarak Fenton eğrilerine göre sınıflandırıldı (4). Elde edilen veriler demografik istatistik yöntemi ile oran olarak belirlendi.

BULGULAR

Belirlenen iki yıllık süre içerisinde 7172 gebelikten, 7175'i (%99.02) canlı doğum ve 71'i (%0.98) ölü doğum olmak üzere toplam 7246 bebek doğmuştu. Çalışma ölü doğan bebekler istatistik dışı bırakılarak 7175 canlı doğan bebek üzerinden yapıldı. Canlı doğumlar içerisinde çoğul gebelik sıklığı %1.03 (n: 74), invitro fertilizasyon sıklığı %0.24 (n: 17), majör anomali sıklığı %0.77 (n: 55) olarak belirlendi. Bebeklerin doğum şekli; normal spontan doğum %58.3 (n: 4182), vakum yardımı ile doğum %0.20 (n: 15) ve sezaryen ile doğum %41.5 (n: 2978) şeklindeydi. Bebeklerin doğum ağırlığına göre sıklıkları irdelendiğinde: 1000 gram altı doğum %0.85 (n: 61), 1000-1500 gram arası %1.1 (n: 79), 1500-2500 gram arası %8.52 (n: 611), 2500-4000 gram arası %84.86 (n: 6089) ve 4000 gram üstü %4.67 (n: 335) olduğu saptandı. Bebeklerin cinsiyet dağılımı; kız %49.3 (n: 3538) ve erkek %50.7 (n: 3637) şeklindeydi. Gebelik haftalarının dağılımı; prematüre (<37 hafta) %13.59 (n: 975), term (37-41 hafta) %85.18 (n: 6112) ve postmatüre (≥42 hafta) %1.23 (n: 88) oranlarında bulun-

du. Doğum ağırlıkları gebelik haftalarına göre değerlendirildiğinde; SGA %6.59 (n:473), AGA %80.08 (n: 5746) ve LGA %13.33 (n: 956) sıklığında değerlendirildi.

Bebeklerin doğumhanedeki ilk muayene ve izleminde %3.1 (n: 222) bebek, yenidoğan kadın doğum ünitesinde takip ve tedavisi planlanarak, tedavi sonundastabil olan bebekler anne yanına verildi. Yenidoğan kadın doğum ünitesinde takip edilen bebeklerin tanı dağılımı (n: 222): beslenme güçlüğü/yeterli emmenin sağlanamaması 118 bebek, hiperbilirubine mi 57 bebek, solunum yetersizliği/Yenidoğanın Geçici Taşpnesi (YGT) 43 bebek, klinik sepsis şüphesi 16 bebek ve diğer tanıları 20 bebek şeklindeydi.

Bebeklerin %8.2 (n: 588) oranında yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılarak tedavi gereksinimi olduğu saptandı. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış yapılan bebeklerin ön tanıları (n: 588): prematür rite 187 bebek, prematür rite+Respiratuvar Distres Sendromu (RDS) 126 bebek, YGT 102 bebek, majör anomali 55 bebek, erken hiperbilirubinemi 23 bebek, perinatal asfiksi 17 bebek, erken klinik sepsis 17 bebek ve diğer nedenler 61 bebek şeklindeydi.

Hastanemizdeyer olmaması nedeniyle bebeklerin %1.4 (n: 102) oranında başka hastanelere sevk edildiği belirlendi. Dış merkezlere sevk edilen bebeklerin ön tanı dağılımı; YGT 54 bebek, prematür rite 21 bebek, prematür rite+RDS 14 bebek, erken klinik sepsis 3 bebek ve diğer nedenler 10 bebek olarak saptandı.

Bebeklere doğumhanede yapılan girişimler değerlendirildiğinde 6459 (%89.1) bebeğe olağan bakım yapıldığı, 540 (%7.5) bebeğe oksijen verildiği, 171 bebeğe (%2.4) T parça canlandırıcı ile solunum desteği verildiği ve 76 (%1.04) bebeğe entübasyon ve/veya göğüs kompresyonu uygulandığı belirlendi (ölü doğum sayıları bu istatistiğe eklenmiştir). Yıllara göre saptanan verilerin dağılımı Tablo-1’de sunulmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda yaşamın ilk dönemlerinde, doğumhanede bebeklerin ilk muayene bulguları ve yapılan uygulamalar ile bebeklerin kısa dönem izlem süresinde elde edilen verilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Ülkemizde son on yıllık sürede sezaryen ile doğum oranları artmış ancak konu ile ilgili alınan önlemler sayesinde sezaryen doğum artış hızı durdurulmuştur. Türkiye’de sezaryen ile doğum oranının %48 olduğu ve ülke içerisinde gelişmişlik düzeyi artan bölgelerde sezaryen oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (2). Genel olarak İstanbul ilinde %53.2 oranında sezaryen ile doğum gerçekleştiği bildirilmiştir (2). Hastanemiz gibi İstanbul ilinde eğitim ve araştırma hastanesi olan bir hastanede sezaryen ile doğum oranı %40.1 olarak verilmiştir (5). Çalışmamızda İstanbul ili için bildirilen rakamlara göre daha düşük oranda sezaryen oranı saptanırken, hastanemizin bölgesinde referans hastane olması nedeniyle doğum eylemi için getirilen gebelerin riskli olma oranlarının yüksek olması, aslında daha düşük gözükmeye gereken sezaryen oranının kısmi olarak yükselmesine neden olduğunu düşündürmüştür.

Prematüre doğum oranları ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde %12-13 oranında iken Avrupa ülkelerinde bu oran %5-9 oranında saptandığı bildirilmektedir (6). Ülkemizde konu ile ilgili geniş kapsamlı epidemiyolojik bir çalışma saptanamamıştır. İstanbul ili içerisinde yapılan bir çalışmada canlı doğan bebekler içerisinde %2.9 oranında doğum ağırlığının 1500 gramın altında ve %6.2 oranında doğum ağırlığının 4000 gramın üzerinde doğduğu bildirilmiştir (7). TNSA 2009 yılında prematüre doğum oranının %11 olduğunu bildirirken, bölgesel bir çalışmada prematüre doğum sıklığı %17.3 oranında yüksek olabildiği bildirilmiştir (8,9). Çalışmada bebeklerin gerek doğum ağırlıklarına göre gerekse gebelik süresine göre sıklıklarının belirlenmesinin ülkemiz veri tabanına faydası olacaktır. Doğumhanede bebeklere yapılan müdahale oranları gerekse bebeklerin sevk oranları ile ilgili yapılan literatür araştırmasında konu ile ilgili ayrıntılı bir veriye rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda saptadığımız bebeklere yapılan müdahale oranları ve sevk nedenlerinin sağlıklı bir veri tabanı oluşturmasında katkılarının olacağı düşünülmektedir.

Sağlık çalışmaları içerisinde epidemiyolojik verilerin yetersizliği saptanan sorunların iyileştirilmesi çabalarını önemli bir oranda olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle çalışmamızda doğumdan kısa süre sonra bebeklerin izleminde saptadığımız özelliklerin

Tablo-1: Çalışma grubunun demografik ve klinik özellikleri

Demografik Özellik		Zaman (Yıl)		
		2014	2015	Toplam, n (%)
Doğum Sayısı	Canlı doğum	3579	3596	7175 (99.02)
	Ölü doğum	31	40	71 (0.98)
	Toplam	3610	3636	7246 (100)
Doğum özelliği	Çoğul gebelik	35	39	74 (1.03)
	Yardımcı üreme tekniği ile gebelik	10	7	17 (0.24)
	Majör anomali	33	22	55 (0.77)
Doğum Şekli	Normal spontan doğum	2035	2147	4182 (58,3)
	Vakum ile doğum	14	1	15 (0.2)
	Sezaryen	1486	1492	2978 (41.5)
Doğum ağırlığı	<1000 gram	28	33	61 (0.85)
	1000-1500 gram	39	40	79 (1.1)
	1500-2500 gram	292	319	611 (8.52)
	2500-4000 gram	3050	3039	6089 (84.86)
	>4000 g	154	181	335 (4.67)
Cinsiyet	Kız	1751	1787	3538 (49.3)
	Erkek	1812	1825	3637 (50.7)
Gestasyon haftası	Preterm (<37 hafta)	499	476	975 (13.59)
	Term (37-41 hafta)	3018	3094	6112 (85.18)
	Posterm (fl 42hafta)	52	36	88 (1.23)
Doğum Ağırlığına göre	SGA	273	200	473 (6.59)
	AGA	2845	2901	5746 (80.08)
	LGA	451	505	956 (13.33)
Yatarak izlenen hasta sayısı	YKDÜ	127	95	222 (3.1)
	YYBÜ	257	331	588 (8.2)
	Dış hastaneye sevk	66	36	102 (1.4)
Doğum sonrası destek ihtiyacı*	Olağan bakım	3282	3177	6459 (89.1)
	Oksijen	207	333	540 (7.5)
	T parça canlandırıcı	80	91	171 (2.4)
	Entübasyon/kardiyak masaj	35	41	76 (1.04)

*Doğum sonrası destek ihtiyacı ölü doğum sayılarını içermektedir, YKDÜ: Yenidoğan kadın doğum ünitesi, YYBÜ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi

sunulmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz. Hastanemizde sezaryen ile doğum oranının ülkemiz değerlerinin altında olmasına rağmen gelişmiş ülke-

lerin düzeylerine göre yüksek olduğu, bu durumun hastanemizin referans merkez olması ile açıklanabileceği düşünüldü.

KAYNAKLAR

1. Dilli D, Köse MR, Gündüz RC, Özbaş S, Tezel B, Okumuş N. Recent Declines in Infant and Neonatal Mortality in Turkey from 2007 to 2012: Impact of Improvements in Health Policies. *CentEur J PublicHealth* 2016; 24: 52-7. [CrossRef]
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
3. Kattwinkel J, Perlman JM, Aziz K, Colby C, Fairchild K, Gallagher J, et al. Part 15: neonatal resuscitation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardio pulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2010; 122(18 Suppl 3):S909-19. [CrossRef]
4. Fenton TR, Kim JH. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. *BMC Pediatr* 2013; 20:13-59.
5. Uzunçakmak C, Gültaş A, Aydın S, Var A, Özçam H. S.B. İstanbul eğitim araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde 2005-2012 yılları arasında sezaryen ile doğum yapan hastaların değerlendirilmesi. *İstanbul Med J* 2013; 14: 112-6.
6. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet* 2008; 5: 75-84. [CrossRef]
7. Alkan A, Elevli M, Ataoğlu E, Şahin K, Büyükkayhan D, Selçuk Duru HN, et al. Haseki eğitim ve araştırma hastanesinde doğan bebeklerin morbidite ve mortalite nedenleri açısından üç yıllık retrospektif değerlendirilmesi. *Med Bull Haseki* 2016; 54: 161-5. [CrossRef]
8. Ege E, Akın B, Altuntuğ K, Ariöz A, Koçoğlu D. Prevalence of Spontaneous Preterm Birth and Related Factors. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2009; 6: 197-205.
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, 2009, Ankara, Türkiye.