

# KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI AÇISINDAN AİLE HEKİMLİĞİ

FAMILY PRACTICE AND MATERNAL/CHILD HEALTH

Olcay Neyzi<sup>1</sup>

## Özet

Bu yazıda, aile hekimliğinin genel bir tanımı yapılarak bazı Avrupa ülkelerinde ve Türkiye'de aile hekimliğinin konumu tartışılmıştır. Ülkemizde, ilk basamak sağlık hizmetleri kapsamında üreme çağındaki kadınların ve 0-5 yaş arası çocukların sağlıkta öncelikli gruplar olarak ele alınması gereği ve ilk basamak hizmetlerinde bu kesimin nitelikli sağlık hizmetine olan gereksinimi belirtilerek aile hekimlerinin bu konularda bilgi ve deneyimlerinin önemi vurgulanmıştır. Bu kapsamda, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Anne-Bebek Paketi" adı altında önermiş olduğu programa değinilmiş, antenatal ve postnatal bakım ilkeleri ve uygulamaları özetlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Aile hekimliği, anne ve bebek sağlığı, sağlık sistemleri

## Summary

In this paper, the role of the family physician within the health system of some European countries and of Turkey is discussed. The importance of family physicians with knowledge and experience in maternal and child health is emphasized, since in Turkey at present, the need for primary health care of adequate quality is greatest for women of reproductive age and for infants and children under five and they must be considered as priority groups. In this connection, the WHO "Mother-Baby Package" programme is mentioned and the main points of antenatal and postnatal care are summarized.

**Key words:** Family practice, mother and child health, health systems

İngiltere, Hollanda, İsveç gibi ülkelerde sağlık sisteminin en önemli ögesi olan ve "tüm bireylere standart bir ilk basamak hekimliği" sunacak şekilde geliştirilmiş olan aile hekimliği, Türkiye'de oldukça yeni bir uzmanlık dalıdır. Esasen sayıları oldukça az olan aile hekimliği uzmanlarının yaklaşık yarısı Sağlık Bakanlığı kadrolarında ilk basamak hekimi olarak görev almakta, diğerleri ise büyük kentlerimizde hastane veya dispanser gibi kuruluşlarda çalışmaktadır. Son birkaç yıl içinde özel sağlık sigortasından yararlanan aile sayısının yavaş da olsa artmasıyla tüm aile bireylerine hitap eden bir aile hekimi modeli büyük kentlerimizde belirlemeye başlamıştır. Devlet sektöründe aile hekimliği görevi büyük ölçüde sağlık ocaklarında görevli pratisyen hekimler tarafından yürütülmeye çalışılmaktadır; ancak, aile hekimliği uygulamalarının gerektirdiği çok yönlü bilgi ve deneyimin kazanılması için bu konuda ciddi bir mezuniyet sonrası eğitim dönemine gereksinim olduğu açıktır. Bunun yanısıra birçok ülkede ve Türkiye'de özellikle kentsel kesimde ilk basamak hizmetleri kadın hastalıkları ve

doğum uzmanları, pediatristler ve iç hastalıkları uzmanları tarafından da sunulmaktadır. Yine de aile hekimlerine, zaman içinde fazlalaşacağını umduğumuz sorumluluklar düşmekte ve bu hekimlerin tıbbın pek çok alanında bilgili ve bilinçli olmaları gerekmektedir.

Aile hekiminin görevleri, toplumda belirli bir sağlık riski taşımayan bireylere koruyucu sağlık hizmetleri sunmak ve ilk basamak düzeyindeki sorunlarını çözümlenmek, tanısı konulmuş ve tedavi programı belirlenmiş kronik hastalıkları olan bireyleri ve belirli riskleri taşıyanları izlemek, ileri inceleme gerektirenleri uygun kuruluşlara ya da uzmanlara sevk etmek olarak özetlenebilir. Bu çok yönlü görevler, aile hekimine aynı aile ile birçok kez karşılaşma, dolayısıyla aile bireyleri ile iyi bir ilişki kurma ve onları sağlık konusunda eğitme ve yönlendirme fırsatı sağlar. Bu fırsattan olabildiğince yararlanılması, günümüzde sağlıklı bir toplum için ana ilkelere birisi olan "bireylerin kendi sağlıkları konusunda bilinçli olmaları" (self-care) kavramının ülkemizde giderek yerleşmesini sağlayacaktır.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü Eski Direktörü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Prof. Dr.

## Antenatal Dönemde Anne ve Bebek Sağlığının İzlenmesi

Sağlık verileri gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, Türkiye’de sağlık gereksinimlerinin karşılanmasının en yetersiz olduğu kesimin, üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınlar ile 0-5 yaş arası çocuklar olduğu ortaya çıkmaktadır. Kadınlarda gebelik, doğum ve kürtaj komplikasyonlarına bağlı mortalite ve morbiditenin, çocuklarda doğum sorunlarına bağlı ölüm ve sakatlıkların, postnatal enfeksiyon ve beslenme bozukluklarına bağlı ölüm ve sekellerin yüksek oranlarda olması, bu durumun kanıtlarıdır.<sup>2</sup> Bu olumsuz tablonun, sağlık hizmetlerine ulaşabilen ve bu hizmetlerden yararlanma olanağı olan kesimler için de geçerli olması üzücü ve özellikle ilk basamak hizmetlerin niteliği konusunda düşündürücüdür.<sup>3</sup> Bu bulgular, ailenin düzeyi ne olursa olsun, aile bireylerinin sorumluluğunu üstlenen her hekimin aile planlaması, gebelik ve doğum sonu sağlığı, yenidoğan sağlığı, bebek ve çocuk izleme konularında duyarlı ve bilgili olması, ayrıca bu konularda risk kavramına önem vermesi gereğine işaret etmektedir.

Hamile kadınları ve çocukları, özellikle ilk yaşta olanları, yakın izlem gerektiren riskli gruplar olarak nitelendirilebiliriz. Gebelik ve doğum, kadın daha önce tam sağlıklı da olsa, risk yaratan durumlardır ve gebe olan bir kadın izlenmez, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar erken olarak belirlenmezse yaşamını tehlikeye düşüren olaylarla karşılaşılabilir. Bu durumun en çarpıcı örneği, ABD’de, maddi olanakları olan ve eğitim düzeyleri de düşük olmayan, ancak inançları nedeniyle her türlü tıbbi bakımı reddeden gruplarda anne ölüm oranının genel ABD popülasyonundan yaklaşık 100 kat fazla olmasıdır.<sup>4</sup> Çocuklar da, erişkinlerden farklı olarak, sürekli bir büyüme-gelişme sürecindedirler. Özellikle ilk yaş boyunca, büyüme-gelişme temposu çok hızlıdır ve büyüme süreci dış etkilere çok duyarlıdır. Büyüme ve gelişme sürecine ilişkin herhangi bir patolojinin ve basit hastalıkların erken dönemde saptanabilmesi ve tedavi edilebilmesi için, ayrıca bu dönemde aşılama, beslenmenin düzenlenmesi gibi koruyucu önlemleri uygulamak, çocuğun bakımında ve basit sorunların çözümünde anneyi yönlendirebilmek açısından, bu yaş grubunun sık aralıklarla izlenme gereksinimi vardır.

Bebeklerin sağlığı, büyük ölçüde annelerinin sağlık durumuna bağlıdır. Fetal ve neonatal asfiksi, düşük doğum ağırlığı, bazı neonatal enfeksiyonlar gibi sorunlar başta olmak üzere doğan bebeğin sağlığı, pek çok yönden annesinin sağlığı ile yakından ilişkilidir. Doğumdan sonraki dönemde de, laktasyonun sürdürülmesi, bebeğin bedensel ve ruhsal gereksinimlerinin istenilen düzeyde karşılanabilmesi açısından annenin sağlıklı olması çok önemlidir. Doğum öncesinde ve doğumu izleyen günlerde annenin ve bebeğinin, bir bütünün birbirinden ayrılmaz iki parçası olduğu, Dünya Sağlık Örgütü’nün “Anne-Bebek Paketi” başlığıyla hazırlanmış olduğu ve antenatal bakım, doğum ve postnatal bakım ilkelerini ve uygulamalarını açıklayan program ile vurgulanmaktadır.<sup>5</sup>

Her gebe kadının, gebeliğin 8-10. haftalarından başlayarak ve 38. haftadan sonra her hafta olmak üzere, doğum öncesi dönemde 6-8 kez kontrolden geçmesi gerekir. Riskli gebeliklerde izleme daha sık aralıklarla yapılmalıdır. İlk izlemede amaç, vajinal muayene ya da ultrasonografi ile (6-7 haftadan erken bir gebelik ise testlerle) gebeliğin doğrulanması ve öykü, fizik muayene ve laboratuvar testleri ile herhangi bir risk olup olmadığının araştırılmasıdır. Öyküde daha önceki gebelik ve doğumlara ilişkin komplikasyonlar, bu gebeliklerin fetal ölüm, erken neonatal ölüm ya da sekelli bir bebek ile sonuçlanmış olması; annenin diğer çocuklarında Rh uyumsuzluğuna bağlı sarılık öyküsü, talasemi, fenilketonüri gibi kalıtsal hastalık varlığı; annede diyabet, kalp, böbrek hastalığı gibi durumlar; muayenede hipertansiyon, belirgin anemi, idrar yolu enfeksiyonu ya da başka önemli bir hastalık saptanması, riskli ve yakın izlem gerektiren bir gebelikte karşılaşıldığını gösterir.

Antenatal kontrollerde kadının ağırlık artışı, kan basıncında olabilecek değişiklikler, fetusun büyümesi ve genel olarak gebeliğin gidişi (fundus yüksekliği, fetal kalp atımı, annede ödem, varis, vb) değerlendirilir. Kan basıncının 140/85 mmHg sınırlarında ya da daha yüksek olması, önceki değerlere göre sistolik basınçta 30, diastolik basınçta 15 mmHg’lik artışlar, yakın izleme, tuz kısıtlaması, bazen de ilaç tedavisi gerektirir. 13-14. haftalarda ultrasonografi ile fetusun büyüklüğü, majör anomali varlığı, çoğul gebelik açılarından kontrol yapılır. 28-32. haftalarda açlık kan şekeri bakılarak, ya da olanak varsa oral glükoz tolerans testi ile gestasyonel diyabet varlığı araştırılır, anemi açısından hematolojik değerlendirme yapılır ve daha önceden bilinmiyorsa kan grubu belirlenir. Kadının Rh (-) olması durumunda babanın da kan grubuna bakılır. Uyuşmazlık durumunda anneye bir doz (300 mcg) anti D immunglobülin yapılması gerekir. Glükoz intoleransı saptanan gebeler, kan şekerinin normal sınırlarda tutulabilmesi ve fetusun durumunun değerlendirilebilmesi için yakından izlenmek üzere bir merkeze sevk edilmelidir. Yine 28-32. haftalarda idrar kontrolü yinelenerek proteinüri ve idrar yolu enfeksiyonu bulguları araştırılır, gerekiyorsa tedavi uygulanır. Gebe kadınlara tetanoza karşı aşılama durumları da sorulmalı, son dozdan bu yana 10 yıldan uzun bir süre geçmişse beklenen doğum tarihinden en az 3 hafta önce bir doz tetanoz aşısı uygulanmalıdır. Aşılama durumu belirsiz olanlara 4 hafta ara ile 2 doz aşı uygulanır.

Antenatal izlemlerin bir amacı da bu izlemler sırasında kadınların gebelik sağlığı, doğum olayı ve bebeğini emzirme konularında bilgilendirilmeleri, sorularının yanıtlanması ve kaygılarının olabildiğince ortadan kaldırılmasıdır. Gebelikte uygun diyetin normal diyete ek olarak iki bardak süt ya da onun yerini alacak yoğurt gibi sütümler ile desteklenmesi, ayrıca gebeliğin ikinci yarısını

da günde 1 mg folik asit ve 15-30 mg elementer demir (30 mg elementer demir yaklaşık olarak 90 mg ferröz fumarat'a, ve 240 mg ferröz glukonat'a eşdeğerdır) ve multivitamin preparatları alınması önerilir. Anemi varsa demir, tedavi dozlarında verilir. Aşırı yorgunluktan kaçınılması, bunun dışında günlük yaşamda bir kısıtlama gerekmediği anlatılır. Hyperemesis gravidarum, gebeliğin ilk trimesterinde bazı kadınlarda oluşabilen kusmalardır. Sık ve özellikle sabahları kuru yiyecekler yenmesi önerilir. Bu önlem yetersiz kalırsa B<sub>6</sub> vitamini verilir. Aşırı kusmalarda dehidratasyonun tedavisi gerekebilir. Gebelikte düzenli olarak yapılan belirli beden hareketleri ile, sık karşılaşılan bir yakınma olan bel ve sırt ağrılarının önlenebileceği anlatılır. Varisleri olanlara ayakta uzun süre kalmamaları önerilir. Gebelikte vajinal kanama, acil tanı ve önlem gerektiren önemli bir komplikasyondur.

Gebe kadın ve eşi ile bu karşılaşmalar aile hekimine, onları doğacak bebeğin bakımına yönelik, anne-baba olarak paylaşmaları gereken sorumluluklar konusunda da eğitime ve yönlendirme fırsatı verir. Bu arada, annenin, çocuğun ve ailenin sağlığı açısından, aile planlamasının, istenilen zamanda ve istenilen sayıda çocuk sahibi olmanın yararları anlatılır. Ailelerin bu bilgilere en açık oldukları dönemler, doğuma yakın ya da doğum sonu gibi, ilgilerinin doğacak ya da yenidoğmuş bebeğin sağlığına odaklandığı dönemlerdir. Erken postpartum dönemde uygulanabilecek kontraseptif yöntemler (RİA, tüp bağlama) olduğu gibi, ailenin bunları seçmediği durumlarda doğumdan 6 hafta sonra bir kontraseptif yöntem kullanmanın uygun olacağı bilinmelidir. Oral kontraseptif kullanırken, emziren annelerin yalnız progesterin içeren haplar (mini haplar) almaları gerektiği unutulmamalıdır.<sup>6</sup>

Antenatal kontrollerde, özellikle gebeliğin ikinci yarısında, emzirme konusu da ele alınmalıdır. Anneyi ve aileyi, ilk aylarda bebeği yalnızca anne sütü ile beslemenin yararları, emzirmenin doğumdan hemen sonra başlatılmasının ve sık aralıklarla sürdürülmesinin önemi konusunda bilgilendirmek gerekir. Doğuma yakın haftalarda, özellikle ilk doğumunu yapacak kadınlara doğum sancuları, kan veya suların gelmesi gibi doğum eyleminin başladığını gösteren işaretleri ve normal bir doğumun gidişini anlatmak bu olaylarda kadının korkularını azaltır.

### **Doğum Hastanelerinde Bebek Bakımı ve Sağlığının İzlenmesi**

Çağdaş doğum hastanelerinde sağlıklı doğmuş tüm bebekler, doğumu izleyen ilk 5-10 dakika içinde, ağız-farenks aspirasyonu, kordonun bağlanıp kesilmesi, yüzün ve ellerin temizlenmesi, K<sub>1</sub> vitamini uygulanması gibi ilk uygulamalar hızla tamamlandıktan sonra annenin göğsüne konur ve ilk emzirme başlatılır. Anne memesinde henüz süt salgısı olmasa da, bebekte emme refleksi gelişmiş olduğundan memeyi emmeye çalışacaktır. Bu uygulama ile meme ucu uyarılarak prolaktin salgısının

daha erken artması sağlanır, ayrıca bu ilk emzirme denemesi ile gerçekleşen tensel temas ve göz teması, anne-bebek yakın ilişkisini başlatma açısından önemlidir. Birçok ülkede, doğum hastanelerinde emzirme danışmanları ya da bu konuda eğitilmiş hemşireler, anneye doğru emzirme tekniğini gösterme ve anneyi desteklemekle görevlidirler. Türkiye'de sınırlı da olsa, bu uygulama bazı hastanelerde başlatılmıştır.

Sorunları olan bebeklerin tedavisi ve gerekiyorsa bir yenidoğan ünitesine sevki, sorunsuz doğan her yenidoğan bebeğin doğumdan sonraki saatler içinde tam bir fizik muayeneden geçirilmesi, vücut ölçümlerinin kaydedilmesi, ailelere çocuklarının sağlık durumu ve bakım ilkeleri (emzirme, göbek bakımı, banyo, yatış pozisyonu, uyku düzeni, giyim, ortam ısısı, vb) konularında bilgi verilmesi, ayrıca taburcu olmadan önce her bebekten fenilketonüri ve doğumsal hipotiroidi gibi tedavisi kabil hastalıklar açısından tarama testi için kapiller kan örnekleri alınması, yine doğum hastanelerine düşen görevlerdir. Doğum hastanesinde BCG aşısı da yapılması uygundur, buna olanak yoksa bu aşı ilk 2 ay içinde herhangi bir zamanda uygulanabilir. Maddi olanağı olan aileler için, her yenidoğan bebeğe yaşamın ilk gününde B hepatit aşısının ilk dozunun yapılması da günümüzde rutin bir uygulama olmalıdır.

### **Postnatal Dönemde Bebek Sağlığının İzlenmesi**

Yeni bebek sahibi olmuş annelerin birçok yönden bilgi ve güven kazanmaya gereksinimleri vardır. İlk günlerde, kendileri ve bebekleri ile ilgili birçok sorunlarla karşılaşabilirler. İdeal olan, antenatal bakım, doğum ve postnatal bakım zincirinin aynı ekip tarafından, eş ve birbiriyle çatışmayan standart ilk basamak hekimliği ilkelerine göre yürütülmesidir. Aile hekimliği sisteminin yerleşmiş olduğu bazı ülkelerde bugün de komplikasyonsuz doğumlar evde ebe ile birlikte aile hekimleri tarafından yaptırılmaktadır. Doğum hastanesinde de olsa, eve çıkışta annenin ve bebeğin sağlığı aile hekiminin sorumluluğuna bırakılmaktadır. Bu şekilde, anne ve bebeğin her türlü sağlık gereksinimi, aralıksız sağlanabilmektedir.

Ülkemiz koşullarında maddi olanağı olan ailelerde annenin postnatal kontrolü doğumu yaptıran hekim tarafından yapılmakta, bebeğin kontrolü için ise genellikle bebek 2-4 haftalık olduğunda bir pediatriste başvurulmaktadır. Maddi olanakları kısıtlı kesimde aile bilinçli ise anne postnatal kontrol için doğum yaptığı hastaneye gitmekte ve bu kontrol genellikle antenatal dönemde kadını izlemiş, ya da doğumda yardımcı olmuş hekimler tarafından değil, başka bir görevli tarafından yapılmaktadır. Bebekle ilgili ancak çok önemli bir sorun olduğunda hekime ya da bir sağlık kuruluşuna başvurulmaktadır. Genelde, ilk günlerde karşılaşılan basit sorunlar aile içindeki deneyimli kişiler tarafından doğru veya hatalı yöntemlerle çözümlenmeye çalışılmaktadır.

Her yenidoğan bebeğin ilk 15 gün içinde iki kez (7. ve 15. günlerde) izlenmesi gerekir. Bu dönemde annenin kendisi ya da bebeği ile ilgili pek çok soruları olabileceğinden telefonla da bağlantı kurmak yararlıdır. Daha sonraki izlemler ABD Pediatri Akademisi önerilerine göre 1, 2, 3, 4 ve 6. aylarda, bundan sonra daha geniş aralıklarla yapılmalıdır. Sağlık Bakanlığı ilk 2 izlemden sonraki izlem tarihini, annenin de postnatal kontrolünün yapılacağı 6. hafta olarak belirlemiştir. Sonraki izlemler, aşı takvimine uyularak 2, 3, 4. aylar olarak belirtilmektedir.

Bebek ve çocukların izlem ilkeleri ve bunlara ilişkin pratik bilgiler başka bir yazıda ele alınacaktır.

*Geliş tarihi: 13.03.1996*

*Kabul tarihi: 23.04.1996*

**İletişim adresi:**

Prof. Dr. Olcay Neyzi  
Gürücü Kızı Sok. 147  
Ortaköy 80840 İSTANBUL  
Faks: (0212) 236 24 53

---

**Kaynaklar**

1. **Spencer NJ.** Parents' recognition of the ill child. Progress in Child Health 'de. Ed. Macfarlane JA. Cilt 1. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1984.
2. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 Ankara.** Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve DHS Macrointernational Inc., 1994.
3. **Çalı İ, Bulut A, Gökçay G.** Perinatal Ölüm Nedenlerinin Klinik ve Otopsi Bulguları ile Belirlenmesi. TÜBİTAK Proje TAG 0762 Raporu, 1994.
4. **Türmen T.** Is Child Survival Enough? WHO Scientific Group Meeting on "The Need for a Fresh Look at Child Health in the Eastern Mediterranean". Beirut, Lebanon, 8-10 Kasım 1994.
5. **WHO/FHE/HSM/94.11.** Mother-Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries. Geneva: WHO, 1994.
6. **Neyzi O (ed).** Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1994.