

ISPARTA İLİ'NDEKİ SAĞLIK OCAKLARINDA KULLANILAN GEBE-LOHUSA İZLEM FİŞLERİNİN KAYIT YETERLİLİK DURUMU VE VERİLEN HİZMET YETERLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ *

Registration Efficiency of The Pregnancy-Childbed Follow Up Cards Used in Isparta City Primary Health Centers and Determination of the Sufficiency of the Service

Raziye ÖZDEMİR¹, Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU², Mustafa ÖZTÜRK², Ersin USKUN², Fehmi ÖZGÜNER³

¹Isparta Sağlık Müdürlüğü,
ISPARTA

²S. Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı
Anabilim Dalı,
ISPARTA

³S. Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fizyoloji Anabilim Dalı,
ISPARTA

Geliş Tarihi: 05.12.2008

Kabul Tarihi: 27.01.2009

İletişim:

Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

S. Demirel Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

32140, ISPARTA

Tel: 0505 2590983

e-posta: anesimi@med.sdu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Ülkemizde, ilgili yasa ve buna bağlı olarak düzenlenen yönergeler gereğince doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri Gebe-Lohusa İzlem Fişleri (GİF) yardımıyla yapılır. Çalışmada Isparta ilindeki GİF kayıtlarının incelenmesi, kalitesinin ortaya konulması, eksiklikler varsa hangi bilgilerin toplanmasında daha çok zorlanıldığı, ülkemizin diğer bölgelerindeki benzer çalışmalarla karşılaştırılması ve konunun tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada Isparta İl Merkezi'nde bulunan 18 sağlık ocağında bir yıl içinde doğum yapmış kadınlara ait 1587 GİF incelenmiştir. Veriler, istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: GİF'lerde bulunan demografik bilgiler, ilk tespit zamanı ve izlem sayıları, gebelerin genel risk faktörlerine göre izlem ortalamaları, izlemleri sırasında yapılan işlemlerin kaydedilme durumları tespit edilmiştir. Gebe ve lohusa izlemleri sırasında yapılması gereken işlemlerin tümünün bir arada ve en az bir kez yapıldığı gebe sayısı 79 (% 5.0) olarak bulunmuştur. Doğum öncesi dönemde en fazla beslenme konusunda (% 80.0); lohusalık döneminde ise en fazla aile planlaması konusunda eğitim verildiği (% 71.0) tespit edilmiştir.

Tartışma: Eksiklikler, ülkemizdeki diğer kayıt çalışmalarına kıyaslanarak tartışılmıştır. Eksikliklerden bazılarının fişi dolduran kişinin görevini tam olarak yapamaması, özellikle daha detaylı bilgi gereken durumların bilgi eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Üreme sağlığı, gebe-lohusa izlem fişi (GİF), doğum öncesi bakım, kayıtlar, Isparta, Türkiye

ABSTRACT

Objective: In our country, related with the laws and directives; prenatal and postnatal care is put in order by the help of pregnancy-childbed follow up cards. In this study, it was aimed to detect the quality of registration and discuss the insufficiencies, to find out the sufficiency of the pregnancy-childbed follow up cards, to detect the difficulties in collecting data in Isparta City, compare results with studies from different parts of Turkey and to discuss this subject.

Method: In this study, 1587 pregnancy- childbed follow up cards from 18 different primary health centers were investigated during the last year in Isparta City Center. Data were evaluated by statistical package program.

Results: Demographic datas in the follow up cards, first observation time and follow up numbers, average follow up number of pregnant women according to the risc factors and recording situations during follow up were detected. Pregnant women numbers that all procedures were made perfectly at least one time during pregnancy was 79 (5.0 %). Before delivery , mostly educations about feeding were performed to the women, as a ratio of 80.0 %. For the woman after childbirth; knowledge about family planning was the main subject (71.0 %).

Conclusion: All of the findings were discussed in comparison with the other registration studies in our country. It was thought that some of the deficiencies were associated with the employees. Especially for situations in which necessitates experience; it was thought that people on duty couldn't have enough knowledge.

Key Words: Reproductive health, pregnancy-childbed follow up cards, prenatal care, registration, Isparta, Turkey

*Bu çalışma "4rd International Congress of Reproductive Health & Family Planning Symposium' da (20-23.04.2005, Ankara) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Gebelik fizyolojik bir olgu ve aile (toplum) hayatına mutluluk getirmesi beklenen bir olay olmasına rağmen; dünyada her yıl 585 bin kadın gebelikle ilgili nedenler yüzünden ölmekte ve bu ölümlerin % 99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Anne ölümleri ve anne sağlık düzeyi, toplumun sağlık düzeyi üzerine önemli etki yapmaktadır (1).

Doğum öncesi bakım, annelerin ve doğacak bebeklerin sağlıklı olmalarını sağlayan en etkili koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti olarak kabul edilir. Doğum öncesi bakımın hedefleri; gebeleri erken dönemde tespit etmek, gebelerin gebelik dönemi boyunca sağlık kontrolü altında bulunmasını sağlamak, riskli durumları saptamak ve bunlara özel yaklaşım geliştirmek, gebelere tetanoz aşısının yapılmasını sağlamak, doğumun yapılacağı yere karar vermek, fetüsün durumunu değerlendirmek, anneye kişisel hijyen, beslenme, bebek bakımı, doğuma hazırlık ve aile planlaması gibi konularda eğitim verilmesini sağlamaktır (2).

Ülkemizde, ilgili yasa ve buna bağlı olarak düzenlenen yönergeler gereğince kullanılan; sağlık ocaklarında, sağlık evlerinde ya da ev ziyaretleri sırasında gebelere sunulan sağlık hizmetlerini gösteren izlemlerle ilgili kayıtlar, ana sağlığı alanında sunulan hizmetlerin kalitesini ve düzeyini belirlemek için başvurulacak en önemli bilgi kaynaklarıdır (3,4). Doğum öncesi bakım hizmetleri uygulamasında gebelere bir "Gebe-Lohusa İzlem Fişi" (GİF) çıkartılır ve gebelerin ve lohusaların takibi bu fiş yardımıyla yapılır (4). GİF'ler, usulüne uygun olarak doldurulduğu takdirde erken tanı araçlarından biri olarak da kullanılabilir.

Bu çalışmada Isparta İl Merkezi'ndeki 18 sağlık ocağının GİF'leri incelenmiş, kayıtların kalitesinin ortaya konulması, eksiklikler varsa tartışılması ve ülkemizde yapılmış benzer çalışmalara ait kayıtlarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Isparta İl Merkezi'nde bulunan 18 sağlık ocağında inceleme yapılabilmesi amacıyla İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra 01 Ocak-31 Aralık 2003 tarihleri arasında doğum yapmış tüm kadınlara ait GİF'ler incelenmiştir. Veriler SPSS 9.0® ve INSTAT® programları aracılığı ile değerlendirilmiş ve bağımsız örneklerde t testi ve Ki-kare testleri kullanılmıştır.

Risk durumu değerlendirmesinde yaşı 20'den küçük ve 34'den büyük gebeler yaş açısından, ilk gebelikler ve dörtten fazla sayıda gebeliği olan kadınlar gebelik sayısına açısından, iki yıldan az arayla doğum yapan kadınlar doğum aralığı açısından riskli kabul edilmişlerdir. Geçmişte bir veya iki doz, şimdiki gebeliğinde bir doz tetanoz aşısı yapılmış fakat gebelik aralığı belirtilmemiş olan dört gebe, tetanoz aşısı yapılmama durumu değerlendirilmesinde kapsam dışı bırakılmıştır.

BULGULAR

Kayıtları incelenen sağlık ocaklarında gebeler için toplam 1587 (% 68.7) GİF tutulduğu tespit edilmiştir. Düzenlenen fişlerde kadınlar ile ilgili tanımlayıcı bilgilerin belirtilme durumuna bakıldığında kayıtlarda eksiklikler olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Gebe ve lohusaların ilk tespit zamanı ve izlem durumlarına göre dağılımları Tablo 2'de sunulmuştur.

Gebelerin ilk tespit haftası ortalaması 15.89±7.02, toplam izlem sayısı ortalaması 5.04±2.18 olarak belirlenmiştir. Hekim imzası bulunan fişlerde gebelerin tespit haftası ortalaması 14.9±6.63 iken, imza bulunmayanlarda 17.3±7.32 (t=6.535, p=0.000); imza bulunan fişlerde toplam izlem sayısı ortalaması 5.4±2.22; bulunmayanlarda ise 4.6 ± 2.1 olarak tespit edilmiştir (t=-7.264, p=0.000).

Lohusaların ilk izlem günü ortalaması 8.98±9.08 (gün) iken, toplam izlem sayısı ortalaması 2.34±0.91 olarak bulunmuştur. GİF'lerdeki bilgilere göre düşük yapan 20 kadından 17'sinin (% 85.0) düşük sonrasında hiç ziyaret edilmediği, lohusalara yapılan toplam 3720 lohusa izleminin 3388'inin (% 91.1) lohusalık süreci içinde (0-42 gün), 332'sinin (% 8.9) ise kadınların lohusalık dönemleri sona erdikten sonra (43-90 gün) yapıldığı belirlenmiştir.

Gebelerin genel risk faktörlerine (yaş, gebelik sayısı, gebelik aralığı) göre izlem ortalamaları Tablo 3'de sunulmuştur.

Yaş ve gebelik sayısı bakımından risk faktörü taşıyan gebelerin izlem sayısı ortalaması, risk faktörü taşımayan gebelerden anlamlı biçimde düşük iken (sırasıyla p=0.006, p=0.023), doğum aralığı iki yıldan az olan ve olmayan kadınlar arasında da anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p=0.553).

Tablo 4'de, gebe ve lohusa izlemleri sırasında yapılması gereken işlemler ve bu işlemlerin sıklığı sunulmuştur.

Gebe ve lohusa izlemleri sırasında yapılması gereken işlemlerin tümünün bir arada ve en az bir kez yapıldığı gebe sayısı 79 (% 5.0) iken; Çocuk Kalp Sesi (ÇKS) sayılan gebelerin sayısı 303 (% 19.0) olarak bulunmuştur.

Lohusaların % 59.2'sinin kan basıncı ölçülmüş, % 46.6'sının nabızı sayılmış ve % 38.1'inin ateşi ölçülmüştür. Bu işlemlerin tümünün bir arada ve en az bir kez yapıldığı lohusaların sayısı 513 (% 32.3) olarak tespit edilmiştir.

Gebelere tetanoz aşısı yapılma durumu Tablo 5'de sunulmuştur.

Araştırma grubundaki gebelerin % 80.1'i tetanoza karşı tam aşılanmış, % 11.4'i eksik aşılanmış, % 8.5'ine ise hiç aşı yapılmamıştır. Hekim imzası olan GİF'lerde tam aşı olarak belirtilen gebeler % 60.2 iken, hekim imzası bulunmayanlarda bu oran % 39.8

olmuştur. İmza bulunan fişlerde aşılama seviyesinin bulunmayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür.

Doğum öncesi dönemde en fazla beslenme konusunda eğitim verildiği (% 80.0); anne sütü ve emzirme konusunda gebelerin % 29.3'üne, aile planlaması konusunda % 0.8'ine, hijyen konusunda % 16.0'ına, doğum hazırlığı ve doğum konusunda % 61.4'üne bilgi verildiği belirlenmiştir. Hekim kontrolü olmadan ilaç

kullanmaması konusunda gebelerin % 3.3'ünün uyarıldığı saptanmıştır.

Lohusalık döneminde en yüksek oranda aile planlaması konusunda bilgi verildiği (% 71.0) belirlenmiş; anne sütünün önemi ve emzirme konusunda annelerin % 48.7'sine, hijyen kuralları hakkında % 46.2'sine, beslenme konusunda ise % 34.3'üne eğitim verilmiştir.

Tablo 1: Gebe-lohusa izlem fişlerinde bulunan bazı demografik bilgilerin belirtilme durumları (n=1587)

Demografik bilgiler	Sayı	%	Sayı	%	
Evlenme yaşı	1469	92.6	Gebelikteki risk durumu	132	8.3
İlk gebelik yaşı	1458	91.9	Doğumla ilgili karar	1103	69.5
Gebelik sayısı	1582	99.7	Hekim imzası	922	58.1
Ölü doğum sayısı	1491	94.0	Bir önceki gebeliğe ait bilgi (n=971)		
Canlı doğum sayısı	1446	91.1	Gebeliğin sonucu	904	93.0
Düşük sayısı	1504	94.8	Sonlanma tarihi	886	91.2
Yaşayan çocuk sayısı	1515	95.5	Sonlanma şekli	357	36.7
Ölen çocuk sayısı	471	92.7	Doğumun yapıldığı yer	518	53.3
Gebenin doğum tarihi	1585	99.9	Son gebeliğe ait bilgiler		
Gebenin öğrenim durumu	1486	93.6	Gebeliğin sonucu	1270	80.0
Gebenin mesleği	1469	92.5	Sonlanma tarihi	1450	91.4
Gebenin boyu	645	40.6	Sonlanma şekli	1289	81.2
Sistemik hastalık durumu	1421	89.5	Doğuma yardım eden	1334	84.1
Akrabalık durumu	1563	98.5	Doğan bebeğe ait bilgiler		
Gebenin kan grubu	1266	79.8	Bebeğin cinsi	1321	84.3
Eşin kan grubu	1026	64.7	Bebeğin kilosu	1223	78.0
Gebelik öncesi kullandığı AP yöntemi	1358	85.5	Bebeğin boyu	637	40.7

Tablo 2: Gebe ve lohusaların ilk tespit zamanı ve izlem sayılarına göre dağılımları

Tespit Konusu	Tespit Zamanı	Sayı	%
Gebelerin Tespit Zamanı	12. haftadan önce	364	22.9
	12-24 hafta	1027	64.7
	24. haftadan sonra	166	10.5
	İzlenmeyen	19	1.2
	İzlem tarihi belirtilmeyen	11	0.7
Gebe İzlem Sayısı	1-3 kez	375	23.6
	4-5 kez	510	32.1
	6 ve daha fazla	683	43.1
	İzlenmeyen	19	1.2
Lohusaların İlk Ziyaret Günü	Doğum günü ve ertesi	78	4.9
	2-4 gün	411	25.9
	5-14 gün	677	42.6
	15-29 gün	177	11.2
	30-42 gün	33	2.1
	42. gün sonrası	21	1.3
	İzlenmeyen	60	3.8
	İzlem tarihi belirtilmeyen	130	8.2
Lohusa İzlem Sayısı	1 kez	218	13.7
	2 kez	508	32.0
	3 kez	727	45.8
	4-5 kez	74	4.7
	İzlenmeyen	60	3/8
Toplam		1587	100.0

TARTIŞMA

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2003 (TNSA-2003) sonuçlarına göre, ülkemizde kadınların % 81'i en az bir kez sağlık personelinden doğum öncesi bakım almıştır (5). Bu çalışmada, tüm gebelerin ne kadarının doğum öncesi bakım aldığı bilinmemekle birlikte, GİF çıkarılan gebelerin % 98.8'inin doğum öncesi dönemde en az bir kez ziyaret edildiği saptanmıştır.

Doğum öncesi bakım, gebelikten önce var olan/olabilecek veya gebelik sırasında ortaya çıkabilecek riskli durumların saptanabilmesi için en erken dönemde başlatılmalıdır. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'de, her gebenin 12. haftadan önce tespit edilip ilk izleminin yapılması gerektiği be

lirilmektedir. TNSA-2003'e göre, gebeliğinin altıncı ayından önce bakım alan kadınlar ülke genelinde % 71 iken, bu oran kentsel kesimde % 80, kırsal kesimde ise % 52'dir. Aynı araştırmaya göre, doğum öncesi bakım için yapılan ilk ziyaretin ortalama gebelik süresi kırsal yerleşim yerlerinde 3.5 ay, kentsel yerleşimlerde ise 2.6 aydır (5). 2001 yılında Adana İlinde yapılan bir araştırmada ilk trimesterde tespit edilen gebeler % 19.6, ikinci trimesterde % 49.8 ve üçüncü trimesterde % 39.6 olarak bulunmuştur (6). Kayseri İlindeki bir çalışmada gebelerin % 45.4'ü ilk, % 45.7'si ikinci ve % 8.9'u üçüncü trimesterde tespit edilmiştir (7). Sunulan çalışmada, 12. haftadan önce tespit edilip ilk

izlemi yapılan gebelerin oranının % 22.9 olduğu gözlenmiştir. Gebelerin büyük çoğunluğu (% 64.7) 12-24 haftalar arası ilk kez ziyaret edilmişlerdir. Çalışmada ortalama tespit haftası 15.89 ± 7.02 olarak tespit edilmiştir. Ortalama tespit haftası 1998'de Antalya ilindeki bir çalışmada 20.3 ± 8.8 olarak saptanmış olup bu değer sunulan çalışmada elde edilen ortalamaya göre hayli yüksektir (8).

Çalışmada gebelerin % 1.2'sine GİF çıkarıldığı halde, gebelikleri boyunca izlenip izlenmediklerine dair hiçbir kayıt bulunmadığı görülmüştür. Bu durum, çalışmaya dahil edilen gebelerin gebelikleri boyunca hiç görülmediği ancak lohusalık dönemlerinde tespit edilmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Ancak, ebeler yaptıkları izlemleri gebe GİF'lere kaydetmemiş de olabilirler.

Sağlık Bakanlığı, normal gebelerde ortalama altı, riskli gebeliklerde ise daha fazla sayıda izlem yapılmasını önermektedir. Çalışmada gebelerin % 43.1'i altı ve daha fazla sayıda izlenmişlerdir. Bir-üç kez izlenenlerin oranı % 23.6 ve dört-beş kez izlenenlerin oranı ise % 32.1 olarak bulunmuştur. 2001'de Kayseri'de yapılan araştırmada ilk trimesterde tespit edilip en az beş kez izlenen gebelerin oranı % 34.7, Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilen aralıklarla izlenenlerin oranı ise % 18.5 olarak bulunmuştur (7). Sunulan çalışmada, gebelerin ortalama izlem sayısı 5.04 ± 2.18 iken ortalama izlem sayısı 1998'de Antalya'da 3.0 ± 1.9 ; 1998'de Kayseri'de 4.95; 2001 yılında Aydın'da 4.01 olarak tespit edilmiştir (8-10).

Çalışmada genel risk faktörleri taşıyan gebelerin yeterli sayıda izlenmediği görülmüştür. Hatta, yaş (20 yaşından küçük, 34 yaşından büyük) ve gebelik sayısı (ilk gebelikler, dörtten fazla sayıdaki gebelikler) bakımından riskli grupta olan kadınların izlem sayısı ortalamalarının (sırasıyla 4.67 ± 2.25 ve 4.91 ± 2.23), risk durumu olmayan gebelerin izlem ortalamalarına (sırasıyla 5.11 ± 2.17 ve 5.16 ± 2.14) göre anlamlı biçimde düşük olduğu belirlenmiştir. Bu, riski yüksek olan gebelerin daha sık izlenmesi gerekirken az sıklıkta izlendiklerini göstermektedir (Tablo 3).

Ebeler, gebeye yaptıkları ilk izlemde dikkatli bir öykü ve fizik muayene ile gebede var olan/olabilecek riskleri belirlemeli ve bilgileri GİF'lere kaydetmelidirler. Bu çalışmada fişlerin sadece % 8.3'ünde gebelerin risk durumlarını belirten bölüm doldurulmuş, % 7.2'sinde sistemik hastalığı olma, ileri yaş gebelik, çok sayıda gebelik geçirme, fazla sayıda düşük yapmış olma, daha önce ölü doğum hikayesi gibi çeşitli risk faktörlerinin varlığı belirtilmiştir. Bu durum, ana sağlığı hizmetlerinin sunumunda en önemli konumda olan ebelerin görevlerini yerine getirmede zaman zaman yetersiz olduklarını düşündürmektedir. Bu yetersizliğin nedeninin, konu hakkında bilgi eksikliği olduğu düşünülebilir. 1992'de Ankara ilinde yapılan bir araştırmada ebelerin % 79.3'ünün gebelik teşhisi, % 41'inin doğum öncesi bakımın amaçları, % 82'sinin gebelik öyküsü ve muayenesi, % 12'sinin gebelikteki küçük şikayetler, % 54'ünün riskli gebelikler, % 81.7'sinin gebelik hijyeni, beslenme, aşılama, aile planlaması, kayıtlar, % 67.2'sinin ise genel olarak doğum öncesi bakım konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır (11). Van ilinde yapılan bir başka araştırmada ise ebe ve hemşirelerin çocuk izleme bilgi düzeyi açısından % 67.7, çocuk beslenmesi konusunda % 44.1 ve ana sağlığı bilgi düzeyi açısından % 81.7 başarılı oldukları tespit edilmiştir (12).

Gelişmekte olan ülkelerde son yıllardaki en başarılı girişim, prenatal izlem esnasında uygulanan tetanoz aşılı olmuştur. Bu yolla hem anne hem de yeni doğanları tetanoz enfeksiyonuna karşı koruma olanağı elde edilmiştir (13). Dünya çapında 1980'li yılların başlarında 800 bin ile bir milyon arasında yeni doğan bebek tetanozdan ölmüşken, günümüzde her yıl 730 bin kadar ölüm bu sayede önlenmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde neonatal tetanoz önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Tetanoz aşısı olan gebeler artmışsa da halen bu oran % 50'nin altındadır (1). UNICEF tarafından, gerekli bağışıklamanın sağlanmasıyla, anne ve bebeklerde görülecek tetanozun ortadan kaldırılabileceği belirtilmiş ve eliminasyonun sağlanması için 2012 yılı hedef alınmış-

Tablo 3: Gebelerin genel risk faktörlerine göre izlem ortalamaları

Genel Risk Faktörleri	Risk Durumu				t	p
	var		yok			
	n	izlem Ort.	n	izlem Ort.		
Yaş	226	4.67±2.25	1359	5.11±2.17	2.772	0.006
Gebelik Sayısı	691	4.91±2.23	891	5.16±2.14	2.268	0.023
Doğum Aralığı	216	5.23±2.14	669	5.13±2.11	-0.594	0.553

tır (13). TNSA-1998'de tetanoza karşı bağışıklaması yeterli olan gebeler % 39.5 olarak tespit edilmiştir (14). Eskişehir'de doğum yapan kadınların % 24.1'inin tetanoz aşısı olduğu, sağlık ocaklarında izlenenlerin tamamının aşılandıkları, hastanede izlenenlerin ise hemen hiç birinin aşılanmadıkları saptanmıştır (15). İzmir-Bornova'da gebelerin % 82.4'ünün tam, % 12.7'sinin eksik aşılandığı, % 4.9'unun ise hiç aşılanmadığı belirtilmiştir (16). Bu çalışmada, gebelerin % 80.1'inin tam, % 11.4'ünün eksik aşılandığı, % 8.5'inin ise hiç aşılanmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla çalışmanın gerçekleştirildiği bölgedeki aşılama yüzdesinin, Türkiye geneli ve Eskişehir'e göre oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Doğum öncesi bakımın niteliği çok önemli olup, gebeye yapılan ziyaretlerin sayısından çok, bu ziyaretler sırasında yapılan işlemler önem taşımaktadır. İzlemler sırasında kan basıncına bakılmaması, aşılama, kan ve idrar tetkiki gibi işlemlerin yapılmaması durumunda doğum öncesi bakımın etkinliğinin çok azalacağı açıktır. Ebeler bu işlemleri yapmakla yükümlüdürler. Kadınların % 96.0'sının kan basıncı (en az bir kez) ölçülmüş, % 74.7'sinde ödem, % 63.8'inde varis, % 40.8'inde hemoglobin kontrolü yapılmış, % 14.2'sinin idrarında protein aranmış, % 82.4'ünün ÇKS'si dinlenmiştir. Ağırılık ölçülen gebelerin oranı % 95.8, geliş biçimini değerlendirilenlerin oranı % 40.0 ve nabız sayılanların oranı % 60.7 olarak belirlenmiştir. Bu işlemlerin tümünün bir arada en az bir kez yapıldığı gebelerin sayısı sadece 79 (% 5.0) olarak saptanmıştır. 2001 yılında Kayseri'de yapılan bir çalışmada ağırlığı ölçülen gebelerin oranı % 97.5, kan basıncı ölçülenlerin oranı % 98.1, ödem bakılanların oranı % 88.7, varis bakılanların oranı % 84.1, idrar tetkiki yapılanların oranı % 56.4 ve ÇKS dinlenenlerin oranı % 92.1 olarak rapor edilmiştir (7). Sunulan araştırmadan elde edilen bulguların Kayseri ilinde tespit edilenlere nazaran düşük olduğu görülmektedir.

Her trimesterde ölçülüp düşük olması durumunda önlem alınması gereken hemoglobin değeri gebelerin sadece % 40.8'inde belirlenmiştir.

Anne ölümlerinde önemli paya sahip olan pre-eklampsinin erken tanı ve tedavisinde idrarda protein bakılması ve tansiyon ölçümü oldukça önemlidir. Buna karşın gebelerin sadece % 14.2'sinde idrarda protein aranmıştır.

Ebelerin ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin verilmesinde en önemli görevlerinden biri de sağlık eğitimidir. İzlemler sırasında gebenin ihtiyaç duyduğu ya da ebe tarafından tespit edilen hatalı uygulamalar konusunda, doğumun güvenli koşullarda yapılması, bebek bakımı, emzirme tekniği, beslenme, aile planlaması gibi konularda eğitimler verilmelidir. Bu çalışmada ebelerin, kadınlara gebelikleri sırasında

en fazla beslenme konusunda eğitim verdikleri belirlenmiştir (% 80.0). Gebe kadınlara beslenme eğitimi verilmesi, kansızlığın önlenmesi bakımından ayrı bir önem taşımaktadır. Kayseri'de yapılan bir çalışmada beslenme eğitimi alan gebelerin oranı % 43.2 olarak bildirilmiştir (17).

Bu çalışmada, gebeliğin üçüncü trimesterinde verilmesi gereken aile planlaması konusunda gebelerin % 0.8'ine bilgi verildiği belirlenmiştir. Kayseri'de aile planlaması konusunda bilgi verilen gebelerin oranı % 61.2 olarak sunulmuştur (7).

Araştırma grubundaki gebelerin % 29.3'ünün anne sütünün önemi ve emzirme konusunda eğitildiği belirlenmiştir. Isparta'da 1997 yılında doğum yapmış annelerle yüz yüze görüşülerek yapılan bir çalışmada, gebelikleri döneminde kontrole gidenlerin ancak % 15'ine anne sütü ve bebek beslenmesi hakkında bilgi verildiği saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların anne sütü hakkında bilgileri daha çok akrabalarından öğrendikleri, ancak % 19'unun sağlık personelinin bilgi aldığı tespit edilmiş ve bu kadınların % 60'ı, anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir (18).

Çalışmada, GİF'lerin % 58.1'inde hekim imzasının bulunduğu ve imza bulunan GİF'lerde, gebelerin daha erken dönemde belirlendiği ve daha fazla sayıda izlendiği, tetanoza karşı aşılama yüzdesinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Kadınların bir önceki doğumlarını nerede, ne şekilde yaptığı, gebeliğin sonucu ve sonlanma tarihi, bir sonraki gebeliğin gidişatını etkileyen önemli faktörlerdendir. Bu nedenle bu etmenler tam ve doğru şekilde sorgulanmalıdır. Bu çalışmada, kadının son gebeliğine ilişkin olarak "gebeliğin sonlanma tarihi", "şekli", "sonucu" ve "doğuma yardım eden kişi/yer" bilgilerinin, % 80.0-91.4 arasındaki değerlerde fişlere yazıldığı, doğan bebekle ilgili bilgilerin % 22.1-84.3 arasında kaydedildiği belirlenmiştir.

Sunulan çalışmada yer alan kadınlara ait bilgi fişlerinde, sadece % 40.6'nın boy ölçülerine ait verilere rastlanmıştır. Gebenin boyunun kısa olmasının zor doğumların en önemli nedenlerinden biri olduğu ve ebelerce mutlaka bilinmesi gerekmektedir. 1996'da Konya'da yapılan bir çalışmada boyu 150 cm'den kısa olan kadınlarda sezaryen ihtimalinin 2.38 kat arttığı saptanmıştır (19).

Ebeler doğumun ertesi günü anneyi mutlaka ziyaret etmeli, bu ziyaretler lohusalık dönemi sonuna kadar (42 gün) en az iki kez daha yapılmalıdır. Dolayısıyla annenin lohusalık dönemi boyunca en az üç kez izlenmesi gerekmektedir. Çalışmada değerlendirilen verilere göre doğumdan sonra annelerin ilk görüldüğü gün ortalaması 8.98±9.08 olarak belirlenmiş, doğumun olduğu gün ve ertesinde görülen lohusaların ora-

Tablo 4: Gebe ve lohusa izlemleri sırasında yapılan işlemlerin dağılımı (n=1587)

	Sayı		%	
	Sayı	%	Sayı	%
Doğum Öncesi Dönem	En az bir kez		Üç ve daha fazla	
Kan Basıncına Ölçümü	1524	96.0	467	29.4
Ödem Kontrolü	1185	74.7	314	19.8
Varis Kontrolü	1013	63.8	259	16.3
Nabız Sayma	964	60.7	253	15.9
Hemoglobin Değeri Ölçümü	648	40.8	2	0.1
İdrarda Protein Bakma	226	14.2	2	0.1
ÇKS Dinleme	1307	82.4	106	6.7
Geliş Biçimini Değerlendirme ¹	634	40.4	10	0.6
Ağırlık Ölçümü	1521	95.8	431	27.2
Doğum Sonu Dönem	En az bir kez		Altı ve daha fazla	
Kan Basıncı Ölçümü	940	59.2	407	25.6
Nabız Sayma	740	46.6	338	21.2
Ateş Ölçme	605	38.1	305	19.2

¹Düşük yapan kadınlar dahil edilmemiştir.

Tablo 5: Gebe ve lohusa izlemleri sırasında yapılan işlemlerin dağılımı (n=1587)

	Hekim İmzası				Toplam	
	Var		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Tam Aşılı	763	60.2	505	39.8	1268	100.0
Eksik Aşılı	94	52.2	86	47.8	180	100.0
Aşısız	62	45.9	73	54.1	135	100.0

nının % 4.9'da kaldığı görülmüştür. Annelerin dörtte birinin (% 25.9) iki-dört gün; % 42.6'sının beş-ondört gün; % 11.2'sinin 15-29 gün; % 2.1'sinin 30-42 gün; % 1.3'ünün ise 42 gün sonra ilk kez ziyaret edildiği belirlenmiştir. Ebelerin doğumun ertesi günü yapmaları gereken ilk lohusa izlemini bu kadar geciktirmelerinin nedeni, doğumların büyük çoğunluğunun hastanede gerçekleşmesi dolayısıyla kadınların bu süreyi hastanede geçirmeleri ve ebelerin lohusalara ulaşamamaları olabilir. Ancak izleyen günlerde de lohusa ziyaretlerinin düşük olması bu konuda yetersizlik olduğunu göstermektedir.

Lohusalığı boyunca izlenmeyenlerin oranı % 3.8 olarak saptanmıştır ancak 42. günden sonra ilk kez

ziyaret edilenlerde lohusalığı boyunca hiç görülmemiş olacağından bu oran % 5.1'e çıkmaktadır. İzlem sayılarına bakıldığında annelerin yaklaşık yarısının (% 50.5) yeterli sayıda izlendiği tespit edilmiş ve lohusa izlem ortalaması 2.34±0.91 olarak belirlenmiştir. Toplam lohusa izleminin % 8.9'unun kadınların lohusalık dönemleri sona erdikten sonra yapıldığı görülmüştür.

Lohusalara en fazla (% 71.0) aile planlaması konusunda bilgi verilmiş olup, bunu anne sütünün önemi ve emzirme konusu (% 48.7) izlemektedir. Annelere lohusalık dönemindeki hijyen kuralları hakkında % 46.2, beslenme konusunda ise % 34.3 oranında bilgi verilmiştir. Ebelerin aile planlaması eğitimini lohusalık dönemine bıraktıkları düşünülebilir. Oysa anne bu

dönemde kullanacağı yönetime karar vermiş durumda olmalıdır.

Çalışmada, düzenlenen fişlerin tam ve doğru olarak doldurulmadıkları, gebe ve lohusaların erken dönemde tespit edilmedikleri, Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilen sıklıkta izlenmedikleri, ziyaretlerde yapılması gereken ve anne için hayati önem taşıyan işlemlerin yapılma yüzdelerinin düşük olduğu belirlenmiş, ebelerin gebe ve lohusalara verdikleri bakımın ana ve çocuk sağlığının korunması ve yükseltilmesi açısından gereken nitelikte olmadığı sonucuna varılmıştır.

GİF'lerin amacına uygun kullanılmadığı zaman her gebenin bir gebe izlem fişinin olması ana sağlığı açısından pek bir anlam ifade etmemektedir. Ancak hekimin de müdahil olduğu durumlarda hizmetin kalitesinin arttığı ve kayıtların anlamlı şekilde düzeldiği belirlenmiştir.

Eksikliklerden bazılarının fişi dolduran kişinin görevini tam yapamaması ve daha detaylı bilgi gereken durumlarda fişi dolduran ebenin bilgi eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Sağlık ocağındaki hekimin ve ebenin motivasyona ve hizmet içi eğitime ihtiyacı olduğu açıkça görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı. Dünya Sağlık Raporu 1998. 21. Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. Genel Direktör'ün Raporu. Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre. çev. eds. Metin B. Akın A. Güngör I. Ankara 1998.
2. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Personeli İçin Sağlık Programları 8. Basım Ankara - 2001.
3. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Mevzuatı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Kanun No: 224. Hacettepe Yayın Birliği. Ankara 1987: 216-23.
4. "Gezici Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge" (13-10-2006 Tarih ve 11465 Sayılı).
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, 2004.
6. Ağrıdağ G, Alparslan ZN, Apan E. Doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebe-lohusa izleme fişi (GİF) bilgilerinin değerlendirilmesi (I): Bilgilerin yeterliliği. IV. Halk Sağlığı Kongresi. Didim: 12-16 Eylül 1994; 250-2.
7. Çetinkaya F, Naçar M, Aslan A, Öztürk Y. Kayseri ilinde gebe ve bebek izlemlerinin etkinliği. Türk Aile Hek Derg 2004; 8(1):14-9.
8. Etiler N, Aktekin MR, Çapar H. Antalya kent merkezindeki bir sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2000; 10(3): 41-5.
9. Şahinöz S. Sağlık ocaklarında gebe-lohusa izleme kartlarının değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Kayseri: 1998; 37-52.
10. Meteoglu D, Güngör F, Pehlivan A, Doyuran E. 2001 Yılında Aydın İlinde ana sağlığı ve aile planlaması. Sağlık ve Toplum. 2002; 12(1): 33-6.
11. Mutlu Ş. Ebelerin Gebe İzlemleri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Hizmet İçi Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi: Ankara il merkezinde bulunan sağlık ocakları ve ana çocuk sağlığı aile planlaması merkezlerinde çalışan ebelerle yapılan bir çalışma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: 1992; 65.
12. Alparslan Z, Akman HN, Öner AF, Gürel SA, Cengiz N. Van İl Merkezinde ebe ve hemşirelerin ana çocuk sağlığı konusunda bilgi düzeylerinin saptanması. V. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı. Isparta: 1997; 144.
13. Zarocostas J. UNICEF aims to eliminate tetanus in mothers and babies by 2012. http://www.bmj.com/cgi/content/extract/337/oct08_1/a1987
14. Bahar Özvarış Ş, Akın A. Türkiye'de doğum öncesi bakım. Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: 1998-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları. ed. Akın A. Hacettepe Üniversitesi, TAP Vakfı ve UNFPA. 2002; 183-241.
15. Özdağ N, Öztekin Z. Eskişehir İl Merkezi'nde ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi 1996; 6(4): 3-9
16. Çiçekoğlu M, Türk M. Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde gebelere verilen doğum öncesi bakım yeterliliği ve sürekliliğinin değerlendirilmesi, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Kongre Kitabı. Diyarbakır, 23-28 Eylül 2002; 484-8.
17. Başer M, Bayat M, Aydın T, Öztürk Y. Gebelerin beslenmelerinin değerlendirilmesi. V. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı. Isparta: 1997; 35.
18. Öktem F, Öztürk M, Beydilli ED. Isparta bölgesinde yeni-doğan bebek ve annelerinin anne sütü hakkındaki bilgileri ve uygulamaları. V. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı. Isparta: 1997; 129.
19. Çivi S, Çetin S, Kanber G. Vajinal ve operatif doğumlara boy ve vücut kitle indeksinin etkisi. V. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı. Isparta: 1997; 126.