

PRENATAL

Yazar Hatice Tetik Metin

Gönderim Tarihi: 06-Ara-2023 09:08PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 2250142241

Dosya adı: TAM_MET_N_B_LD_R_YEN_PDF.pdf (705.9K)

Kelime sayısı: 5334

Karakter sayısı: 35871

PRENATAL DÖNEME İLİŞKİN GÜNCEL KANITA DAYALI UYGULAMALAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Özet

Prenatal bakım (DÖB; doğum öncesi bakım); tüm gebelik süresince belirli ve düzenli aralıklarla anne ve fetüsün eğitimli sağlık çalışanları tarafından gerekli muayene ve önerilerde bulunarak izlenmesi anlamına gelmektedir. Prenatal bakımın amacı annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmesi ve sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır. Bu nedenlerden dolayı prenatal dönemde kadınlara, anne ve fetüs sağlığını desteklemek için tüm sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin bilimsel kanıta dayalı en iyi sağlık bakımını vermeleri gerekmektedir.

Bu derlemede gebelik trimesterleri ve gebelik haftalarına göre prenatal dönemde anne ve fetüse verilen sağlık bakımında kanıta dayalı uygulamalara, kanıt düzeylerine ve prenatal bakıma ilişkin hemşirelik yaklaşımına yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Prenatal Dönem, Kanıta Dayalı Uygulamalar, Kanıt Düzeyleri

Abstract

CURRENT EVIDENCE-BASED PRACTICES AND NURSING APPROACH TO THE PRENATAL PERIOD

Prenatal care (antenatal care(ANC)); It means monitoring the mother and the fetus at certain and regular intervals throughout the entire pregnancy by trained health professionals by making necessary examinations and recommendations. The aim of prenatal care is to ensure that mothers have a healthy pregnancy and healthy babies are born. For these reasons, all healthcare professionals, especially nurses, need to provide the best healthcare based on scientific evidence to support women, maternal and fetal health in the prenatal period.

In this review, evidence-based practices, evidence levels and the nursing approach to prenatal care are included in the health care provided to the mother and fetus in the prenatal period according to pregnancy trimesters and gestational weeks.

Key words: Prenatal Period, Evidence-Based Practices, Levels of Evidence

1.GİRİŞ

Tüm dünya ülkelerine bakıldığında her yıl yaklaşık olarak 600 binden fazla kadın gebelikte ve doğumda yaşanan komplikasyonlara bağlı olarak yaşamlarını yitirmektedirler. Bunların büyük çoğunluğunun az gelişmiş ülkeler olduğu bilinmektedir (WHO,1999). Prenatal bakım (DÖB; doğum öncesi bakım); tüm gebelik süresince belirli ve düzenli aralıklarla anne ve fetüsün eğitimli sağlık çalışanları tarafından gerekli muayene ve önerilerde bulunarak izlenmesi anlamına gelmektedir (Başar ve Çiçek; 2018).

Prenatal bakımdaki amaç; kadınların gebeliklerini sağlıklı geçirmelerini ve sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır. Bu nedenlerden dolayı prenatal dönemde kadınlara, anne ve fetüs sağlığını desteklemek için tüm sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin bilimsel kanıta dayalı en iyi sağlık bakımını vermeleri gerekmektedir.

1.1.DÖB'nin Temel Amacı

Doğum öncesi yani prenatal bakımın en önemli amacı gebe kadınların sağlıklı gebelik geçirmeleri ve dünyaya sağlıklı bebeklerin gelmesini sağlamaktır. Bu nedenden dolayı prenatal bakım sayesinde annelerde gebelikten önce var olan hastalıkların ve riskli gebeliklerin saptanması, gebelikte ortaya çıkabilecek komplikasyonların erkenden tanınması ve tedavi edilmesi, gerekli durumlarda sevk edilmeleri, anne karınıdaki fetusun izlenmesi, annenin gebelikte uygulanan tetanoz aşısının yapılması ve bağışıklanması, doğumun şekline, nerede yapılacağına ve kim tarafından yapılacağına yönelik planlamaların yapılması sağlanmış olacaktır. Bu dönemde anneye beslenme, gebelik hijyeni, doğum ve doğum sonrası bakımlar hakkında, bebek bakımı ve aile planlaması konularında eğitimlerin verilmesi gerekmektedir (Bertan ve Güler, 1997; Bilgel,1997; Özvarış ve Akın, 2002). Prenatal bakıma (DÖB) gebeliğin saptandığı andan itibaren hemen başlanmalı ve annenin ihtiyaçları doğrultusunda doğuma kadar devam edilmelidir (Özvarış ve Akın, 2002).

2.DÜNYADA DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİN DURUMU

DÖB tıp dünyasında oldukça yeni bir gelişmedir. İlk 20. Yüzyılın başlarında gündeme getirilmiştir. İlk kez Boston hemşire birliği tarafından Boston Lying-In Hastanesine kayıtlı olan tüm gebe kadınlara ev ziyaretleri yapılarak başlanılmıştır. Bu ev ziyaretleri ve hekimlerinde vermiş oldukları destekler sayesinde Prenatal Bakım (DÖB) artık koruyucu hekimlik uygulamalarına dahil edilmiştir (Pernoll, 1994).

Tüm dünyadaki gebe kadınların %70'inin gebelikleri boyunca en az bir kez prenatal bakım aldığı ve bir sağlık personeli tarafından izlendiği bilinmektedir. Bu oran ise ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde gebeliği boyunca en az bir kez izleme alınan gebe kadınların oranı %98.0, az gelişmiş ülkelerde ise bu oran %65.0 olarak görülmektedir (Sönmez, 2007). Asya ülkelerine bakıldığında gelişmekte olan bu ülkelerde prenatal bakım alma verilerinin kötü olduğu görülmektedir. Güney Asya'da sadece iki kadından yalnızca biri prenatal bakım almaktadır. Latin Amerika /Karayipler'de gebe olan kadınların çoğu ise gebelikleri sırasında sağlık personellerinden prenatal bakım almaktadır (WHO and UNICEF, 2003). Küba, Avusturya ve Finlandiya'ya bakıldığında tüm gebe kadınların gebelikleri süresince en az bir kez prenatal bakım aldığı görülmektedir. Az gelişmiş ülkelerde ise bakım alma oranları oldukça düşüktür. Latin Amerika/Karayipler'de yaşayan gebe kadınlar gebelikleri boyunca dört ve üzeri prenatal bakım almaktadır (%77.0). Özellikle bölge ortalamasını Kolombiya, Guatemala, Brezilya ve Dominik Cumhuriyeti verileri yükseltmektedir. Sahra altı olarak bilinen Afrikadaki gebe kadınların yalnızca dörde biri, Asyadaki gebe kadınların ise yarısı gebeliklerinin ilk üç ayında bakım hizmeti almaktadır (WHO and UNICEF, 2003).

3. TÜRKİYE'DE DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİN DURUMU

Türkiye’de ise Cumhuriyetin kurulması ile ana ve çocuk sağlığına önem verilmeye başlanmıştır. Ülkemizde 1926 yılında Ankara’da ilk doğum ve çocuk bakımevi, ikincisi ise aynı yıl Konya’da açılmıştır. Bu kuruluşlarda sadece tedarik (sağaltım) hizmeti verilmiştir. UNICEF ve DSÖ 1952 yılında Sağlık bakanlığı bünyesinde Ana ve Çocuk sağlığı başkanlığı altında gebelerin ve okul öncesi çocukların izlenmesine önem verecek özel bir örgüt kurmuş olmasına rağmen ülkemiz genelinde hizmet sunamamıştır (Dirican ve Bilgel, 1993). 1961 yılında kabul edilen “224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası” sayesinde kadın, anne ve çocuk sağlığını ilgilendiren koruyucu hizmetler, doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetlerinin verilmesi için sağlık ocaklarında çalışan ebeler görevler verilmiştir. En son yayınlanan 2013 ve 2018 TNSA verilerine göre sırasıyla kadınların prenatal bakım hizmeti alma durumları; en az bir kez bakım alma %97.0 ve %96.0 olduğu görülmektedir (Arslan ve Bilgin, 2019; TNSA, 2018).

4. KANITA DAYALI UYGULAMALARDA ÖNERİ DÜZEYİ

Tablo 1. Öneri Düzeyi

A: Uygun olan tüm hastalara uygulanması kesinlikle tavsiye edilir. Olumlu sonuçları gösteren iyi düzeyde yeterli kanıt bulunmaktadır. Yararları zararlarından oldukça fazladır.
B: Uygun olan tüm hastalara uygulanması tavsiye edilir. Olumlu sonuçları gösteren en az orta düzeyli kanıtlar bulunmaktadır. Yararları zararlarından fazladır.
C: Rutin uygulamayı destekleyen ya da sınırlayan herhangi bir öneri yoktur. Olumlu sonuçları gösteren en az orta düzey kanıtlar bulunmaktadır. Girişimin yararları ve zararları herhangi bir öneri getirilemeyecek şekilde çok yakındır.
D: Asemptomatik hastalarda girişimin rutin uygulanması önerilmemektedir. Girişimin etkisiz olduğunu veya zararının yararından fazla olduğunu gösteren en az orta düzeyli kanıtlar bulunmaktadır.
I: Rutin uygulamayı destekleyen ya da sınırlayan yönde yeterli kanıt bulunmamaktadır. Kanıtlar yetersiz, kötü kalitede, tartışmalı olabilir. Yarar - zarar dengesi belirlenememiştir.

(Berghalla ve ark, 2008; Başgöl ve Oskay, 2012).

4.1. Prenatal Bakımda Gebelik Haftaları ve Planlama

Prenatal bakımda konsepsiyondan doğuma kadar geçen sürede anne ve fetusa verilen sağlık bakımı trimesterlere ve gebelik haftasına göre planlanır.

Gebelikte I. Trimester: 0-13 haftalar arası

Gebelikte II. Trimester 14-27 haftalar arası

Gebelikte III. Trimester 28-41 haftalar arası

İdeal olarak prenatal izleme gebeliğin 10. haftasından önce başlanmalıdır. Prenatal izlem sayısı ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre değişir, gelişmiş ülkelerdeki kadınlar gebeliğinde 7-11 kez prenatal ziyaretlere düzenli olarak katılmaktadır. Prenatal bakım alma sıklığı ülkelere ve hastane protokollerine göre değişiklik gösterebilir. Tüm gebeler Dünya Sağlık örgütünün (DSÖ) yeni prenatal bakım modeli yaklaşımına göre en az 8 kez prenatal bakıma çağrılmalıdır (Arslan ve Bilgin, 2019).

4.1.1. I. Trimesterde Gebeliğin Kanıta Dayalı Yönetimi

Annenin değerlendirilmesi

Gebelik şüphesi bulunan bir kadında ilk kontrol beta human chorionic gonotropin (β -Hcg) bakılmalı değerine göre ultrosongrafik değerlendirme ile gebelik kesesinin intrauterin yerleşimi doğrulanmalıdır. Uterin kavitede gestasyonel kese görüntülenmiyorsa ektopik gebelik açısından değerlendirilmek için kadın bir üst merkeze sevk edilmelidir (Arslan ve Bilgin, 2019).

Bilgilendirme Ve Danışmanlıkta

Gebe kadınlar prenatal ziyaretlerinin sıklığı ve gebelikte rutin olarak yapılacaklar (Tansiyon takibi, kilo ölçümü, uterustaki büyüme, fetal aktivite ve kalp atımı, USG değerlendirmesi) konusunda bilgilendirilmelidir. Gebe kadınlar gebelikte yaşayabileceği sıkıntılar ve gebeliğin getireceği şikayetler (kramplar, yorgunluk, baş dönmesi, bulantı, kusma, idrara sık çıkma, konstipasyon (kabızlık), varisler, hemoroid, mide yanması, nefes darlığı, cilt değişiklikleri, memelerde hassasiyet ve meme başında belirginleşme, anemi, toprak yeme vb.) hakkında bilgilendirilmelidir. Gebelikte yapılacak tarama testleri (trizomi ve nöral tüp defekti), kombine testler (ikili, üçlü ve dördü testler) ve ayrıntılı USG hakkında bilgi verilmelidir. Gebeler abortus (düşük) ile ilgili işaretler, yaşam tarzı, gebelikte cinsellik, beslenme, bağışıklanma (tetanoz aşısı) konularında bilgilendirilmelidir (Arslan ve Bilgin, 2019).

Tablo 2. Prenatal izlem ve kontrole ilişkin kanıt önerileri

Prenatal izlem ve kontrole ilişkin kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Kadının bireysel ihtiyaçlarına göre doğum öncesi ziyaret programı belirlenmelidir	B
Gebeliğin başlarında tüm kadınlar farklı bakım seçenekleri ile ilişkili prenatal randevu sayısı zamanlaması ve içeriği hakkında yazılı bilgi almalı ve program ebe veya doktorları ile paylaşılmalıdır	D
Kapsamlı değerlendirmeye izin vermek için Gebeliğin başlarında daha uzun randevulara ihtiyaç vardır. Randevular Kadınlara yönelik rahatsızlığı en aza indirmek için rutin testler ve araştırmaları içermelidir	D

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018).

4.1.1.2. Prenatal Dönemde İzlem

Genel olarak;

- Ayrıntılı Öykü (tıbbi, obstetrik ve mevcut gebelikle ilgili öykü) alınması
- Fizik muayene genel vücut muayenesi yapılması
- Abdominal muayene yapılması
- vajinal muayene (gereken durumlarda) yapılması
- Laboratuvar testlerinin yapılması
- Diğer muayene ve testler (ultrasonografi, tarama testleri vb)
- Bilgilendirme ve Danışmanlık yapılmasını

- Kayıtlar tutulmasını kapsamaktadır (Arslan ve Bilgin, 2019).

Fizik Muayene:

- Gebe kadının boy ve kilosu ölçülmeli, Kan Basıncı ölçümü yapılmalı (Sistolik kan basıncı 140, diastolik kan basıncı 90 mmHg altında ise normal) ve Nabız sayılmalıdır.
- Anemi bulguları (Ciddi anemi) bulgularını kontrol edilmeli (El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı),
- Hastalık belirtileri (diğer tehlike işaretleri) kontrol edilmeli (Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.),
- Uterus yüksekliği ölçümü ve kaydedilmeli,
- Yaygın ödem kontrolü yapılmalı (bacaklar dışında; Eller, göz kapakları) ve bu bölgelerde ödem gözlenmesi preeklampsi belirtisi olabilir
- Diğer sistemik muayeneler (tromboflebit, varisler vb.) ve vajinal muayene yapılmalıdır (Arslan ve Bilgin, 2019).

Tablo 3. Kilo kontrolüne ilişkin kanıt önerileri

Kilo kontrolüne ilişkin kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
İlk doğum öncesi randevuda annenin ağırlığı ve boyu ölçülmeli ve kadının BKİ hesaplanmalıdır	B
Kadınlara BKİ'lerine göre gebelik sürecine uygun kilo artışı hakkında önerilerde bulunur	B
Gebeler ilk ziyaretlerinde BKİ'si değerlendirmesi yapılır ve kaydedilmesi önerilir. BKİ'si <20 kg/m ² olan gebeler Fetal gelişme geriliği riski olduğu kabul edilerek beslenme danışmanlığı için sevk edilir	B
Gebelik sürecinde her ziyareti tüm kadınlara kilo artışı için tarama yapılması önerilmelidir. Beslenme tedavisine yanıt vermeyen 28 hafta yetersiz kilo alımı olan gebe kadınlara ek görüşme yapılması gerekir. Her ziyarette mevcut kilo değişiklikleri değerlendirilir 28. haftada yetersiz kilo alan olan gebeler ileri prenatal değerlendirme için sevk edilmelidir.	C
BKİ'si >40 kg/m ² olan obez Gebelerde gebelik ve doğumdan sonraki 7. güne kadar Venöz tromboz riski vardır. Tromboproflaksi Heparin uygulaması düşünülmelidir. Mevcut Yüksek tansiyonu olan kadınlar ilk doğum öncesi ziyaretinde BKİ'lerine göre değerlendirilir ve gebelik süreci ile ilgili kilo alımına ilişkin önerilerde bulunulur.	B

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018).

Tablo 4. Kan basıncına ilişkin Kanıt önerileri

Kan basıncına ilişkin Kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Mevcut bir yüksek tansiyonu belirlemek için kadının ilk doğum öncesi ziyaretinde kan basıncı ölçülür.	B
Kan basıncını ne sıklıkla ölçüleceği bilinmemekle birlikte kılavuzların çoğunda her doğum öncesi ziyarette ölçülmesi önerilmektedir.	C

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018; Kirkham et al., 2000).

Nabız

Nabız sayıldığında dakikada 100 vuruş ve üzeri ise ya da ritim bozukluğu belirlenmişse ayrıntılı dolaşım ve kalp muayenesi yapılmalıdır (Arslan ve Bilgin, 2019) .

Ödem kontrolü

Gebelikte hormonlara ve su retansiyonuna bağlı olarak hafif ödem olabilir, şiddetli ödem belirtişi olup olmadığını anlamak için tibia kemiği üzerindeki dokuya baskı uygulanmalı ve oluşan çökme 1 cm 'den fazla ise şiddetli ödem olarak değerlendirmek gerekir (Arslan ve Bilgin, 2019) .

Tablo 5. Ödem kontrolüne ilişkin kanıt önerileri

Ödem kontrolüne ilişkin kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Ödem gebe kadınların %80'inde görülür Preeklampsia tanısı için özgüllük ve duyarlılıktan yoksundur	C

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018; Kirkham et al., 2000)

Varis Kontrolü

Ödem kontrolü yapılırken diz arkası ve baldırlar varis varlığı açısından kontrol edilmeli vulvada varis olup olmadığı sorulmalıdır (Arslan ve Bilgin, 2019) .

Memelerin kontrolü

Meme ucunda çöküklük, meme ucunda çatlak, herhangi bir nodül, kitle varlığı değerlendirilmelidir (Arslan ve Bilgin, 2019) .

Vajinal muayene

Gebeliğin ilk dört ayında uygulanabilir; gebeliği saptamak ve genital organlarda anormal bir durum olup olmadığını kontrol amaçlı yapılmalı mümkünse ilk izlemde (ilk 12 hafta) yapılmalıdır. Zorunlu olmadıkça ikinci izlemde yapılmamalıdır. Gebeliğin son aylarında kolum ve fetusun önde gelen kısmını belirlemek için yapılır (Arslan ve Bilgin, 2019) .

PAP- smear testi

Gebeliğin ilk 3 ayında smear alınabilir fakat smear testi için kullanılan çubuk serviksten içeri sokulmamalıdır.

Tablo 6. PAP smear Testine İlişkin Kanıt Önerileri

PAP smear Testine İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Gebe kadınlar gebe olmayan kadınlarla aynı sıklıkta taranmalıdır.	B-III

(Arslan ve Bilgin, 2019).

Laboratuvar testleri

Tam kan sayımı

Lökosit sayısı, eritrosit sayısı, eritrositlerin hemogloblin içeriği, büyüklükleri, trombosit sayısı, hemoglobin ve hematokrit değeri dışında parametreler belirlenir. Hemogloblin düşüklüğü anemi (<11 g/dl) anemi göstergesidir. Anemi demir eksikliği, B₁₂ vitamini ve folik asit eksikliği ya da kalıtsal bir hastalığa bağlı olup olmadığı konusunda fikir sağlar. Lökosit yüksekliği enfeksiyonu, azlığı akyuvar yapımını bozan bir hastalığı gösterir. Trombosit çok düşük olması kanamayı durdurulamayan sorumlu hücrelerin gereksiz harcanmasına bağlı bir

hastalığı işaret eder. Tüm gebelere ikinci trimester başından itibaren ‘‘Gebelere Demir Destek Programı’’ kapsamında demir başlanmalıdır (Arslan ve Bilgin, 2019).

Tablo 7. Aneminin önlenmesine İlişkin Kanıt Önerileri

Aneminin önlenmesine İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Tüm gebelere ilk ziyaretinde hemotokrit ve hemoglobin ölçümü yapılmalıdır. Anemisi bulunan gebe kadınlara ileri değerlendirme yapılmalı, gerekirse besin takviyesi verilmeli (demir, B ₁₂ ,folat vb) ağır anemisi olanlara kan transfüzyonu düşünülmeli, demir eksiliği olan ve tedavisi başarısız olan gebe kadınlara demir sükröz transfüzyonu düşünülmelidir.	C
Hemoglobinopati Taşıyıcılık taraması Afrika, Güneydoğu Asya ve Akdeniz kökenli bireylere uygulanmalıdır.	A
Tam kan sayımı ve hemoglobin elektroforezi, hemoglobinopatileri taramak için önerilir.	B
Gebe kadınlara yada düşünülenlere gebelik öncesi ve gebelikte 12. Haftaya kadar folik asit almaları nöral tüp kusurlarını riskini azalttığı bildirilmelidir. Önerilen doz 400 mikrogram /gün demir takviyesi verilmelidir.	A
Gebe kadınlara vitamin A takviyesinin teratojenik olabileceği ve fazla alınmasından kaçınılması gerektiği söylenmelidir. Karaciğer ve ürünlerini çok tüketmekten kaçınmaları gerektiği söylenmelidir.	C
Gebelikte D vitamini etkinliği için yeterli kanıt yoktur. Tüm gebe kadınlara önerilmemelidir.	A

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD,2018; Kirkham et al., 2000).

Kan Grubu Ve Rh Analizi:

Tablo 8. Kan Grubu ve Rh Faktörüne İlişkin Kanıt Önerileri

Kan Grubu ve Rh Faktörüne İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
İlk prenatal ziyarette annenin ABO ve Rh faktörü belirlenmesi önerilir.	B
Pozitif antikor belirlenirse ileri değerlendirme için konsültasyon önerilir.	C

(Arslan ve Bilgin, 2019).

İdrar analizi

İdrar değerlendirilmesi yapılırken idrarda; protein (proteinüri), keton cisimciği, glikoz, lökosit varımı incelenmelidir. Bu etkiler idrar yolu enfeksiyonu, gebelikte hipertansif hastalık, böbrek hastalığı ve diyabet gibi sorunları belirlemek için önemlidir. Bakteriüri ve proteinüri açısından stick ve mikroskopla idrar bakılmalıdır (Arslan ve Bilgin, 2019) .

Tablo 9. İdrar analizine İlişkin Kanıt Önerileri

İdrar analizine İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Gebeliğin erken döneminde Bakteriüri için rutin önerilerde bulunulmalıdır	A
Bakteriüri tespiti için idrar kültürü kullanılmalıdır	A

Dipstick idrar tahlili erken preeklampitik hastalarda proteinüri güvenilir şekilde tesbit etmez 24 saat idrarda protein ölçülmelidir.	C
Bakteriüri taraması için idrar kültürü ilk obstetrik ziyarette şiddetle tavsiye edilir. Pozitif durumda 3 ila 7 günlük antibiyotik tedavisi önerilir.	A

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018; Kirkham et al., 2000).

Enfeksiyon tarama testleri: HIV tarama testi gebeliğin sonlarına doğru yapılır. İlk doğum öncesi ziyarette önerilmelidir.

Tablo 10. HIV Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri

HIV Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Tüm gebelere ilk trimesterde test yaptırmadı ise travayda ya da doğumda HIV testi yaptırmaları önerilir	III-A
HIV pozitif veya bağışıklığı baskılanmış kadınlara her yıl tarama yaptırılması önerilir	III-C
Gebe kadınlarla gebe olmayan kadınlar aynı sıklıkta taranmalıdır	III-B
İlk doğum öncesi ziyarette HIV enfeksiyonu açısından rutin test yapılması önerilir	A
Üçüncü trimesterin başında tüm yüksek riskli gebelere ve ilk testi reddeden tüm gebe kadınlara tekrar test önerilmelidir	B
HIV pozitif çıkan gebe kadınlara tedavi ve danışmanlık hizmeti verilmelidir	I
Gebelere doğum öncesi bakımın erken döneminde HIV enfeksiyonu taraması önerilir, çünkü uygun antenatal girişimler, anneden fetüse HIV bulaşmasını azaltabilir.	A
HIV enfeksiyonu teşhisi konan gebe kadınlara uygun uzman hekimler tarafından kontrol ve tedavi edilmesi için her birim veya bölüm de net bir sevk sistemi oluşturulmalıdır	D

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018; Kirkham et al., 2000).

Tablo 11. HBV Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri

HBV Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
İlk Prenatal ziyarette HBV için rutin laboratuvar tetkiki önerilir. Postnatal dönemde müdahale edilebilmesi için ilk doğum öncesi dönemde Hepatit B virüsü tarama testleri önerilir.	A
Gebeliği boyunca risk grubunda olanlara tekrar laboratuvar değerlendirilmesi önerilir (sağlık çalışanı, ilaç kullananlar, dövme ve kan transfüzyonu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar) gebelikte HBV enfeksiyonu riski olan kadınlara korunma yöntemleri konusunda danışmanlık verilmelidir	C
Daha önce aşılanmış risk faktörleri olan gebe kadınlar aşılanmalıdır.	B
Hepatit B pozitif annelerde doğan tüm bebeklere hepatit B İmmünoglobülini ile tedavi edilmeli ve doğumdan hemen sonra (12 saat içinde) hepatit B aşısı başlatılmalıdır.	A
Aşılanmamış ya da bulaşıcı durumu bilinmeyen Hepatit B için yüksek risk taşıyan kadınlardan doğan bebeklere de ile tedavi başlanmalıdır. HBV enfeksiyonu olan kadınlara yakın temasta bulaşmayı azaltmak için stratejiler öğretilmelidir	B

Etkili doğum sonrası müdahale anneden çocuğa bulaşma riskini azaltabileceğinden birinci prenatal ziyarette Hepatit B virüsü testleri düzenli olarak önerilir	A
Hepatit B ile enfekte kadınlara anne bebek bulaşma riskini azaltmak için serolojik tarama yapılmalıdır	A

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018; Kirkham et al., 2000).

Tablo 12. HCV Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri

HCV Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Gebe kadınlara Hepatit C virüsü için rutin tarama yapılmalıdır Çünkü maliyet etkinliği hakkında yeterli Kanıt yoktur	C
Rubella- Kızamıkçık Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Kızamıkçık riski Taşıyan kadınları belirlemek ve gelecekteki gebelikleri korumak için doğum sonrası aşılamaı etkinleştirmek için ilk doğum öncesi ziyarette kızamıkçık bağışıklığını test etmek için kadınların rutin olarak taranması önerilir	B
Daha önce kızamıkçık aşısı yapılmış kadınlara bebeğin aşidan Etkilenme olasılığı çok düşük olduğu konusunda bilgilendirilir.	A
Seronegatif gebe kadınlarda maruz kalmayı önlemek için danışmanlık önerilir. Seronegatif gebe kadınlara doğum sonrası dönemde hemen aşı olması önerilir. Kızamıkçıkla mücadele riski Taşıyan kadınları belirlemek ve gelecekteki gebelikleri korumak için doğum sonrası aşılamaı etkinleştirmek için ilk doğum öncesi ziyarette kızamıkçık bağışıklığını test etmek için rutin tarama yapılmalıdır.	B
Varicella Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Varisella öyküsü yoluyla rutin tarama önerilir negatif güvenli olmayan geçmişi varsa tarama testi önerilir. Varisella bağışıklığı yoksa doğum sonrası aşı önerilir	B
Sfiliz Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
İlk Gebelik öncesi ziyarette kadınlara sifiliz testi önerilir Çünkü anneden bebeği sifiliz bulaşma riski söz konusudur	B
Erken prenatal ziyarette serolojik testleri (RPR veya VDRL) kullanarak Sifilizin rutin olarak taraması önerilir. Pozitif çıkan gebe kadınlar için daha spesifik bir test olan treponemal doğrulayıcı testler önerilir. (FTA-ABS, MHA-TP, HATTS)	B
Bakım vericiler daha yüksek risk altında olan kadınlara 24-28 hafta içinde Sfiliz testini tekrar yaptırmalarını önermelidir.	C
Diğer seksüel yolla bulaşan hastalık (STD) klavuzlarında önerildiği üzere sifilizi doğrulanmış gebe kadınlara penisilin G antibiyotik tedavisi şiddetli önermelidir.	A
Klamidya Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Aseptomatik klamidya için rutin tarama yapılmamalıdır Çünkü etkinliği ve maliyet etkinliği hakkında yeterli kanıt yoktur	C
Doğum öncesi bakımını bir parçası olarak tüm kadınlara klamidya testi rutin olarak yapılmamalıdır ancak 25 yaşından küçük gebe kadınlara yapılan ilk doğum öncesi ziyarete rutin olarak klamidya testi yapılır.	C

Tüberküloz Enfeksiyonuna İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Yüksek risk grubundaki gebe kadınların tümü gebelik teşhisi konduktan hemen sonra saflaştırılmış protein türevi (tuberculin test: PPD) ve Mantoux testi ile tüberküloz açısından taramalıdır. son 2 yılda bilinen dönüşümle birlikte pozitif PPD'ye sahip olan klinik veya x-ray bulguları olmayan gebeler ilk 3 aylıktan sonra başlayan izoniazid ile tedavi edilir 9 ay boyunca tedaviye devam edilmelidir. Mevcut klinik veya X ışını kanıtına sahip olmayan pozitif PPD'si olan gebe kadınlar için tedavi gebelik sonrasına kadar geciktirilmelidir aktif tüberkülozlu gebeler izoniazid ilaç direncinden şüpheleniliyorsa etambutol ile desteklenmiş izoniazid ve rifampin de dahil olmak üzere çoklu ilaç tedavisi ile tedavi edilmelidir	C

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018; Kirkham et al., 2000).

4.1.2. II. Trimesterde Gebeliğin Kanıta Dayalı Yönetimi

Annenin değerlendirilmesi

Tıbbi öykü: ilk izlemde kayıtlara alınmış bilgiler gözden geçirilmelidir. İlk izlemde bu yana hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış varsa sorgulanır.

Obstetrik öykü: ilk izlemde kayıtlı olan obstetrik öykü gözden geçirilir (Arslan ve Bilgin, 2019).

Gebelik öyküsü:

Gebeye Alışkanlıkları sorulmalı (alkol, sigara, madde bağımlılığı vs.), ilk izlemde bugüne kadar olan gebelik yakınmaları (baş dönmesi, bulantı, kusma, aşırı tükürük salgılanması, Toprak yeme, sık idrara çıkma, meme ağrısı, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb.) sorgulanmalıdır. Birinci izlemde bu yana gelişen gebelikte tehlike işaretlerinin varlığı sorgulanmalıdır (kasılma, vajinal kanama, karın ağrısı, baş ağrısı ve beraberinde görmede bulanıklık, solunum güçlüğü, yüksek ateş, yüzde, parmak ve bacaklarda şişme, fetus hareketlerinde değişim, suyunun gelmesi, günlük yapmış olduğu aktiviteleri gerçekleştirilememesi sorgulanmalıdır). Demir preparatları dışında ilaç alıyor mu? sorgulayınız varsa kayıt edilmelidir. Demir preparatlarını kullanırken yakınmasının olup olmadığı sorgulanmalıdır (Arslan ve Bilgin, 2019).

Tablo 13. Sigara kullanımına İlişkin Kanıt Önerileri

Sigara kullanımına İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Tüm gebelere tütün kullanımına yönelik tarama yapılmalı ve sigara içenlere gebeye özel danışmanlık verilmelidir	A
Gebelikte sigarayı bırakmaları için kadınların ilaç kullanımına yönelik yeterince veri yoktur	I
İlk Ziyarete sigara kullanımı sorgulanmalı ve kullananlarda İse sonraki ziyaretlerinde içme durumu tekrar sorgulanmalıdır. Eğer sigara kullanımı devam ediyorsa bırakması şiddetle önerilmelidir	A
Sigara ve pasif sigara içimi gebelikte fetüsü olumsuz etkiler	B

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD,2018; Kirkham et al., 2000).

Tablo 14. Alkol kullanımına ilişkin Kanıt önerileri

Alkol kullanımına ilişkin Kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Tarama pozitif ise bırakma Şiddetle tavsiye edilmelidir	B
Tüm gebe kadınlar alkolün kötüye kullanımI açısından taranmalıdır	B
Bırakma için kullanılan araçların etkinliği konusu yeterli veri yoktur	I
Tüm gebe kadınlar ve çocuk doğurma yaşındaki kadınlara (15-49)taramalar periyodik olarak yapılmalıdır	II-2B
Sağlık çalışanları kadınların alkol tüketimini rapor etmek için güvenli bir ortam yaratılmalıdır. Kadınlar alkol taraması ile ilgili bilgilendirilmeleri risk altındaki kadınlar için destek rutin kadın sağlığı bakımının bir parçasıdır	III-A
Sağlık hizmet vericileri Üreme çağındaki kadınlardaki alkol kullanımına ilişkin risk faktörlerinin farkında olmalıdır	III-B
Risk altındaki ve içen kadınlara kısa müdahale etkilidir kadınlara sağlık bakımı sağlanmalıdır	II-2B
Bir kadın gebelik sırasında alkol kullanmaya devam ederse zararını azaltmak tedavi stratejileri için teşvik edilmelidir	II-2B
Erken gebelikte düşük düzeydeki alkol tüketimi gebeliğin sonlandırılması için bir gösterge değildir	II-2A

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018).

Fizik Muayene

- Tekrar Gebenin kilosu ölçülüp ve kaydedilmelidir.
- Kan basıncını (tansiyonu) ölçülmeli ve nabızı sayılmalıdır.
- Ciddi anemi bulguları yönünden kontrol edilmelidir (El tırnaklarına bakınız, ¹ ağız mukozasında solukluk, konjunktiva, nefes darlığı (dispne) 30'un üzerinde solunum sayısı)
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretleri kontrol edilmelidir (Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.)
- Hekim tarafından Göğüs ve kalp oskültasyonu yapılmalıdır.
- Uterus yüksekliğini (fundus yüksekliği) ölçülüp ve kaydedilmelidir (Uygunsuzluk durumunda (4cm fark varsa) sevk edilmelidir) .
- Yaygın ödem kontrolünü yapılmalıdır (Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir).
- Diğer sistemik muayeneleri yapılmalı,
- Suyu gelen ve kanaması olan Gebelerde spekulum muayenesi yapılır II. Basamakta takip edilir.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon bulgusu değerlendirilmeli,
- Fetal kalp sesleri değerlendirilmelidir (Arslan ve Bilgin, 2019) .

Abdominal muayene

Gebeliğin fetüs kısımlarının ve fetüs büyüklüğünün saptanması ve fetüsün gelişiminin izlenmesi fetüs kalp seslerinin dinlenmesi, normal dışı durumların saptanmasında kullanılır. 3 şekilde yapılır

İnspeksiyon: gözlem

Oskültasyon: fetüs kalp seslerinin dinlenmesi

Palpasyon: elle muayene (Arslan ve Bilgin, 2019) .

Tablo 15. Fetüs kalp seslerine ilişkin kanıt önerileri

Fetüs kalp seslerine ilişkin kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Her ziyarette Fetal kalp sesinin değerlendirmek için oskültasyon önerilir	C

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018).

Tablo 16. Abdominal Palpasyona İlişkin Kanıt Önerileri

Abdominal Palpasyona İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Gebeliğin 36. haftasından itibaren Fetal prezentasyonu değerlendirmek için Abdominal Palpasyon kullanılmalıdır. Yanılma ve rahatsızlık nedeniyle Abdominal palpasyon 36 haftalık gebelik haftasından önce yapılmamalıdır.	B

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018)

Tablo 17. Uterus fundus yüksekliği ölçümüne ilişkin Kanıt önerileri

Uterus fundus yüksekliği ölçümüne ilişkin Kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Her doğum öncesi dönemde uterus fundus yüksekliği ölçülmelidir	B
2 ve 3 aylık dönem boyunca yapılan her ziyarete tüm gebe kadınlarda fundal yüksekliğin ölçmesi önerilir	B
Gebeliğin 36 haftasında sonra uterus fundus yüksekliği ölçülmesine veya önlenmesine yönelik yeterli Kanıt	I

(Arslan ve Bilgin, 2019) .

1.) **1.Leopold Manevrası:** Uterus fundusu yüksekliğine göre gebelik süresi tahmin edip Aynı zamanda fundusta bulunan fetüs kısmı da bulunabilir

2.) **2.Leopold Manevrası:** Fetüsün sırtının hangi tarafta olduğu pozisyon ve situs manevrası ile belirlenir

3.) **3.Leopold Manevrası:** Pelvise doğru fetüsün hangi kısmının yerleştiği belirlenir

4.) **4.Leopold Manevrası:** Doğuma yakın dönemde fetusun pelvise doğru olan kısmının pelvise yerleşip yerleşmedi belirlenir (Arslan ve Bilgin, 2019) .

Tablo 18. Glikoz tolerans testine ilişkin Kanıt önerileri

Glikoz tolerans testine ilişkin Kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Gebeliğin 24 ile 28. Haftasında tüm gebe kadınlara Gestasyonel Diabet açısından taranmalıdır. 1 Saat sonra kanda bakılır	B
3 saatlik 100 gr GTT uygulanabilir.	C

(Arslan ve Bilgin, 2019, VA/DoD, 2018; Kirkham et al., 2000).

Tablo 19. Vitamin mineral desteğine ilişkin kanıt önerileri

Vitamin mineral desteğine ilişkin kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Gebe kadınlarda B6 vitamin takviyesi önerilmez. (maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için önerilmemektedir)	Önerilmez
Bulantı ve kusmanın şiddetinde azalma sağlanması için 2. uttavitamin desteği önerilir.	C
Zencefil kullanımına dair yeterli düzeyde kanıtlar yoktur	I
Organik ahududu yaprağı kullanımı önerilmemektedir. (Uterus kontraksiyonlarını arttırdığından ve preterm doğuma neden olabileceğinden kontrendike olduğu belirtilmektedir)	D
Günlük olarak alınan 1 gr. Kalsiyum; kan basıncını düşürmekte ve preeklamsi riskini azaltmaktadır.	A
Kahve Tüketiminin Sınırlandırılması önerilmektedir. Çünkü yüksek dozda kafein alımı, yenidoğanda düşük doğum ağırlığına, gelişme geriliğine, erken doğuma ve yoksunluk semptomlarına neden olabilir.	B
Gebelikten 3 ay önce Folik Asit Kullanımına başlanılmalıdır. Gebelik başlangıcından itibaren 12. haftaya kadar Folik Asit Kullanımına devam edilmelidir. (Günlük alınan 0,4- 1,0 mg folik asit desteği nöral tüp defektinin önlenmesinde etkilidir.)	A
A vitamini takviyesi Sadece gece körlüğünün önlenmesi için gebe kadınlara tavsiye edilir	Duruma göre

(Arslan ve Bilgin, 2019; Başgöl ve Oskay, 2012).

Tetanoz Aşısı

Tetanoz; yenidoğanda kas spazmı, neonatal ölüm gibi sonuçlara neden olan bir enfeksiyondur. Gelir düzeyinin düşük olması ve kötü çevresel şartlar risk faktörüdür. DSÖ' ne göre gebe bir kadın hiç aşılanmamışsa ve 12 aşılanma durumunu bilmiyorsa bir ay arayla iki doz aşı yapılması gerektiğini bildirmektedir. DSÖ'ye göre iki doz aşı yapılması durumunda 1-3 yıl arası koruyuculuğun olduğunu ve ikinci dozdan altı ay sonra üçüncü dozu önerdiklerini bildirmektedir ve beş yılda bir tekrarlanmasını önermektedir (WHO, 2016).

4.1.3. III. Trimesterde Gebeliğin Kanıta Dayalı Yönetimi

Gebeliğin 30-32. haftaları arasında, süresi en az 20 dakika sürecek şekilde;

- Tekrardan öykü alınmalı,
- Kişisel bilgiler sorularak tekrar kayıt edilmeli (İkinci izlemde sonra herhangi bir değişiklik varsa belirlemek için),
- ilk ve ikinci izlemde kayıt edilmiş olan tıbbi öykü gözden geçirilmelidir (İkinci izlemde bu yana oluşan hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış olup olmadığını belirlemek için).
- Obstetrik öykü alınmalıdır. İlk izlem ve ikinci izlemde kayıt edilen obstetrik öykü gözden geçirilmelidir (Arslan ve Bilgin, 2019).

Gebelik öyküsü

- Tekrar gebeye alışkanlıkları sorgulanmalıdır (sigara, alkol, madde bağımlılığı vb.).
- İkinci izlemin ardından ortaya çıkan yakınmaları sorgulanmalıdır (Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, memede hassasiyet, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)

- Gebeye fetal hareketlerin varlığını sorulmalıdır.
- İkinci izlemde bu yana ortaya çıkan gebelik tehlike işaretlerinin varlığını sorgulayınız. (Vajinal kanama, konvülsiyon, baş ağrısı ile beraber görmede bulanıklık, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz parmak ve bacaklarda şişme, fetus hareketlerinin hissedilmemesi, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi, suyunun gelmesi)
- Demir dışında herhangi bir ilaç kullanmaya başlamışsa kayıt edilmeli, demir alımı ile ilgili yakınması varsa sorgulanmalıdır (Arslan ve Bilgin, 2019).

Fizik Muayene

- Yine gebenin kilosu ölçülmeli kayıt edilmeli
- Kan basıncı ölçülmeli ve nabız sayılmalı,
- Ciddi anemi bulgularını kontrol edilmelidir (El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı) .
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz. (Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.)
- Uterus yüksekliğini ölçünüz ve kaydediniz,
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız,
- Gebeliğin son aylarında alt ekstremitelerde hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.
- Diğer sistemik muayenelerini yapınız (Varisler, tromboflebit bulguları vb). Meme muayenesini yapınız,
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz.
- Fetus kalp seslerini el Doppleri veya fetal stetoskop ile değerlendiriniz (Fetal kalp atımı 120-160/dakika olmalı) (Arslan ve Bilgin, 2019).

Laboratuvar Testleri

- İdrar tahlili yapılmalı: Proteinüri ve bakteriüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakılmalıdır.
- Kan sayımı yapılmalı veya Hb-Hct ölçümü yapılmalıdır.
- Mutlaka gebenin hemoglobinine bakılmalıdır.
- Kan grubuna bakılmalıdır.
- İlk iki izlemde bakılmamışsa gebenin ve eşinin Rh uyumsuzluğu açısından kan grubuna mutlaka bakılmalıdır.
- Gebe kadının gözlemlenen semptomlara göre gereken diğer gerekli testler yapılmalı yapılmıyorsa bir üst basamağa yönlendirilmelidir (Arslan ve Bilgin, 2019).

Üçüncü İzlemde Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama

- Gebeliğin 16. haftasında başlanan ve günlük 40-60 mg/gün olarak alınan demir preparatını gebenin devam etmesi gereklidir.
- Gebeliğin 12. Haftasında başlanmış olan günlük 1200 IU (9 damla) tek doz D vitamini alımına gebenin devam etmesi gereklidir.

• “Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar verilmelidir.

• Gebeliğin 20. ve 24. haftalarında Tetanoz aşısının dozlarının yapılıp yapılmadığı kontrol edilmelidir.

• Rh uygunsuzluğu olan gebelerde gebeliğin 28-32. haftalar arası 300 mcg anti D-Ig uygulaması yapılmalıdır (Eğer bebek Rh(+) olarak doğarsa ve anne IDC(-) ise; doğumdan sonra ilk 72 saat içinde anti D-Ig uygulanmalıdır)

• Gebeliğin 32. haftasından itibaren aralıklı NST (non-stres test) yapılmalıdır.

• Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gereken tedavileri uygulanmalıdır (Arslan ve Bilgin, 2019).

Bilgilendirme ve Danışmanlık

Gebeliğe bağlı olağan yakınmalar hakkında gebe bilgilendirilir. Daha önce bahsedilmemiş veya tekrar edilmesi gereken konularda danışmanlık verilir. Gebelikteki tehlike işaretleri her izlemde hatırlatılmalıdır (Arslan ve Bilgin, 2019).

Sevk Edilecek Durumlar

• Hemogloblin düzeyinin 7 g/dl ve altında olması

• Kanamanın ve lekelenmenin olması

• Preeklampsi belirtilerinin görülmesi, (hipertansiyon ve/veya idrarda proteinüri olması)

• Gebe tarafından fetus hareketlerinin hissedilmemesi veya el doppleri alınmaya çalışılan fetal kalp seslerinin duyulmaması

• Bir önceki izlemde bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması

• Gebelikteki tehlike işaretlerinin varlığı

• Çoğul gebelik şüphesi olması (doğrulamak ve doğumu planlamak üzere)

• Makat prezentasyonu (makat geliş) şüphesi (C/S endikasyonu)

• Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı

• Diyabet, Kalp hastalığı, böbrek hastalığı, astım, tiroid fonksiyon bozukluğu vb. (Arslan ve Bilgin, 2019).

Tablo 20. Eğitime ilişkin kanıt önerileri

Eğitime ilişkin kanıt önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Sağlık bakım vericilerine yapılan ilk ziyarette emzirme eğitiminin tüm gebelere verilmesinin Önermek	B
Emzirme arzusunu ifade eden ancak beslenme yönteminde hala kararsız olan kadınlara gebelik boyunca eğitim	C
Önceden Sezeryan doğum yapmış ancak normal doğum kriterlerinin karşılayan kadınlara sezeryandan sonra vajinal doğumun riskleri ve yararları konusunda danışmanlık verilmelidir	I

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018).

Tablo 21. Emzirme Eğitime İlişkin Kanıt Önerileri

Emzirme Eğitimi İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt düzeyi ve öneri derecesi
Tüm gebelere ilk ziyaretine itibaren emzirme eğitimi verilmektedir emzirme Eğitimi ve diğer aile üyelerinin katılmaları önerilir	B
Emzirmek istediğini belirten ancak beslenme metodu konusunda kararsız olan Gebelerde emzirme eğitimi devam edilmeli	C
Çoğu bebek için anne sütü en iyi beslenme şeklidir (emzirme kontrendikasyonları: maternal HIV enfeksiyonu, kimyasal bağımlılık ve bazı ilaçların kullanımıdır)	B

(Arslan ve Bilgin, 2019; VA/DoD, 2018).

5.PRENATAL BAKIMDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Prenatal bakım sağlık profesyonelleri tarafından yapılmalıdır. Ekibin en önemli üyesi ise hemşirelerdir. Doğum önce bakımda hemşireler aile sağlığı merkezlerinde, DÖB polikliniklerinde gebelerle yakından ilgilenmektedirler. Hemşire doğumdan önce, gebelikte ve doğumdan sonra kadına ve ailesine temel bakımı sağlayan kişidir. Bu nedenle sorumlulukları arasında en önemli olanı gebe kadın ve ailesine fiziksel ve psikolojik değerlendirme sonrası danışmanlık yapmasıdır. Kadın ve aile sağlığını korumak ve sürdürmek amacıyla bu alanlarda çalışan hemşireler hemşirelik rollerinden; danışmanlık, rehberlik ve eğitimci rollerini kullanmalıdırlar. Prenatal bakımda hemşirelik sadece gebe kadına fiziksel bakım vermek ya da bilgi vermekten ibaret değildir. Aynı zamanda gebe kadını gözlemlemeyi, ona destek olmayı, yardım etmeyi, eğitim vermeyi sürdürmeyi ve danışmanlık hizmetlerini en iyi şekilde vermeyi kapsamaktadır. Bu şekilde hemşire, gebe kadının kendi bakımına katılımını sağlayarak anlamlı sağlık davranışları kazanmasına yardımcı olacaktır. Doğum öncesi bakımların niteliği üzerine yapılan çalışmalarda gebe kadınların en çok olumsuz duygular yaşadıkları kısım; soru soramamak ve durumları hakkında bilgi alamamak olduğu bilinmektedir. Bu durumun en önemli nedeni ise izlemlerde gebelerin birey olarak değil de mekanik olarak ele alınmalarıdır. Hemşireler bu dönemde gebe kadınlara karşı daha açıklayıcı, bilgilendirici ve öğretici bir yaklaşım sergilemelidirler. Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının güvenli anneliğin oluşturulması için doğum öncesi dönemde, gebelikte ve doğumda gelişebilecek komplikasyonlar hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gereklidir (Arslan ve Bilgin, 2019). Hatta bu alanda çalışan hemşireler kanıt temelli yaklaşımlara ve teknolojik gelişimlere karşı takipte olmalı, kadın, yenidoğan ve aile fertleri için bu dönemin daha sağlıklı geçmesini ve bakımın kalitesinin artmasını sağlamalıdırlar (Öztürk ve ark., 2014; Bastarcan ve Hotun Şahin, 2022).

6. SONUÇ

Sonuç olarak prenatal dönemde uygulanan kanıt temelli bakım sayesinde gebe kadının sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesi ve sağlıklı bebeklerin doğması sağlanacaktır. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından Doğum öncesi verilen kanıt temelli bakımlar sayesinde güvenli anneliğin sağlanması ve gelişebilecek komplikasyonlar için önceden tedbirlerin alınması sağlanmış olacaktır.

PRENATAL

ORİJİNALLIK RAPORU

% **19**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **19**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **3**

YAYINLAR

% **6**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

www.ktu.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **9**

2

www.j-humansciences.com

İnternet Kaynağı

% **3**

3

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

% **3**

4

58noludemirtascumhuriyetasm.com

İnternet Kaynağı

% **1**

5

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

6

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

7

acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **1**

8

Submitted to TechKnowledge Turkey

Öğrenci Ödevi

% **1**

9

www.kirkpinarasm.com

İnternet Kaynağı

<% **1**

10

OCAKOĞLU, Hande, GÜLAY, Mehmet, KİZEK, Özlem and İRGİL, Emel. "Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 2005-2006 yıllarındaki gebelik sonuçları ve ilişkili riskler", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2008.

Yayın

<% 1

11

acikerisim.harran.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<% 1

12

www.turkiyeklinikleri.com

İnternet Kaynağı

<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat