

Burdur'da 2009 Yılında Doğum Yapmış Kadınların Doğum Özellikleri ve Doğum Sonu Bakım Hizmetleri

[Postpartum Care Services and Birth Features of the Women Who Gave Birth in Burdur in 2009]

ÖZET

AMAC: Çalışmada; Burdur'da 2009 yılında doğum yapmış kadınların doğum özellikleri ve doğum sonu bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada; "Burdur'da 2009 Yılında Doğum Yapan Kadınların Doğum, Doğum Sonu Bakım Hizmetleri ve Çocuklarının Beslenme Durumu" araştırmasının "Doğum ve Doğum Sonu Bakım" ile ilgili verileri kullanıldı. Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Burdur'da 2009 yılında doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. Evrenin tespitinde, aile hekimlerinden istenen 2009 yılında doğum yapmış kadınların listesinden yararlanıldı. Bildirilen kadın sayısı 2318'dir. Evreni temsil eden, ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü 1179 olarak hesaplandı. Veriler; yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı ve SPSS paket programında analiz edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 27,1 ($\pm 5,5$) olan kadınların yaşadıkları hanenin ortalama büyüklüğü 4,3 ($\pm 1,2$)'dir. Kadınların %22,1'i geniş ailede ve %64,4'ü köyde yaşamaktadır. Kadınların %8,0'i eşiyle akraba, %52,8'i görücü usulüyle evlenmiştir ve %1,3'ünün resmi nikâhı bulunmamaktadır. Her 4 kadından 1'i ev kadını olup, %1,8'inin formel eğitimi, %76,4'ünün sosyal, %7,1'inin sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların ortalama gebelik sayısı 2,1 ($\pm 1,2$), çocuk sayısı 1,8 ($\pm 0,8$)'dir. Kendiliğinden düşük, isteyerek düşük, ölü doğum ve 5 yaş altı çocuk ölüm oranı sırasıyla %16,4, %6,6, %2,7, %3,4'dür. Kadınların %99,8'i hastanede, %67,3'doktor kontrolünde, %62,8'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Doğum sonu hastanede kalınan gün ortalaması 1,9 ($\pm 3,1$)'dir. Kadınların %4,8'i hastaneden taburcu olduktan sonra Doğum Sonu Bakım (DSB) almamıştır. DSB alan kadınlar bu hizmeti %2,2 oranında evde aile hekimi/aile sağlığı elemanından, %33,9'u kadın doğum uzmanından muayenehanede almıştır. Kadınların %92,2'si 1, %15,2'si ise 3 kez DSB almıştır. DSB alan kadınlar ilk DSB'ı %76,5 oranında birinci haftada almıştır. Doğum Sonu Bakımında aile hekimi/aile sağlığı elemanı en çok (%88,2) emzirme eğitimi vermiş iken, kadın doğum uzmanları en çok (%85,1) karın muayenesi yapmıştır. Doğumdan sonra kadınların %33,6'sına tetanus toksoidi yapılmamış ve %27,2'sine demir preparatı verilmemiştir. SONUÇ: Burdur'da 2009 yılında yapılan doğumların hemen tamamı hastanede ve sağlık personeli kontrolünde gerçekleşmiştir. Sezaryen oranları çok yüksektir. Verilen DSB hizmetleri nicelik, nitelik ve zamanlama açısından yetersizdir.

SUMMARY

AIM: In the study, it is aimed to evaluate postpartum care services and the delivery characteristics of the women who gave birth in Burdur in 2009.

METHOD: In the study, the data is used about "Birth and Postpartum Care" of the research " Birth, Postpartum Care Services, and Nutritional Status of Children of the women who are giving birth in Burdur in 2009 ". The population of the planned cross-sectional study are women who gave birth in Burdur in 2009. For the determination of the population, a list of women who gave birth in 2009 were used which was requested from family physicians. The reported number of women was 2318. The sample size representing the population to be reached was calculated as 1179. The data were collected using face-to-face interviews and were analyzed using SPSS package program.

RESULTS: The mean age of the women was 27.1 (± 5.5) with an average size of households 4.3 (± 1.2). 22.1% of the women live with large families and 64.4% live in the village. 8.0% of the women were relatives with their husbands, 52.8% have arranged marriage and 1.3% have no official marriage. 1 in every 4 women is housewife, 1.8% have no formal education, 76.4% have no available social and 7.1% have no available health insurance. The average number of pregnancies of women is 2.1 (± 1.2) and number of children is 1.8 (± 0.8). Spontaneous abortion, induced abortion, stillbirth and death rate of children under 5 years of age are respectively 16.4%, 6.6%, 2.7%, 3.4%. 99.8% of the women have given birth in hospital, % 67.3 had medical supervision, 62.8% had cesarean birth. The average days of hospital stay after birth is 1.9 (± 3.1). 4.8% of the women after being discharged from the hospital have not received Postpartum Care (DSB). Of the women who have received DSB service, 2.2% had taken this service at home by family physician / family health staff, 33.9% by obstetrician in practice. 92.2% of the women 1 time, 15.2% of the women 3 times had taken DSB. 76.5% of the women has taken DSB at the first week. As postpartum care, family physician / family health staff has given mostly (88.2%) breast-feeding education, whereas, obstetricians have done mostly (85.1%) abdominal examination. 33.6% of women after the birth have no tetanus toxoid and 27.2% were not given iron supplements.

CONCLUSION: Almost all the births in Burdur in 2009 were realized at the hospital and with the control of medical staff. Caesarean section rates are very high. DSB services are inadequate in terms of quantity, quality and timing.

Binali Çatak¹
Sevinç Sütü²
Ahmet Selçuk Kılınc²
Okan Badıllıoğlu³
Mehmet Zencir⁴

¹Toplum Sağlığı Merkezi, Karabük.

²İl Sağlık Müdürlüğü, Burdur.

³Bucak Toplum Sağlığı Merkezi, Burdur.

⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Denizli.

Anahtar Kelimeler:

Burdur, Doğum Özellikleri, Doğum Sonu Bakım, Aile Hekimi.

Key Words:

Burdur, Birth Features, Postnatal Care, Family Physician.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Ahmet Selçuk Kılınc
İl Sağlık Müdürlüğü,
Burdur, Türkiye.
selcuk.kilinc@hotmail.com

GİRİŞ

Doğumun sağlıklı koşullarda ve bir sağlık personeli yardımıyla yapılması ve doğum sonrası dönemde ise lohusalık izlemlerinin düzenli olarak verilmesi anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Sağlıklı koşullarda doğum ve doğum sonu anne ve yenidoğan bakımı, komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda da anne ve bebek ölümü azaltılmasında temel müdahaledir (1).

Bu amaçla Sağlık Bakanlığınca hem hizmette standardizasyonu sağlamak ve hem de daha nitelikli bir lohusa bakımı için “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” hazırlanmıştır. Rehberde her gebenin doğumunun hastanede yapılması, ancak tıbbi endikasyon durumunda sezaryenle doğum yapılması, lohusanın normal doğum sonrası 24, sezaryen sonrası 48 saat hastanede yatırılması, her lohusanın 3 hastanede ve 3 de evde izlenimi; evde yapılacak izlemlerin 2-5. günler, 2. hafta ve 6.haftada (4-8 haftalar arası) yapılmasını önermektedir. Ayrıca aynı rehberde DSB’da yapılması gereken muayene, ölçüm ve testlerde tanımlanmıştır (2).

Çalışmada; Burdur’da 2009 yılında doğum yapmış kadınların doğum özellikleri ve Doğum Sonu Bakım Hizmetlerinin (DSB) nicelik ve nitelik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Burdur Afyon, Denizli, Isparta ve Antalya ile komşuluğu olan Akdeniz bölgesinde bir ildir. 11 ilçesi bulunan Burdur’un 2009 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminde 100.392 kırsal ve 151.158 kent olmak üzere toplam nüfusu 251.550’dir (3).

2009 yılında 3’ü kamu, biri özel sektöre ait olmak üzere toplam 4 tane tam teşekküllü hastane bulunmaktadır. Yardımcı sağlık personeli açısından tam olan doluluk oranı uzman hekimlerde %86, pratisyen hekimlerde %96’dır. 71 aile hekiminin görev yaptığı ilde, aile hekimi başına düşen ortalama nüfus sayısı yaklaşık olarak 3600’dür (4).

2009 yılında kaba ölüm hızı binde 6.67, bebek ölüm hızı binde 10.93 olan ilde 1 anne ölümü gerçekleşmiştir (4).

Çalışmanın evreni ve örneklem seçimi: Çalışmada; “Burdur’da 2009 Yılında doğum yapan kadınların “Doğum Sonu Bakım Hizmetleri ve Çocuklarının Beslenme Durumu” araştırmasının “Doğum Sonu Bakım Hizmetleri” ile ilgili verileri kullanıldı. Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Burdur’da 2009 yılında doğum yapmış

kadınlar oluşturmaktadır. Evrenin tespitinde, aile hekimlerinden istenen 2009 yılında doğum yapmış kadınların listesinden yararlanıldı. Aile hekimlerinin listelerle bildirdiği kadın sayısı 2318’idi. Epi info programında evreni temsil eden, ulaşılmaması gereken örneklem büyüklüğü %50 prevalans, %2 yanılma payı ve tip 1 hata düzeyi %5 olarak alındığında 1179 olarak hesaplandı.

Çalışmaya alınan kadınların seçiminde aile hekimlerinden istenen listelerden yararlanıldı. Her aile hekimi listesi kendi içinde numaralandırıldı. Kâğıt paranın son rakamına göre, aile hekimi listesinde hangi numaradan başlanacağı tespit edildi ve rastgele sayılar tablosundan çalışmaya dâhil edilecek kadınlar belirlendi.

Anket sorularının hazırlanması: Sağlık Bakanlığı tarafından deklere edilen Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi ile 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması esas alınarak hazırlandı (2,5). Anket soruları kadının sosyodemografik, sosyoekonomik, biyodemografik özellikleri, emzirme durumu ile doğum ve doğum sonu bakımda yapılması gereken muayene ve ölçümleri içermektedir.

Araştırmanın değişkenleri: Kadının sosyodemografik, biyodemografik, sosyoekonomik, doğum ve doğum özellikleri ile doğum sonu bakımda yapılması gereken muayene, ölçüm ve testlerdir.

Veriler, Valilik ve Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alındıktan sonra, Aralık 2009 – Haziran 2010 tarihleri arasında, Burdur Toplum Sağlığı Merkezinde görev yapan ebe ve hemşireler tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Verileri toplamadan önce standardizasyonu sağlamak için, veri toplayacak ebe ve hemşirelere eğitim programı hazırlandı. Eğitim programı, hangi değişkenlerle ilgili bilgi toplanacağı ve veri toplama aşamasında dikkat edilmesi gereken durumları içeriyordu.

Anketin ön denemesi, örnekleme seçilmeyen ve il merkezinde yaşayan 8 kadın ile yapıldı. Toplanan anketler incelendi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Çalışmaya alınan kadınlardan görüşmeyi kabul etmeyen olmadı.

Değişkenlerle ilgili tanımlar: Lohusa hastaneden taburcu olduktan sonra, alması gereken 3 DSB’dan herhangi birinde muayene, ölçüm ve test yapılmış ise, o parametre DSB da yapılmış olarak kabul edildi.

Veriler SPSS paket programında analiz edildi. Tanımlayıcı ölçütlerden; frekans, yüzde, merkezi yığılım ölçütleri (ortalama ve ortanca), merkezi yaygınlık ölçütleri (standart sapma, ortanca) analizlerde kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya seçilen kadınların %91,9'una (1083/1179) ulaşıldı. Annelere ulaşamamanın en önemli nedenleri komşu illerde oturan ebeveynlerinin yanına geçici olarak gitmeleri ve il dışı kalıcı göçlerdir.

Burdur'da 2009 yılında doğum yapmış kadınların evlenme, ilk gebelik ve çalışmanın yapıldığı sıradaki yaş ortalaması (standart sapma) ve ortancaları (minimum ve maksimum yaşlar) sırasıyla 20,4 (± 3,7), 20 (14-36); 21,4 (± 4,0), 21 (14-37); 27,1 (± 5,5), 27 (16-44)'dir.

Kadınların %64,4 (697 kadın) köyde, %35,6'sı (386 kadın) il/ilçe merkezinde yaşamakta olup, %22,1'i (239 kadın) geniş ailede yaşamaktadır. Kadınların yaşadıkları ailenin ortalama büyüklüğü 4,3 (±1,2), ortancası 4 (minimum 3- maksimum 14 kişi)'dir. Kadınların %8,0'i (87 kadın) eşi ile akraba, %52,8'i (571 kadın) görücü usulü ile evlenmiş ve %1,3'ünün (14 kadın) resmi nikâhı bulunmamaktadır.

Çalışmada kadınların %25,8'i (279 kadın) ev kadını, %47,1'i (510 kadın) ücretsiz aile işçisi,

%14,1'i (153 kadın) ev eksenli üreten, %8,2'si (89 kadın), %2,9'u (31 kadın) mavi yakalı/hizmet işçisi ve %1,9'u (21 kadın) esnaf olarak çalışmaktadır.

Burdur'da 2009 yılında doğum yapmış kadınların %1,8'i formel düzeyde bir eğitim almamıştır. Gerek kadınların gerekse kadınların eşlerinin en büyük kısmını (%37,3 ve %35,6) ilkokul mezunları oluşturmaktadır. Kadınlarda üniversite bitirenlerin oranı %13,5 iken erkeklerde bu oran %17,5'e çıkmaktadır. Yaklaşık her 4 kadından 3'ünün sosyal güvencesi bulunmaz iken, sosyal güvencesiz eşlerin oranı %11,4'dür. Gerek kadınlar ve gerekse eşlerinin sosyal güvencesinin en büyük kısmını (%14,8 ve %48,0) SSK oluşturmaktadır. Kadınların %7,1, kadın eşlerinin ise %8,1'inin sağlık güvencesi bulunmazken; yeşil kartlılık oranı kadınlarda %8,7, erkeklerde %8,3'dür (Tablo 1).

Çalışmaya katılan kadınların ortalama gebelik sayısı 2,1, ortalama yaşayan çocuk sayısı ise 1,8'dir. Kadınların %16,4'ü kendiliğinden düşük, %6,6'sı isteyerek düşük, %2,7'si ölü doğum yapmış ve kadınların %3,4'ünün 5 yaş altında çocuğu ölmüştür (Tablo 2).

Tablo 1: Kadınların ve eşlerinin eğitim, sosyal ve sağlık güvence durumu (Burdur, 2009).

Eğitim, Sosyal ve Sağlık Güvencesi	Kadının		Erkek		
	Sayı (n=1083)	(%)*	Sayı (n=1083)	(%)*	
Eğitim**	Formel eğitimi olmayan	20	1.8	5	0.5
	İlkokul mezunu	404	37.3	384	35.6
	Ortaokul mezunu	271	25.0	236	21.9
	Lise mezunu	242	22.3	266	24.6
	Üniversite mezunu	146	13.5	189	17.5
Sosyal güvencesi**	Yok	827	76.4	123	11.4
	SSK	160	14.8	519	48.0
	Emekli Sandığı	61	5.6	130	12.0
	Bağ-Kur	35	3.2	309	28.6
Sağlık güvencesi***	Yok	77	7.1	88	8.1
	SSK	505	46.6	490	45.4
	Emekli Sandığı	127	11.7	131	12.1
	Bağ-Kur	280	25.9	281	26.0
	Yeşil Kart	94	8.7	90	8.3

*sütun yüzdesi **erkeklerde 3 veri eksiktir***erkeklerde 2 veri eksiktir.

Tablo 2: Kadınların doğurganlık özellikleri (Burdur, 2009).

Gebelik, Yaşayan Çocuk, Düşük, Ölü Doğum ve 5 Yaş Altı Çocuk Ölüm Sayısı	Doğurganlık Özelliği											
	Gebelik		Yaşayan Çocuk		Kendiliğinden Düşük		İsteyerek Düşük		Ölü Doğum		5 Yaş Altı Çocuk Ölümü	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
0	-	-	-	-	905	83,6	1012	93,4	1054	97,3	1046	96,6
1	390	36,0	450	41,6	149	13,8	61	5,6	27	2,5	33	3,0
2	377	34,8	434	40,1	13	1,2	7	0,6	2	0,2	2	0,2
3	187	17,3	171	15,8	12	1,1	2	0,2	0	0,0	1	0,1
4>	129	11,9	28	2,6	4	0,4	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Toplam	1083	100,0	1083	100,0	1083	100,0	1083	100,0	1083	100,0	1083	100,0
Ortalama (±SS)	2,1 (± 1,2)		1,8 (± 0,8)		0,2 (± 0,6)		0,08 (± 0,3)		0,03 (± 0,2)		0,04 (± 0,3)	
Ortanca (Min-Maks.)	2 (1-8)		2 (1-6)		0 (0-5)		0 (0-4)		0 (0-2)		0 (0-6)	

*sütun yüzdesi

Çalışmada kadınların %80,4'ü zamanında doğum yapmıştır. Burdur'da 2009 yılında yapılan doğumların %99,8'i 2. ve 3. sağlık kurumlarında, %0,2'si ise evde gerçekleşmiştir. Kadınlara neden evde doğum yaptıkları sorulduğunda; birisi doğumun ani olduğunu, diğerinin ise hastaneden korkmasından dolayı hastaneye gitmediğini, ancak eve ebe çağırıldığını ifade etmişlerdir. Sadece 1 doğum sağlık personeli kontrolünde gerçekleşmemiştir. (Tabloda gösterilmemiştir). Doğumların %67,3'ü doktor kontrolünde yapılmıştır. Sezaryenle yapılan doğum oranı %62,8 ve hastanede kalınan gün ortancası 2'dir (Tablo 3)

Lohusaların %4,8'i hastaneden taburcu olduktan sonra hiç DSB almamışken, %44,5'i sadece aile hekimi/aile sağlığı elemanından, %3,0'ı sadece kadın doğum uzmanından, %47,6'sı ise hem aile hekimi/aile sağlığı elemanı hem de kadın doğum uzmanından DSB almıştır (Tablo 4).

Aile hekimi/aile sağlığı elemanından DSB alan kadınların %2,2'si DSB'ı evde almıştır. Kadın doğum uzmanından DSB alan kadınlar ise, DSB'ı %56,1

oranında sadece hastanede, %10,0'u ise hem hastane hem de muayenehanede almışlardır (Tablo 5).

Çalışmada lohusaların %92,2'si bir, %72,7'si iki kez ve %15,2'i ise 3 kez ve üzeri DSB almıştır. Bir kez DSB alanların %76,5'i bu DSB'ı 1. haftada, iki kez DSB alanların %71,7'si 4. haftada, üç kez DSB alanların %61,1'i ise DSB'ı 6-8 haftalar arasında almıştır (Tablo 6).

DSB alan kadınlara aile hekimi/aile sağlığı elemanı ve kadın doğum uzmanlarınca yapılan muayene, ölçüm ve eğitimler Tablo 7'de görülmektedir. Buna göre aile hekimleri DSB olarak, doğumdan sonraki ilk iki ay içinde en fazla emzirme (%88,2) ve korunma yöntemlerine ilişkin bilgi (%72,7) vermiş, en az kan (%4,9) ve idrar (%4,4) tetkiki istemiştir. Kadın doğum uzmanları ise en fazla karın muayenesi (%85,1) ve kanama kontrolü yapmış (%73,0), en az kan (%13,1) ve idrar (%11,1) tetkiki istemiştir.

Çalışmada kadınların %33,0'üne bu doğumdan sonra tetanos aşısı yapılmışken, %33,3 kadına ise tetanos aşısı yapılmamıştır. Kadınlara doğumdan sonra demir hapi kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda ise kadınların %72,8'i demir hapi kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 8).

Tablo 3: Kadınların doğum özellikleri (Burdur, 2010).

Doğum Özellikleri	Sayı (n= 1083)	(%)*	
Doğum Zamanı**	Zamanında	908	84,0
	Zamanından önce	149	13,8
	Zamanından sonra	24	2,2
Doğumun Yapıldığı Yer	Ev	2	0,2
	Doğumevi/Devlet Hastanesi	973	89,8
	Özel (Hastane ve Muayenehane)	80	7,4
	Üniversite Hastanesi	28	2,6
Doğuma Yardım Eden	Ebe/hemşire	353	32,6
	Doktor	729	67,3
	Kendi Kendine	1	0,1
Doğum Şekli	Normal Doğum	403	37,2
	Sezaryen	680	62,8
Hastanede Yatılan Gün***	1 günden az	63	5,8
	1 gün	442	40,9
	2 gün ve daha fazla	576	53,3
	Ortalama (\pm SS)	1,9 (\pm 3,1)	
	Ortanca (Min-Maks.)	2 (0-90)	

*Sütun yüzdesi **2 veri eksik ***evde yapılan 2 doğum dâhil edilmemiştir

Tablo 4: Hastaneden taburcu olduktan sonra kadınlara dsb veren sağlık personeli (Burdur, 2009).

DSB Yapan	Sayı (n= 1083)	(%)*
DSB Almayan	52	4,8
AH/ASE**	482	44,5
KDU ***	33	3,0
AH/ASE ve KDU	516	47,6

*Sütun yüzdesi, **AH/ASE: Aile Hekimi/Aile Sağlığı Elemanı, *** KDU: Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Tablo 5: Aile Hekimi/Aile Sağlığı Elemanı ve Kadın Doğum Uzmanlarına Göre DSB'ın Verildiği Yer (Burdur, 2009)

DSB verilen Yer**	AH/ASE		KDU	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Ev	22	2,2	-	-
Aile Sağlığı Merkezi	976	97,8	-	-
Muayenehane	-	-	186	33,9
Hastane	-	-	308	56,1
Muayenehane+ Hastane	-	-	55	10,0
Toplam	998	100,0	549	100,0

*Sütun yüzdesi

TARTIŞMA

Ülkemizde anne ölümlerinin %29,8'i doğumdan sonraki ilk 24 saatte, %34,3'ü ilk 48 saatte gerçekleşmektedir (6). Bu nedenle doğumun hastanede yapılması ve doğum sonu 24-48 saat hastanede gözlem ve izlem yapılması, önlenebilir nedenlerle oluşacak anne ölümlerinin azaltılmasında en etkili yöntemdir.

Burdur'da 2009 yılındaki doğumların %99,8'i ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında, %99,9'u ise sağlık personeli kontrolünde gerçekleşmiştir. Adıyaman'da 2 no'lu Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde yapılan bir çalışmada doğumların %98,2'si sağlık kurumunda ve sağlık personeli kontrolünde gerçekleşmiştir (7). 2008 TNSA'da ülke genelinde doğumların %90,3'ü, Burdur'unda içinde bulunduğu Akdeniz'de %92,8'i sağlık kurumunda ve bu doğumların ülke genelinde %91,3'ü, Akdeniz'de ise %94,1'i sağlık personeli kontrolünde gerçekleşmiştir (5). Çalışmamızda sağlık kurumunda ve sağlık personeli kontrolünde yapılan doğum oranları Adıyaman çalışması ile benzerlik gösterirken, TNSA'dan daha yüksek orandadır.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011: 10(5)

Tablo 6: Lohusaların Aile Hekimi/Aile Sağlığı Elemanından DSB Alma Durumu ve Aldıkları DSB'lerin Haftalara Göre Dağılımı (Burdur, 2009)

Doğum Sonu Bakım (DSB)	Bir Kez DSB		İki Kez DSB		Üç Kez DSB	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
DSB Almayan	85	7.8	296	27.3	918	84.8
DSB Alan	998	92.2	787	72.7	165	15.2
Toplam	1083	100.0	1083	100.0	1083	100.0
DSB'in Zamanı						
1. hafta	763	76.5	0	0.0	0	0.0
2. hafta	110	11.0	57	7.2	0	0.0
3. hafta	24	2.4	22	2.8	2	1.2
4. hafta	82	8.2	564	71.7	53	32.1
5. hafta	15	1.5	112	14.2	9	5.5
6-8. Hafta	4	0.4	32	4.1	101	61.2
Toplam	998	100.0	787	100.0	165	100.0

*sütun yüzdesi

Tablo 7: AH/ASE ve Kadın Doğum Uzmanlarınca Verilen DSB'da Yapılan Ölçüm, Test ve Danışmanlık Hizmetleri (Burdur, 2009)

Parametre	Aile Hekimi/ASE (n=998)				Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı (n=549)			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Tansiyon	490	49,1	508	50,9	350	63,8	199	36,2
Ateş	170	17,0	828	83,0	224	40,8	325	59,2
Nabız	319	32,0	679	68,0	255	46,4	294	53,6
Karın muayenesi	191	19,1	807	80,9	467	85,1	82	14,9
Kanama kontrolü	413	41,4	585	58,6	401	73,0	148	27,0
Kan tetkiki	49	4,9	949	95,1	72	13,1	477	86,9
İdrar tetkiki	44	4,4	954	95,6	61	11,1	488	88,9
Emzirme bilgisi	880	88,2	118	11,8	297	54,1	252	45,9
Yöntem bilgisi	726	72,7	272	27,3	237	43,2	312	56,8
Cinsel eğitim	355	35,6	643	64,4	155	28,2	394	71,8
Tehlike işaretleri	324	32,5	674	67,5	177	32,2	372	67,8
Ultrasonografi	-	-	-	-	192	35,2	357	65,0

*Satır yüzdesi

Tablo 8: Lohusalara yapılan tetanos aşısı ve demir kullanma oranları (Burdur, 2009).

		Sayı	(%)*
Doğumdan Sonra Tetanos Aşısı**	Yapıldı	356	33.0
	Aşıları tam olduğu için yapılmadı	279	25.9
	Aşıları tam değil, ancak yapılmadı	361	33.6
	Aşı zamanı gelmemiş	81	7.5
Doğum Sonrası Demir Hapı Kullanımı***	Evet	784	72.8
	Hayır	293	27.2
Toplam		1083	100.0

*Sütun yüzdesi **4 veri eksik ***6 veri eksik

Çalışmada hastanede doğumların yüksek düzeyde olması, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması ile yapılan müdahalenin, Aile Hekimliği Uygulamasının ve Doğum Öncesi Bakım Protokollerinin geliştirilmesinin yansması olduğu düşünülmektedir. Doğum öncesi bakım protokolleri gereği, gebenin hastanede doğum yaptırılması esastır. (8).

Burdur'da 2009 yılında gerçekleşen doğumların %67,3'ü hekim kontrolünde gerçekleşmiştir. Adıyaman'da yapılan çalışmada hekim kontrolünde gerçekleşen doğum oranı %36,3 (7), TNSA'da Akdeniz'de bu oranı %60,4 ve ülke genelinde %64,1'dir (5). Burdur'da hekim kontrolünde yapılan doğum oranı gerek Türkiye ve gerekse Akdeniz'deki oranların üzerindedir.

Çalışmada Burdur'daki doğumların %62,8'i sezaryen ile yapılmıştır. Adıyaman çalışmasında ise sezaryen ile yapılan doğum oranı %31,7'dir (8). 2008 TNSA'da Akdeniz'de ve ülke genelinde sezaryen oranları sırasıyla %39,8 ve 36,7'dir (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen sezaryen oranının %15,0 olduğu düşünüldüğünde ülkemizde, özelde ise Burdur'da sezaryen oranları çok yüksektir (9). Ancak ilgi çekici nokta; gerek Adıyaman ve gerekse Burdur'da hekim kontrolünde yapılan doğum oranları ile sezaryen oranları arasında bir paralellik bulunmasıdır. Denilebilir ki; gerek Burdur ve gerekse Adıyaman'da yapılan doğumlarda, hekim sezaryen yapacaksa doğuma müdahale etmektedir. Bu durum DSÖ'nün ön gördüğü %15,0'lik sezaryen oranıyla birlikte düşünüldüğünde sezaryen oranlarının yüksekliği tıbbi endikasyon ziyade, hekimlerin özne nedenlerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. TNSA'da hekim tarafından yapılan doğum oranı ve sezaryen oranı arasında paralellik olmasının olası nedeninin, doğumların birinci basamak ya da ikinci basamak ayrımı yapılmadan verilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

2009 yılında Burdur'da hastanede doğum yapan kadınların, doğumdan sonra hastanede kaldıkları gün

ortalaması 1,9, ortancası 2'dir. 2 gün ve üzeri hastanede kalanların oranı ise %53,3'dür. Her ne kadar hastanede kalma ortalama ve ortancası yüksek olsa da; sezaryen oranının %62,2 olmasına rağmen, doğum sonu hastanede 2 gün ve daha fazla kalanların oranının %53,3 olması, hastanede kalınan gün sayısının yetersiz olduğunu göstermektedir. Lohusaların hastanede kalma sürelerinin kısa olması; ikinci basamak hekimlerinin tutumundan kaynaklanabileceği gibi hastane yatak sayısının yetersizliğinden de kaynaklanabilir.

Çalışmada lohusaların %4,8'i hastaneden taburcu olduktan sonra, gerek birinci basamak ve gerekse ikinci basamak sağlık kurumlarından DSB almamıştır. Diğer yandan lohusaların %92,2'si 1, %72,7'si 2, %15,2'si 3 kez aile hekimi/aile sağlığı elemanından DSB almıştır. Adıyaman'da yapılan çalışmada lohusaların %11,4'ü 1, %5,3'ü 2 ve daha fazla kez aile hekimi/aile sağlığı elemanından DSB almıştır (7). 2008 TNSA'da ise Akdeniz'de lohusaların izlem oranı %83,5 iken, ülke genelinde bu oran %84,5'dir (5). Gerek bu çalışma ve gerekse Adıyaman'da yapılan çalışmanın TNSA'dan farklılığı; TNSA'da lohusa izlem oranı hem birinci ve hem de ikinci basamağı kapsarken, bu çalışmalardaki oranlar sadece birinci basamağı yansıtmaktadır. TNSA'da olduğu gibi sağlık kurumunun niteliği belirlenmeden lohusa izlem oranları verilirse; Adıyaman'da doğumların %98,2'sinin, Burdur'da ise %99,8'inin hastanede yapılması, aynı zamanda lohusaların bu oranlarda en az bir kez izleminin de yapıldığı anlamına gelecektir. Tarafımızca Adıyaman'da yapılan çalışma ile Burdur'da yapılan çalışmanın oranları arasındaki farklılığın, çalışmanın yapıldığı dönemde Adıyaman'da yapılandırılmış bir AÇSAP şubesinin bulunmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Alınan DSB'lar zamansal olarak değerlendirildiğinde; bir kez DSB alanlar bu bakımı %76,5 oranında lohusalığının ilk haftasında, iki kez DSB alanlar %71,7 oranında lohusalığın dördüncü

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011: 10(5)

haftasında, üç kez DSB alanlar ise bu bakımı %61,2 oranında lohusalığının 6-8. haftaları arasında almıştır. Sağlık Bakanlığınca yapılan deklerasyonda ise ilk DSB lohusalığın 1. haftasında, ikinci DSB lohusalığın 2. haftasında, üçüncü DSB'in ise lohusalığın 4-8. haftalar arasında verilmesini standardize etmiştir. Sonuç olarak gerek DSB sayısı ve gerekse DSB'in verilmesi gereken zaman açısından düşünüldüğünde; Burdur'da 2009 yılında lohusa izlemleri hem sayısal, hem de izlemin yapılması gereken zamana uygunluk açısından yetersizdir. Bu durumun olası nedeninin ise; lohusa izlemleri Aile hekimi/aile sağlığı elemanlarının temel görevleri arasında olmasına rağmen, aile hekimi performans kriterleri içinde olmaması ve lohusa izlemlerinin öneminin birinci basamak sağlık kurumlarınca yeterince algılanmamasıdır.

Sağlık Bakanlığınca deklere edilen Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberinde, lohusaların izlemi sırasında yapılması gereken muayene, ölçüm ve tetkikler belirtilmektedir. Aile hekimi/aile sağlığı elemanı daha çok lohusanın eğitimini (emzirme, aile planlaması, cinsel eğitim), kadın doğum uzmanları ise muayene ve ölçümleri (tansiyon, ateş, nabız, karın muayenesi, kana kontrolü) öncelikle yapmıştır. Ancak genel olarak düşünüldüğünde; hem birinci basamak ve hem de ikinci basamakta lohusalara verilen DSB'in nitelik açısından yetersiz olduğu söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Burdur'da 2009 yılında yapılan doğumların hemen tamamı hastanede ve sağlık personeli kontrolünde gerçekleşmiştir. Sezaryen oranları çok yüksektir. Aile hekimleri/Aile Sağlığı Elemanları ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları tarafından verilen DSB hizmetleri nicelik, nitelik ve zamanlama açısından yetersizdir.

Bu bağlamda;

- 1 Niteliksel çalışmalarla sezaryen oranlarındaki yüksekliğin nedenleri ortaya konmalı ve oranı azaltacak politikalar oluşturulmalıdır.
- 2 Verilen DSB'ı nicelik ve nitelik olarak yükseltmek için; gerek birinci basamak ve gerekse ikinci basamakta DSB veren sağlık personelinin, bu konudaki bilgi, tutum ve davranışını ortaya koyacak çalışmalar yapılmalı, çıkacak sonuca göre politikalar oluşturulmalıdır.
- 3 DSB hizmetini veren sağlık personeline yönelik eğitimler, birinci ve ikinci basamak ayrımı yapılmaksızın periyodik ve sürekli olmalı.
- 4 Periyodik saha çalışmaları ile verilen DSB hizmeti nicelik ve nitelik olarak ortaya konmalı; sonuçlar,

birinci ve ikinci basamakta bu hizmeti sunanlar ile paylaşılmalı, çıkan sonuçlar tartışılmalıdır.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya katkılarından dolayı Burdur Toplum Sağlığı Merkezi ebe/hemşireleri başta olmak üzere, birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelere teşekkür ediyoruz.

KAYNAKLAR

- 1 Akın A, Özvarış ŞB. Türkiye'de Doğum ve Doğum Sonrası Evde Bakım. Eds.: Akın A. Türkiye'de Anne Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. TNSA-1998 İleri Analiz Sonuçları. Ankara. 2002, s. 243-293.
- 2 Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara. 2010.
- 3 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Nüfus Sayım Sonuçları. <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zu> I [Erişim Tarihi: 07.08.2010].
- 4 Burdur Sağlık Müdürlüğü. 2009 İstatistik Yıllığı. Burdur. 2010.
- 5 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye.
- 6 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.
- 7 Çatak B. Adıyaman 2 No'lu Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde 2007 Yılında Canlı Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası İzlemleri. Ankara. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2008.
- 8 Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Genelgesi. 2010/13.
- 9 Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara. 2010.