

BİRİNCİ BASAMAKTA GEBE TAKİBİ



HAZIRLAYAN:DR.ÖZGE US

DANIŞMAN:DR. ÖĞR. ÜYESİ A. GÜLSEN CEYHUN PEKER

SUNUM PLANI



- I. Gebe Takibi Neden Önemli?
- II. Gebelik Öncesi Danışmanlık
- III. Gebelik İzlemleri
 - 1. izlem
 - 2. izlem
 - 3. izlem
 - 4. izlem
- IV. Doğum sonrası bakım

I. Gebe Takibi Neden Önemli?

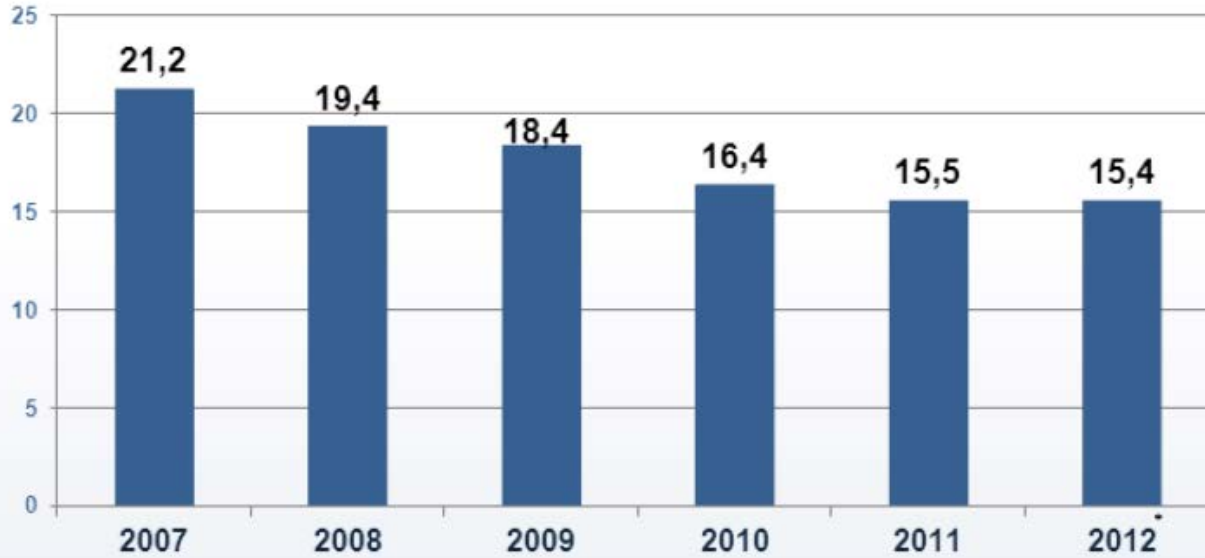


- Gebelik, doğum eylemi ve lohusalık esnasındaki komplikasyonlar; gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir.
- Çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak **anne ölüm oranı**, üreme sağlığı hizmeti kalitesi ile yakından ilişkilidir.
- Dünyada her yıl 400.000 civarında anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmektedir.
- Bin Yıl Kalkınma Hedefleri'nin 5'incisi; anne ölümlerinin azaltılmasıdır.

Gebe Takibi Neden Önemli?



Anne Ölüm Oranları (yüz binde)



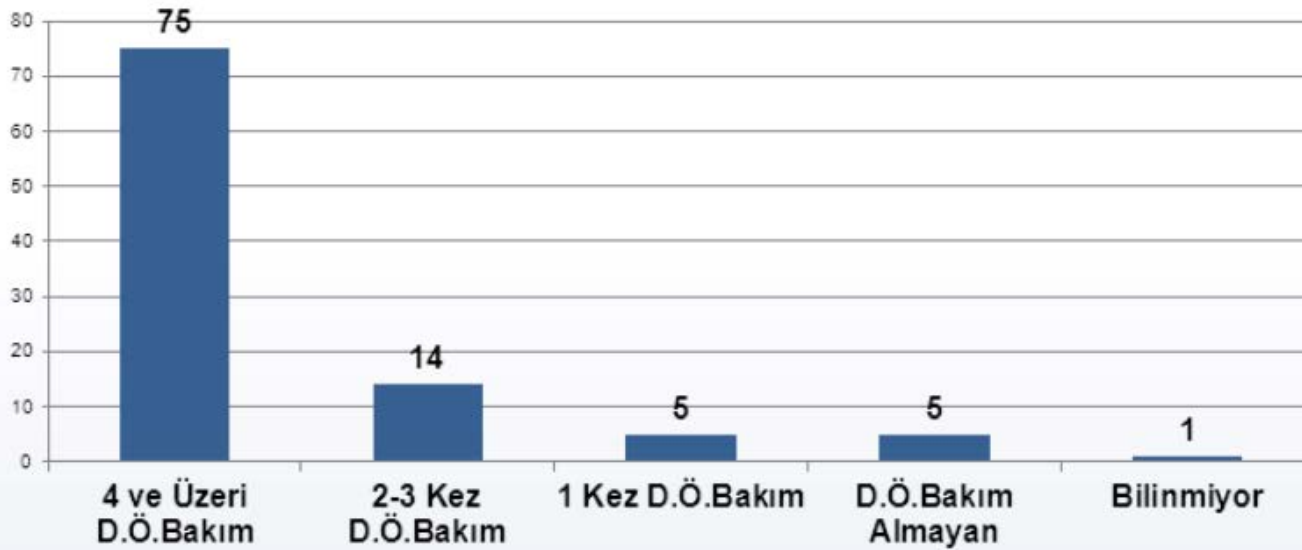
Sağlık Bakanlığı Verileri

2012* yılı verileri kapanan 163 dosya üzerindendir. 31 otopsi beklenen dosya kapandığında oranlar değişebilir.

Gebe Takibi Neden Önemli?



2012 Yılı Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu (%)



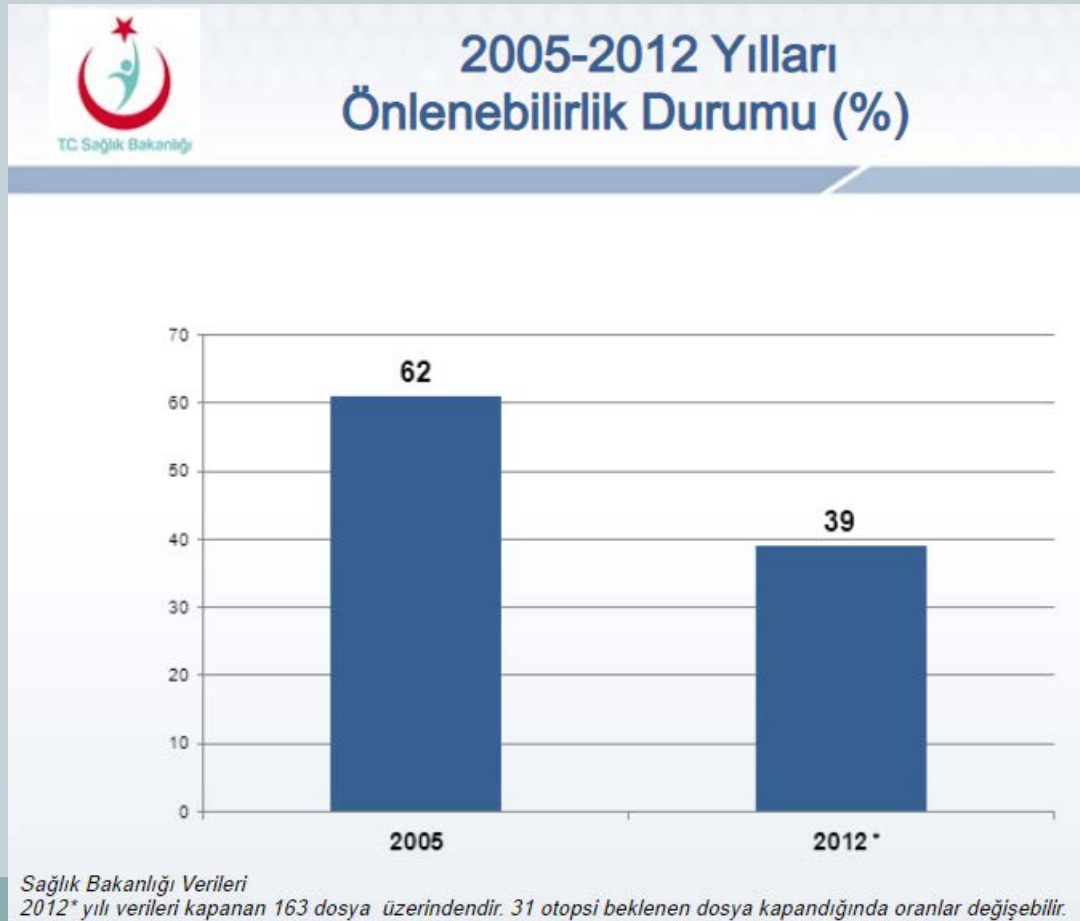
Sağlık Bakanlığı Verisi

2012* yılı verileri kapanan 163 dosya üzerindendir. 31 otopsi beklenen dosya kapandığında oranlar değişebilir.

Gebe Takibi Neden Önemli?



2012 verilerine göre anne ölümlerinin önlenebilirlik durumu %39!!



II. Gebelik Öncesi Danışmanlık



- Gebe kalmak isteyen bir kadını saptamanın en doğru yolu 15-49 yaş kadın izlemidir
- 15-49 yaş izlemi yılda 2 kez yapılır
- Bu süreçte kadına gebe kalmak istediğinde mutlaka sağlık kuruluşuna başvurması söylenir



II. Gebelik Öncesi Danışmanlık



Gebelik Öncesi Danışmanlık;

- Doğurganlık bilinci ve gebeliği planlama kültürü geliştirir.
- Sağlıklı gebelik için ebeveynleri hazırlar.
- Anne ve fetüs sağlığını, dolayısıyla toplum sağlığını geliştirir.
- Erken tanı ve tedavi şansı verir.
- İlk prekonsepsiyonel bakım; gebelik başlamadan, gebe kalmayı düşünen tüm kadınlara yapılmalıdır.

II. Gebelik Öncesi Danışmanlık



Prekonsepsiyonel bakımda yapılması gerekenleri şu şekilde sıralayabiliriz;

- Sistemik, jinekolojik ve obstetrik öykü alınır.
- Gebelik öncesi bakım sadece fiziksel sağlık değil, psikososyal değerlendirmeyi de kapsar.
- Aile içi şiddet sorgulanmalıdır.
- Eşlerin genel bir muayenesi yapılarak herhangi bir hastalığı olup olmadığı araştırılır.
- Herhangi bir sorun saptandığında ise ilgili uzman hekime konsülte edilerek bu problemin önemi ve gebeliğini ne oranda etkileyebileceği araştırılır.

II. Gebelik Öncesi Danışmanlık



- Herhangi bir sebepten dolayı sürekli kullanılan ilaçlar varsa gebelik döneminde kullanılmalarının uygun olup olmadığı değerlendirilir.
- Pap-smear testi yapılır.
- Önceki gebeliklerinde düşük, dış gebelik, ölü doğum ve ya erken doğum gibi problemler yaşamış hastalarda risk azaltmaya yönelik ek önlemler alınır.
- Anne ve baba adayının kendilerinde veya yakınlarında talasemi, orak hücre anemisi, kistik fibrozis, fenilketonüri gibi benzer kalıtsal özellik gösterebilecek bir hastalığın var olup olmadığı araştırılır. Ailesinde veya kendisinde bu tür hastalıkları olan veya taşıyıcı olan kadınların eşleri ile beraber değerlendirilmeleri ve genetik danışmanlık almaları için yönlendirilir.
- Akraba evliliği araştırılır. Varsa genetik danışmanlık açısından yönlendirilir.

II. Gebelik Öncesi Danışmanlık



- Doğumsal defektlerden korunmak için gebe kalmadan en az 1 ay önce (3 ay öncesi başlanabilir) her gün **400 mikrogram (0.4 mg) folik asit** alınması önerilir.
- Sigara ve alkol kullanımına son verilmelidir.
- Kronik hastalık (astım, diyabet, obezite, epilepsi, hipertansiyon, enfeksiyon hastalıkları, vb.) söz konusu ise kontrol altında olduğundan emin olunmalıdır.
- Aşılama durumunun eksiksiz (güncel) olduğundan emin olunmalıdır. (Hepatit B, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, ..)

II. Gebelik Öncesi Danışmanlık



- Kullanılan reçeteli ve/veya reçetesiz (bitkisel) tüm ilaçlar sorgulanmalıdır.
- Evde ve çalışma ortamındaki enfeksiyona neden olabilecek toksik madde ya da materyallere temastan kaçınılmalıdır.
- Kimyasallardan ve kedi ya da fare pisliğinden uzak durulmalıdır.
- Doğum öncesi bakım(izlemler) konusunda bilgilendirmelidir

Gebelik Öncesi Danışmanlık



Bir takım laboratuvar testleri yapılmalıdır;

- Tam kan sayımı, ferritin
- Tam idrar tahlili
- Karaciğer ve Böbrek fonksiyon testleri
- Hepatit B, Hepatit C, AIDS, sfiliz ve ilgili testler
- Kızamıkçık, Toksoplazma, Sitomegalovirüs (CMV) ile ilgili testler
- Açlık kan şekeri ve diyabet açısından risk değerlendirmesi
- Tiroid fonksiyon testleri
- Kan grubu

III. Gebelik İzlemleri



- 1. İZLEM: 0-14 hafta
- 2. İZLEM: 18-24 hafta
- 3. İZLEM: 30-32 hafta
- 4. İZLEM: 36-38 hafta



Birinci İzlem



- Gebeliğin 14. haftasında veya ilk 14 hafta içerisinde, süresi 30 dakika olmalı.
- 14. haftadan sonraki gebe tespitlerinde; gebelik haftasına bakılmaksızın “İlk İzlem” olarak değerlendirilir, ilk izlemde yapılması gereken tüm prosedürler uygulanır ve bunlara ek olarak gebelik haftasına uygun izlem prosedürleri de yerine getirilir.



Birinci İzlem

ÖYKÜ ALMA

- **Kişisel bilgi alma**
- **Tıbbi öykü**
 - Kronik sistemik hastalıklar (DM, HT, KVH, KBH, epilepsi, tiroid hastalıkları vb.)
 - Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalıkları
 - Madde bağımlılığı
 - Toprak vb yeme
 - Psikiyatrik hastalıklar
 - Kan transfüzyonu
 - Talasemi taşıyıcılığı
 - Geçirilmiş operasyonlar
 - Geçirilmiş jinekolojik operasyonlar
 - İlaç allerjisi
 - Aile öyküsü

Birinci İzlem



Obstetrik öykü

- Gravida, Parite, Yaşayan
- Gebenin her gebeliği ile ilgili öyküsünün ve gebelik sonucunun (Canlı doğum, ölü doğum, kendiliğinden düşük, isteyerek düşük, ektopik gebelik, mol gebelik)
- Bebek ve çocuk ölümü ve nedenleri
- Tekrarlayan birinci ve ikinci trimester düşükleri
- Gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar (Kanama, preeklampsi, eklampsi, gestasyonel diyabet, tromboz, emboli)
- Doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar
- Doğumun şekli
- Doğum sonrası dönemde yaşanan komplikasyonlar (Sepsis, kanama, depresyon, meme absesi vb.)
- Daha önceki canlı doğumlara ait yaşanan komplikasyonlar (Hidrops Fetalis, resüsitasyon veya başka tedavi almış yenidoğan, kromozomal anomali veya malformasyon, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği ve makrozomi)
- Daha önceki canlı doğumlara ait bilgiler (cinsiyeti, doğum ağırlığı, anne sütü alma süresi)
- Tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması

Birinci İzlem



Mevcut gebelik öyküsü

- Son Adet Tarihi ; Son adet tarihine (SAT) göre tahmini doğum tarihi Nagele kanununa göre hesaplanır: Tahmini Doğum Tarihi = SAT -3 ay + 7 gün
- Adetleri düzenli olmayan hastalarda gebelik haftasının SAT ile uyumlu olmayabileceği unutulmamalıdır.
- Bilinmiyorsa; İlk gebelik testi tarihi
 - Gebelikten ilk şüphelendiği tarih
 - Fetus hareketlerinin ilk hissedildiği tarih
- Gebelik yakınmaları
- Alışkanlıkların sorgulanması
- Kullandığı ilaçlar
- Gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmalar

Birinci İzlem



TEHLİKE İŞARETLERİ

- Vajinal kanama
- Konvulsiyon
- Baş ağrısı+görme bozukluğu
- Ateş+ciddi güçsüzlük
- Ciddi karın ağrısı
- Solunum güçlüğü
- Suyun gelmesi
- El,yüz, bacaklarda şişlik

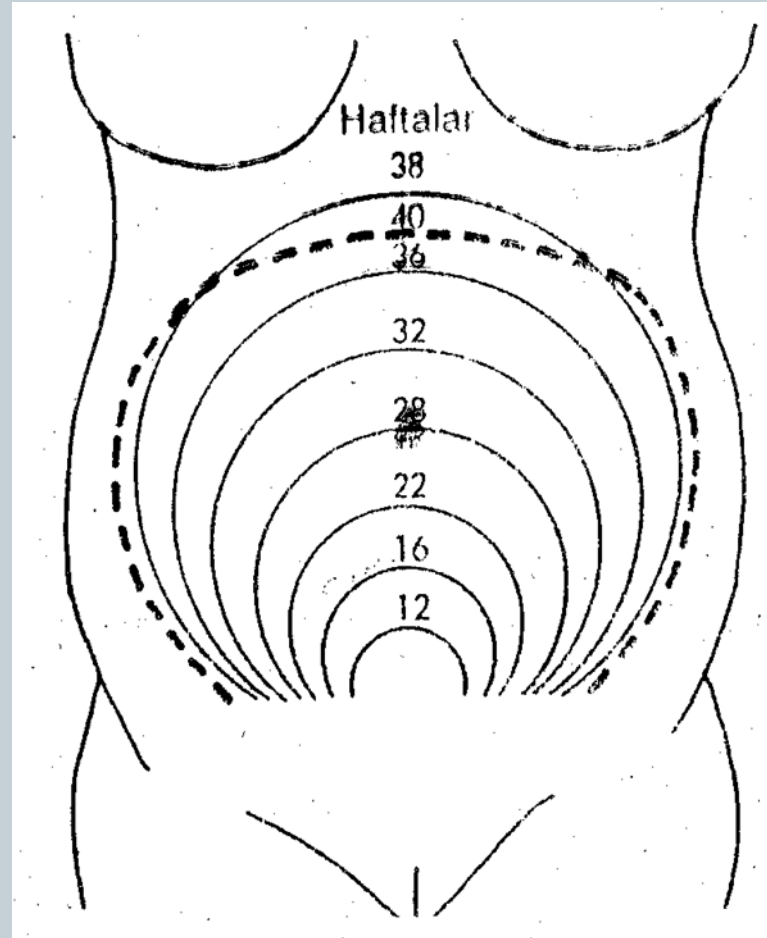
Birinci İzlem



FİZİK MUAYENE

- Boy-kilo, BMİ
- KB ve nabız (Sistolik 140, diastolik 90 mmHg altında olmalı)
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz (El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı)
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz (ödem..)
- Akciğer ve kalp oskültasyonu
- Gebelik haftası ile uterus büyüklüğünün uygunluğunu değerlendiriniz. (Uterus yüksekliğinin (fundus-pubis mesafesi) beklenen haftaya göre büyük veya küçük olması (± 4 cm.) durumunda sevk edilmelidir)
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz
- Fetus kalp seslerini değerlendiriniz. (Fetüs kalp atımları fetal steteskop ile 16-20., el Doppleri ile 10-12. haftalardan itibaren duyulabilir)
- Bebeğin ilk hareketlerini hissetme zamanını kaydetmesini isteyiniz.

Birinci İzlem



FUNDUS YÜKSEKLİĞİ

Birinci İzlem



- Fizik muayeneden sonraki aşamada risk değerlendirme formundaki sorgulamalar yapılır.
- Risk değerlendirme formu; tüm gebelere uygulanarak “riskli gebelikleri” saptamak için kullanılır.
- Risk değerlendirme formu sevk kriterlerinin bir parçasıdır.
- Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “**evet**” cevabı verse gebe **sevk** edilir

GEBELİKTE RİSK DEĞERLENDİRME FORMU



A-Tıbbi Öykü

1. Kardiyovasküler Hastalıklar
2. Jinekolojik Hastalıklar: Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon vb.
3. Diabetes Mellitus
4. Diğer Endokrin Hastalıklar: Hipotroidi, Hipertroidi, Guatr, Hiperlipidemi vb.
5. Epilepsi
6. Diğer Serebrovasküler ve Nörolojik Hastalıklar: Anevrizma, Fistül vb.
7. Psikiyatrik Hastalıklar: Depresyon vb.
8. Kronik Hipertansiyon
9. Solunum Sistemi Hastalıkları: Astım, KOAH vb.
10. Renal Hastalıklar: Pyelonefrit, Nefrotik Sendrom, Kronik Böbrek Yetmezliği vb.
11. Hematolojik Hastalıklar: Orak Hücreli Anemi, Talasemi, Koagülasyon Bozukluğu vb.
12. Enfeksiyon Hastalıkları: Tüberküloz, Sıtma, HBV, HCV, HGV, vb.
13. Romatolojik Hastalıklar: Sistemik Lupus Eritematosus vb.
14. Venöz Tromboemboli
15. Neoplazmlar
16. Kalıtsal Hastalıklar: Konjenital Hastalıklar, Kas Hastalıklar, Metabolik Hastalıklar vb.
17. Ortopedik bozukluk : DKÇ, Skolyoz vb.
18. Akraba Evliliği
19. ilaç Kullanımı ve Zararlı Madde Bağımlılığı: Sigara, Alkol vb.
20. Düşük Sosyoekonomik Durum

GEBELİKTE RİSK DEĞERLENDİRME FORMU



B-Obstetrik Öykü

1. Geçirilmiş Uterin Cerrahi: Sezaryen, Myomektomi, Metroplasti, Septum Rezeksiyonu vb.
2. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon
3. Tekrarlayan Düşük: 3 ve üzeri
4. Düşük Doğum Ağırlığı 2500gr. ↓ Öyküsü
5. Makrozomik Bebek 4000gr. ↑ Öyküsü
6. Ölü Doğum, Yeni Doğan Ölümü
7. Eklampsi-Preeklampsi Öyküsü
8. Erken Doğum Öyküsü,
9. Postterm Doğum Öyküsü
10. Anomalili Bebek Öyküsü
11. Gestasyonel Diabetes Mellitus Öyküsü
12. Venöz Tromboemboli Öyküsü
13. Ektopik Gebelik Öyküsü
14. RH/RH Uyumsuzluğu
15. Antepartum ve Postpartum kanama Öyküsü
16. Zor ve Müdahaleli Doğum Öyküsü
17. Plasenta Previa , Plasenta Dekolmanı Öyküsü

GEBELİKTE RİSK DEĞERLENDİRME FORMU



C- Mevcut Gebeliğin Değerlendirilmesi

1. 18 Yaş Altı
2. 35 Yaş Üstü
3. RH/RH Uygunsuzluğu
4. Çoğul Gebelik
5. İki Yıldan Sık Gebelik
6. Sigara , Alkol Kullanımı
7. Grandmultiparite: 5 ve üzeri doğum
8. Gestasyonel Diyabet
9. Plasenta Previa
10. Venöz Tromboemboli
11. Varis
12. Polihidramnios-Oligohidramnios
13. Anomalili Fetüs
14. Servikal Yetmezlik
15. Vajinal Kanama
16. Preeklampsi-Eklampsi
17. Gebelikte Cerrahi Müdahale Geçirilmesi: Appendektomi vb.
18. Yatış Gerektiren Hiperemesis Gravidarum
19. Preterm Eylem

20. Gebelikte Travma Geçirilmesi
21. Şiddetli Enfeksiyon
22. Ciddi Anemi
23. Preterm Erken Membran Ruptür (EMR)
24. Vücut Kitle indeksi $>30\text{kg/m}^2$
25. Vücut Kitle indeksi $<18\text{kg/m}^2$
26. İnfertilite Sonrası Gebelik
27. Anormal PAP Smear
28. Sistit
29. İntrauterin Gelişme Geriliği
30. Gestasyonel haftası ile uterus büyüklüğünün uygunsuzluğu ($\pm 4\text{ cm}$ fark)
31. 10-12. haftalardan itibaren el doppleri, 16-20.haftalardan itibaren fetal stetoskop ile fetal kalp seslerinin duyulmaması. 20. haftadan sonra gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi
32. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon

Birinci İzlem



- Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, mutlaka Kadın Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilir.
- Uzman hekimin değerlendirmesi sonucu önerisi doğrultusunda izlemler, birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir.
- Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı arttırılır.

Birinci İzlem



Laboratuvar Testleri

- İdrar tahlili: Bakteriüri ve proteinüri
(stickile 1+ protein, idrar pro/kre>0,3mg/dl olması:proteinüri→preeklampsia riski!!)
- Kan sayımı veya Hb-ferritin ölçümü
- Kan grubu tayini: Rh uygunsuzluğu
- HBs Ag
- Gebe gestasyonel diyabet açısından risk grubunda ve açlık plazma glukoza 100-126 arasında ise OGTT yapılmalı
- Gebe risk grubunda değilse gebeliğin 24-28. haftaları arasında glukoz tarama testinin yapılmasını sağlayınız.
- Bakılabiliyorsa TSH bakınız, bakılamıyorsa bakılmasını önerilmeli
- Gebenin semptomlarına göre gereken diğer testler, sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz.

Birinci İzlem



Fetal anomaliler ve kromozomal anoploidi tarama testleri ve USG incelemeleri hakkında bilgilendirilir.

- 11-14 haftalar arasında ultrasonografi ile ense saydamlığı ve combine test (2li tarama)
- 16-20 haftalar arasında üçlü/dörtlü test (combine test yapılmamışsa)
- 18-22 haftalar arasında fetal anomali taraması

Birinci İzlem



Gebeye Verilecek İlaç Desteği ve Tedaviler

- Gebelik öncesi başlanan folik asit ilk trimester bitene kadar devam edilmeli.
- Anemi tespit edildiğinde tedavi dozunda(100mg/gün) demir başlanmalı
- Anemi yoksa 16. gebelik haftasından itibaren demir desteğine (40-60 mg/gün)başlanmalı.
- 12. Haftadan itibaren 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D Vitamini Preparatı başlayın.

Birinci İzlem



- Tetanoz bağışıklaması sorgulayınız gerekiyorsa tetanoz toksoid aşısını yapınız.
- Tetanoz bağışıklaması 12. haftadan itibaren yapılabilir.

DOZ SAYISI		UYGULAMA ZAMANI	KORUNMA SÜRESİ
TT₁	PRİMER	İLK 4 AY İÇİNDE	YOK
TT₂		TT ₁ 'DEN EN AZ 4 HAFTA SONRA	1-3 YIL
TT₃	İMMÜNİZASYON	TT ₂ 'DEN EN AZ 6 AY SONRA	5 YIL
TT₄		TT ₃ 'DEN EN AZ 1 YIL SONRA (VEYA BİR SONRAKİ GEBELİKTE)	10 YIL
TT₅		TT ₄ 'DEN EN AZ 1 YIL SONRA (VEYA BİR SONRAKİ GEBELİKTE)	DOĞURGANLIK ÇAĞI BOYUNCA

Birinci İzlem



- Hepatit B enfeksiyonuna karşı bağışık değilse bağışıklanmalı
- Gebeye gebeliğinin 2. veya 3. trimestrinde grip sezonunda grip aşısı yaptırmasını önerilir
- Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gerekli tedavileri verilir.
- İdrar yolu enfeksiyonu düşünüldüğünde veya varlığında mümkünse idrar kültürü alınır ve gerekirse tedavi düzenlenir. Tedaviye rağmen enfeksiyon devam ederse sevk edilir.

Birinci İzlem



Bilgilendirme Ve Danışmanlık

Gebeliğe bağlı olağan yakınmalar hakkında gebe bilgilendirilir

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Memelerde hassasiyet
- Vajinal akıntı
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması

Birinci İzlem



Danışmanlık

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu

Birinci İzlem



BESLENME

- 3 ana 3 ara öğün
- Günlük ihtiyaç + 300 kcal enerji alımı



BKİ	ÖNERİLEN KİLO ALIMI	1. TRİMESTER	2-3. TRİMESTER (kg/hafta)
<20	12.6-18kg	2-2,5kg	0,5kg(14)
20-26	11-16kg	1kg	0,3kg(9)
26-30	7-11kg	1kg	0,3kg(9)
>30	7kg	0,7kg	0,25kg(7)

Birinci İzlem



SEVK EDİLECEK DURUMLAR

- Hemoglobinin 7 gr/dl altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon ve/veya proteinüri olması
- Uterus yüksekliğinin (fundus-pubis mesafesi) beklenen haftaya göre büyük veya küçük olması (± 4 cm.)
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması
- Bakteriüri tespit edilen gebede tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı
- Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı
- Çoğul gebelik şüphesi olması



İkinci İzlem



Gebeliğin 18-24. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.

Öykü Alma

- **Kişisel bilgileri**
- **Tıbbi öykü**
- **Obstetrik öykü**
- **Mevcut gebelik öyküsü**
- İlk izlemde bu yana olan gebelik yakınmalarını sorgulanır. (Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, meme ağrısı, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)
- İlk izlemde bu yana olan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulanır. (Vajinal kanama, kasılma nöbeti, 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, suların gelmesi)
- Demir ve d vit. alımı ile ilgili yakınmasının olup olmadığını sorgulanır.
- Bunlar dışında ilaç alımının varlığını sorgulanır, varsa kayıt edilir.

İkinci İzlem



Fizik Muayene

Birinci izlemde yapılan fizik muayeneyi tekrar uygulayınız.(Gebenin kilosu, kan basıncı, nabız, uterus yüksekliği, fetüs kalp sesleri_(FKA 120-160/dk))

İkinci İzlem



Laboratuvar Testleri :

- İdrar tahlili
- Kan tetkiki

Birinci izlemde yapılan kan tetkiklerinin sonuçlarını gözden geçiriniz. Bakılabiliyorsa ferritin ile birlikte hemoglobin, bakılamıyorsa hemoglobin bakınız

- Diğer testler

Glukoz tarama testi (24-28. haftalar)

Ayrıntılı Obstetrik Ultrasonografi(18-22 haftalar)

3'lü-4'lü tarama testi(16-20. hafta)

İkinci İzlem



Glukoz Tarama Testi

- 24-28 haftada 75 gr glukoz testi yapılır

Kan şekeri	Düzey (mg/dl)
Açlık	≥ 92
1.saat	≥ 180
2.saat	≥ 153

Gestasyonel diabet tanısı için bir değerin yüksek olması yeterlidir.

İkinci İzlem



Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama

- Demir replasmanı
- D vitamini desteği
- Tetanoz aşısı

Bilgilendirme Ve Danışmanlık

Birinci izlemde bilgilendirme ve danışmanlık başlığı altında yer alan konularla ilgili danışmanlık yapınız.

Sevk edilecek durumlar



Üçüncü İzlem



Gebeliğin 28-32. haftaları arasında yapınız ve izlem için 20 dakika zaman ayırınız.

Öykü Alma

- **Kişisel bilgileri**
- **Tıbbi öykü**
- **Obstetrik öykü**
- **Mevcut gebelik öyküsü**
 - Alışkanlıkları yeniden sorgulayınız. (sigara, alkol, madde bağımlılığı)
 - İkinci izlemde bu yana gelişen gebelik yakınmalarını sorgulayınız. (Bacaklarda kramp gibi)
 - İkinci izlemde bu yana gelişen gebelikte tehlike işaretlerinin varlığını sorgulayınız.
 - Demir ve d vit. alımı ile ilgili yakınmasının olup olmadığını sorgulayınız.
 - Bunlar dışında ilaç alımının varlığını sorgulayınız, varsa kayıt ediniz.

Üçüncü İzlem



Fizik Muayene

- Birinci izlemde yapılan fizik muayeneyi tekrar uygulayınız. (Gebenin kilosu, kan basıncı, nabız, uterus yüksekliği, fetüs kalp sesleri (FKA 120-160/dk))
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız. (Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.)

Üçüncü İzlem



- **Laboratuvar**
- **İlaç desteği, tedaviler & bağışıklama**
- **Bilgilendirme & danışmanlık**
Birinci izlemde bilgilendirme ve danışmanlık başlığı altında yer alan konularla ilgili danışmanlık yapılır.
- **Sevk edilecek durumlar**



Dördüncü izlem



Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.

Öykü

- **Kişisel öykü**
- **Medikal öykü**
- **Obstetrik öykü**
- **Mevcut gebelik öyküsü**

Üçüncü izlemde bu yana gelişen gebelik yakınmalarını sorgulayınız.
(Bacaklarda kramp gibi)

Üçüncü izlemde bu yana gelişen gebelikte tehlike işaretlerinin varlığını sorgulayınız.

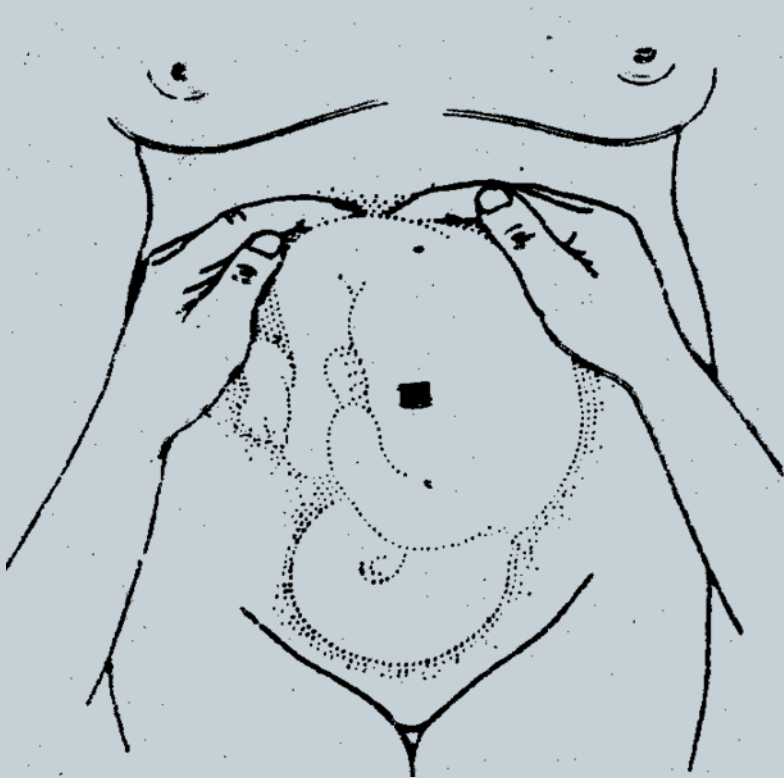
Dördüncü İzlem



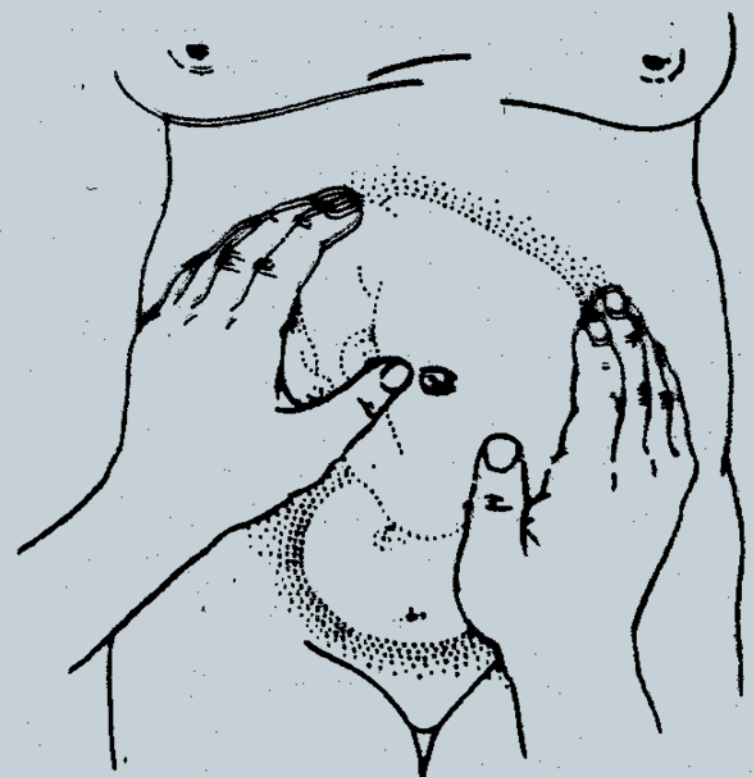
FİZİK MUAYENE

- Birinci izlemde yapılan fizik muayeneyi tekrar uygulayınız. Ayrıca;
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız. (Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.)

Dördüncü izlem

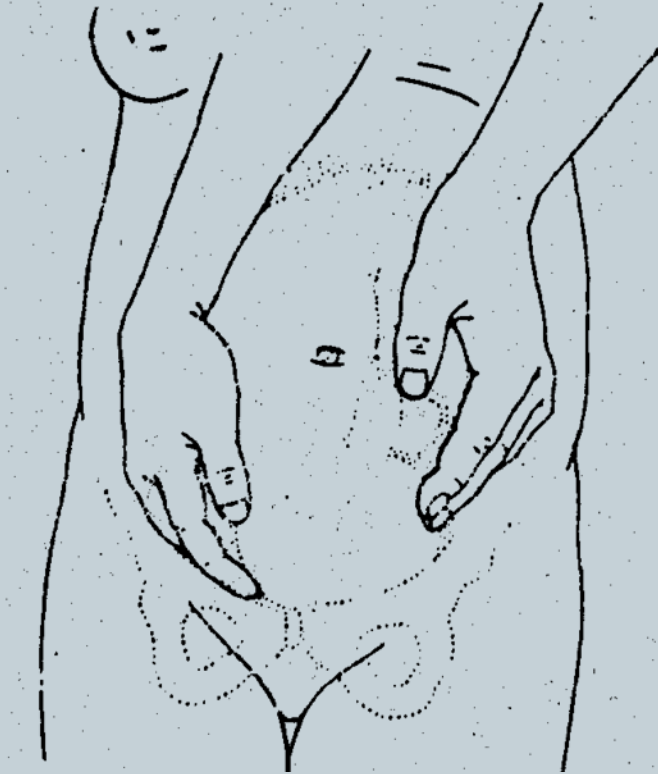


1. Leopold manevrası

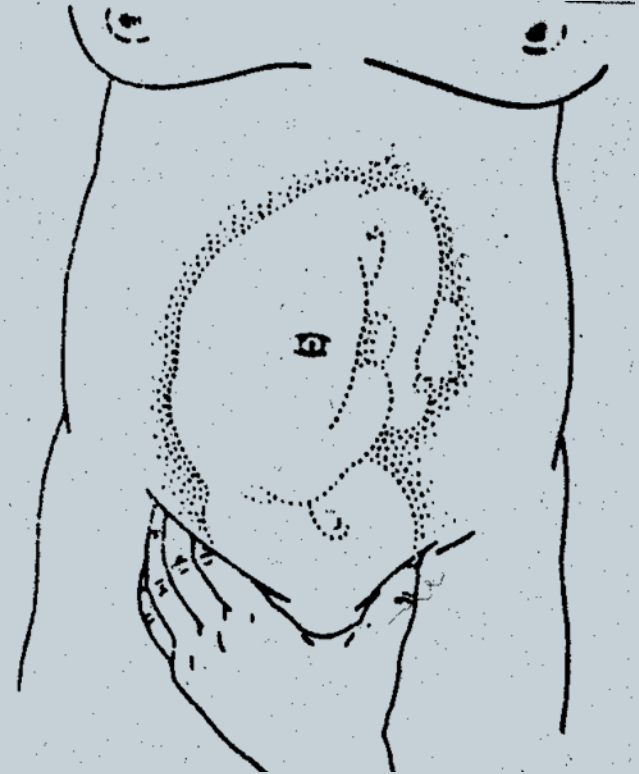


2. Leopold manevrası

Dördüncü İzlem



3.Leopold manevrası
manevrası



4.Leopold

Dördüncü İzlem

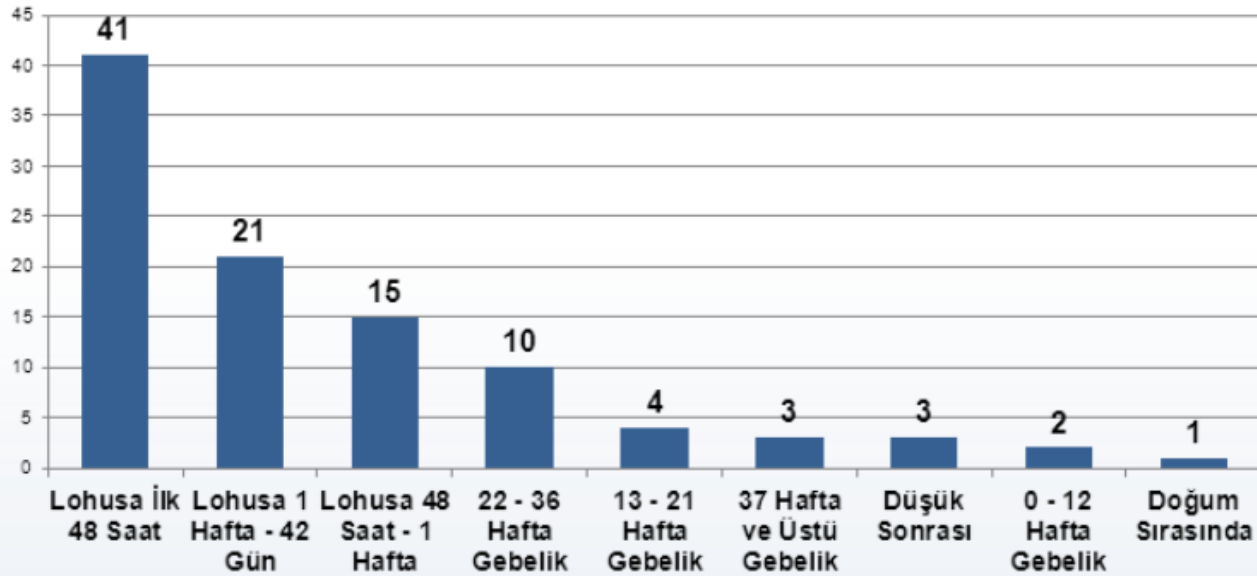


- **Laboratuvar**
- **İlaç desteği, tedaviler & bağışıklama**
- **Bilgilendirme & danışmanlık**
 - ✓ Fetus hareketlerinin hissedilememesi
 - ✓ Gebelikte tehlike işaretleri
 - ✓ Doğum eylemi ve doğum
 - ✓ Doğum nerede ve kim tarafından yapılacak
 - ✓ Anne sütü ve emzirme
 - ✓ Postpartum danışmanlığı

IV.Doğum Sonrası Bakım



2012 Yılı Ölüm Zamanı (%)



Sağlık Bakanlığı Verileri

2012* yılı verileri kapanan 163 dosya üzerindendir. 31 otopsi beklenen dosya kapandığında oranlar değişebilir.

IV.Doğum Sonrası Bakım



Lohusanın birinci, ikinci ve üçüncü izlemleri hastanede: doğumu takip eden ilk 0-24 saatleri arasında yapılmalıdır.

- Birinci İzlem: Lohusanın doğumu takip eden ilk 0-1 saatleri arasında
- İkinci İzlem: Lohusanın doğumu takip eden ilk 1-6 saatleri arasında
- Üçüncü İzlem: Lohusanın doğumu takip eden ilk 6-24 saatleri arasında olmalıdır.

Anne taburcu olduktan sonra: Doğum sonu izlemine mümkünse özellikle eşi de anneye eşlik etmelidir

IV.Doğum Sonrası Bakım



Dördüncü, beşinci ve altıncı izlemlerinin bir sağlık personeli tarafından ev veya sağlık kuruluşunda yapılması gerekir.

- Dördüncü izlem: doğumu takip eden 2.-5. günler arasında
- Beşinci izlem: doğumu takip eden 13.-17.günler arasında
- Altıncı izlem; doğumu takip eden 30-42. günleri arasında yapılmalıdır.

IV.Doğum Sonrası Bakım



- Doğumsonu tehlike işaretleri bilinmeli ve bu konuda lohusalar bilgilendirilmelidir.
- Annenin kendine, çevreye veya bebeğine ilgisiz olması veya sürekli ağlaması gibi postpartum depresyon bulguları varlığına dikkat edilmeli.

IV.Doğum Sonrası Bakım



Doğum sonu tehlike işaretleri

- Aşırı ağrı ve /veya vajinal kanama
- Ateş yükselmesi
- Baş dönmesi, halsizlik, bayılma
- Dikiş yerinde şişlik kızarıklık ağrı, akıntı veya açılma
- Kokulu vajinal akıntı
- Karında hassasiyet ve ağrı
- Memede kızarıklık, şişlik ve ağrı
- İdrar yapamama ve/veya uzun süreli kabızlık
- Şiddetli baş ağrısı
- Solunum güçlüğü
- Bulanık görme
- Konvülziyon
- İdrar veya gaita tutamama
- Bacakta ağrıya eşlik eden şişlik ve kızarıklık

IV.Doğum Sonrası Bakım



Lohusalık döneminde anne bakımında temel amaç:

- 1. Anne ve bebeğin fiziksel sağlığını değerlendirmek,
- 2. Tehlike işaretleri varsa kadın hastalıkları ve doğum uzmanına ulaşmasını sağlamak,
- 3. Annenin sağlıklı beslenmesi, hijyen ve sağlıklı yaşam koşulları ve cinsel sağlıkla ilgili bilgilendirilmesini sağlamak,
- 4. Gebelik aralıklarını 2 yıla çıkarmak için kontrasepsiyon danışmanlığı ve gerekirse yöntem sunumunu sağlamak,
- 5. Emzirmeyi teşvik etmek ve emzirme ile ilgili bilgileri tazelemek,
- 6. Annenin kendisi ve bebeğinin sağlığı ve bakımı ile ilgili sorularını yanıtlamak, kaygılarını gidermek
- 7. Anneye psikolojik destek sağlamak, gerekirse sosyal destek için yol göstermektir.



TEŞEKKÜRLER...