

DERLEME / Review

Doğum Öncesi Dönem Hemşirelik Uygulamalarda Güncel Yaklaşımlar

Current Approaches in Practice of Nursing During Prenatal Period

Zekiye TURAN¹, Filiz ÜNAL TOPRAK², Ayten ŞENTÜRK ERENEL³

ÖZET

Gebelik doğal bir süreç olmasına rağmen, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Gebelikte oluşan bu değişikliklere yanıt, bireysel olarak farklılık göstermektedir. Doğum öncesi bakımda ebe/hemşireler, annenin gebelikte yaşayacağı değişimleri izleyerek, yaşanabilecek sorunları erkenden fark etmeli ve annenin yaşam kalitesini arttırmalıdır. Ebe ve hemşirelerin doğum öncesi bakımda yaklaşımlarını kanıt temelli uygulamalara dayandırarak uygulamaları gebe ve fetüs sağlığı açısından daha olumlu sonuç alınmasına yardımcı olur. Bu derlemede, yapılmış randomize çalışmalar, meta analiz çalışmaları ve sistematik derleme sonuçları değerlendirilerek doğum öncesi dönemde gebelikte sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kanıt temelli uygulama, sistematik derleme.

ABSTRACT

Although pregnancy is a natural process, it causes to significant anatomical, physiological and psychological changes in maternal organism. Respond to these changes that occur during pregnancy is differ individually. In prenatal care, midwives / nurses should notice the potential problems earlier and increase the quality of mother's life by monitoring the changes which will occur in pregnancy. In terms of pregnancy and health of fetus, evidence-based practice and approaches by midwives and nurses' helps to get a more positive result in antenatal care. In this review current approaches discussed in nursing during prenatal period which protect and improve health of pregnant woman by evaluating results of randomized trials, meta-analysis and systematic reviews.

Keywords: Pregnancy, evidence-based practice, systematic reviews.

GİRİŞ

Gebelik doğal bir süreç olmasına rağmen, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Bu dönemde annede olan değişiklikler, sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltmakta, gebenin kendisi ve fetüsün sağlığını yükseltmek için bu yeni duruma adaptasyonu gerekmektedir. Gebeliğin ilk oluşumundan itibaren geçen sürede gerçekleşen değişikliklere yanıt, bireysel olarak farklılık göstermektedir (1).

Gebelikte, intrauterin fetüs gelişimi ve devamlılığı için maternal sistemlerde fizyolojik,

1.Öğretim Görevlisi Dr. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

E-posta Adresi: zekiyetur@sakarya.edu.tr

2.Araştırma Görevlisi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

3.Doç. Dr. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

anatomik, psikolojik ve biyokimyasal değişiklikler görülür. Bu değişikliklerin başlıca 3 hedefi vardır. Bunlar:

- 1.Anneyi doğuma hazırlamak,
- 2.Annede fetüsün ihtiyaçlarını karşılayacak değişiklikleri yapmak,
- 3.Fetüsü doğuma kadar beslemek, barındırmak ve korumaktır (2).

Doğum Öncesi bakımda ebe/hemşireler, annenin gebelikte yaşayacağı değişimleri izleyerek, yaşanabilecek sorunları erkenden fark etmeli ve annenin yaşam kalitesini arttırmalıdır. Ayrıca gebeleri değişen durum ile baş edebilir hale getirmelidirler (3). Ebe ve hemşirelerin doğum öncesi bakımda yaklaşımlarını kanıt temelli uygulamalara dayandırarak uygulamaları gebe ve fetüs sağlığı açısından daha olumlu sonuç alınmasına yardımcı olur.

Son yıllarda kanıt temelli uygulamanın, kaliteli sağlık bakımında altın standart olduğu fark

edilmiştir. Hasta bakımında kanıt temelli uygulamaların kullanılması mesleki eğitim, geçerliliğini yitirmiş ders kitapları veya geleneksel olarak bilinen yaklaşımlardan daha iyi sonuçlar veren en uygun yaklaşımdır (4).

Kanıt temelli hemşirelik uygulamaları sadece kanıtların araştırılmasına bağlı değildir, aynı zamanda klinik deneyim, uzman görüşü, toplum standartları, yayınlanan materyaller, geçerli kanıt araştırmaları ve hasta değer ve görüşlerine de bağlıdır (5,6).

Kanıt temelli uygulama, kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını yükseltmek için klinik deneyimle, hasta değer ve görüşlerini dikkate alarak, özenerek verilen klinik kararları içerir. Kanıt temelli uygulama bir paradigma ve hayat boyu problem çözme yaklaşımıdır (7).

Bu derleme, gebelik döneminde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde güncel yaklaşımları, randomize çalışmalar, meta-analiz ve sistematik derleme sonuçları doğrultusunda belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM HEMŞİRELİK UYGULAMALARDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Ultrason ve Uterin Arter Doppler Uygulaması: Fetal monitorizasyon, riskli gebeliklerin tespitinde, gebelik seyrini belirlemede, cerrahi düşüklerin yönetiminde ve daha birçok olumsuz sonucun tespitinde oldukça etkilidir. Prenatal dönemde fetal sağlığın değerlendirilmesi sırasında kullanılan ultrason ile yenidoğanda karşılaşılabilecek olumsuz sonuçlar belirlenirken, fetüs sayısı, pozisyonu, gestasyonel yaş, plasental yerleşim ve fetal gelişim vb. hakkında bilgi edinilmektedir (8). Withword ve arkadaşlarının yaptıkları (2010) ve 37.505 kadını içeren 11 deney çalışmasını inceledikleri Cochrane sistematik derlemede, erken dönem ultrason uygulamasının çoğul gebeliklerin erken tespiti ve postmatürasyonda indüksiyon uygulamasının azalmasına sebep olduğu, ayrıca ultrason değerlendirmesinin, uzun vadede bebeğin fiziksel ya da bilişsel gelişimi üzerinde zararlı bir etkiye sahip olmadığı saptanmıştır (9).

Gebelikte risk faktörlerini tespit etmede ilk trimesterde uterin arter doppler uygulamasının

etkinliğinin araştırıldığı 55.974 gebenin dahil edildiği meta analiz çalışmasında ilk trimesterde uterin arter doppler uygulamasının preeklampsinin ilk bulguları ve diğer risklerin erken teşhisi açısından çok yararlı bir uygulama olduğu vurgulanmıştır. Bu uygulamanın yanlış pozitif olma olasılığının çok düşük ve uygulama süresinin 5 dakika olduğu belirtilmiştir. Çalışmada ayrıca, pozitif sonuç alınan gebelere aspirin tedavisi verilerek önlem alınabileceği belirtilmiştir (10). Uygulamanın fazla zaman almaması ve gebelikteki riskleri erken dönemde tespit ederek, önlem alınmasına katkıda bulunduğu göz önüne alınırsa rutin uygulanmasının (özellikle yüksek riskli gebelerde) faydası olacağı düşünülmektedir.

Risksiz veya düşük riskli gebelerde 24. haftadan sonra rutin ultrason kullanımının etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan, toplam 27.024 kadını içeren sekiz çalışmanın incelendiği derlemede; antenatal, obstetrik ve neonatal dönemlerde müdahale veya morbidite açısından, rutin ultrason uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında fark bulunmamıştır. Geç gebelik döneminde ultrason uygulamanın perinatal mortaliteyi önlemede bir ilişkisi olmadığı gösterilmiştir. Bir çalışmada gebeliğin üçüncü evresinde ultrason ile plasenta derecelendirilmesinin ölü doğumu azaltma da etkili olduğu bulunmuştur. Sonuç; mevcut kanıtlar gebeliğin 24. haftasından sonra rutin ultrasonun düşük riskli veya risksiz gebeliklerde anne veya fetüs üzerine herhangi bir yarar sağlamadığını göstermektedir. Gebeliğin geç döneminde rutin ultrason kullanımı yararsız gibi görünmektedir. Ancak üçüncü trimesterde ultrason ile plasentanın derecelendirilmesinin ölü doğumu azaltmada etkisini değerlendirmek amacıyla daha geniş ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (11).

Obstetrik uygulamada ve düşük riskli gebeliklerde fetal ve umbilikal doppler ultrason kullanımının gebelik üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan 14.185 kadını kapsayan beş çalışmada; düşük riskli veya seçilmemiş popülasyonlarda umbilikal doppler ultrasonografi kullanımının; doğum öncesi, doğum ve yenidoğan müdahalelerinde gerekli olmadığı belirlenmiştir. Çocukluk dönemi nörolojik etkiler veya fizyolojik maternal etkiler

gibi uzun vadede ortaya çıkan sonuçlara ilişkin ise kanıt bulunmamaktadır. Çalışmaya göre, mevcut kanıtlar düşük riskli veya seçilmemiş gruplarda rutin doppler ultrasonografi kullanımının anne ve bebekler üzerine yararlı olmadığını göstermektedir (12). Daha kapsamlı çalışmalar yapılarak perinatal sonuçlar ve potansiyel olarak ölümlerle sonuçlanabilecek sağlık problemlerinde doppler ultrasonografi kullanımının anne ve bebekler üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir.

Gebelikte Beslenme:

Yapılan meta analiz ve sistematik derleme çalışmasına göre, gebelikte beslenme alışkanlığı ile bebeklerde alerji gelişimi arasında birkaç önemli bağlantı bulunmuştur. Gebeliğinde meyve, sebze, balık ve D vitamini gibi gıdaları içeren Akdeniz beslenme şekli ile beslenen kadınların çocuklarında alerjik hastalık riskinin azaldığı saptanmıştır. Gebeliğinde bitkisel yağ, margarin, fındık tüketimi ve hazır gıda tüketimini içine alan beslenme şekli ile beslenen kadınların çocuklarda alerji riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (13).

Jahanfar ve Jaafar'ın yapmış olduğu (2013) kafeinli instant kahve tüketen 568 ve kafeinsiz instant kahve tüketen 629 kadının kıyaslandığı sistematik derleme çalışmasına göre, kadınların ikinci ve üçüncü trimester dönemlerinde (3 bardak/gün) 182 mg/gün kafein tüketimlerinin; bebek doğum tartısına ve gebelik süresine etki etmediği belirtilmektedir (14). Yedi çalışmanın incelendiği sistematik derleme çalışmasında, gebelikte kafein tüketiminin konjenital anomali riskine olan etkisi incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda kafein tüketiminin herhangi bir teratojenik etkisine yönelik kanıt bulunamamıştır(15). Ancak bu konularda veriler sınırlı olup, daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Gebelikte folik asit alımı:

Prekonsepsiyonel dönemde sağlanan folik asit desteğinin, nöral tüp defektlerini ve konjenital anomalileri azalttığı yönündeki görüş tam anlamıyla kabul edilmiştir. Kanıt temelli yaklaşımlarda 'A' öneri düzeyinde olup, randomize kontrollü çalışmalarla kanıt derecesinin iyi olduğu kabul edilmektedir. Kullanımına gebelikten 3 ay önce başlanarak, gebelikten sonra da 10-12 hafta devam edilmesi

ve günlük 0,4- 1,0 mg tüketilmesi önerilmektedir (8).

Gebelikte folat kullanımının bebeklerde astım ve alerji gelişme riskini arttırdığına yönelik çalışmalar mevcuttur. Gebelikte folat alımı ile bebekte astım ve alerji gelişimi ilişkisinin daha iyi kanıtlara dayandırılması gerekmektedir(16). Rutin folat ve demir alımına kıyasla mikro-besin öğelerinin, düşük doğum ağırlığı ve preterm doğum riskini azalttığı saptanmıştır(17). Sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, gebelikte folat, demir ve D vitamini alımının gelişmiş ülkelerde önerilenden daha az alındığı saptanmıştır (18).

Gebelikte Kilo Alımı:

Yapılan meta analiz ve sistematik derleme çalışmalarında gebelikte normal kilo alan kadınların çocuklarında obezite riski gebelikte yetersiz kilo alan kadınların çocuklarından daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, gebelikte fazla kilo alan kadınların çocuklarında da obezite riskinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (19). Muktabhant ve ark. (2012)'nin sistematik derleme çalışmasına göre gebelikte kilo alımını önlemeye yönelik etkili bir uygulamaya rastlanmamıştır(20). Gebelikte aşırı kilo alımını önleyecek uygulamalara yönelik randomize kontrollü deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Gebelikte Bağışıklama:

Gebelikte aşılama oranının düşük olması, gebelerin aşının yan etki ve komplikasyonlarından çekinmelerinden kaynaklanmaktadır (21). Gebelikte uygulanan aşılarda grip aşısı, difteri, boğmaca ve tetanoz aşısı (Tdap) bulunmaktadır. Ülkemizde, tetanoz bağışıklaması 12. haftadan itibaren yapılabilir. Gebeliğin geç tespit edilebileceği düşünülürse 4. ayda veya gebenin ilk izleminde birinci dozun yapılması uygundur. Aşı takvimine uygun olarak diğer dozlar devam edilir (22).

Tdap: 2005 Haziran ayında İmmünizasyon Uygulamaları Öneri Komitesi tarafından (ACIG: Advisory Committee on Immunization Practice) alınan kararla tüm gençlere ve postpartum dönem kadınlara Tdap uygulanması önerilirken, 2011 Haziran ayında bu aşı politikası değiştirilerek aşılanmamış tüm gebelere de bu aşının yapılması önerilmiştir. Ekim 2012'de yeni bir kararla daha önce aşılanma durumuna bakılmaksızın her

gebelikte aşılama yapılması gerektiği bildirilmiştir. Aşılama için en uygun zamanın gebeliğin 27 - 36. haftaları arası olduğu bildirilmiştir. Böylece tüm bebekler 2 ayını doldurana kadar özellikle boğmaca enfeksiyonuna karşı pasif immünizasyonla korunmuş olacaklardır (21).

Yapılan retrospektif bir çalışmaya göre grip aşısı yaptırmayı kabul eden gebelerde Tdap aşısını yaptırmama oranı yüksek bulunmuştur. Buna karşın erken doğum yapanlarda Tdap aşısını yaptırmama oranı çok düşük olarak tespit edilmiştir (21). Bu sonuçlara göre Tdap aşısının erken doğumu önleyip önlemediği ile ilgili net bir sonuca ulaşmak mümkün değildir. Çünkü gebelerin aşığı yaptırmadan doğum yapmış olma durumları göz ardı edilmiştir.

Grip aşısı: ACIG, özellikle grip enfeksiyonunun yaygın olduğu mevsimde, tüm gebe olan veya gebelik planlayan kadınlara grip aşısı yapılmasını önermiştir. İnaktive grip aşısının gebeliğin herhangi bir trimesterinde güvenli olduğu bildirilmektedir (23). Ancak literatürde grip aşısının trimesterlere göre, anne ve yenidoğan sağlığını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Grip aşısının anne sağlığı ve yenidoğan üzerine olan etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, aşılama grubunda aşılanmadan 42 saat sonrasına kadar gebelerde herhangi ciddi bir yan etki saptanmamıştır. Aşılama grubu ile aşılanmayan grup arasında prematüre doğum, sezaryenle doğum ve yenidoğanın ilk 6 aya kadar ki sağlık durumu açısından herhangi bir fark saptanmamıştır(24). Yapılan retrospektif kohort çalışmasına göre (55.570 tek canlı bebek doğumu yapmış anne dahil edilmiştir. Bu kadınların 23.340'ı gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde grip aşısı ile aşılanmıştır) aşılanma grubundaki bebeklerde prematürite, düşük doğum ağırlığı ve neonatal ölüm oranı anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır (25). Bu konuda farklı görüşte sonuçlar mevcuttur. Konu ile ilgili daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Gebelikte Egzersiz:

Gebelik döneminde egzersiz, gebelerin bebeğe veya kendilerine bir zarar vermesi korkusundan dolayı düzenli yapılan bir uygulama değildir.

Çoğu kadın gebeliğini öğrenince egzersiz yapmamaya başlamaktadır. Hareketsiz bir hayat tarzı gebelerde gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklampsi ve dispneye, bebeklerde obeziteye neden olabilir (26).

Gebelikte egzersiz, annenin kardiyovasküler fonksiyonlarını güçlendirir, aşırı kilo alımını önler, kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını ve krampları azaltır. Ayrıca fetüsün beden yağ oranını azaltır, stres toleransını artırır, nöro-davranışsal olgunluğun gelişimini sağlar. Egzersizin, doğum eylemi süresini kısalttığı ve müdahaleli doğum oranını da azalttığı bildirilmektedir (26).

Gebelerin egzersiz hakkında bilgilerinin değerlendirildiği tanımlayıcı bir çalışmaya göre, genel olarak 31-39 yaş arası gebelerin ve üniversite mezunu kadınların bilgi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada, gebe kadınların gebelik egzersizleri hakkında bilgiye sahip olduklarını düşündükleri, ancak yeterli ve doğru bilgilere sahip olmadıkları saptanmıştır (27).

Gebelikte uygulanan aerobik egzersizin anne ve bebek sağlığına olan etkilerinin incelendiği ve 14 çalışmanın (1014 kadın) dahil edildiği sistematik derlemede, yapılan çalışmaların metodolojilerinin zayıf olduğu ve küçük çalışma grupları ile yapılmış olduğu belirtilmiştir. İncelenen 14 çalışmaya göre aerobik egzersizin fiziksel sağlığı geliştirdiği belirlenmiş, ancak bebek ve anne sağlığına yarar veya zararına ilişkin yeterli kanıtlar elde edilememiştir (28).

Egzersizin diyabet/diyabete bağlı gelişen risklere karşı etkisinin araştırıldığı randomize kontrollü deneysel çalışmada ve 8 çalışmanın meta analizinin yapıldığı bir çalışmaya göre, gebelik öncesi ve gebelikte yapılan egzersizin gestasyonel diyabet ve makrozomili bebek riskini azalttığı belirtilmiştir (29,30).

Obez gebelerde aktivitenin etkinliğinin araştırıldığı deneysel çalışmaya göre, aktif olan gebelerin beden ağrısı, duygusal sıkıntılar nedeni ile rollerinde meydana gelen değişiklikler ve genel mental sağlıklarında sıkıntılar açısından değerlendirildiğinde inaktif gebelere kıyasla daha az problem yaşadıkları gözlenmiştir. İki grup arasında gebelikte kilo alma ve gebeliğin

erken döneminden postpartum döneme kadar kilo değişimi ve komplikasyonlar açısından herhangi bir farklılık gözlenmemiştir (31).

Gebelikte egzersizle ilgili verilebilecek genel bilgiler:

- Herhangi bir kontrendikasyonu olmadığı sürece gebelikte gebe kadınlar için güvenlidir.
- Gebelikten önce fiziksel aktivitenin var olması ve bunun gebelikte de sürdürülmesi gestasyonel diyabet, preeklampsi ve anormal fetal büyüme riskini minimuma düşürür.
- Annenin fiziksel aktivitesi, kadının önerilen kilo hedefine uygun kilo almasına yardımcı olur.
- Elde edilen kanıtlar: Annenin egzersiz yapması ile bebeğin ortaya çıkan fizyolojik strese uyum kabiliyeti oluşur. Buna bağlı olarak bebekte aşırı veya yetersiz büyüme riski azalmış olur. Ayrıca bu stresin bebeğin ileri yaşamında adaptif faydası olduğu bildirilmiştir. Bu etkisinden dolayı çocuğun fazla kilolu veya obez olma riski de azaltılmış olur (32).

Perineal Travmanın Azaltılmasında Doğum Öncesi Perine Masajı:

Doğum ve doğum sonu morbiditede perineal travma insidansı üzerine perineal masajın etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik derlemeye göre; antenatal perine masajı ile vajinal doğum yapmış kadınlarda sütür gerektiren travma ve epizyotomi oranında düşme belirlenmiştir. Vajinal doğum yapmış kadınların doğum sonrası ilk üç ayda perineal ağrılarında azalma olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte perineal masaj uygulanan ve uygulanmayan kadınlar arasında enstümantal doğumlar, doğum sonu cinsel tatmin, idrar, dışkı ve gaz inkontinansı ile ilgili gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Antenatal perine masajının perineal travma riskini (özellikle epizyotomi) ve devam eden perineal ağrıyı azalttığı ve genellikle kadınlar tarafından kabul edilebilir bir uygulama olduğu belirtilmiştir (33).

Antenatal Eğitim:

Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada doğum korkusu olan baba adayının antenatal koçluk eğitimi ile bu korkularını yendikleri ve olumlu doğum deneyimlerine sahip oldukları saptanmıştır (34).

2000-2012 yılları arasındaki antenatal eğitimin

doğum ve doğum evrelerine olan etkisi ile ilgili yayınlanan 10 makalenin incelendiği çalışmada, antenatal eğitimin doğumda daha az anksiyeteye, doğum süresinin kısalmasına, eşlerin doğuma daha fazla eşlik etmesine, doğum hatalarının azalmasına sebep olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, antenatal eğitimin doğuma müdahaleyi (indüksiyon ve epidural uygulamalar) arttırdığı tespit edilmiştir (35).

Gebelikte Sigara Kullanımı:

Gebelikte sigara kullanılması hem gebe hem de fetüs sağlığını olumsuz etkileyen bir davranıştır. Gebelik döneminde sigara kullanımı düşük doğum ağırlıklı bebek ve ani bebek ölüm sendromu ile ilişkilendirilmiştir. Sigara kullanan kadınlar, gebelikle birlikte sigara kullanım alışkanlığını değiştirmektedir. Kimileri günlük sigara tüketimini azaltırken, kimileri de sigarayı tamamen bırakmaktadırlar (36).

Flemming ve ark. (2013)'nın sistematik derleme çalışmalarında aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Sigara içmek, yerleşik ve terk edilemez bir hayat tarzıdır. Sigara içen kadınlar gebe kalmadıkları sürece bu yaşam tarzını devam ettirebilirler. Gebelik bu yaşam tarzlarını etkileyen önemli bir unsurdur.
- Gebeler, doğmamış bebekleri için sigarayı geçici olarak bırakmaktadırlar. Bebeğe duyulan sorumluluk hissi, sosyal olarak ayıplanma hissi nedeni ile gebeler sigarayı bırakmak zorunda olduklarını hissetmektedirler ve gebeler anksiyete yaşamaktadırlar.
- Sigara kullanan gebelerin sigara bırakma davranışını eş desteği etkilemektedir. Eşin desteğini alan gebeler, sigarayı bırakmaya daha açık olmaktadır.
- Gebelikte sigarayı azaltmak, bırakmaya alternatif ve sürdürülebilir bir davranış olarak görülmektedir (36).

Gebelerin sigara kullanımı ile düşük riskinin araştırıldığı, 98 çalışmanın incelendiği sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında aktif ve pasif sigara içiciliği ile düşük riskinin arttığı tespit edilmiştir. Üreme çağındaki kadınlara ve gebelere sigara kullanımı ile düşük riskinin arttığı ve aktif/pasif sigara kullanımından uzaklaşmaları gerektiği konusunda bilgi verilmelidir (37).

Joubert ve arkadaşlarının (2016) 13 kohort araştırması ile yaptıkları meta-analiz çalışmasında gebelikte sigara içiciliğinin bebeğin DNA yapısında metilasyona sebep olduğu saptanmıştır(38)

Sigara içen gebelerde C vitamini kullanmanın bebek üzerine etkisinin incelendiği randomize kontrollü deney çalışmasında C vitamini verilen (500 mg/gün) gebelerin bebeklerinde 1 yaşına kadar olan izlemde kontrol grubuna oranla Pulmoner Fonksiyon Testi daha yüksek ve weezing oranı daha düşük olarak tespit edilmiştir (39).

Gebelikte Cinsel Disfonksiyon:

Cinsellik kişinin kendisi ve eşi için önemli bir aktivitedir. Cinsel aktivite kültürel, tarihsel ve kişisel faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir. Gebelikte korku ve mitler nedeni ile cinsel disfonksiyon sıklıkla karşılaşılabilecek bir problemdir. Bu durum gebelerin kendilerine olan güven duygularını ve eşleri ile olan ilişkilerini etkilemektedir (40).

Gebelikte yaşanan cinsel disfonksiyon için genel yaklaşımlar; eğitim, psikolojik, psikososyal veya psikoterapi uygulamalarıdır. Yapılan sistematik derlemede iki çalışmada 2 deneysel çalışmaya ulaşıldığı bildirilmiştir. Bu çalışmaların birincisinde 44 gebe ele alınmış, birinci trimesterde cinsel disfonksiyonu olan gebelere 4 haftalık eğitim verilmiş ve bu eğitim cinsel disfonksiyon probleminin giderilmesinde etkili bulunmuştur. İkinci çalışmada ise ikinci trimesterinde olan 71 gebeye 12 haftalık eğitim verilmiş ve sonunda cinsel disfonksiyonlarında bir değişiklik olmadığı bulunmuştur. İki çalışma çelişkili sonuçlar vermesi ve örneklemin geniş olmaması nedeni ile gebelikte cinsel disfonksiyon için eğitim yaklaşımının etkili olup olmadığına yönelik kesin bir kanıya varılamamaktadır (40). Ancak gebelere cinsel sağlık açısından eğitim vermenin zararlarına yönelik herhangi bir bulguya rastlanmadığından, diğer yaklaşımlara ek olarak eğitim verilebileceği düşünülmektedir.

Gebelikte HIV enfeksiyonu:

23 çalışmanın değerlendirildiği meta analiz çalışmasında HIV enfeksiyonu taşıyan gebelerin (HIV pozitif), gebelik nedeni ile ölüm oranı, HIV

enfeksiyonu taşımayan gebelerden (HIV negatif) 8 kat fazla bulunmuştur. %2 HIV pozitifli gebe prevelanslı toplumlarda gebelik ve postpartum 1 yıl içinde ölüm oranı %12; %15 HIV pozitifli gebe prevelanslı toplumlarda gebelik ve postpartum 1 yıl içinde ölüm oranı %50 olarak saptanmıştır(41).

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRESİ VE EBELERİN GÖREVLERİ:

Gebelerin bilgi edinebilecekleri yerler genellikle aile sağlığı merkezleri, üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarıdır. Gebelik dönemi kanıt temelli uygulamalarda kadın sağlığı hemşirelerinin ve ebelerin temel görev sorumluluklara ek olarak en önemli görevleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Gebelik döneminde yapılan uygulamalarla ilgili son çalışmaları takip etmek. Güncelliğini yitirmiş yaklaşımları uygulamamak. Kanıtla dayandırılan ve güvenirliliği yüksek yaklaşımları uygulamak.
- Gebelik dönemi uygulamaları sırasında olumlu ve olumsuz gözlemlerini kayıt altına alarak, ekip işbirliği içinde bu gözlemlerle ilgili araştırmalar yapmak/yapılmasına katkıda bulunmak.
- Gebelik dönemi yeni uygulamalar ve etkileri ile ilgili olarak gebeleri ve aileleri bilgilendirmek.
- Rutin uygulanan ve kanıtla dayandırılmayan uygulamaların kanıtla dayandırılması için çalışmalar başlatmak/yürütmek/destek olmak.
- Gebelik öncesi döneminin (prekonsepsiyonel dönem) gebelik dönemi açısından önemi konusunda aileleri bilgilendirmek/bilinçlendirmek.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Gebelikte sağlığı geliştirmeye yönelik kanıt düzeyi yüksek daha fazla araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle gebelikte HIV enfeksiyonu, cinsel disfonksiyon, beslenme alışkanlığı, kilo alımı, bağışıklama ve ultrason kullanımı ile ilgili çalışma yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin bakım kalitesinin artırılmasına yönelik gebelik döneminde güncel yaklaşımların takip edilmesi ve etkin kullanılması, konu ile ilgili eğitici seminer ve programlar düzenlenmesi önerilmektedir. Böylelikle konu ile ilgili bilgi sahibi olan ebe/hemşirelerin hizmet verdikleri gebelere olan yaklaşım ve tutumlarının daha olumlu olacağı

düşünülmektedir.

Ebe/hemşireler, gebeleri kanıta dayalı sağlık bakım hizmeti almaları konusunda bilgilendirmeli ve eğitimlerini bu doğrultuda planlamalıdır.

Not: Bu derleme çalışmasında, hiçbir firma veya kurumdan maddi destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- 1.Kömürçü, N., Merih, Y.D. (2012). Doğum öncesi dönem, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Editör: Coşkun A.M., Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.s.131-166
- 2.Taşpınar, A. (2008). Normal gebelik, Kadın Sağlığı, Editör: Şirin A., Bedray Yayıncılık, İstanbul.s.454-488
- 3.Mete, S. (2008). Doğum öncesi bakım, Kadın Sağlığı, Editör: Şirin A., Bedray Yayıncılık, İstanbul.s.489-500
- 4.Linton, M.J. & Prasad, A. (2013). Evidence-based practice: collaboration between education and nursing management. *Journal of Nursing Management*, 21(1), 5-16. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01440.x
- 5.Hang, W.H.S. (2010). Evidence based practice for health promotion in adults with hypertension. *Asian Nursing Research*, 4(4), 227-245.
- 6.Newhouse, R.P., Dearholt, S., Poe, S., Pugh, L.C. & White, K., (2007). Johns Hopkins nursing evidence-based practice model and guidelines. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 3-11.
- 7.Schaffer, M.A., Sandau, K.E., & Diedrick, L. (2012). Evidence-based practice models for organizational change: Overview and practical applications. *J Adv Nurs.*, 1197-1208 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06122.x>
- 8.Başgöl, Ş. & Oskay, Ü. (2012). Prekonsepsiyonel dönemde ve gebelikte kanıt temelli yaklaşımlar. *International Journal of Human Sciences [Online]*, (9)2, 1524-1534.
- 9.Whitworth, M., Bricker, L., Neilson, J.P. & Dowswell, T. (2010). Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No.: CD007058. doi: 10.1002/14651858.CD007058.pub2
- 10.Velauthar, L., Plana, M.N., Kaldindi, M., Zamora, J., Thilaganathan, B., Illanes, S.E., Khan, K. S., Aquilina J. & Thangaratnam, S. (2014). First-trimester uterine artery doppler and adverse pregnancy outcome: a meta-analysis involving 55 974 women. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 43, 500-507. doi: 10.1002/uog.13275
- 11.Bricker, L. & Neilson, J.B. (2008). Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks' gestation). *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4). Art. No.: CD001451. doi: 10.1002/14651858.CD001451.pub3
- 12.Alfirevic, Z, Stampalija, T. & Gyte, G.M.L. (2010). Fetal and Umbilical Doppler Ultrasound in Normal Pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (8). Art. No.: CD001450. doi: 10.1002/14651858.CD001450.pub3
- 13.Netting, M., Middleton, P. & Makrides, M. (2014). Does maternal diet during pregnancy and lactation affect allergy outcomes in their offspring? a systematic review of food based approaches. *Nutrition*, doi: 10.1016/j.nut.2014.02.015.
- 14.Jahanfar, S. & Jaafar, S.H. (2013). Effects of restricted

caffeine intake by mother on fetal, neonatal and pregnancy outcome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2. Art. No.: CD006965. doi: 10.1002/14651858.CD006965.pub3.

15.Browne, M.L. (2006). Maternal exposure to caffeine and risk of congenital anomalies a systematic review, *Epidemiology*, 17(3), 324-331. doi: 10.1097/01.ede.0000208476.36988.44

16.Brown, S.B., Reeves, K.W. & Bertone-Johnson, E.R. (2014). Maternal folate exposure in pregnancy and childhood asthma and allergy: a systematic review. *Nutrition Reviews*, 72(1), 55-64 doi:10.1111/nure.12080

17.Zerfu, T.A.& Ayele, H.T. (2013). Micronutrients and pregnancy; effect of supplementation on pregnancy and pregnancy outcomes: a systematic review. *Nutrition Journal*, 12:20

18.Blumfield, M.L., Hure, A.J., Macdonald-Wicks, L., Smith, R. & Collins, C.E. (2013). A systematic review and meta-analysis of micronutrient intakes during pregnancy in developed countries. *Nutrition Reviews*, 71, 118-132. doi: 10.1111/nure.12003

19.Mamun, A.A., Mannan, M. & Doi, S.A.R. (2014). Gestational weight gain in relation to offspring obesity over the life course: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Obesity Reviews*. 15(4), 338-347 doi: 10.1111/obr.12132

20.Muktabhant, B., Lumbiganon, P., Ngamjarus, C. & Dowswell, T. (2012). Interventions for preventing excessive weight gain during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No.: CD007145. DOI: 10.1002/14651858.CD007145.pub2

21.Goldfarb IT, Little S, Brown J, Riley LE, (2014). Utilization of the combined tetanus diphtheria and pertussis vaccine during pregnancy, *Am J Obstet Gynecol*, 211(3), 299-e1-e5. doi: 10.1016/j.ajog.2014.05.029.

22.T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2010) Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi, 2010/13. Erişim: 14.10.2013. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10162/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi-genelgesi-2010-13.html>

23.Tamma, P.D., Ault, K.A., MD Rio, C.D., Steinhoff, M.C., Halsey, N.A. & Omer, S.B. (2009). Safety of influenza vaccination during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 547-552 doi: 10.1016/j.ajog.2009.09.034

24.Munoz, F.M., Greisinger, A.J., Wehmanen, O.A., Mouzoon, M.E., Hoyle, J.C., Smith, F.A. & Glezen, W.P. (2005). Safety of influenza vaccination during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 192,1098-106.

25.Fell, D.B., Sprague, A.E., Liu, N., Yasseen, A.S., Wen, S.W., Smith, G. & Walker, M.C. (2012). H1N1 influenza vaccination during pregnancy and fetal and neonatal outcomes. *Am J Public Health*, 102, e33-e40. doi:10.2105/AJPH.2011.300606

26.Melzer, K.Y., Boulvain, M. & Kayser, B. (2010). Physical activity and pregnancy cardiovascular adaptations, recommendations and pregnancy outcomes. *Sports Med*, 40(6), 493-507.

27.Yalçın H. & Tekin, M. (2013). Gebelikte egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences [Online]*, 10(1), 24-33.

28.Kramer, M.S. & McDonald, S.W. (2006). Aerobic exercise for women during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3): Art. No.: CD000180. doi:

10.1002/14651858.CD000180.pub2.

- 29.Barakat R., Pelaez M., Lopez C., Lucia A. & Ruiz J.R. (2013) Exercise during pregnancy and gestational diabetes-related adverse effects: a randomised controlled trial. *Br J Sports Med*, 47(10), 630-636. doi:10.1136/bjsports-2012-091788
- 30.Tobias, D.K., Zhang, C., Dam, R.M.V, Bowers, K. & Hu, F.B. (2011). Physical activity before and during pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 34(1),223-229
- 31.Claesson, I.M., Klein, S., Sydsjö, G. & Josefsson, A. (2014). Physical activity and psychological well-being in obese pregnant and postpartum women attending a weight-gain restriction programme. *Midwifery*, 30(1),11-16. doi: 10.1016/j.midw.2012.11.006
- 32.Ferraro, Z.M., Gaudet, L. & Adamo, K.B. (2012). The potential impact of physical activity during pregnancy on maternal and neonatal outcomes. *Obstetrical And Gynecological Survey*, 67(2), 99-109
- 33.Beckmann, M.M. & Garrett, A.J. (2006). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews (1)*. Art. No.: CD005123. doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub2
- 34.Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U. & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92,967-973.
- 35.Ferguson, S., Davis, D. & Browne, J. (2013). Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and Birth*, 26, e5–e8

- 36.Flemming, K., Graham, H., Heirs, M., Fox, D. & Sowden, A. (2013). Smoking in pregnancy: a systematic review of qualitative research of women who commence pregnancy as smokers. *J Adv Nurs*, 1023-1036.
- 37.Pineles, B.L., Park, E., & Samet, J.M. (2014). Systematic Review and Meta-Analysis of Miscarriage and Maternal Exposure to Tobacco Smoke During Pregnancy. *Am J Epidemiol*, 179(7),807-823. doi: 10.1093/aje/kwt334
- 38.Joubert, B. R., Felix, J. F., Yousefi, P., Bakulski, K. M., Just, A. C., Breton, C., ... & Küpers, L. K. (2016). DNA methylation in newborns and maternal smoking in pregnancy: genome-wide consortium meta-analysis. *The American Journal of Human Genetics*, 98(4), 680-696. [McEvoy, C.T](#)
- 39., [Schilling, D.](#), [Clay, N.](#), [Jackson, K.](#), [Go, M.D.](#), [Spitale, P.](#), [Bunten, C.](#), [Leiva, M.](#), [Gonzales, D.](#), [Hollister-Smith, J.](#), [Durand, M.](#), [Frei, B.](#), [Buist, A.S.](#), [Peters, D.](#), [Morris, C.D.](#) & [Spindel, E.R.](#) (2014). [Vitamin C supplementation for pregnant smoking women and pulmonary function in their newborn infants: a randomized clinical trial. *The Journal of the American Medical Association \(JAMA\)*, 311\(20\), 2074-2082. doi: 10.1001/jama.2014.5217](#)
- 40.Ribeiro, M.C., Nakamura, M.U., Torloni, M.R., Scanavino, M.T., do Amaral, M.L.S., Puga, M.E.S., & Mattar, R. (2014). Treatments of female sexual dysfunction symptoms during pregnancy: A systematic review of the literature. *Sex Med Rev*, 2,1-9.
- 41.Calvert, C. & Ronsmans, C. (2013). The contribution of hiv to pregnancy-related mortality: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 27(10), 1631-1639. doi: 10.1097/QAD.0b013e32835fd940.