

## YENİDOĞAN SERVİSİNDE İZLENEN BEBEKLERİN ANNELERİNİN ANTENATAL BAKIMLARI

Ş.Hançer, M.Şahin, D.Aliefendioğlu, F.N.Çakmak  
SSK Ankara Çocuk Hastalıklar Eğitim Hastanesi

Yenidoğan bebeklerin sağlığı antenatal dönemde annenin aldığı bakımla yakından ilişkilidir. Bu nedenle servisimizde izlenen bebeklerin annelerinin geldikleri çevre, öğrenim durumları, antenatal bakım alıp almadıkları, ayrıca bebek beslenmesi konusunda bilgilenip bilgilenmediklerini araştırmak amacıyla bu çalışma yapıldı.

Çalışmaya 01 Ocak 1999-31 Mart 1999 tarihleri arasında yenidoğan ünitesinde izlenen 200 bebeğin annesi katıldı. Annelere yatış sırasında önceden hazırlanmış olan anket formu verildi ve soruların yanıtlamaları istendi.

Çalışmanın sonucunda annelerin %73'ünün şehir merkezinde oturduğu, %68'inin okuryazar veya ilkokul mezunu olduğu, %35'inin primipar, %55'inin 2-4, kalan %10'unun ise 5'ten fazla gebeliği olduğu öğrenildi. %80'inin gebelik izlemi için sağlık görevlilerine başvurduğu (doktor, ebe veya hemşire), bunların %61'inin 5 veya daha fazla olmak üzere kontrole gittiği saptandı.

Bebek beslenmesine ilişkin bilgilenmenin değerlendirilmesine: %40'ının doğumdan önce bu konuda bilgi aldığı, bunların %57'sinin kaynağının sağlık görevlileri, kalan %43'ünün ise yakın çevre ve basın yayın araçları olduğu öğrenildi. Annelerin %98'inin anne sütünün en yararlı besin olduğu konusunda birleştiği, ancak yararlarının ne olduğu sorusunu cevaplandırmadığı saptandı.

Sonuç olarak, çalışmamızda antenatal bakım alan annelerin yüzdesi yüksek görünmekle birlikte, kontrol sıklığına bakıldığında bunun böyle olmadığı, büyük çoğunluğunun anne sütünün yararına inanmakla birlikte ne olduğu sorusuna cevap veremediği görülmüştür.

## DOĞUM EYLEMİNİN AKTİF YÖNETİMİ

Özlem YÖRÜK ERGİN, Meltem DAİ, Aysun ALTINOK, Aysun KALE, Nilgün TURHAN  
FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HAST. VE DOĞUM ABD

Doğum eyleminin aktif yönetimi ilk kez 1960 da İrlanda uygulanmış ve nullipar doğumlarda uzun süren ağrıların, korkuların ve anksiyenin azaltılması ile sezaryen oranının düşürülmesi amaçlanmıştır. Doğum eyleminde özellikle primipar hastalar uzun süre doğum ağrısı ile birlikte acı çekmekten korkmaktadırlar. Bu yüzden doğum eyleminin anne ve bebek için en güvenilir şekilde ve kısa sürede sonlandırılması gereklidir. Bunun için pek çok klinikte oksitosin indüksiyonu kullanılmaktadır ancak uygulanabilirliği için bishop skorunun 6 ya eşit ve üzerinde olması istenmektedir. Doğum eyleminin hızlandırılması için uygulanan diğer bir yöntem ise eylem aktif faza girdikten sonra amniotomi uygulanmasıdır. Ancak erken yapılan amniotominin latent fazı uzatacağı, enfeksiyon riskini ve kord prolapsusu gibi komplikasyonlara yol açacağı düşünülmektedir. Biz bu çalışmada doğum kararı alınan 50 tane term gebede erken amniotomi, yüksek doz oksitosin indüksiyonu uyguladık. 50 kontrol grubunda ise öncelikle spontan eylemi takip edip gerekirse oksitosin indüksiyonu başlatarak aktif eylemin başladığı düşünüldüğünde amniotomi yapılmasının doğum eylemi süresi ve komplikasyonlar üzerindeki etkisini karşılaştırdık. Doğum eyleminin primipar hastalarda 3,9 saat multipar hastalarda ise 2,4 saat kısaldığı görüldü. Çalışma grubundaki hastaların sadece 12 (%24) tanesi hastaneye yatışından ve medikal girişimde bulunulmasından 8 saat sonra doğum yaparken bunlardan 2 (%4) tanesi 12 saat üzerinde doğum yaptı. Bunun aksine kontrol grubu olarak takip edilen hastaların 14 (%28) tanesinde maksimum 8 saat oksitosin indüksiyona ara verilerek ikinci kez indüksiyon başlanmış bunların eylem süreleri 12 saati geçmiştir. Her iki grup arasında maternal sonuçlar açısından C/S oranında, enfeksiyon, postpartum atoni ve kanamada fark izlenmemiştir. Fetal sonuçlar açısından 1 ve 5 apgar skorları, mekonyum aspirasyonu, oksijen gereksinimi ve yoğun bakımda takip açısından fark bulunamamıştır. Özellikle özel hastanelerde hasta yatış maliyetinin azaltılması açısından aktif doğum yönteminin emniyetli ve kısa sürede doğumun sonlandırılması açısından uygulanır olabileceğini düşünmekteyiz.