

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİMİ

TEMMUZ 2023 AİLE HEKİMLİĞİ ONLINE İNTERN SEMİNERİ
HAZIRLAYAN: ARAŐ. GÖR. DR. FEYZA BULUT

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScpcVphAaDS87PvSyV5iixfkSn0d_wmK0c7Dluz-sy7k9yaWw/viewform?usp=sf_link

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.



Gebelik Öncesi Danışmanlık

Doğumsal defektlerden korunmak için gebe kalmadan en az 1 ay öncesinde her gün en az 0.4 mg folik asit alması 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.

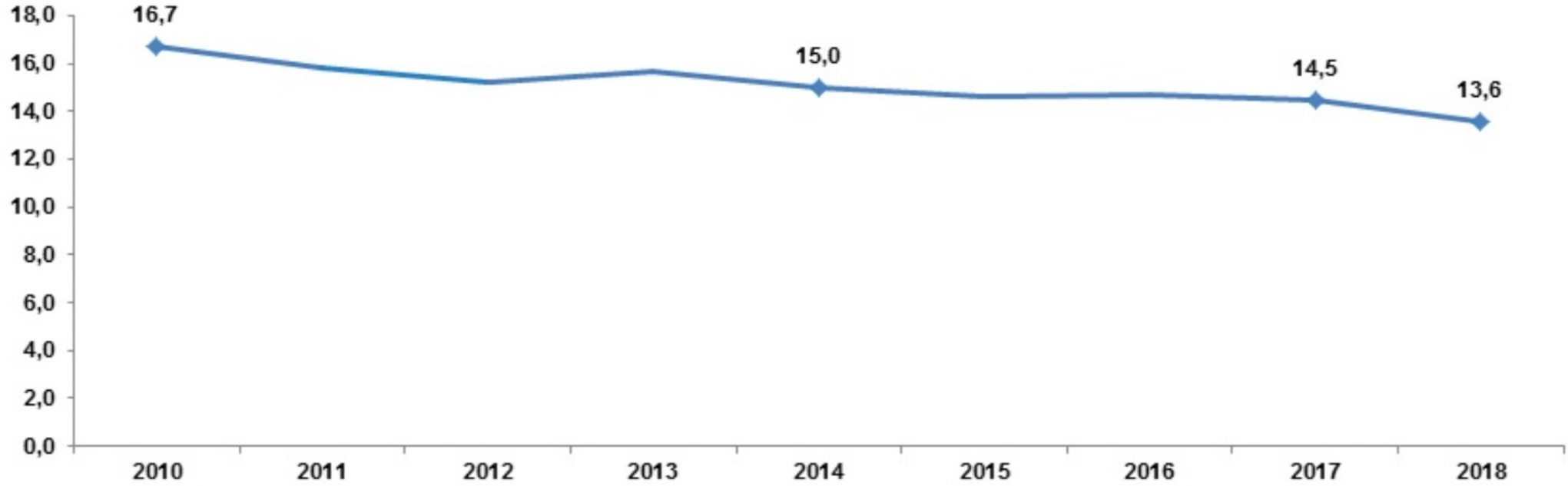
Aşılama durumunun eksiksiz olduğundan emin olunmalıdır.(HepatitB, kızamık, kızamıkçık,suçiçeği,..)

Tablo 5.2. Yıllara Göre Doğum ve Antenatal Bakım Göstergeleri

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Hastanede Gerçekleşen Doğum Oranı (%)	75	98	99	98	98	98
Antenatal Bakım Kapsamı (En Az Bir Ziyaret) (%)	70,0	96,9	98,0	98,5	99,7	99,5
Sezaryen Doğumların Canlı Doğumlar İçindeki Payı (%)	21,0	51,1	53,1	53,1	53,1	54,9
Primer Sezaryenin Canlı Doğumlar İçindeki Payı (%)	-	26,3	27,2	26,4	25,7	26,3

Anne ölüm oranı, 2010-2018

(Yüz binde)



Kaynak: TÜİK, Sürdürülebilir Kalkınma Göstergeleri, 2010-2018

Beta-HCG Ne Zaman Bakılmalı?



Gebelik mevcudiyetini destekleyen konsantrasyona (~ 5 mIU/mL) fertilizasyondan yaklaşık olarak 8-11 gün sonra ulaşılır.

Bu süre yaklaşık olarak son adet başlangıç tarihinden sonraki 3-4 haftaya karşılık gelir.

Gebelerin yaklaşık olarak yarısında hCG konsantrasyonu, gecikmenin birinci gününde 25 mIU/mL civarında bulunur.

Kilit cümle düzenli adet!!!

İdrarda Gebelik Testi Ne Zaman Sonuç Verir?

İdrarda saptayabildiği en düşük miktardaki hCG değeri 20-50 mIU/mLdir.



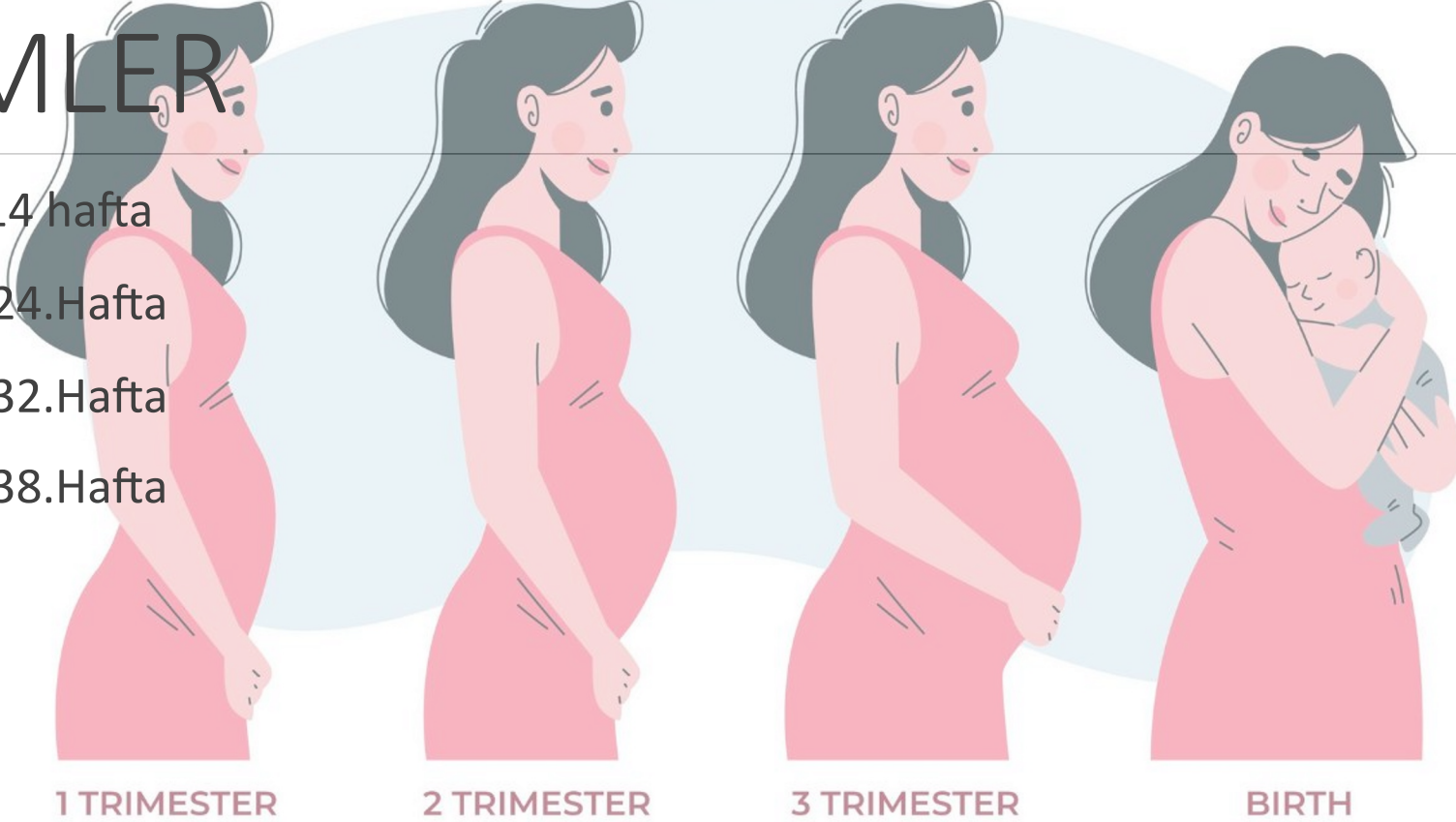
İZLEMLER

1.izlem:ilk 14 hafta

2.izlem:18-24.Hafta

3.izlem:28-32.Hafta

4.izlem:36-38.Hafta



1. İzlem

Gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde yapılmalı ve izlem için **30 dakika** zaman ayrılmalıdır.

İletişim

Öykü Alma

Fizik Muayene

Laboratuvar Tetkikleri

Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Bağışıklama ve Tedaviler,

Bilgilendirme ve Danışmanlık

Sevk Edilecek Durumlar

Kayıt Altına Alma → Önerilere rağmen reddettiği işlemlerin de gebenin imzası ile kayıt altına alınmasını sağlanmalı.



Öykü Alma

Kişisel bilgiler

T.C. Kimlik Numarası

Yaş (Doğum tarihi)

Adres ve telefon numarası

Medeni hali

Akraba evliliği/derecesi (Birinci derece akraba; kardeş çocukları arasında, ikinci derece akraba; kardeş torunları arasında)

Yaşadığı ev tipi, büyüklüğü ve hane halkı sayısı

Yaşadığı mekanın alt yapı koşulları; tuvalet, su kaynağı

Yaşadığı mekanın elektrik ve ısınma kaynağı

Eğitim düzeyi

Ekonomik kaynakları (Kendi mesleği ve çalışma durumu, eşinin mesleği ve çalışma durumu)

Yaşadığı yerin en yakın sağlık kuruluşuna uzaklığı ve ulaşım şartları

Sosyal güvencesi

Soy geçmişi

Kalıtsal hastalıkların (konjenital hastalıklar, kas hastalıkları, metabolik hastalıklar, endokrinolojik hastalıklar, psikiyatrik hastalıklar vb.) varlığı.

Alışkanlıkları

Madde bağımlılığı (sigara, alkol, uyuşturucu)
Toprak vb. yeme

Tıbbi öykü

Kronik sistemik hastalıklar (epilepsi,diyabet, hipertansiyon, tiroid, kardiyovasküler hastalıklar, böbrek hastalıkları vb.)

Venöz tromboemboli

Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalıkları (tüberküloz, brusella, paraziter hastalıklar, vb.)

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)

Psikiyatrik hastalıklar

Aile içi şiddet

Kan transfüzyonu

Talasemi taşıyıcılığı

Hastaneye yatış öyküsü ve nedenleri

Geçirilmiş jinekolojik operasyonlar (histerotomi, myomektomi vb.)

Geçirilmiş diğer operasyonlar (apendektomi vb.)

Anestezi problemleri

İlaç allerjisi

Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar (antiepileptikler, antidiyabetikler, antihipertansifler vb.)

Tetanoz toksoid immünizasyonu

Rubella immünizasyonu

Hepatit B immünizasyonu

Serviks kanseri taraması

HIV profilaksi veya tedavisi

Obstetrik ve üreme sağlığı öyküsü

Bu gebeliği dahil toplam gebelik sayısı (Gravida),

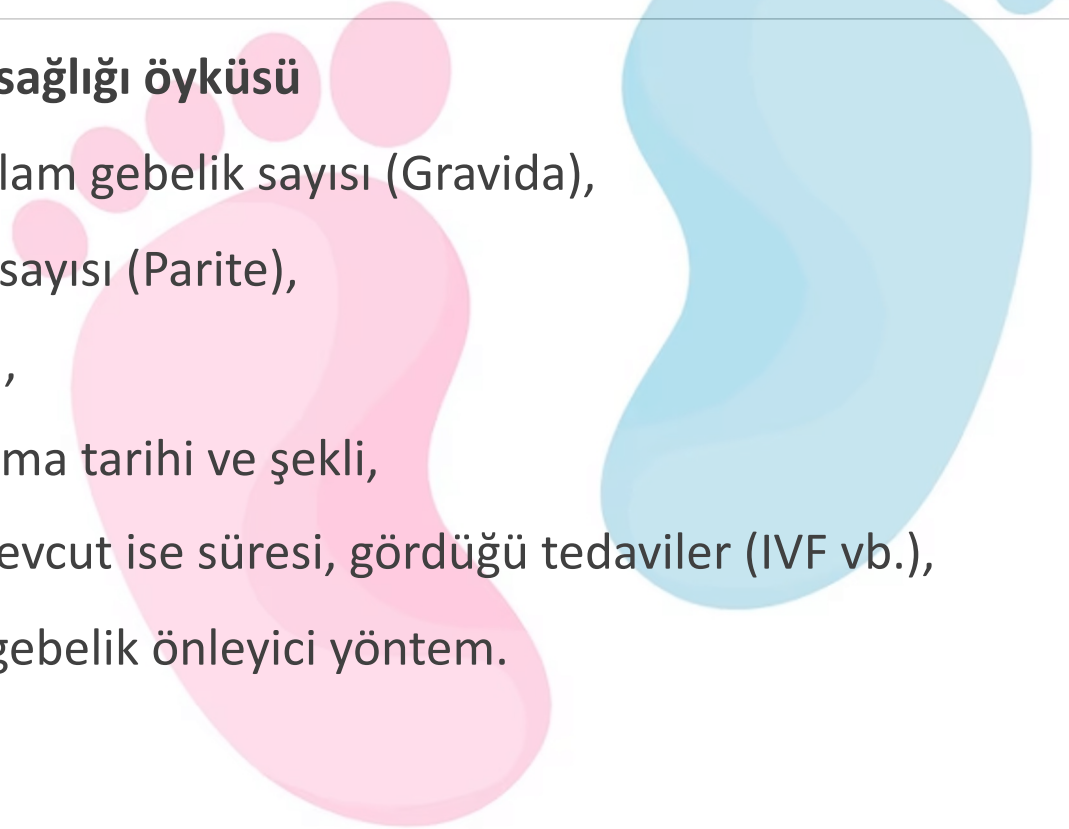
Daha önceki doğum sayısı (Parite),

Yaşayan çocuk sayısı,

Son gebeliğin sonlanma tarihi ve şekli,

İnfertilite hikayesi mevcut ise süresi, gördüğü tedaviler (IVF vb.),

Önceden kullanılan gebelik önleyici yöntem.



Gebenin her gebeliği ile ilgili öyküsünü ve gebelik sonucunu aşağıdaki bilgilere göre irdelenmeli

Doğum ağırlığı,

Cinsiyeti,

Prematür doğum,

Erken membran rüptürü,

Günaşımı,

Çoğul gebelik,

Tekrarlayan birinci trimester düşükleri,

Tekrarlayan ikinci trimester düşükleri,

Maternal komplikasyonlar (kanama, preeklampsi, eklampsi, gestasyonel diyabet, tromboemboli vb.)

Gebeliğin sonlanma şekli ve gebelik haftası (normal doğum, sezaryen, müdahaleli doğum, kendiliğinden düşük, isteyerek düşük, tıbbi endikasyonlu düşük, ektopik gebelik, mol gebeliği),

Doğumun nerede ve kim tarafından yaptırıldığı,

Doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar (plasentanın erken ayrılması, plasenta previa, prezentasyon anomalileri, uzamış doğum eylemi, omuz takılması, perine yırtıkları, masif kanama, plasentanın elle çıkarılması vb.),

Doğum sonrası yaşanan komplikasyonlar (kanama, sepsis, depresyon, meme absesi vb.),

Fetal komplikasyonlar (düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği, makrozomi, resüsitasyon veya başka tedavi almış yenidoğan, kromozomal anomali veya malformasyon, hidrops fetalis vb.),

Ölü doğum ve nedenleri,

Bebek ölümlü ve nedenleri,

Çocuk ölümlü ve nedenleri

Emzirme öyküsü ve süresi.



Mevcut gebelik öyküsü

Son adet tarihinin ilk günü (SAT),

Son adet tarihini bilmiyorsa veya şüpheli ise mevcut ultrason raporları ile gebelik yaşının belirlenmesi,

Adet düzeni,

Tahmini doğum tarihi,

Gebelikte değerlendirilmesi gereken yakınmalar (bulantı, kusma, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, meme hassasiyeti, kabızlık, mide yanması, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb.)

Gebelikte tehlike işaretleri (vajinal kanama, yüksek ateş, karın ağrısı, baş ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi vb.),

Gebelik öncesi ve gebelikte ilaç kullanımı,

Gebelik öncesi ve gebelikte seyahat (sıtma, zika vb. açısından).

Fizik Muayene

Gebenin boy ve kilosu [Vücut Kitle İndeksi (VKİ) $<18,5\text{kg/m}^2$ veya $>30\text{kg/m}^2$ ise diyetisyene yönlendirilmeli.

Kan basıncı (sistolik 140 mmHg ve/veya diastolik 90 mmHg ve üzeri değerler gebelikte yüksek tansiyon olarak kabul edilir ve kadın doğum uzmanına sevk gerektirir.).

Nabız (100 atım/dakika ise değerlendiriniz),

Anemi bulguları,

Göğüs ve kalp oskültasyonu,

Pretibial ödem ve varis,

Gebelik haftası ile uterus büyüklüğünün uyumu,

Semptomatik CYBE bulgusu,

Fetus kalp atımı (Fetal kalp atımı sayısı dakikada 120-160 aralığındadır. El doppleri ile 12.haftadan itibaren duyulabilir.),

Hastalıklara özgü diğer tehlike işaretleri (döküntü, peteşi, kaşıntı izleri, sarılık vb.).



Fizik muayeneden sonra gebenin risk değerlendirmesi **Risk Değerlendirmesi Formuna** göre yapılmalıdır.

Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, mutlaka Kadın-Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.

Uzman hekimin değerlendirmesi sonucu önerisi doğrultusunda izlemler birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir.

Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile surdurulur, gerekirse izlem sayısı arttırılır.

Gebelikte Risk Değerlendirme Formu

A- Tıbbi Öykü:

1. Kardiyovasküler Hastalıklar: Akut Romatizmal Ateş, Aritmi, Konjenital Kalp Hastalıkları, Kardiyomiyopati vb.
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 Nörolojik ve Serebrovasküler Hastalıklar: Multipl Skleroz, Anevrizma vb.
7. Psikiyatrik Hastalıklar: Şizofreni, 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, HIV, vb.
13. Romatolojik Hastalıklar: Sistemik Lupus Eritematozus vb.
14. Venöz Tromboemboli
15. Neoplazmlar
16. Kalıtsal Hastalıklar: Konjenital Hastalıklar, Kas Hastalıkları, Metabolik Hastalıklar vb.
17. Ortopedik Bozukluk: Doğuştan kalça çıkıklığı, Skolyoz vb.
18. Akraba Evliliği
19. İlaç Kullanımı ve Zararlı Madde Bağımlılığı: Sigara, Alkol vb.
20. Düşük Sosyoekonomik Durum: İlgili birimlere yönlendiriniz.

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. ↓
5. Makrozomik Bebek 4000gr. ↑
6. Ölü Doğum
7. Eklampsi-Preeklampsi
8. Erken Doğum
9. Günaşımı

10. Anomalili Bebek
11. Gestasyonel Diyabet
12. Venöz Tromboemboli
13. Ektopik Gebelik
14. Rh/rh Uyumsuzluğu
15. Antepartum Kanama
16. Zor ve Müdahaleli Doğum
17. Plasenta Previa
18. Plasenta Dekolmanı
19. Postpartum Kanama
20. Yeni Doğan Ölümü

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 ve Madde Kullanım

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 Hiperemezis Gravidarum

19. Preterm Eylem

20. Gebelikte Travma Geçirilmesi

21. Şiddetli Enfeksiyon

22. Ciddi Anemi: Hb<7 gr/dL

23. Preterm Erken Membran Ruptürü

24. Vücut Kütle İndeksi >30kg/m²

25. Vücut Kütle İndeksi <18kg/m²

26. İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebelik

27. Anormal HPV ve PAP Smear Taraması

28. Tekrarlayan Sistit

29. İntrauterin Gelişme Geriliği

30. Gestasyonel haftası ile uterus büyüklüğünün uygunsuzluğu

31. 10-12. haftalardan itibaren el Doppleri, 16-20. haftadan itibaren fetal steteskop ile fetal kalp seslerinin duyulmaması. 20. haftadan sonra gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi

32. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon

Laboratuvar Testleri



Tam İdrar Tahlili ve İdrar Kültürü

İdrar kültüründe asemptomatik bakteriüri tespit edilirse tedavi başlanır.

Kan tetkiki:

Tam kan sayımına bakılmalı. Mikrositer anemi mevcut ise demir tedavisi başlanmalı, 2-4 hafta sonra yükselmezse → SEVK

HBsAg(Aşılanmış, olsa dahi)

Kan grubu tayini: Anne Rh (-), baba Rh (+) ise indirekt coombs testi istenir.(+) → SEVK

IDC(-) olanları 28.haftada tekrarlanır, (+) olanlar →SEVK

Sifiliz taraması

HIV testi (Gebenin bilgi ve onayı dahilinde)

TSH

GEBELİKTE TSH DEĞERLENDİRMESİ

	TSH (Alt Sınır)	TSH (Üst Sınır)
1. TRİMESTR	0.1 mlU/L	2.5 mlU/L
2. TRİMESTR	0.2 mlU/L	3 mlU/L
3. TRİMESTR	0.3 mlU/L	3 mlU/L

Gebe gestasyonel diyabet açısından **risk grubunda** ise,
Riskli gebelik [makrozomik doğum öyküsü (≥ 4500 g),
Gestasyonel diyabet öyküsü,
VKİ ≥ 30 kg/m² ,
Birinci derece yakınlarında diyabet öyküsü,
Bilinen bozulmuş glukoz toleransı (PKOS vb)] durumu,
Hipertansiyon,
Kardiyovasküler sistem hastalığı varsa kan şekereine
bakılmalı.

AKŞ ≥ 126 /dl veya rastgele bakılan
kan şekeri ≥ 200 mg/dl ise aşikar
diyabet tanısı konulur.

Bu değerlerin altında ise oral glukoz
tanı testinin (OGTT) yapılmasını
sağlayınız.

Test sonuçları negatif ise
gebeliğin **24-28. haftalar**
arasında oral glukoz tanı testini
tekrarlayınız.



Fetal anomaliler ve kromozomal anopluidi tarama testleri ve USG incelemeleri hakkında bilgilendiriniz.

11-14. haftalar arasında ultrasonografi ile ense saydamlığı ve kombine test,

16-20. haftalar arasında maternal serum AFP,

16-20. haftalar arasında üçlü/dörtlü test (kombine test yapılmamışsa),

18-22. haftalar arasında ultrasonografi ile fetal anomali taraması.

Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Bağışıklama Ve Tedaviler

Anemi → hemen ve tedavi dozunda,

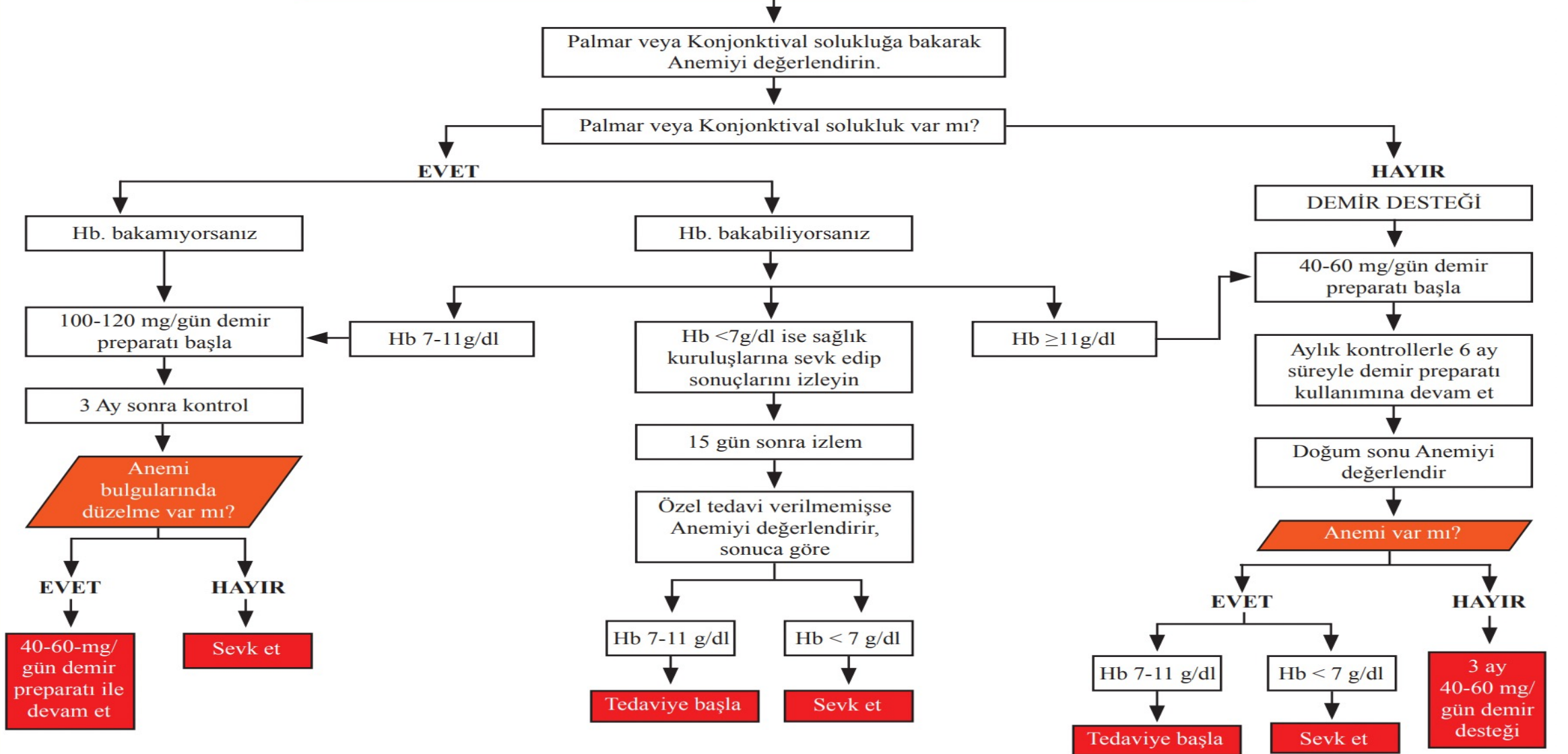
Anemi yoksa → **16.gebelik haftasından** itibaren demir desteği

Gebelik planlayan her kadının gebelikten **en az 1 ay önce** başlamak üzere 400-800 mikrogr/gün folik asit kullanması uygundur.

Nöral tüp defekti açısından **yüksek riskli gruplarda** (antiepileptik ilaç kullananlar, nöral tüp defektli gebelik öyküsü olanlar, diyabet, obezite vb.) nöral tüp defektinin önlenmesi amacıyla gebelikten 3 ay önce başlanan yüksek doz (4mg/gün) folik asit kullanımına gebeliğin 12. haftasına kadar devam edilir.

12. Haftadan itibaren → 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D Vitamini

GEBELİĞİN 4. AYINDAN İTİBAREN DOĞUMDAN SONRAKİ 3. AYIN SONUNA KADAR DEMİR DESTEĞİ AKIŞ ÇİZELGESİ



**GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEĞİ
AKIŞ ÇİZELGESİ**

**SERUM (25) OH D DÜZEYİNE BAKILMAKSIZIN
D VİTAMİNİ BAŞLAYIN**

**Gebeliğin 12. haftasından itibaren 1200 IU (9 damla)
günlük tek doz D Vitamini Preparatı başlayın**

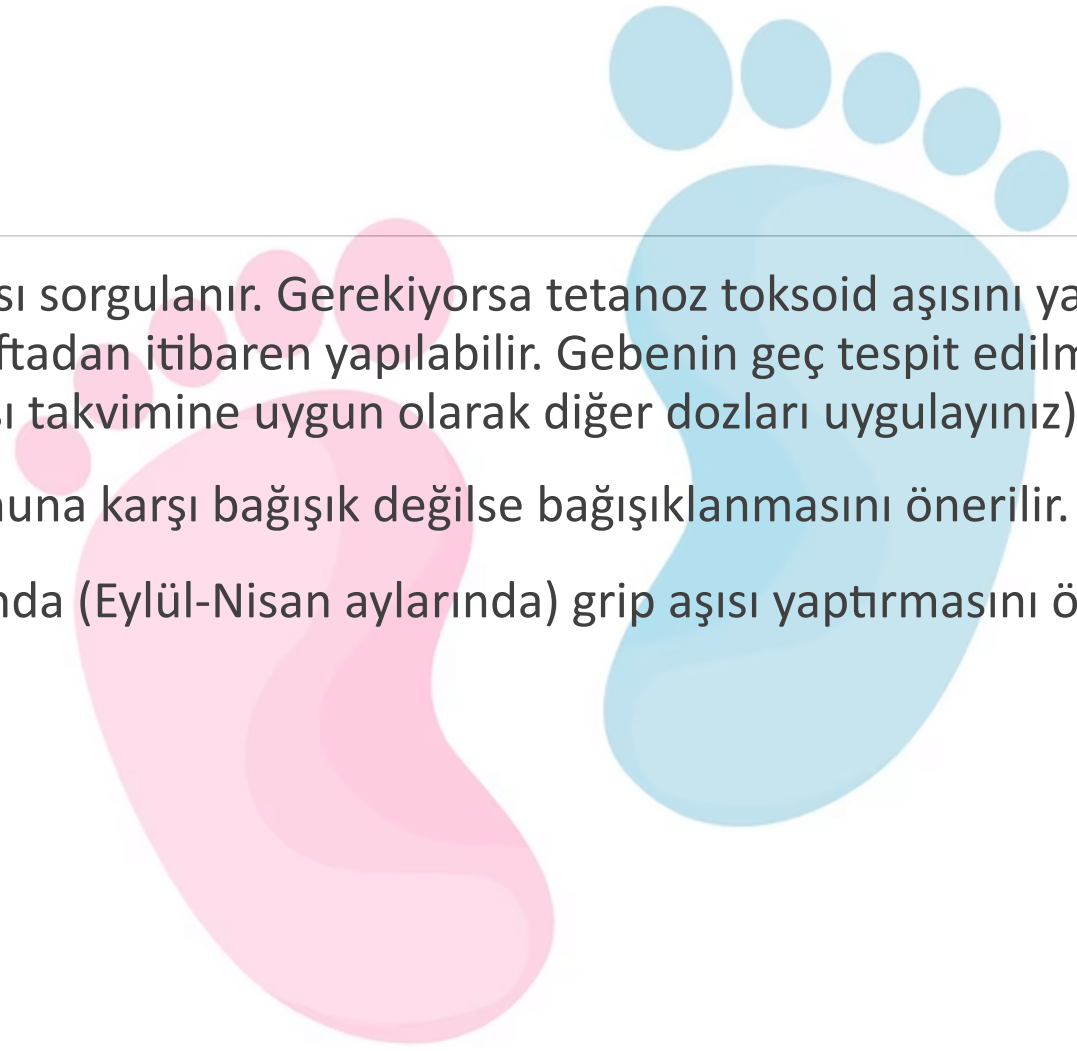
**Hiperkalsemi bulguları
(iştahsızlık, bulantı, kabızlık, poliüri, polidipsi vb)
hakkında bilgilendirin, izleyin ve değerlendirin**

**Hiperkalsemi bulguları
mevcut değil**

**Doğum sonu 6. ay sonuna
kadar anneye
D Vitamini desteğine
devam edin**

**Hiperkalsemi bulguları
mevcut**

**Serum Ca, serum (25)
OH D ve spot idrarda
kalsiyum düzeyi bakılması
için SEVK EDİN**



Tetanoz bağışıklaması sorgulanır. Gerekiyorsa tetanoz toksoid aşıını yapınız. (Tetanoz bağışıklaması 12. haftadan itibaren yapılabilir. Gebenin geç tespit edilmesi halinde aşıının ilk dozunu yapınız ve aşı takvimine uygun olarak diğer dozları uygulayınız).

Hepatit B enfeksiyonuna karşı bağışık değilse bağışıklanmasını önerilir.

Gebeye grip sezonunda (Eylül-Nisan aylarında) grip aşıını yaptırmasını önerilir.

Doz sayısı	Uygulama zamanı	Koruma süresi
Td 1	Gebeliğin 4. ayında - İlk karşılaşmada	Yok
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
Td 4	Td 3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
Td 5	Td 4'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

GEBELİK TAKİBİNDE HEBATİT B YÖNTEMİ ALGORİTMASI*

İlk Trimesterde / İlk İzlemede HBsAG Bakılır

HBsAG (+) ise Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji veya Gastroenteroloji Uzmanına sevk edilir.

HBsAG (-) ise Enfekte olma riski bulunan gebelere Hepatit B aşısı (Hep B) önerilir. (Gebelikte isteğe bağlı veya gebelik sonrası)

Doğumdan sonra yenidoğana Hepatit B aşısı + HBIG uygulanır.²

¹ Gebelikte yapılan tetkikte HBsAg (-), AntiHBs (-) çıkan ve gebelik sırasında HBV ile enfekte olma riski bulunan gebelere; gebelik sırasında (ikinci veya üçüncü trimesterde) Hepatit B aşısı 0-1-6 ay aşı şemasıyla yapılabilir. Gebelikte aşılanmayan anneler doğumdan sonra aşılanabilir.

² Hepatit B aşısının ilk dozu ilk 12 saat içerisinde ve Hepatit B İmmunglobülin (HBIG) tercihen ilk 12 saat içerisinde aşidan farklı bir anatomik bölgeden uygulanmalıdır. İlk 12 saatte HBIG uygulanamayan bebeklere doğumdan sonraki 7 günü aşmayacak şekilde ve mümkün olan en kısa sürede HBIG uygulanmalıdır. Aşının ilk 12 saat içinde yapılamadığı durumlarda da mümkün olan en kısa süre içinde uygulanmalıdır.

* Başıklama Danışma kurulu önerileri doğrultusunda hazırlanmıştır.

Bilgilendirme Ve Danışmanlık

Gebeyi bilgilendirme konuları

Yorgunluk
Bulantı ve kusma
Sık idrara çıkma
Baş dönmesi
Varis ve hemoroid
Kabızlık
Mide yanması
Bacaklarda kramplar
Nefes darlığı
Çarpıntı
Ciltteki değişiklikler
Memelerde hassasiyet

Vajinal akıntı
Meme başındaki
glandlarında
belirginleşme
Kolostrum salınımı
Aşırı tükürük
salgılanması
Toprak vb yeme

Gebeye verilecek danışmanlık konuları:

Beslenme, diyet, kilo alımı
Çevresel koşullar
Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
Seyahat
Gebelikte cinsel yaşam
Hijyen ve genel vücut bakımı
Ağız ve diş sağlığı
Sigara alışkanlığı
Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
İlaç kullanımı
Gebelikte Bağışıklama: Tetanoz, Hepatit B ve İnfluenza

Common Discomforts of Pregnancy



Nausea



Indigestion



Breast
Tenderness



Frequent
Urination



Headaches



Backache



Sweating



Gebelikte Tehlike İşaretleri

Şiddetli bulantı kusma

Vajinal kanama

Konvülziyon

Şiddetli Başağrısı

Görmede bulanıklık

Ateş

Günlük aktivitelerini yerine getirememe

Karın ağrısı

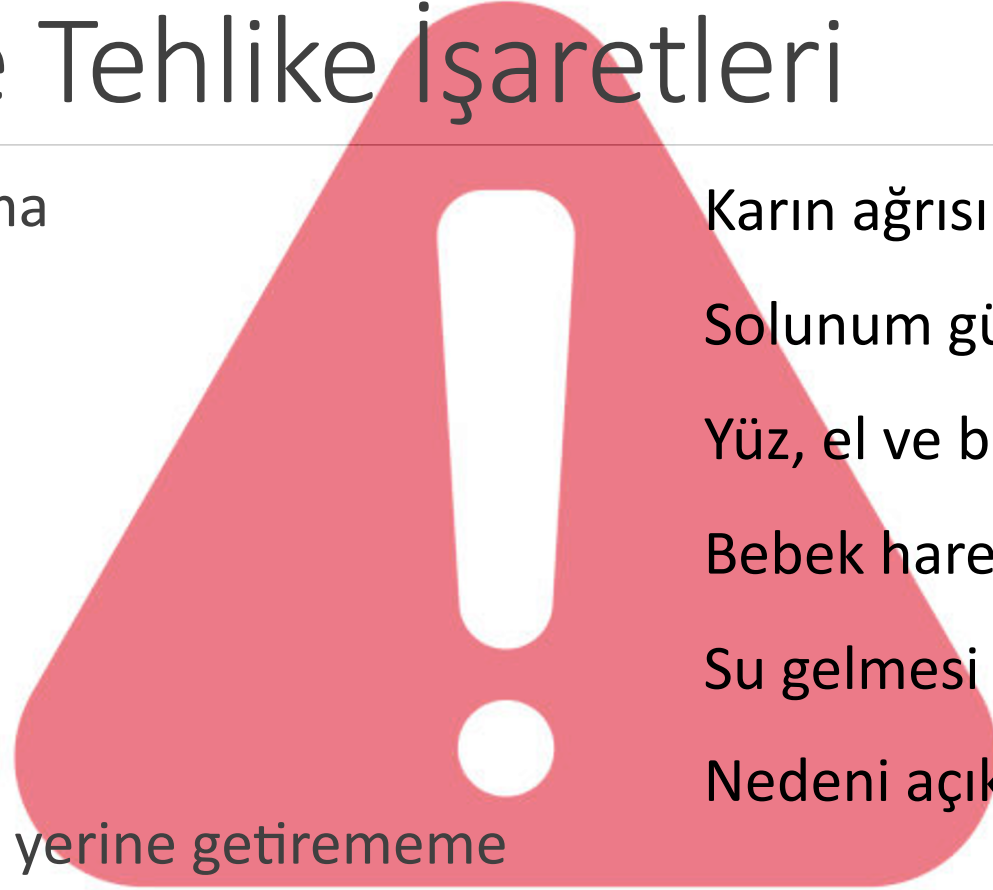
Solunum güçlüğü veya sık solunum

Yüz, el ve bacaklarda şişme

Bebek hareketlerinde azalma

Su gelmesi

Nedeni açıklanamayan cilt kaşıntısı



2. İzlem

Gebeliğin **18-24 haftaları arasında** yapılır ve izlem için **20 dakika** zaman ayrılmalıdır.

İletişim

Öykü Alma → Alışkanlıkları yeniden sorgulayınız. (sigara, alkol, madde bağımlılığı vb.)

Birinci izlemden bu yana gelişen gebelik yakınmalarını sorgula (Bacaklarda kramp vb.)

Birinci izlemden bu yana gelişen gebelikte tehlike işaretlerinin varlığını sorgulayınız.

Fizik Muayene → Kilo alımı

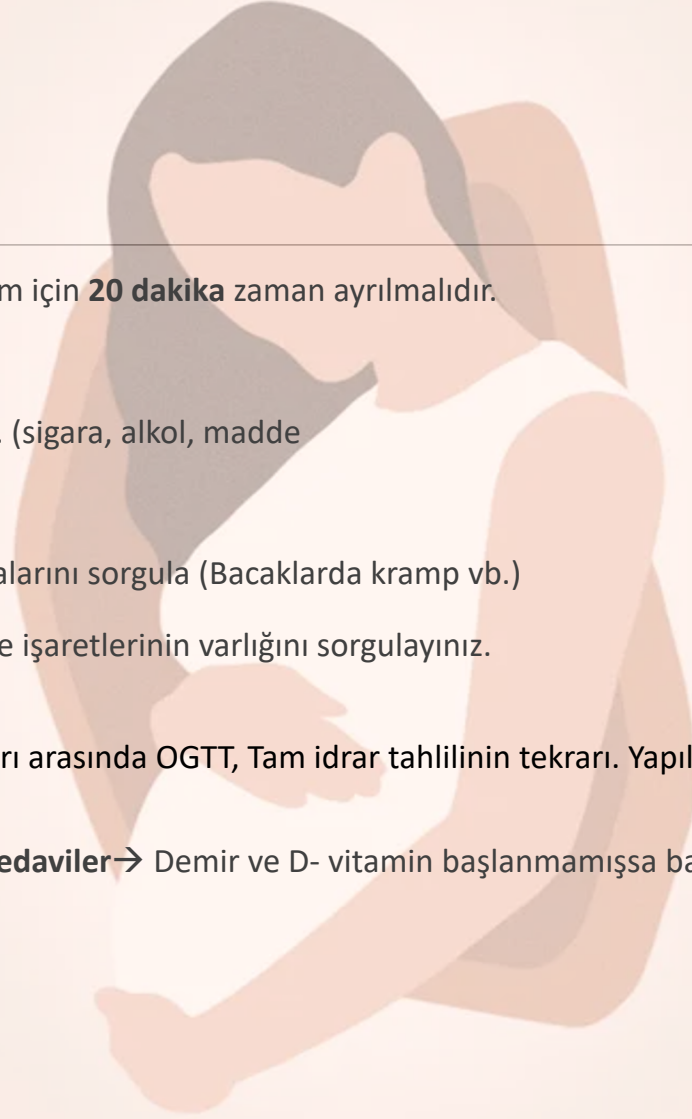
Laboratuar Tetkikleri → Gebeliğin 24-28. haftaları arasında OGTT, Tam idrar tahlilinin tekrarı. Yapılmadıysa idrar kültürü. Tam kan tekrarı. Obstetrik USG

Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Bağışıklama ve Tedaviler → Demir ve D- vitamin başlanmamışsa başlanması, tetanoz bağışıklaması gerekiyorsa

Bilgilendirme ve Danışmanlık

Sevk Edilecek Durumlar

Kayıt Altına Alma



3. İzlem

Gebeliğin **28-32. haftaları arasında** yapılmalı ve izlem için **20 dakika** zaman ayırmalıdır.

İletişim

Öykü Alma→İkinci izlemde bu yana gelişen gebelik yakınmalarını sorgula (Bacaklarda kramp vb.)

İkinci izlemde bu yana gelişen gebelikte tehlike işaretlerinin varlığını sorgulayınız.

Fizik Muayene→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)

Laboratuvar Tetkikleri→ İndirekt coombs bakılmalı (-) ise → rhogam yapılır. TİT ve tam kan tekrar istenir.

Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Bağışıklama ve Tedaviler→ Demir ve D- vitamin başlanmamışsa başlanması, tetanoz bağışıklaması gerekiyorsa

Bilgilendirme ve Danışmanlık→ Emzirme ve anne sütünün önemi, postpartum üreme sağlığı yöntem danışmanlığı

Sevk Edilecek Durumlar

Kayıt Altına Alma

4. İzlem

Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılmalı ve izlem için 20 dakika zaman ayrılmalıdır.

İletişim

Öykü Alma → Üçüncü izlemde bu yana gelişen gebelik yakınmalarını sorgula (Bacaklarda kramp vb.)

Üçüncü izlemde bu yana gelişen gebelikte tehlike işaretlerinin varlığını sorgulayınız.

Fizik Muayene → Yaygın ödem kontrolünü , emzirmeye yönelik meme muayenesi

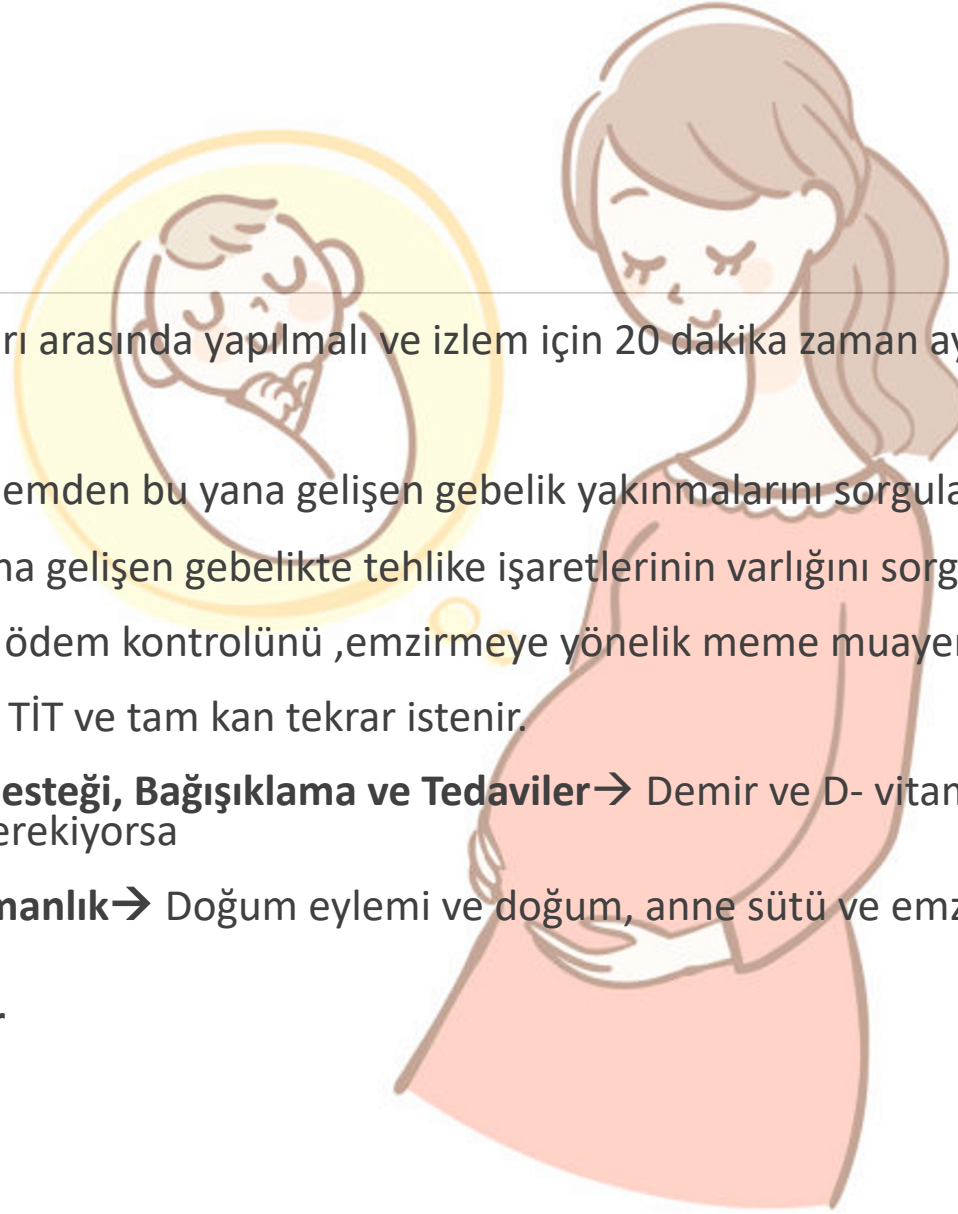
Laboratuvar Tetkikleri → TİT ve tam kan tekrar istenir.

Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Bağışıklama ve Tedaviler → Demir ve D- vitamin başlanmamışsa başlanması, tetanoz bağışıklaması gerekiyorsa

Bilgilendirme ve Danışmanlık → Doğum eylemi ve doğum, anne sütü ve emzirme postpartum üreme sağlığı yöntem danışmanlığı

Sevk Edilecek Durumlar

Kayıt Altına Alma



Sevk Kriterleri

Aşağıdaki durumlardan herhangi birinin varlığında anneyi acilen sevk ediniz.

1. Ani veya yoğun kan kaybı veya taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon dahil şok işaret ve bulguları ile beraber vajinal akıntı ve şuur düzeyinde oluşan değişiklikler mevcut ise,
2. Sistolik 160 mmHg ve/veya diastolik 110 mmHg ve üzeri değerlerde ise 15 dakika sonra ölçümü tekrarlayınız hala yüksek ise; kan basıncı 140/ 90 mmHg'nin üzerinde ve preeklampsinin diğer bulguları eşlik ediyorsa veya 4 saat içerisinde kan basıncı 140/90 mmHg'nin altına düşürülemiyorsa,
3. Konvülsiyon mevcut ise,
4. Ciddi karın ağrısı ve/veya peritoneal irritasyon bulguları varsa,
5. Solunum güçlüğü ve hızlı solunum mevcut ise,
6. Şiddetli veya sürekli baş ağrısı, bulanık görme varsa,
7. İki ölçümde ateş 38°C 'nin üstündeyse veya enfeksiyonu düşündüren diğer işaret ve bulgular varsa,
8. Baldır ağrısı, kızarıklık veya şişme mevcut ise,
9. Nefes darlığı veya göğüs ağrısından şikâyet ediyorsa,
10. Ciddi anemi (Hemoglobin 7 gr/dL ve altında) bulguları varsa,
11. Sürekli idrar kaçırma veya fekal inkontinans.



Kaynakça

'Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi' T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; yayın no:925 ; Ankara, 2018

Sağlık İstatistikleri Yıllığı