

Aydın'da Bir Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Form 005-Gebe-Lohusa İzleme Fişlerinin Değerlendirilmesi

Pınar Okyay*, Ayfer Gemalmaz**, Erdal Beşer*, Okay Başak**, Eyüp S. Doyuran***

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Aydın

**Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Aydın

***İl Sağlık Müdürlüğü, Aydın

Amaç: Bu çalışmada, Aydın'daki bir merkez sağlık ocağının 2000 yılına ait Gebe-Lohusa İzleme Fişlerindeki kayıtların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı bir hizmet araştırmasıdır. Sağlık ocağı bölgesinden rastgele seçilen 184 adet form değerlendirilmiştir.

Bulgular: Doldurulma oranı en çok olan bölüm %96.7 ile "gebelik sonucu" ve en az olan ise %17.4 ile "kadınların pelvis durumu" değişkenleridir. Gebe kadınların yaş ortalaması 26.61 ± 5.35 yıl; %7.1'i 15-19 yaş grubundadır. Gebe kadınların ortalama ilk evlilik yaşı 21.53 ± 3.79 yıl, ilk gebelik yaşı 22.38 ± 3.89 yıl, gebelik sayısı 2.07 ± 1.20 , canlı doğum sayısı 1.20 ± 0.85 'dir. Bu gebeliklerinde, ilk tespit haftası 18.19 ± 8.91 ve toplam izleme sayısı 4.54 ± 2.10 'dur. Lohusaların ilk izlem günü ve izlem sayısı ortalamaları, 14.25 ± 16.34 , 2.10 ± 0.87 'dir. Gebelik öncesi kadınların altısı (%3.3) RIA, biri (%0.5) hap, sekizi (%4.3) kondom ve sekizi (%4.3) geri çekme yöntemi ile korunmaktaydı. Gebelerin %75.5'inde TT1 ve %70.1'inde TT2 aşısı bulunmaktaydı. Gebelerin %44.8'i gebelik ve lohusalık dönemlerinde en az bir kez evde bulunamamıştır.

Sonuç: Çalışmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesinde kadınları evde bulamama sorunu yaşanmaktadır. Dolayısıyla, gebelik tespiti Sağlık Bakanlığı'nca önerilen 12. haftadan sonra yapılabilen ve en az altı izleme sayısına ulaşamamaktadır. TT1 ve TT2 oranları yüksektir. Kurumun adolesan gebelik, aile planlaması yöntem başarısızlığı ve evde bulamama sorunlarının nedenlerini ve çözümlerini incelemesi gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi bakım, Gebelik, Lohusalık

Assessment of Pregnancy-Puerperium Evaluation Forms of a Central Health Center in Aydın Province

Objective: The objective of the current study was to assess the year 2002 records of the Pregnancy-Puerperium Evaluation Forms of one of central health centers in Aydın province.

Material and Method: It was a descriptive study. Randomly selected 184 forms from the health center area were assessed.

Results: The most filled area of the form was "the result of the pregnancy" (%96.7) and the least was the pelvic assessment (17.4%). Mean age was 26.61 ± 5.35 years; 7.1% were in 15-19 years age group. Means were 21.53 ± 3.79 years for first marriage, 22.38 ± 3.89 years for first pregnancy, 2.07 ± 1.20 for pregnancies, and 1.20 ± 0.85 for alive deliveries. Mean of first visit 18.19 ± 8.91 week, mean of total controls was 4.54 ± 2.10 . There were 6(3.3%) women used intrauterine device, 1(0.5%) used oral contraceptives, 8(4.3%) used condom, 8(4.3%) preferred coitus interrupters before pregnancy. The ratios of TT1 and TT2 were 75.5% and 70.1%. At least one time, 44.8% of pregnant women could not be found at home during the visit.

Conclusion: There was a problem that women could not be found at home during the visit. So, the first visit could be performed after 12th weeks of pregnancy and visited for at least six times, as offered by Ministry of Health. The ratios of TT1 and TT2 were high. It was thought that the health center should assess the reasons and the solutions on the problems, namely failure of family planning methods, adolescent pregnancy and being not at home during the visits.

Key Words: Prenatal care, Pregnancy, Puerperium

+ Bu çalışma, 27.03.2002 tarihinde Adana'na yapılan 5. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Ülkemizde doğurgan çağ olarak ifade edilen 15-49 yaş kadınlar, nüfusumuzun % 26'sını (18,201,844 kadın) oluşturmaktadır. Giderek artmakta olan bu sayının 2025 yılında 21 milyona ulaşacağı hesaplanmaktadır.¹ Türkiye

Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 1998)'na göre, Türkiye'de kaba doğum hızı, %0 23.4 ve genel doğurganlık hızı %0 94'dür.² Ülkemizde, her yıl yaklaşık 1,56 milyon doğum meydana gelmektedir.¹

Gebelik ve doğum olaylarının, birey, aile ve toplum açısından önemi büyüktür. Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetusun tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve öneriler çerçevesinde bir sağlık personeli tarafından dikkatli şekilde izlenmesidir.³ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), DÖB hizmetlerinin büyük bölümünün eğitilmiş ebe ve hemşireler tarafından gerçekleştirilebileceğini, riskli durumlarda pratisyen ya da uzman hekimin gerekli olduğunu belirtmektedir.⁴ Ülkemizde DÖB hizmetleri, Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde yürütülmektedir. DÖB için birinci basamakta yapılan çalışmaların büyük bölümü ebe hizmetleri içinde yer alır. Sağlık ocağı ebesi, bölgesinde yaptığı rutin izleme çalışmalarını sırasında tespit ettiği tüm gebeleri izler; bu izlemeleri düzenli olarak kaydeder. Form 005-Gebe-Lohusa İzleme Fişi, sağlık ocaklarında ebe tarafından gerçekleştirilen gebe ve lohusa izlemeleri için temel kayıt formudur. Ebe, saptadığı tüm gebeler için bu formu doldurur. Bu form, kimlik bilgileri, gebe kadının öz ve soy geçmişi ile ilgili bilgiler, tetanoz aşısı, izleme ve öğütler bölümlerinden oluşmaktadır.⁵ Bu forma kaydedilen bilgilerin değerlendirilmesi, o sağlık ocağı bölgesinde DÖB çalışmalarının etkinliğinin, sorunlarının ve olası çözümlerin tespitinde çok önemlidir.

Bu çalışmada, Aydın'da bir merkez sağlık ocağı bölgesinde 2000 yılına ait Gebe-Lohusa İzleme Fişlerindeki kayıtlar incelenerek, gebe ve lohusalara yapılan izlemeyi değerlendirmek ve hizmet içi eğitim çalışmalarına temel oluşturmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 2001 Kasım-Aralık aylarında, Aydın kentinde bulunan bir merkez sağlık ocağı bölgesinde 2000 yılına ait Form 005-Gebe-Lohusa İzleme Fişlerinin incelendiği tanımlayıcı bir hizmet araştırmasıdır. Retrospektif olarak lohusalığını tamamlamış kohort incelenmiştir. O döneme ait sağlık ocağı nüfusu 41736 ve toplam doğum sayısı 520'dir. Sağlık ocağı bölgesinden rasgele seçilen 184 (tüm doğumların %35.3) adet Form 005-Gebe-Lohusa İzleme Fişi değerlendirilmiştir. Değerlendirme iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada, formun standart yapısındaki bilgi bölümlerinin doldurulma oranları (tam, eksik-bilgilerin tamamının olmadığı haller ya da boş), ikinci bölümde ise, formdaki bilgilere dayanarak sağlık ocağı bölgesinde gebelerin özellikleri ve verilen hizmet niceliksel olarak değerlendirilmiştir.

Veri analizinde SPSS 10.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler, aritmetik ortalama ve standart sapma($\pm 1SS$) (minimum-maksimum değerler) olarak verilmiştir.

BULGULAR

Formun doldurulması ile ilgili bulgular:

Aydın 1 No'lu Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde 2000 yılına ait 184 adet Form 005-Gebe-Lohusa İzleme Fişi incelenmiştir. "Kurum bilgileri" fişlerin 127'sinde (%69.0) tam, 56'sında (%30.4) eksik ve birinde (%0.5) tümüyle boş; "adres bilgileri" ise 165'inde (%89.7) tam, 14'ünde (%7.6) eksik ve beşinde (% 2.7) tamamen boş olarak saptanmıştır. İncelenen formlarda kadınlar ile ilgili bilgilerin doldurulma durumları Tablo 1'de verilmiştir. En çok doldurulan bölüm %96.7'lik doldurulma oranı ile "gebelik sonucu"(175 canlı doğum, iki düşük, bir ölü doğum, toplam sayı = 178) ve en az değerlendirilen bölüm ise %17.4'lük doldurulma oranı ile "kadınların pelvis durumu" değişkeni olmuştur.

Tablo 1. Form 005-Gebe-Lohusa İzleme Fişinin bölüm ve içeriklerine göre seçilmiş değişkenlerin ebeler tarafından doldurulma durumları (n=184)

Bölümler ve içerikleri ile ilgili bilgiler	Bilgi var		Doldurulmamış	
	n	%	n	%
I. Bölüm: Genel				
Doğum tarihi	172	93.5	12	6.5
Öğrenim durumu	173	94.0	11	6.0
Meslek	172	93.5	12	6.5
Eşi ile akrabalık durumu	172	93.5	12	6.5
Evlenme yaşı	168	91.3	16	8.7
İlk gebelik yaşı	168	91.3	16	8.7
II. Bölüm: Doğurganlık riski ve öyküsü				
Annenin sistemik hastalığı	155	84.2	29	15.8
Pelvis durumu	32	17.4	152	82.6
Anne kan grubu	152	82.6	32	17.4
Baba kan grubu	133	72.3	51	27.7
Doğumla ilgili karar	73	39.7	111	60.3
Gebelik öncesi kullandığı yöntem	139	75.5	45	24.5
III. Bölüm: Doğum ve doğan bebek/ler				
Gebelik sonucu	178	96.7	6	3.3
Doğum şekli	161	87.5	23	12.5
Doğuma yardım eden	156	84.8	28	15.2
Bebeg'in cinsiyeti	173	94.0	11	6.0
Doğum kilosu	157	85.3	27	14.7
Doğum boyu	124	67.4	60	32.6
Geliş biçimi	81	44.0	103	56.0
Doğuştan şekil bozukluğu	150	81.0	35	19.0
IV. Bölüm: Risk, ve tetanoz aşısı				
Risk durumu	79	42.9	105	57.1
Tetanoz aşısı	160	87.0	24	13.0

Formun içeriği ile ilgili bulgular:

Gebe kadınların yaş ortalaması 26.61 ± 5.35 (min:16-mak:42) yıldır. Kadınların sosyo-demografik bulgularına ait seçilmiş bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

#

Kadınların %88.6'sının (163 kadın) eşleri ile akrabalık ilişkisi yokken; %4.9'unun (dokuz kadın) akrabalık ilişkisi vardır. Formun ait olduğu gebelik öncesi 116 (%63.0) kadın gebelikten korunmazken; kadınların altısı (% 3.3) RIA, biri (%0.5) hap, sekizi (%4.3) kondom ve sekizi (%4.3) geri çekme yöntemi ile korunduğu saptanmıştır.

Tablo 2: Gebe kadınların bazı sosyo-demografik bilgileri

Özellik	Sayı	%
Yaş grubu		
15-19	13	7,1
20-24	55	29,9
25-29	52	28,3
30-34	38	20,7
35-39	13	7,1
40-44	1	,5
Veri yok	12	6,5
Öğrenim Durumu		
Okuryazar-değil	4	2,2
Okur-yazar	1	0,5
İlkokul	74	40,2
Ortaokul	11	6,0
Lise	55	29,9
Yüksekokul	28	15,2
Veri yok	11	6,0
Meslek		
Ev hanımı	132	71,7
Memur	15	8,2
İşçi/Serbest meslek	14	
Öğretmen/Öğretim elemanı	11	5,9
Veri yok	12	6,5

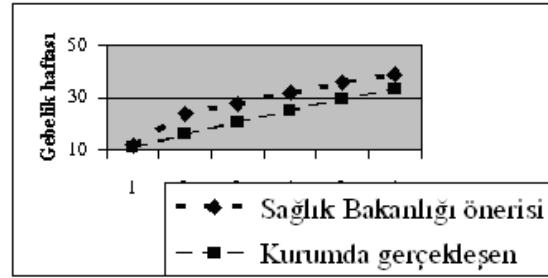
İzlenen gebelik kadınların %34.8'inin(64 kadın) ilk gebeliğidir. Formun ait olduğu gebelikte risk durumu değerlendirmesi gebelerin %42.9'u (n=79) için yapılmıştır. Bu gebelerden yedisinde tespit edilen risk, 15-49 Yaş Kadın İzlem Fişi'ndeki risk sınıflandırmasına göre yapılmamış, ebeinin kişisel görüşlerine de yer verilmiştir. Sağlık ocağı bölgesinde kadınlar, gebelikleri süresince ortalama 4.5 kez izlenmişlerdir. Kadınların doğurganlık öyküleri ve içinde buldukları gebeliğe ait verileri Tablo 3'te ve ardışık altı izlemi olan 51 gebenin bu izleme haftalarının Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen haftalar ile karşılaştırılması Grafik 1'de verilmiştir.

Tablo 3: Gebe kadınların doğurganlık verileri

Özellik	Ortalama±standart sapma (en alt – en üst değerler)
Doğurganlık öyküsü	
İlk evlilik yaşı	21.53±3.79 (16-35)
İlk gebelik yaşı	22.38±3.89 (16-36)
Gebelik sayısı	2.07±1.20(1-7)
Canlı doğum sayısı*	1.20±0.85(1-5)
Formun ait olduğu gebelikte	
İlk tespit haftası	18.19± 8.91(4-40)
Toplam izleme sayısı	4.54± 2.10 (1-10)
İlk hemoglobin bakışı haftası	23.41±8.00
İlk hemoglobin değeri	11.57±1.19
İkinci hemoglobin bakışı haftası	31.43±5.96
İkinci hemoglobin değeri	11.40±1.04

*İlk gebelikler çıkartılmıştır.

Gebelerin %75.5'inde TT1 ve %70.1'inde TT2 aşısı bulunmaktadır. %8.1'i aşısı kabul etmemiştir. Gebeliklerin %51.1'inde (94 kadın) bir, %16.3'ünde (30 kadın) iki ve %1.1'inde (iki kadın) üç kez hemoglobin ölçümü yapılmıştır. İlk hemoglobin bakışı ortalama 23.68±6.94üçüncü haftada gerçekleşmiştir. İlk bakıda gebelerin %10.3'ü, ikinci bakıda %4.9'unun hemoglobin değeri 11gr/dL'nin altında bulunmuştur.

Grafik 1. Gebenin ilk altı ardışık izleminin gerçekleştiği haftaların Sağlık Bakanlığının önerdiği altı izleme haftası ile karşılaştırılması (n=51)

Doğumların %93.6'sı hastanede gerçekleşmiştir. Lohusalar ortalama 2.10±0.87 kez izlenmiştir. Bu izlemlerin ilki ortalama 14.25±16.34üçüncü günde meydana gelmiştir. Yine, bu izlemlerin 19'u (%10.3) lohusalık dönemi sonrasında gerçekleştirilmiştir.

Canlı doğan bebeklerin ortalama doğum kilosu 3246,50±506.25 (1250-4600) gr ve ortalama doğum boyu 49.56±1.11 (44.0-53.0) cm'dir.

Gebelerin %44.8'i gebelik ve lohusalık dönemlerinde en az bir kez evde bulunamamıştır.

TARTIŞMA

Sağlık ocaklarının temel formlarından biri olan Form 005: Gebe-Lohusa İzleme Fişi bölümlerinin farklı oranlarda tam doldurulmadığı gözlenmiştir. Bu bilgilerden bir bölümü, adres ve kimlik bilgileridir ve önemi açıktır. Gebelik dönemi açısından risk oluşturabilecek bilgilerde de eksiklikler saptanmıştır. Örneğin akrabalık ilişkisi, bebekte oluşabilecek sorunlar nedeniyle çok önemli bir değişkendir. İncelenen formların %6.5'inde bu konuda bilgi bulunmamaktadır. Benzer şekilde, kadınların %24.5'inin gebelik öncesi kullandığı aile planlaması yöntemi bilgisi de bulunmamaktadır. Adana'da yapılan benzer bir çalışmada,⁶ fişlerin %52.2'sinde gebelik öncesi aile planlaması yöntem bilgisinin yazılmadığı saptanmıştır. Bilgi ile ilgili form bölümünün doldurulmadığı haller yorumlamada sorun oluşturmaktadır. Aslında bu bilgiler gebe kadınla yapılan konuşmalarda kolayca elde

#

edilebilecek verilerdir. Bölge ebesi ya bu konuları sorgulamamış, ya da sorgulama sonucu riskin olmadığı (akrabalık ilişkisi : “yok”) hallerde bu bölümleri boş bırakmıştır. Her iki durum da sorun içermektedir. Birinci durumda, çok önemli bir risk değişkeni değerlendirilmemiştir. İkinci durumda bu değerlendirme yapılmış, ancak gösterilmemiş, başka kullanıcılara standart bir bilgi sağlanamamıştır. Formun doldurulmayan bölümlerine bir örnek de, kadınların pelvis durumudur. Çok az değerlendirilen değişkenlerin bulunması formun yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Gebe kadınların %12.4’ü bir aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalmıştır. Bunların %8.1’ini modern yöntemler ve %4.3’ünü geri çekme yöntemi oluşturmaktadır. Gebelik öncesi kullanılan yöntem bilgisinin bulunmadığı 45 kadın (%24.5) da göz önüne alınırsa, kadınların önemli bir kısmının istenmeyen gebelik ile karşı karşıya oldukları söylenebilir. Modern yöntemler kullanılırken de gebe kalınması bu yöntemlerin uygulanışının yakın izlemine gerektirmektedir. Bu yöntemlerdeki başarısızlık nedenlerinin araştırılması gerektiğini düşünüyoruz.

DSÖ’nün verilerine göre kan ve idrar örneklerinde yapılan çalışmalar gelişmekte olan ülkelerde en fazla gerçekleştirilmeyen bakılardır.⁴ Bu çalışmada, gebelerin %17.4’nün kan grubu bilinmemektedir. Sağlık ocağının laboratuvar koşulları iyidir. Buna karşın kan grubu ölçümünün yapılmamasının nedenleri tespit edilmelidir. Sağlık ocağına başvurmayan gebeler için evde kan grubu ölçülmesi uygulanabilirlik açısından değerlendirilebilir.

Çalışmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesinde gebelerin %44.8’i en az bir kez evde bulunamamıştır. Sağlık ocağının kentsel bölgede hizmet veren bir kurum olması, nüfusunun çalışan kişilerden oluşması bunun en önemli nedeni olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle, ebelerin çalışma saatlerinde değişiklik yapılması ya da vardiyalı çalışma bu bölge için değerlendirilmelidir.

Ülkemiz genelinde ortalama ilk doğum yaşı 21.3’tür. Batı bölgesinde ilk doğum yaşı biraz daha yüksektir (21.8).² Çalışmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesinde ilk doğum yaşı ortalaması 22.4’tür. Bu değer, ülke genelindeki ilk doğum yaşlarına göre yüksektir. Ancak, araştırmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesinde adolesan gebelik mevcuttur. Gebe kadınların %7.1’i 15-19 yaş grubundaki kadınlardan oluşmaktadır. Türkiye’de, 15-19 yaşlarındaki kadınların %7.9’u anne, %2.3’ü ilk çocuğuna gebedir; çocuk doğurmaya başlayanların oranı % 10.2’dir.² Yirmi yaşından önce anne olan kadınların oranı, birçok ülkede önemli bir sağlık ve toplum sorunu olarak kabul edilen adolesan

doğurganlığın boyutunu gösteren bir ölçüttür. Bu nedenle, bölgedeki adolesan gebeliğin boyutu ve nedenleri irdelenmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), gebelerin %75’inin dört rutin gebelik izlemi ile yeterli bir antenatal bakım alacağını, %25’inin ise daha sık izlenmesi gerektiğini ve ilk tespitin mümkün olduğunca erken dönemde yapılmasını önermektedir.⁴ Ülkemiz için Sağlık Bakanlığı önerisi gebelerin gebeliklerinin ilk 12 haftası içinde, yani ilk trimesterde tespit edilmesidir. Daha sonraki izlemler, 24., 28., 32., 36. ve 39. haftalardadır. Bu şekilde bulguları normal olan bir gebe, biri tespit olmak üzere toplam 6 kez izlenmiş olacaktır. Ancak, izleme sıklığının ne olması gerektiği, risk durumu göz önüne alınarak hekim ile birlikte saptanmalıdır. Lohusalık döneminde ise, ilk 24 saat içinde bir kez, ikinci haftada bir kez ve altıncı haftada bir kez olmak üzere en az üç izleme yapılmalıdır.⁵ Çalışmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesinde, ilk tespit 18.19’uncu (4-40) haftada yapılmış, kadınlar gebelikleri süresince ortalama 4.5 ve lohusalık dönemlerinde ise 2.1 kez izlenmişlerdir. Adana’da yapılan bir çalışmada,⁶ ortalama gebe tespitinin 5.40±1.92 (1-9) ayda gerçekleştiği, ortalama izleme sayısının ise 4.26±2.25 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın yapıldığı sağlık ocağının kentsel bir bölgede olmasından kaynaklanan yüksek evde bulunmama oranı ve ilk gebelik tespitinin Sağlık Bakanlığı’na önerilen 12. haftadan sonra yapılabilmesi, gebelerin genelinde istenen izleme sayısına ulaşılama nedenleri olabilir. Oysa, erken dönemde tespit edilen gebeler Bakanlık tarafından önerilenden daha fazla izlenmektedir. Grafik 1’de verilen 51 gebenin ilk altı izlemi önerilen haftadan önce gerçekleştirilmiştir.

Neonatal tetanoz (NT), Dünyada halen yılda 660 000 çocuğun ölümüne yol açarak, aşıyla önlenilebilir hastalıklar arasında kızamıktan sonra en çok ölüme yol açan ikinci hastalık olma özelliğini korumaktadır. Neonatal tetanoz eliminasyonu için temel stratejiler, temiz ve güvenli bir doğum ortamı ile doğurganlık çağındaki kadınların aşılınmalarıdır.⁷ Belirlenen hedefe 57 ülkede tamamıyla ulaşılmamış olunması nedeniyle DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Birleşmiş Milletler Aile Planlaması Ajansı (UNFPA) Aralık 1999’da yeni eliminasyon hedefini 2005 yılı olarak tespit etmiştir. Türkiye’de, “Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı” çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı tarafından 15-49 yaş kadınlara tetanoz aşısının gebelik esnasında yapılması ve bu şekilde beş aşıya tamamlanması amaçlanmaktadır.^{5,8} Daha önce hiç aşılanmamış bir kadının içinde bulunduğu gebelikte bebeğinin korunabilmesi için iki doz tetanoz aşısı (TT) almış olması gerekmektedir. Türkiye’de 2000 yılında toplam 10 NT vakası bildirilmiştir. Bu vakaların dördü (%40)

#

ölümle sonuçlanmıştır.⁸ Türkiye'de 2000 yılı TT2 oranı % 36; Aydın ilinde %58'dir.⁹ Bu çalışmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesindeki gebelerin %75.5'inde TT1 ve %70.1'inde TT2 aşısı bulunmaktadır. TT2 aşı oranı, ülke ve Aydın genelinde göre yüksektir. Ancak, formların incelenmesi sonucu elde edilen bu hızlar ulaşılabilen gebelerin durumunu yansıtmaktadır. Bu nedenle, gerçek popülasyonda bu oranlar daha düşük olabilir. Kadınların %8.1'i aşısı kabul etmemiştir. Bu oran da gebelere tetanoz aşısı uygulamasının önündeki engellerin henüz tamamen kaldırılmadığını göstermektedir. Kadınların aşısı kabul etmeme nedenlerinin araştırılması gerekmektedir. Bu sorunlar bulunmakla beraber, sağlık ocağı bölgesindeki gebe tetanoz aşılması çalışmaları ülke genelinde göre yüksektir.

Gebelerdeki demir eksikliği anemisi, maternal, prenatal ve perinatal ölümleri arttıran, prematüriteye yol açan çok önemli bir sağlık sorunudur.¹⁰ Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerdeki çalışmalarda hemen hemen gebelerin yarısı anemiktir.^{10, 11} Gebelikte anemi, aynı zamanda gelişmiş ülkelerin de sorunudur.^{10, 12} Dünya Sağlık Örgütü, gebelerde anemi sınırını 11 gr/dL olarak belirlemiştir.¹¹ Araştırma bölgesindeki gebe kadınların % 10.3'ü ilk değerlendirmede anemiktir. Bu oran kadınların ortalama 23. gebelik haftalarındaki sonuçlarıdır. Doğal olarak, gebelik ilerledikçe anemi riski artmaktadır. Bu yüzden, anemik kadınların yakın izlemi ve sürekli danışmanlık almaları gereklidir. Oysa, ikinci hemogloblin değerlendirmesi sadece 30 kadında gerçekleşmiştir.

Bu çalışmanın kısıtlılığı, değerlendirmenin sadece niceliksel olarak yapılmasıdır. Niteliksel değerlendirme yapılmamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından gebe ve lohusa izleminin niceliksel tanımlamasının açıkça yapılmış olması bu değerlendirmeyi kolaylaştırmaktadır. Nicel değerlendirme, nitel değerlendirme için bir hazırlık ve ön koşul olduğundan, yapılması mutlaka gereklidir. Bu değerlendirmenin ışığında, niteliksel değerlendirme,

süreç içinde, ebe ile sahada yapılırsa daha verimli olacaktır.

Sonuç olarak, çalışmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesinde gebe ve lohusa izlemelerinde evde bulamama sorunu yaşanmaktadır. Dolayısıyla, gebelik tespiti Sağlık Bakanlığı'nca önerilen 12. haftadan sonra yapılabilen ve en az 6 izleme sayısına ulaşamamaktadır. Aynı sorun lohusa izlemleri için de geçerlidir. Vardiyalı çalışma sistemi çalışan nüfusa ulaşmak için bir çözüm olabilir. TT2 oranı ülke ve Aydın ili genelinden yüksektir. Kurumun, bölgesindeki adolesan gebelik ve aile planlaması yöntem başarısızlık nedenlerini incelemesi gerektiği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. DİE, Nüfus ve Demografik Göstergeler. (3 Kasım 2004 tarihli ulaşım). URL ulaşım: www.die.gov.tr/tkba/istatistikleri.htm
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1999.
3. Bertan M, Çüler Ç.(eds) Halk Sağlığı (Temel Bilgiler), Birinci baskı, Ankara, Güneş Kitabevi Ltd.Şti., 1995.
4. WHO, UNICEF, Antenatal Care in Developing Countries: Promises, achievements and missed opportunities. An analyzes of trend, levels and differentials, 1990-2001, 2003, Geneva.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu Döküm Sürümü 3.0 Doküman Referans No: REF/SES/I-05/033 15/11/1996 Sağlık Enformasyon Sistemleri Bölümü Sağlık projesi genel Koordinatörlüğü T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1996.
6. Ağrıdağ G, Alparslan ZN, Apan E. Doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebe-lohusa izleme fişi (GİF) bilgilerinin değerlendirilmesi(I): Bilgilerin yeterliliği. IV. Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 1994, Kongre Kitabı: 250-252.
7. Yurdakök K. Genişletilmiş Bağışıklama Programına (GBP) Global Bakış. Katkı Pediatri Dergisi 1994; 15: 1-2
8. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2000 Yılı İstatistik Yıllığı (Tablo 45). (3 Kasım 2004 tarihli ulaşım). URL ulaşım: <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2000/106.htm>
9. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2000 Yılı İstatistik Yıllığı (Tablo 36). (3 Kasım 2004 tarihli ulaşım). URL ulaşım: <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2002/78.htm>
10. WHO, Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control: A guide for Programme Managers, WHO/NHD.01.3, 2001, Geneva.
11. Hyder SZ, Persson LA, Chowdhury M, Lonnerdal B, Ekstrom EC. Anaemia and iron deficiency during pregnancy in rural Bangladesh. Public Health Nutr. 2004 Dec; 7(8): 1065-1070.
12. Massot C, Vanderpas J. A survey of iron deficiencyanaemia during pregnancy in Belgium: analysis of routine hospital laboratory data in Mons. Acta Clin Belg. 2003 May-Jun; 58(3): 169-177.

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr.Pınar OKYAY
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 09100-Aydın
Tel : 256 225 3166
Faks : 256 212.3169
E-Posta : pinarokyy@adu.edu.tr.

#