

ISSN: 2146-4782
Yılda üç sayı yayımlanır
Published three times a year

Cilt 7 Sayı 2 ŞUBAT 2019
Volume 7 - Issue 2 - February 2019



Koru Proceedings

3. Uluslararası Koru Gebelik Doğum Ve Lohusalık Kongresi
14-17 Şubat 2019
Bolu
Bildiri Özet Kitapçığı
(Abstract Book)



Cilt : 7, Sayı 1, Şubat 2019
Volume 7, Issue 1, February 2019

Koru Proceedings

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Hastaneleri' nin Bilimsel Yayın Organıdır
Yılda üç sayı yayımlanır / Published three times a year
ISSN 2146 - 4782

SAHİBİ

Prof. Dr. Hasan BİRİ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Mütevelli Heyeti Başkanı
Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru
Ankara Hastanesi, Üroloji ABD., Prof. Dr

EDİTÖR

Serpil Müge DEĞER

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara
Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, Nefroloji BD. Doç. Dr.

EDİTÖR YARDIMCILARI

Banu Aktaş YILMAZ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara
Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, Endokrinoloji BD. Doç. Dr.

Özge KORKMAZ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru
Ankara Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi ABD. Doç. Dr.

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Esma ÖZAKIN

Özel Koru Hastaneleri, Kurumsal İletişim ve Tanıtım Müdürü

YAYIN KURULU

Barış UYMAZ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, Dr. Öğr. Üyesi

Seval KARASATI

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi,
Dermatoloji ABD, Dr. Öğr. Üyesi

Merter GÜLEN

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi,
Genel Cerrahi ABD, Dr. Öğr. Üyesi

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Hasan BİRİ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi,
Üroloji ABD., Prof. Dr.

Aydan BİRİ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD., Prof. Dr.

Bahadır EGE

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi,
Genel Cerrahi ABD, Doç. Dr.

Müge AKMANSU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim
Dalı, Prof. Dr.

Aynur Uğur BİLGİN

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi,
İç Hastalıkları ABD., Hematoloji BD., Prof. Dr.

Bengü DURMAZ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji
ABD., Prof. Dr.

Ali Kemal ERDEMOĞLU

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara
Hastanesi, Nöroloji ABD., Prof. Dr.

Erdal GÖÇMEN

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara
Hastanesi, Genel Cerrahi ABD, Prof. Dr.

Kağan İPÇİ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara
Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ABD. Dr. Öğr. Üyesi

Onur KARABACAK

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı, Prof. Dr.

Giray ERGİN

Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji ABD.
Dr. Öğr. Üyesi

Hulusi KOÇAK

Özel Koru Hastaneleri, Çocuk Nefrolojisi Kliniği, Prof. Dr.

Muhittin Tamer MÜNGAN

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara
Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Prof. Dr.

Abbas TANER

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara
Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD., Prof. Dr.

Refik TAŞÖZ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara
Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, Prof. Dr.

Işıl SAATÇİ ÇEKİRGE

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara
Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

Didem ARMANGİL

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Yenidoğan Ünitesi Prof. Dr.

Ülver DERİCİ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD. Nefroloji BD. Prof. Dr

Kürşad ÖNEÇ

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD. Nefroloji BD., Dr. Öğr. Üyesi

Zeynep Pehlivanlı AKTAŞ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD. Doç. Dr

Abidin ERDAL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi. Nöroloji BD. Dr. Öğr. Üyesi

Asuman SEVİN

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi ABD. Prof. Dr.

Yönetim Yeri

Kızılırmak Mah. 1450 Sk. No:13
Çukurambar, Ankara - Türkiye
Tel : 444 66 62
Fax : 0 (312) 268 53 53

İletişim**Serpil Müge DEĞER**

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, Nefroloji BD. Doç. Dr.

E mail:

serpilmugedeger@yiu.edu.tr
serpilmugedeger@gmail.com

Adres:

Yüksek ihtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru
Ankara Hastanesi
Kızılırmak Mah. 1450. Sokak No:13 Çukurambar
Ankara-TÜRKİYE

Telefon: 03124446662

Yayın Hizmetleri*Tasarım ve Uygulama*

Doğuhan Tanıtım ve Reklamcılık Hizmetleri

Büyük Sanayi Sitesi, 1. Cad. Arpacıoğlu İşhanı No:103/6-7
İskitler/Ankara

Tel : 0 (312) 384 63 34-35 (pbx) Faks: 0 (312) 341 23 36

www.doguhan.com.tr - info@doguhan.com.tr

Baskı*Tasarım ve Uygulama*

Doğuhan Tanıtım ve Reklamcılık Hizmetleri

Büyük Sanayi Sitesi, 1. Cad. Arpacıoğlu İşhanı No:103/6-7
İskitler/Ankara

Tel : 0 (312) 384 63 34-35 (pbx) Faks: 0 (312) 341 23 36

www.doguhan.com.tr - info@doguhan.com.tr



KORU PROCEEDINGS Şubat, Temmuz ve Kasım aylarında olmak üzere dört ayda bir yayımlanan hakemli bir dergi olup, orijinal makale, literatür gözden geçirmeleri, vaka sunumları, teknik bildirileri ve uzman görüşlerini İngilizce ve Türkçe dillerinde basmaktadır. Her makalenin başında yazı başlığı, özet ve “medline” kurallarına göre düzenlenmiş anahtar kelimelerin İngilizce-leri verilmektedir. Editör Kurulu alanında uzman kişilerden gözden geçirme talep ederse bunlar da hakemler tarafından değerlendirilebilecektir. KORU PROCEEDINGS'in Editörleri WAME Yöneticiler Birliğinin onaylamış olduğu editörler politikasını desteklemektedir. Dergi, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi'nin yayımlamış olduğu Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makaleler İçin Gerekli Standartlar ile tam bir uyum göstermektedir. (NEJM 1997; 336:309-315, güncelleme 2001).

Makale Gönderme

Tüm yazarlar makalelerini e posta yoluyla koruproceedings@koruhastanesi.com adresine ya da www.koruproceedings.com sitesindeki makale gönderme linki aracılığı ile göndereceklerdir. Makalelerin hakemler tarafından hızlı değerlendirilebilmesi ve basımlarındaki gecikmelerin önlenmesi için elektronik ortamda gönderilmesi gerekmektedir. Makaleler Word dokümanı (*.doc) veya zengin metin biçimi (*.rtf) olarak gönderilmelidir. Makale için iletişim kuracak tüm yazarların gerekli iletişim bilgileri olmalıdır. Tüm şekil, tablo ve gerekli görülen ek dokümanlar da aynı adrese gönderilmelidir. Yazarlar aynı sistem üzerinden “Telif Hakkı Devri ve Finansal Durum”u belirten ve yazının orijinalliğinin beyan edildiği, sorumlu yazarın imzaladığı formu da gönderilere eklemelidir.

Editör Politikası

Tüm makaleler bilimsel katkıları, orijinallikleri ve içerikleri açısından bilimsel komite tarafından değerlendirilir. Yazarlar verilerin doğruluğundan sorumludurlar. Dergi gerekli gördüğü yerlerde dil ve yazım ile ilgili uygun düzeltmeleri yapma hakkını saklı tutar. Makaleler gerekli görüldüğünde revizyon yapılmak üzere sorumlu yazara geri gönderilebilir. Dergide basılan yazılar derginin mali haline gelir ve yazarların telif hakkı KORU PROCEEDINGS adına alınır. Daha önce herhangi bir dilde basılmış olan yazılar dergide basılmak üzere değerlendirilmez. Yazarlar KORU PROCEEDINGS'e gönderdikleri bi yazıyı başka bir dergiye gönderemezler. Makalelerde yapılacak tüm değişikliklerde yazar ve basımevinin izni alınır.

Makalelerin Hazırlanması

KORU PROCEEDINGS Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makaleler için Gerekli Standartlara uygun olarak yayın kabul eder (International Committee of Medical Journal Editors: Br Med J 1988; 296:401-5).

Makalenin gönderilmesi sırasında yazarlar deney/araştırma tipini belirtmelidirler ve istatistik uygulamaların Bailar JC III ve Mosteller F. tarafından yazılan “Guidelines for statistical reporting in articles for medical journals: amplifications and explanations” (Ann Intern Med 1988; 108:266-73) kılavuzuna uygun olması gerekmektedir.

Makale ile birlikte gönderilen üst yazıda makale içindeki bilgilerin herhangi bir kısmının daha önce elektronik ortam dahil yayımlanıp yayımlanmadığı veya değerlendirilmek üzere gönderilip gönderilmediği bildirilmelidir. Çalışma için etik kurul kararı alınıp alınmadığı veya insan deneyleri ile ilgili 2000 yılında güncellenen Helsinki Bildirgesi'ne uyulup uyulmadığı belirtilmelidir, aksi durumlar açıklanmalıdır. Üst yazıda iletişim kurulacak yazarın adresi, telefon, faks numarası ve e-posta adresi olmalıdır.

Makalenin İçeriği

Özet

Tüm makalelerin Türkçe ve İngilizce özeti olmalıdır. Özetler amaç, materyal metod, bulgular ve sonuç bölümlerinden oluşmalıdır. Orijinal makalelerin özeti 250 kelime ile sınırlandırılmıştır.

Anahtar Kelimeler

Özetin altında en fazla 6 adet kelime veya tamlama veriniz. Kısaltmaları anahtar kelime olarak kullanmayınız.

Giriş

Niçin bu çalışmayı yapmaya ihtiyaç duyduğumuzu ve amacımızı sadece en önemli makalelere atıfta bulunarak belirtiniz.

Materyal ve Metot

Planınızı, hastalarınızı, deney hayvanlarınızı, materyal ve kontrollerinizi, kullandığınız yöntem veya metodu, uyguladığınız istatistiksel yöntemi açıklayınız. Etik konularla ilgili izinleri yukarıda açıklandığı gibi belirtiniz, ilaçların jenerik isimleri ile birlikte üretici adı ve üretil-diği ülkeyi belirtiniz.

Bulgular

İstatistiksel metotlarla desteklenmiş bulgularınızı ayrıntılı olarak belirtiniz. Şekil ve tablolar metin içinde verilen bulguları destekle-meli tekrar etmemelidir; verinin metin, tablo veya şekil şeklindeki sunumların bir tanesinde gösterilmesi yeterlidir. Sadece en önemli bulgularınızı vurgulayınız; bu bölümde bulgularınızı diğer araştırmalarla karşılaştırmayınız. Bu tip karşılaştırmalar tartışma bölümüne saklanmalıdır.

Tartışma

Bulgularınızın önemini ve farkını vurgulayın ancak sonuç bölümünde sunulan detayları tekrarlamayın. Görüşlerinizi sadece çalışmanızda bulduğunuz gerçeklerle desteklenecek şekilde sınırlayınız, araştırmadığınız ya da gösteremediğiniz varsayımları tartışmaya eklemeyiniz. Bulgularınızı başka araştırmalarla karşılaştırınız. Bu bölümde bulgular bölümünde belirtilmemiş yeni veri sunulmamalıdır.

Kaynaklar

Kaynaklar yazı içinde geçtikleri sırayla, Arabik sayılarla ve üst simge olarak numaralandırılmalı ve aynı sıralamayla referanslar listesinde yer almalıdır. Kaynakları “Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makaleler için Gerekli Standartlar”a uygun olarak hazırlayınız (http://www.amaassn.org/public/peer/wame/uniform.htm). Kaynaklarda yazarların hepsi yazılmalı, yazar sayısı altıdan fazla ise sonrası “et al” şeklinde kısaltılmalıdır. Dergi kısaltmaları “Cumulated Index Medcus”a uygun olarak yazılmalıdır.

Örnekler:

Dergiler;

1. Dilaveris P, Batcvarov V, Gialalos J, et al. Comparison of different methods for manual P wave duration measurement in 12" lead electrocardiograms. Pacing and Clin Electrophysiol 1999;22:1532-8.

Kitap bölümü;

1. Schwartz PJ, Priori SG, Napolitano C. The Long QT Syndrome. In: Zipes DP, Jalife J, eds. Cardiac Electrophysiology. From Cell to Bedside. Philadelphia: WBSaunders Co, 2000:597-615.

Tablolar ve Şekiller

Makale ile birlikte gönderilen tüm tablo ve şekiller “Windows” altında açılabil-melidir. Online olarak gönderilen renkli şekiller veya gri-skala görüntüler makale kabulü ardından posta ile 300 dpi “*.tiff”, “*.jpg” veya “*.pdf” formatındaki şekiller ayrıca gönderilmelidir. Her tablo ve şekil ayrı bir sayfada sunulmalıdır. Tüm tablo ve şekiller Arabik numaralar ile belirtilmelidir. Her tablonun başlığı tablonun içeriği ve amacını belirtmelidir Her şeklin üzerindeki işaret ve semboller açıklayan bir alt yazısı olmalıdır.

Düzeltilmeler

Düzeltilme talepleri ve eleştiriler iletişim adresi belirtilen yazara gönderilir. Basımın gecikmemesi için istenen düzeltilmeler en kısa zamanda cevaplandırılmalıdır. Revizyonların cevapları ile geri gönderilmesi en geç 30 gün içinde olmalıdır. Editörler kurulu 30 günden sonraya kalan revizyonlarda makaleyi reddetme hakkını saklı tutar. Tüm hakemlerin görüşlerine cevap yazılmalıdır ve yapılan düzeltilmelerin sayfa numarası ile satır sırası belirtilmelidir. Yapılan tüm değişikliklerin metin üstünde koyu olarak belirtildiği bir kopya ile düzeltilmeler yapıldıktan sonraki son halinin temiz bir kopyası birlikte gönderilmelidir. Sunulan kaynakların ve verilerin doğruluğundan yazarlar sorumludur. Hatalı, aldatıcı veya yanlış yönlendirici bilgilerin varlığı fark edildiğinde Baş-editör makaleyi bilimsel literatürden çekme ve bunu duyurma hakkına sahiptir.



The KORU PROCEEDINGS, published three times a year (February, July, November), publishes original peer-reviewed articles, reviews, case reports, technical reports and commentaries in the fields of colon and rectum in English and Turkish languages. The title, abstract, and key words (according to medical subject headings) are provided in English and in Turkish at the beginning of each article. Reviews will be considered for publication only if they are written by authors who have at least three published manuscripts in the International peer reviewed journals and these studies should be cited in the review. Otherwise only invited reviews will be considered for peer review from known experts in the area.

KORU PROCEEDINGS is a peer reviewed journal and adheres to the highest ethical and editorial standards. The Editorial Board of the KORU PROCEEDINGS endorses the editorial policy statements approved by the WAME Board of Directors. The journal is in compliance with the uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals published by the International Committee of Medical Journal Editors (NEJM 1997:336:309-315, updated 2001).

Submission of manuscripts

All manuscripts should be sent to koruproceedings@koruhastanesi.com by e-mail or manuscript submission link in www.koruproceedings.com web site by electronically.

Only online submissions are accepted for rapid peer-review and to prevent delay in publication. Manuscripts should be prepared as word document (*.doc) or rich text format (*.rtf). All manuscripts should be sent to electronically. Attach the manuscript, all figures, tables and additional documents. Please also attach the cover letter with "Assignment of Copyright and Financial Disclosure" forms, check-list of below mentioned guidelines according to the type of the manuscript.

Editorial Policies

All manuscripts will be evaluated by the scientific board for their scientific contribution, originality and content. Authors are responsible for the accuracy of the data. The journal retains the right to make appropriate changes on the grammar and language of the manuscript. When suitable the manuscript will be sent to the corresponding author for revision. The manuscript, when published, will become the property of the journal and copyright will be taken out in the name of the journal KORU PROCEEDINGS. Articles previously published in any language will not be considered for publication in the journal. Authors can not submit the manuscript for publication in another journal. All changes in the manuscript will be made after obtaining written permission of the author and the publisher.

Preparation of Manuscripts

KORU PROCEEDINGS follows the "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (International Committee of Medical Journal Editors: Br Med J 1988; 296:401-5).

Upon submission of the manuscript, authors are to indicate the type of trial/research and statistical applications following "Guidelines for statistical reporting in articles for medical journals: amplifications and explanations" (Bailar JC III, Mosteller F, Ann Intern Med 1988; 108:266-73)

In the cover letter the authors should state if any of the material in the manuscript is submitted or planned for publication elsewhere in any form including electronic media. A written statement indicating whether or not "Institutional Review Board" (IRB) approval was obtained or equivalent guidelines followed in accordance with the Helsinki Declaration of 2000 update on human experimentation must be stated; if not, an explanation must be provided. The cover letter must contain address, telephone, fax and the e-mail address of the corresponding author.

Manuscript Specifications

Abstract

All manuscripts in Turkish should be accompanied by an abstract in English language. An abstract in Turkish is not required for manuscripts written in English. The structured abstract(s) should present the purpose of the study, material- methods, results and conclusions. This must contain fewer than 250 words in a structured format.

Key Words

Below the abstract provide up to 6 key words or short phrases. Do not use abbreviations as key words.

Introduction

State concisely the purpose and rationale for the study and cite only the most pertinent references as background.

Material and Methods

Describe the plan, the patients, experimental animals, material and controls, the methods and procedures utilized, and the statistical method(s) employed. Address "Institutional Review Board" issues as stated above. State the generic names of the drugs with the name and country of the manufactures.

Results

Present the detailed findings supported with statistical methods. Figures and tables should supplement, not duplicate the text; presentation of data in either one or the other will suffice. Emphasize only your important observations; do not compare your observations with those of others. Such comparisons and comments are reserved for the discussion section.

Discussion

State the importance and significance of your findings but do not repeat the details given in the Results section. Limit your opinions to those strictly indicated by the facts in your report. Compare your findings with those of others. No new data are to be presented in this section.

References

Number references in Arabic numerals alphabetically starting with number "(1)". The numbers should be written in parentheses at the end of sentences. Use the form of the "Uniform Requirements for Manuscript Submitted to Biomedical Journals" (<http://www.ama-assn.org/public/peer/wame/uniform.htm>). List all authors. If authors are more than six, use "et al". Journal titles should conform to the abbreviations used in "Cumulated Index Medicus".

Examples:

Journals

1. Dilaveris P, Batcvarov V, Gialafos J, et al. Comparison of different methods for manual P wave duration measurement in 12-lead electrocardiograms. Pacing and Clin Electrophysiol 1999; 22:1532-8.

Book chapter;

1. Schwartz PJ, Priori SG, Napolitano C. The Long QT Syndrome. In: Zipes DP, Jalife J, eds. Cardiac Electrophysiology. From Cell to Bedside. Philadelphia: WB Saunders Co, 2000:597-615.

Tables and Figures

Tables and figures should work under "Windows". Color figures or grayscale images must be at least 300 dpi. Figures using "Miff", "*.jpg" or "*.pdf" should be saved separate from the text. All tables and figures should be prepared on separate pages. They should be numbered in Arabic numerals. Each table must have a title indicating the purpose or content of each table. Each figure must have an accompanying legend defining abbreviations or symbols found in the figure.

Revisions

Revisions will be sent to the corresponding author. Revisions must be returned as quick as possible in order not to delay publication. Deadline for the return of revisions is 30 days. The editorial board retains the right to decline manuscripts from review if authors' response delay beyond 30 days. All reviewers' comments should be addressed and revisions made should be started with page and line of the text. Send a highlighted copy indicating the revisions made and a clear copy of the revised manuscript. Authors are responsible for the truth of presented data and references. Editor-In-Chief has the right to withdraw or retract the paper from the scientific literature in case of proven allegations of misconduct.



İÇİNDEKİLER

Koru Proceedings

KONGRE DÜZENLEME KURULU

DESTEKLEYENLER

KURULLAR

POSTER MAKALELER

P-02 Multipar Ve Primipar Gebelerde Algılanan Stres Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

P-03 Doğum Sonrası Meme Başı Çatlaklarının Oluşumunun Önlenmesinde Göğüs Kalkanı Kullanımının Etkisi

P-04 Kırklareli Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniğine Başvuran 15-49 Yaş Arasındaki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

P-05 Emzirme Döneminde Ebelerin Rolü

P-06 Aspiration Pneumonitis After Cesarean Section: A Case Report And Review Of The Literature

P-07 Herpes Simplex İnfection During Pregnancy, Results Of A Tertiary Referral Center İn Turkey

P-08 Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendromun Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

P-09 Hemanjioblastoma Ve Gebelik

P-10 Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Gebe Okuluna Katılan Anne Adaylarının Doğum Tercihleri

P-11 Doğumhanede Çalışan Ebelerin Partograf Kullanım Becerilerinin Belirlenmesi

P-13 Fetal Hareket Sayımının Maternal Bağlanma Ve Gebelik Distresi İle İlişkisi

P-14 Effect Of Antenatal Education On Maternal-Fetal Perinatal Outcome

P-15 Gebelerin Gözünden: Gebelikte Cilt Bakımına İlişkin Görüşleri

P-16 Nukal Kalınlık Ölçümü Sırasında Tanı Koyulan Holoprozensefali Olgusu

P-18 Kayseri’de Bir Merkezde Birinci Trimesterdaki Gebelerde Toksoplazma, Rubella Ve Sitomegalovirüs Seroprevalansı

P-19 18-40 Yaş Reprodüktif Çağdaki Kadınlarda Premenstrüel Sendrom (Pms) Sıklığının Belirlenmesi, Belirtilerin Hangi Sıklık Ve Şiddette Görüldüğünün Saptanması Ve Premenstrüel Sendrom İle Sosyokültürel Değişkenler Arasındaki İlişki

P-21 Chorangiosis Of Placenta Associated With Chronic Abruptio Placenta

P-22 Diabetes And Breastfeeding: A Literature Review

P-23 Emzirirken Sigara Kullanımı Ve Etkileri

P-24 Kadınların Gebelikte Sağlık Uygulamaları

4 P-25 Term Gebelikte Mesane Prolapsuslu Olgu Sunumu 19

4 P-27 Epidural Anestezi İle Normal Doğum Yapanlarda Memnuniyet Değerlendirmesi 20

4-5 P-28 Maternal Obezitenin Servikal Olgunlaştırıcı Çift Balon Kateter İle Doğum İndüksiyonu Başarısı Ve Kateter Yerleştirilmesi Sırasında Ağrı Hissi Üzerine Etkisi 20

7 P-31 Azalmış Over Rezervi Nedeniyle İvf Programına Alınan Hastalarda 3.Gün Ve 5.Gün Yapılan Embriyo Transferlerinde Gebelik Sonuçlarının Karşılaştırılması 21

7 P-33 Determination Of Error Level Of Ultrasonographic Fetal Weight Estimation According To The Seniority Of Residents İn Obstetrics And Gynecology 21

8 P-34 Gebenin Sancı Algısında Gebelik Eğitiminin Önemi: Fetusun Servikal Basısı İle Gerçek Kontraksiyon Arasındaki Fark Ayrımı 22

9 P-36 Ebelerde Etik Duyarlılık 22

9 P-38 Emzirme Sürecinde Gelişen Meme Başı Çatlağı Ve Ağrısının Alternatif Yaklaşımlar İle Tedavisi 23

10 P-39 Ischemia Modified Albumin Level İn Preeclamptic Pregnancy And Relationship Between Severity Of Disease 23

10 P-40 Ebelik Geçmişi Ve Etik İlerlemeler 24

11 P-41 Maternal Serum Levels Of Cyclophilin A İn Women With Early And Late-Onset Preeclampsia 25

12 P-42 Antenatal Fizyoterapi Yaklaşımının Doğum Kalitesine Katkısı: Pilot Çalışma Antenatal Fizyoterapi Yaklaşımının Doğum Kalitesine Katkısı: Pilot Çalışma 26

13 P-43 Gebelikte Nadir Rastlanan Bir Akut Batın Olgusu : “Pedinküllü Myom Torsiyonu ” 27

14 P-44 Nullipar Gebelerde İnkontinans Sıklığı, Risk Faktörlerinin Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi 28

14 P-45 Gebeliğin İntrahepatik Kolestazı: 23 Olgunun Değerlendirilmesi 29

15 P-46 Doğum Eylemi Sırasında Doğum Topunun Kullanılması Doğum Ağrısını Gerçekten Azaltır Mı? 30

15 P-47 Türkiye’de Yazılı Görsel Ve Sosyal Medyada Suda Doğum Ve Tarihçesi (1993-2018) 31

SÖZLÜ MAKALELER

16 S-01 Erken Doğum Tehdidi Tanısı İle Klinikte Yatan Kadınların Stresörleri 33

16 S-02 İlk trimesterde yapılan Uterin arter Dopplerinde diastolik notch görülmesi gebeliğe bağlı hipertansiyonu predikte eder mi ? 33

17 S-03 Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği’nin (RİBBÖ) Geliştirilmesi 34

17 S-04 Gebe Okulunda Eğitim Alan Anne Adaylarının Eğitim Durumunun Araştırılması 34

18 S-05 Gebelik Eğitimi Alan ve Almayan Kadınlarda Gebelik Farkındalığı: Ön Çalışma 35



İÇİNDEKİLER

Koru Proceedings

S-06 Vajinal Doğum Yapan Gebelerin Doğum Sonu Memnuniyet Durumları	36	S-30 Yenidoğan Sünneti: Retrospektif Analiz	53
S-07 Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	36	S-31 Gebelikte Dermatoloji Polikliniğine Başvuru Sebepleri Ve Gebelik Dermatozları	53
S-08 Hemşire Öğrencilerin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulamalarında Cinsiyetleri Nedeni ile Yaşadıkları Durumlar	37	S-32 Gestasyonel Yaşa Göre Düşük Kilolu Bebek Doğuran Kadınlarda Maternal Beden Kitle İndeksinin 2. Evre Süresine Etkisi	54
S-09 Does "Pregnant School" Decrease The Anxiety Level İn Pregnant Women İndeed?	38	S-33 Why We Should Say No To Cesarean Section: An Analysis Of Peripartum Hysterectomy Cases İn Our Hospital	55
S-10 Professional Attitudes and Affecting Factors of Midwives	39	S-34 Comparison Of Scalpel İncision With Cautery İncision For Wound Healing And Cosmetic Appearance İn Cesarean İncision	56
S-11 Qualitative Analysis Of The Factors That Affects The Birth Perception And Satisfaction Of Women İn The Three Generations	40	S-35 Sezeryan Sonrası Nadir Bir DIC Nedeni (Disseminated Intravascular Coagulation, Tüketim Koagulopatisi) : Derin Epigastrik Arterden Rektus Kası İçine Kanama Ve Hematom	57
S-12 Kadınların Doğum Deneyimi Ve Doğum Sonrası Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi	41	S-36 Repeat Cesarean Deliveries İncise Maternal And Fetal Complications: A Prospective Study.	58
S-13 Laparotomik Myomektomi Sonrası Normal Vajinal Doğum	41	S-37 Gebelik ve Sifiliz	58
S-14 Antenatal Dönemde Uygulanan Perine Masajı İle Çıkımda Likit Vazelin İle Uygulanan Perine Masajının Doğumda Perine Hasarına Olan Etkisi	42	S-38 "The Anatolian Sitting Neuroaxial Position Technique": İs İt Beneficial? A Prospective Randomised Clinical Trial Via Ultrasonography.	59
S-15 Doğuma Hazırlık Eğitiminin Annelerin Doğum Ve Doğum Sonu Süreçlerine Etkisi	43	S-39 Kathepsin B'nin HELLP Sendromunda Önemi	60
S-16 Emzirme Döneminde Meme Baş Sorunlarının Önlenmesinde Farklı Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliği	43	S-40 Adölesan Gebelerde Alt Üriner Sistem Semptomlarının Prevalansı Ve Bunu Etkileyen Risk Faktörleri	61
S-17 Gebelere I. Ve II. Leopold Manevraları İle Yapılan Hemşirelik Uygulamalarının Prenatal Bağlanmaya Etkisi	44	S-41 Mesaneye İnvazyonu Bulunan Placenta Percreta Olgusunun Ekspektan Yönetimi: Olgu Sunumu.	62
S-18 Ebelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi	45	S-42 Birinci ve İkinci Trimester Tarama Test Belirteçlerinin Fetal Makrozomiye Öngörmedeki Değeri	62
S-19 Prenatal Attachment And Breastfeeding Self-Efficacy Correlation Of Pregnant Women	45	S-43 Preterm Eylem Tanısı Alan Hastalarda Nötrofil Lenfosit Oranının Belirleyici Rölünün Araştırılması	63
S-20 Gebe Okulu Eğitim Programının Prenatal Ve Postnatal Süreçlere Etkisinin Karşılaştırılması	46	S-44 Doğum Eyleminde Sp6 Noktasına Uygulanan Akupesürün Doğum Ağrısına Ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi	63
S-21 Postpartum Depresyonda Gebe Okulu Eğitimlerinin Etkileri Ve Katkıda Bulunan Faktörler: Ön Sonuçlar	46	S-45 Normotansif Eklampitik Kriz: Olgu Sunumu	64
S-22 Postpartum Dönemde Maternal Bağlanma ve Annelik Öz Yeterliliği Arasındaki İlişki	47	S-46 Postpartum Kanama Ve Couvelaire Uterus'un Sonografik Tanısı; Olgu Sunumu	64
S-23 Antepartum Eğitimin Doğum Şekli Ve Endişesi Üzerine Etkisi Varmıdır?	48	S-47 Importance Of Antenatal Care İn Adolescent Pregnancies And Current Status İn Turkey	65
S-24 Travmatik Doğumlara Tanıklık Eden Ebelerin Deneyimlerinin İncelenmesi: Bir Meta -Sentez Çalışması Örneği	49	S-48 Oligohidroamnioslu Term Gebelerin Obstetrik Ve Prenatal Takiplerinin Değerlendirilmesi	65
S-25 Gebe Kadınlarda Trimesterlere Göre İdrarda İyot Düzeyleri Ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi	50	S-49 Sezaryen Sırasında Eksize Edilen Ve Patoloji Sonucu Matür Kistik Teratom Olan 15 Vakanın Retrospektif Analizi	66
S-26 Babaların Doğum Şekli Hakkındaki Düşünceleri, Gerçekleşen Doğum Şeklini Etkiler Mi?	50	S-50 Eksternal Sefalik Versiyon	67
S-27 The Effects Of Oxytocin And Prostaglandin E2 Hormones On Pelvic Floor Muscles	51	S-51 Case Report: Conjenital Aplasia Cutis	68
S-28 Gebelikte Obstrüktif Hidronefrozu Deneyimlerimiz	52	S-52 Postpartum Dönemde Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES)	69
S-29 The Investigation Of Factors Increasing Risk For General Surgery Interventions İn Pregnants.	52	S-53 Hiperemesis Gravidarumun Prenatal Uyum Ve Yaşam Kalitesine Etkisi	70
		S-54 Metabolik İndikatörler İle Bebek Doğum Ağırlığı İlişkili Midir?	70



İÇİNDEKİLER

Koru Proceedings

S-55 Geçirilmiş Derin Ven Trombozu Öyküsü Olan Sjögren Sendromlu Gebe Olgunun Prepartum Ve Postpartum Başarılı Yönetimi Ve Primer Sjögren Sendromlu Gebe Hastalara Güncel Yaklaşım	71
S-56 Does History Of Mild Preeclampsia Cause Endothelial Dysfunction Through Inflammation ?	71
S-57 Arthritis Developing In A Patient Who Couldn't Walk After Cesarean.	72
S-58 Gebelikte Uterin Servikal Uzunluk Ölçümünde Transperineal Ve Transvajinal Ultrasonografi Yöntemlerinin Karşılaştırılması	73
S-59 Postpartum Tanı Konulan Hipertrofik Kardiyomyopatinin Eşlik Ettiği Ektopik Gebelik Olgusu Sunumu Ve Gebelikte Hipertrofik Kardiyomyopatiye Güncel Yaklaşım	73
S-60 Incidental Non Obstetric Surgical Procedures Co-Operation With Caesarean Section	74
S-61 Sezeryan Sonrası Vajinal Doğum Yaptırdığımız Hastaların Demografik Ve Klinik Özellikleri	75
S-62 Retroperitoneal Dissection İn Gynecology, How To Manage Adhesive Pelvic Retroperitoneum	75
S-63 Kars Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesine Başvuran İlk Trimester Gebelerde, Sifiliz Seroprevalansının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	76
S-64 Sağlıklı Gebelerde Kas İskelet Sistemi Şikayetlerinin Değerlendirilmesi; Kesitsel Çalışma	76
S-65 Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Benlik Saygısı	77
S-66 Vaginal Atrophy Associated With Depot Medroxyprogesterone Acetate: A Case Report	77
S-67 Autoimmune Hemolytic Anemia İn The Pregnancy Associated With Alpha Methyldopa	78
S-68 Myasthenia Gravis And Pregnancy: A Case Report	78
S-69 Makat Prezantasyonun Düzeltmesinde Moksibüsyon	79
S-70 Özel Koru Hastanesinde Gerçekleşen Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Sonuçlarımız	79



Cilt : 7, Sayı 2, Şubat 2019
Volume 7, Issue 2, February 2019



Koru Proceedings

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Hastaneleri' nin Bilimsel Yayın Organıdır
Yılda üç sayı yayımlanır / Published three times a year
ISSN 2146 - 4782

DÜZENLEYİCİ

Doğasında Doğum Derneği

DESTEKLEYENLER

Koru Hastaneleri

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doğanın Mucizeleri İle Nesillerini Koru
Emzirme Ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği

KURULLAR

KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. Aydan BİRİ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

Prof. Dr. M. Tamer MÜNGAN

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

KONGRE SEKRETERLERİ

Doç. Dr. Süleyman AKARSU

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

Doç. Dr. M. Fırat MUTLU

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Aydan BİRİ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

Prof. Dr. M. Tamer MÜNGAN

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Prof. Dr. Volkan BALTACI

Gen-Art Tüp Bebek Kadın Sağlığı ve Teknoloji Merkezi

Doç. Dr. Didem ARMANGİL

Yüksek İhtisas Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Doç. Dr. Serdar ALAN

Yüksek İhtisas Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Doç. Dr. Süleyman AKARSU

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

Doç. Dr. M. Fırat MUTLU

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan YAZICIOĞLU

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Dr. Öğr. Üyesi Zahide KÜÇÜK

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

Ebe Nesibe UZEL

T.C. Sağlık Bakanlığı

Ebe Esra YÖRÜK

Koru Ankara Hastanesi

Ebe Özgül KALKIR

Koru Ankara Hastanesi Emzirme Danışmanı

KONGRE SEKRETERLERİ

Prof. Dr. Aydan BİRİ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

Prof. Dr. M. Tamer MÜNGAN

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

Prof. Dr. Acar KOÇ

Ankara Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Prof. Dr. Ali ACAR

Necmettin Erbakan Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Prof. Dr. Saadet ARSAN

Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN

Ankara Üniversitesi Ebelik Bölümü

Prof. Dr. Yıldız ATALAY

Gazi Üniversitesi Neonatoloji Bilim Dalı

Prof. Dr. Filiz AVŞAR

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Prof. Dr. İskender BAŞER

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı A.D.

Prof. Dr. Ferit SARAÇOĞLU

YİSAV

Prof. Dr. Sinan BEKSAÇ

Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Prof. Dr. Ünase BÜYÜKKOÇAK

İhtisas Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

Prof. Dr. Cansun DEMİR

Acıbadem Adana Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Doç. Dr. M. Fırat MUTLU

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D.

Prof. Dr. Namık DEMİR

İzmir Özel Kent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Prof. Dr. Berna DİLBAZ

S.B.Ü. Etilik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Ali ERGÜN**Prof. Dr. Recep HAS**

İstanbul Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Prof. Dr. Ateş KARATEKE

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Prof. Dr. Yalçın KİMYA**Prof. Dr. Feride SÖYLEMEZ**

Ankara Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Prof. Dr. Akın SİVASLIOĞLU

Sıtkı Koçman Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Prof. Dr. Rıza MADAZLI

İstanbul Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Prof. Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN

S.B.Ü. Etilik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Yaprak Üstün

S.B.Ü. Zekai Tabir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Kazım Emre KARAŞAHİN

S.B.Ü. Güllane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Oluş API

Medipol Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Prof. Dr. Esin KOÇ

Gazi Üniversitesi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı A.D.

Prof. Dr. Özlem EVLİYAOĞLU

S.B.Ü. Zekai Tabir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Aykan YÜCEL

S.B.Ü. Etilik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Prof. Dr. Didem ARMANGİL

Yüksek İhtisas Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Prof. Dr. Volkan BALTACI

Gen-Art Tüp Bebek Kadın Sağlığı ve Teknoloji Merkezi

Doç. Dr. Serdar ALAN

Yüksek İhtisas Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Doç. Dr. Nuri DANIŞMAN

İstanbul Acıbadem Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Doç. Dr. Deniz KARAMAN KARÇAATINCABA

Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Doç. Dr. Süleyman AKARSU

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Doç. Dr. Melahat ATASEVER

Giresun Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Doç. Dr. M. Fırat MUTLU

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ÖZEK

İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Dr. Öğr. Üyesi Ashıhan YAZICIOĞLU

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Dr. Öğr. Üyesi Zahide KÜÇÜK

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Dr. Metin GÜLMEZOĞLU

Dünya Sağlık Örgütü

Op. Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanı

Op. Dr. Volkan KURTARAN**Op. Dr. Sema SANISOĞLU**

Sağlık Bakanlığı



POSTER BİLDİRİLER



P-02 Multipar Ve Primipar Gebelerde Algılanan Stres Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Dilek Kaloğlu Binici ¹, Sevinç Köse Tuncer ²

Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Artvin, Türkiye ¹

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Erzincan, Türkiye ²

Amaç

Multipar ve primipar gebelerde stresin kaynakları farklı olabilmektedir. Bu nedenle bu çalışma multipar ve primipar gebelerde algılanan stres ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte olup, araştırmanın örneklemini Kasım 2016 – Nisan 2017 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı Artvin Devlet Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğine başvuran olasılıksız rastlan-tısal yöntem ile araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Gebe Bilgi Formu" ve "DÖASÖ (Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği)" kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra istatistiksel Shapiro Wilk Testi, Cronbach α katsayısı, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis Analizi ve Spearman korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Multipar gebelerin yaş ortalaması 29.76 ± 4.97 , % 39.5' inin eğitim düzeyi ilköğretim, % 44.7' sinin yaşadığı yer il, % 82.91' inin çalışmadığı, primipar gebelerin ise yaş ortalaması 28.47 ± 3.70 , % 41.9' unun eğitim düzeyi ilköğretim, %50' sinin yaşadığı yer il, %79.9' unun çalışmadığı belirlenmiştir. Multipar gebelerin Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 1.72 ± 0.48 , primipar gebelerin 2.28 ± 0.90 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Multipar gebelerde köy-mezrada yaşama ve normal doğumu tercih etme ile, primipar gebelerde gebeliğin planlı olması ve geniş aile yapısına sahip olma ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Multipar gebelerde eşle bazen uyumlu olma, bebeğin beklenen cinsiyette olması, gebeliğin planlı olması ile, primipar gebelerde ise gebelikte düzenli sağlık kontrollerini yaptırabilme, eş yaşının düşük olması ile ölçek alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç

Multipar gebelerin primipar gebelere göre algıladıkları stresin daha az olduğu saptanmıştır. Multipar gebelerde yaşanan yer ve tercih edilen doğum şeklinin, primipar gebelerde ise planlı gebelik ve aile yapısı gebelerin stresini etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Multipar; Primipar; Algılanan stres

P-03 Doğum Sonrası Meme Başı Çatlaklarının Oluşumunun Önlenmesinde Göğüs Kalkanı Kullanımının Etkisi

Gülcan Demirci ¹, Nuran Kömürcü ²

Kırklareli Devlet Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri
Koordinatörlüğü, KIRKLARELİ, Türkiye ¹

İstanbul Aydın Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve
doğum hemşireliği, İstanbul, Türkiye ²

Amaç

Anne sütünün bebek için önemli olduğu bugün artık herkes tarafından kabul edilmektedir. Bu nedenle her geçen gün anne sütü ile beslenme yaygınlaşmaktadır. Emzirme ve meme bakımı, özellikle ilk doğumdan sonra tecrübe eksikliği nedeniyle zor bir işlem olduğu için çok sayıda hastada meme başı çatlaklarının oluşumuna neden olmaktadır. Meme başı çatlağı oluşan memede ağrı olmakta, anne emzirirken ağrılı memeden kaçınmakta, emzirme süresini kısaltmakta veya emzirmeyi geciktirmektedir. Bu durum memede yetersiz uyarılmaya bağlı olarak süt kanallarının yeterince boşalamaması ve sonucunda da süt üretiminin azalmasına neden olur. Dolayısıyla meme angorejmanı oluşmakta, ağrı daha da artmakta böylece bir kısır döngüye girilmektedir. Bu şekilde, çatlaklar yoluyla girecek olan bakteriler için çok iyi bir üreme ortamı oluşmakta, mastit veya meme apsesi görülebilmektedir. Araştırma, doğum sonrası meme başı çatlaklarının oluşumunun önlenmesinde göğüs kalkanı kullanımının etkisini incelemek, bu dönemdeki gereksinimlerine uygun hemşirelik bakımını sağlamak amacıyla Bursa'daki özel bir kadın-doğum hastanesinde gerçekleştirildi.

Gereç-Yöntem

Araştırmanın evrenini Aralık 2013 – Temmuz 2014 tarihleri arasında, doğum sonu servisinde yatan tüm hastalar oluştururken, örneklem grubuna çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem kriterlerine (Son 24 saat içinde vajinal doğum yapmış olan, primipar olan, meme başında herhangi bir sorun olmayan (çatlak), sağlıklı yenidoğana sahip olan, bebeğini düzenli aralıklarla emziren) uyan anneler alındı. Araştırmayı yaptığımız hastanede emzirme sonrası memeye anne sütü sürme uygulaması rutinde önerilmekte olup, çalışmada annelerin bu uygulamayı düzenli yapmalarını sağlandı, böylece anne sütü kontrol grubu olarak alındı. Gruplarda kayıpların olması ile uygulama (göğüs kalkanı) ve kontrol (anne sütü) grubu 40'ar kişiden toplam 80 anne ile araştırma sürdürüldü. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan "Postnatal ilk 24 saat, 7. gün değerlendirme formu" ve "LATCHE (emzirme özyeterlilik ölçeği) Puanlama Sistemi" kullanılarak elde edildi. Değerlendirmede; yüzdeler, ortalama, standart sapma, Ki-kare, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H testi kullanıldı.

Bulgular

Araştırmada annelerin tanıtıcı, obstetrik ve yenidoğan ın tanıtıcı özellikleri, emzirme uygulamalarına ilişkin anlamlılık bulunamadı. Göğüs kalkanı kullanımının meme başı sorunlarında özellikle çatlaklar üzerinde etkili olduğu ($U: \%12,5$ K: $\%27,5$), LATCHE puanı ortalamalarında artış olduğu saptanmıştır. Uygulama grubuna göğüs kalkanı kullanılması sonrasında 7. gündeki çatlak oranları incelendiğinde istatistiksel anlamlı bir farklılık olmakla birlikte kontrol grubundaki meme başı çatlağı oranının uygulama grubundakine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Anlamlılık uygulama grubundan kaynaklanmıştır, ilk 24 saatten başlanarak 7. güne kadar düzenli kalkan kullanan annelerde memede çatlak oluşumunda azalma görüldükçe sadece anne sütü kullanan annelerde ilk 24 saatten sonra var olan ve yeni oluşabilecek çatlaklarda artış gözlenmiştir.

Sonuç

Göğüs kalkanı uygulamasının meme ucu çatlaklarının ve ağrısının oluşumunun önlenmesinde, özellikle tedavisinde bir seçenek olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, annelerin yaptıkları uygulamalar yanında çatlak ve ağrı oluşumunu meme tipi, bebeklerin emme gücü ve emzirme sıklığı da etkilemektedir. Araştırma sonuçları doğrultusunda; annelere emzirme desteği ve sürekliliğinin sağlanması, laktasyon danışmanlığının verilmesi gibi önerilerde bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Emzirme;Göğüs kalkanı; Anne sütü; Emzirme sorunları;LATCH

P-04 Kırklareli Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniğine Başvuran 15-49 Yaş Arasındaki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Gülcan Demirci¹,Sibel Yaşar²,Özlem Arıkök³

Kırklareli Devlet Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü, Kırklareli, Türkiye¹

Kırklareli Üniversitesi, Çocuk Gelişimi, Kırklareli, Türkiye²

Kırklareli Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Kırklareli, Türkiye³

Amaç

Kadınların doğurganlığa eriştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir. Kadınların jinekoloji polikliniklerine başvurma nedenlerine bakıldığında, en sık yaşanan sorunun genital enfeksiyonlar olduğu görülmektedir. Doğurganlık dönemindeki kadınların çoğunun, hayatlarında en az bir kez vajinal enfeksiyon nedeni ile akıntı şikayeti yaşadığı belirtilmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık olarak 1 milyon kadın cinsel yolla geçiş göstermeyen üriner kanal enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır. Genital hijyenin sağlanması kadın sağlığı ve üreme sağlığının korunmasındaki en önemli basamaktır. Tüm dünyada hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanan anlayışın yaygınlaşmasıyla ebe/hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolleri de giderek daha fazla önem kazanmıştır. Bu nedenle araştırma, Kırklareli devlet hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 15-49 yaş arasındaki kadınların genital hijyen davranışlarının ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Kırklareli Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 15-49 yaş arasındaki kadınlar (ortalama 200) oluşturacaktır. Örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamına ulaşılması planlanmaktadır. Evrende kayıpların olması ile 197 kadın ile araştırma sürdürüldü. Araştırma verileri Kırklareli devlet hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 15-49 yaş arasındaki kadınlardan araştırmacı tarafından hazırlanan "Genital Hijyen Davranışları Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Genital Hijyen Davranışları Envanteri" kullanılarak elde edildi. Değerlendirmede; yüzdellik, ortalama, standart sapma, t testi, Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular

Kadınların yaş grubu arttıkça genital hijyen davranışına verilen önemin azaldığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla yaş ile hijyen davranışı alt boyutu arasındaki ilişkinin ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kadınların öğrenim durumu arttıkça genital hijyen envanteri ortalamasının arttığı tespit edilmiştir. Dolayısı ile öğrenim durumu ile hijyen davranışı alt boyutu arasındaki ilişkinin aynı yönde anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç

Araştırmada kadınlarda genital hijyen davranışları üzerinde eğitimin etkili olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle kadınların eğitim seviyesinin artırılması, okur yazarlık oranının artırılması önerilmektedir. Bunun yanı sıra kadınlar 40 yaşından sonra ve çocuk sahibi olduktan sonra genital hijyene daha az önem vermektedirler. Dolayısı ile genital hijyen konusunda kadınlara eğitim verilerek genital hijyenin önemi sürekli hatırlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:Genital Hijyen;kadın sağlığı;kadınların hijyen davranışları



P-05 Emzirme Döneminde Ebelerin Rolü

Merve Onur¹, Gözde Küğçümen¹

*İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi /
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye¹*

Anne sütü bebekler için vazgeçilmez besin deposu ve aynı zamanda doğum sonu dönemde anneler için tam iyilik halinin sürdürülmesini sağlayacak besin öğeleri bileşimidir. Hayatın ilk birkaç yılı, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı dönemdir. Bu dönemi anne sütü ile beslenerek geçirmek oldukça önemlidir. Emzirmenin tek fonksiyonu bebeğin gıda ihtiyacının karşılanması değildir. Diare, yenidoğan sarılığı, kanser, enfeksiyon gibi hayati önem taşıyan rahatsızlıkları önler. Anne sütü sadece fizyolojik ihtiyaçlar için değil, anne ve bebeğin psikolojisi içinde çok önemlidir.

İnsan vücudunun ürettiği tek besin olan anne sütü, içerik yapısı ile oldukça değerlidir. Anne tarafından üretilen kolostrumda bulunan antikorlar, vitamin ve mineraller yönünden oldukça zengin, besleyici özelliği yüksek bir besindir. Doğumdan hemen sonra (ilk yarım saat içerisinde) mümkün olduğunca en kısa sürede anne bebeği emzirmeli ve birbiri ile temas ettirilmelidir. Emzirme süreci, anne-bebek bağının kurulmasında da önemli rol oynar. Bu süreçte ebelerin görevleri çok önemlidir. Postpartum dönemde lohusalara yanında olmalı emzirme desteklenmeli ve değerlendirilmelidir. Emzirme danışmanlığı sırasında; dinleme-öğrenme ve özgüven-destek verme gibi iletişim becerileri doğru bir şekilde kullanılmalıdır. Eğer emzirmeyi engelleyecek önemli yanlışlar yoksa ve emzirme başarılı ise emzirmeye müdahale edilmemelidir, anne bebeğini emzirdiği için övülmelidir. Doğru uygulamalara övgü, emzirmenin sürdürülmesi için unutulmaması gereken önemli bir husustur. Emzirme değerlendirilirken gözlem formu doldurulmalı sonuçlar kaydedilmelidir.

Yapılan bir araştırmaya göre bebekler, doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü ile beslenmiştir (%87). Bu araştırmanın sonucunda temel sorunun ek besine erken başlanması olduğu saptanmıştır. Bu nedenle anne sütüyle beslenmenin devamlılığının sağlanması için ebelerin aktif desteğine gereksinimi vardır. Bu dönemde ebe, yapacağı planlı ev ziyaretlerinde özellikle ilk haftalarda laktasyonun başarısını ve anne/bebekte ortaya çıkabilecek sağlık problemlerini değerlendirebilir, problem varsa çözümde yardımcı olabilir. Taveras ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada 6.ayda annelerin emzirmeyi kestiğini görmüşlerdir (%41). Ek besinlere erken başlanması ve biberonla beslenme zamanla bebeğin anne memesinden ayrılmasına sebep olur. Doğumda yapılan eğitim ve ilk altı ay boyunca devam eden izlemler bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme sürelerini artırmaktadır. Sonuç olarak doğum sonrasında bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesinde ebelerin rolü çok önemlidir. Sağlık Bakanlığı, ebeleri anne sütü teşvikinde eğitmeli ve istihdam etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme dönemi; emzirme döneminde ebelerin rolü; laktasyon; ebe desteği

P-06 Aspiration Pneumonitis After Cesarean Section: A Case Report And Review Of The Literature

Sunullah Soysal¹

Marmara Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul, Türkiye¹

Introduction

In many countries general anesthesia is now used only for a small minority of caesarean sections, predominantly those where surgery is not elective. General anesthesia is related with serious life threatening maternal complications. Those complications generally arise from airway management problems. Here, we present a case of an aspiration pneumonitis occurred in an urgent cesarean section in which regional anesthesia was shifted to general anesthesia.

Case

21 years old G1P0 patient administered to hospital with the complaint of uterine contraction and rupture of membranes. Ultrasound scan revealed 35-36 weeks measured, head presenting fetus with positive cardiac activity, 70 ml of amniotic fluid and anterior localized normal appearing placenta. Her pelvic examination; 7 cm dilatation and 70 percent effacement with cephalic presentation were noted. During follow up no abnormal external tococardiography finding was found. Unfortunately patient's labor progress was stuck in 9 cm dilatation for 4 hours in presence of adequate uterine contractions. Cesarean section for arrest of the active phase of the labor was planned. Regional anesthesia was preferred for the patient. After start of cesarean section, enough relaxation of the patient was not achieved. The type of anesthesia was shifted to general anesthesia. Although patient was fasting for ten hours, a sudden regurgitation of the gastric contents occurred. A 6-7 APGAR scored alive male 3145 gr baby was born and transferred to neonatal intensive care unit. Patient was transferred to intensive care unit with tracheal intubation. In intensive care unit at fourth day of follow up aspiration pneumonitis clinics formed. Before this situation patient had sulbactam ampicillin but after pneumonitis occurrence, treatment was shifted to piperacilin+tazobactam. Patient had symptoms of near sepsis, like hypotension for this reason she had low dose inotropic support. After 3 days of antibiotic treatment her inflammatory markers started to decrease. Prednisolone was started to decrease inflammatory process in the alveolar area. Patient was extubated in the ninth day of intensive care unit. After finishing steroid treatment she was discharged from the hospital without any sequela together with her baby.

Discussion

Aspiration pneumonitis is a very rare event. Even in large sampled studies one or two cases of aspiration pneumonitis were reported. The important point in management of aspiration pneumonitis is prevention. For prevention of this complication, the pH of the gastric content is tried to be increased. H2 receptor blockers, metoclopramide, citrate, proton pump inhibitors are the drugs of the choice for increasing the pH of gastric content. In a Cochrane review 22 studies, involving 2658 women were studied. Findings in this review suggest using combination of antacids and H2 blockers reduces intragastric acidity and aspiration pneumonitis during cesarean section. Main question is the use of acidity decreasing drugs before the regional anesthesia. As occurred in our case, shifting to general anesthesia may sometimes be mandatory and such a rare complication like aspiration pneumonia may occur. For this reason it is recommended to give anti-acid drugs before both type of anesthesia before cesarean section.

Key Words: Cesarean section; aspiration pneumonitis; prevention

P-07 Herpes Simplex infection during pregnancy, results of a tertiary referral center in Turkey

Ümit Yasemin Sert¹, A.Seval Ozgu-Erdinç²,
Sibel Gökay³, Yaprak Engin-Ustün⁴

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Doğum salonu, Ankara, Türkiye¹

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
obstetri, ankara, Türkiye²

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
mikrobiyoloji, Ankara, Türkiye³

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
obstetri ve jinekoloji, Ankara, Türkiye⁴

Introduction

The present study aimed to determine herpes simplex virus (HSV) infection during pregnancy, serologic status of symptomatic patients, and the frequency of PCR and culture positivity, and neonatal disease in an obstetric population.

Material-Method

Sera of 1690 women with genital lesions were tested for HSV IgM and/or HSV IgG between 2008 and 2017. All the patients were evaluated by PCR and viral culture to demonstrate genital herpes infection.

Results

The frequency of HSV IgG and IgM seropositivity was 81.3% (1370/1685) and 4.7% (81/1690). The number with positive viral culture was 288 while positive PCR was 305. Five infants had localized skin lesions of HSV infection at the time of birth.

Conclusion

This study shows the serologic status, viral culture and PCR testing results of pregnant women who had symptomatic genital HSV infection and efficacy of management strategies to prevent neonatal herpes infection.

Key Words: Toxoplasma Gondii; pregnancy; screening; antenatal care

P-08 Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendromun Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Sevgül Dönmez¹, Süreyya Gümüşsoy²

Muğla Sıtkı Koçman Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Muğla, Türkiye¹

Ege Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Sağlık Hizmetleri-, İzmir, Türkiye²

Amaç

Menstruasyon, kadın hayatının 30-35 yılını kapsayan fizyolojik bir olay olmakla birlikte üreme çağındaki pek çok kadını olumsuz etkileyen, menstrual döneme ilişkin ilişkili problemler görülebilmektedir. Menstrual döneme ilişkin en çok görülen problemler arasında amenore, dismenore, disfonksiyonel uterus kanamaları ve premenstruel sendrom yer almaktadır. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom (PMS) görülme sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 319 hemşirelik kız öğrencisi ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak; Tanılama Formu ve Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 20.16±1.50 olup %75.5'inin gelir durumunun orta seviyede olduğu saptanmıştır. Çalışmada PMSÖ toplam puan ortalamasının 122.20±39.54 (min=44, max=220) olup, PMS prevalansının %63.0 olduğu bulunmuştur. Premenstruel dönemde öğrencilerin %63.3'ünde depresif duygulanım, %39.8'inde anksiyete, %73.0'ünde yorgunluk, %67.1'inde sinirlilik, %48.9'unda depresif düşünceler, %67.7'sinde ağrı, %64.9'unda iştah değişimleri, %56.1'inde uyku değişimleri ve %60.2'sinde şişkinlik yakınmalarının görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca menarş olduklarında öğrencilerin %33.5'inin korktuğu ve %74.0'ünün ise bu durumu ilk olarak annesiyle paylaştıkları belirlenmiştir.

Sonuç

Çalışmanın sonucunda öğrencilerin yarısından fazlasının PMS yaşadığı ve yaklaşık dörtte üçünün PMS'den kaynaklı yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. PMS'nin olumsuz etkilerini azaltmak için öğrencilerin PMS'ye yönelik farkındalıklarının artırılması ve sağlık çalışanları bu durumla baş etmede kullanılabilecek yöntemler konusunda öğrencilere eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Premenstruel sendrom; hemşirelik; menstruasyon

P-09 Hemanjioblastoma Ve Gebelik

Sibel Mutlu¹, Engin Yurtcu¹, Enis Özkaya²

Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Karabük, Türkiye¹

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E.A.H, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye²

Amaç

Gebelikte aynı yaş grubuna göre hemanjioblastoma sıklığında artış görülmez, ancak semptomatik hale gelebilir ve semptomları gebelik semptomları ile karışabilir. Bu olgudaki amacımız; tedavi ile düzelmeyen şiddetli bulantı, kusma ve baş ağrısı gibi semptomlarda nadir görüle bile beyin tümörlerinin ayırıcı tanıda düşünülmesini sağlamaktır. Ayrıca bu tip hastalarda tanının önceden konulması gebeliğin herhangi bir döneminde gelişebilecek acil cerrahi müdahale için ekibin hazırlıklı olmasını sağlayacaktır.

Gereç-Yöntem

Retrospektif veri analizi

Bulgular

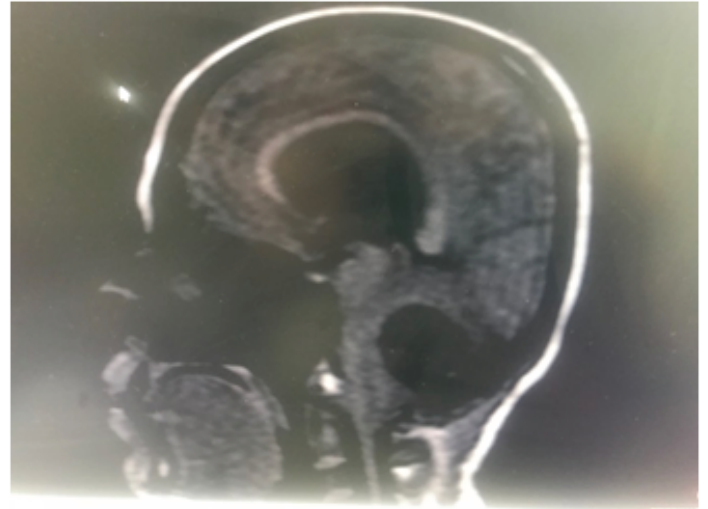
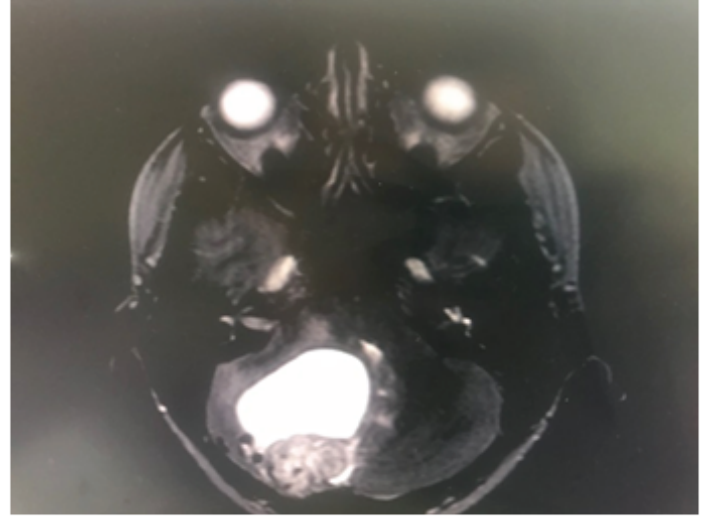
37 yaşında G2P1Y1 ilk doğumunu 4yıl önce sezeryan ile yapmıştı. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmiş hikayesinde özellik yoktu. Hastanın gebelik takibinde ilk iki trimesterde; bulantı, kusma şikayeti dışında ek sıkıntısı olmadı. Hastanın bulantı, kusma şikayetlerinin tedaviye yanıt vermemesi ve sık baş ağrısı şikayetinin eklenmesi üzerine hasta nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde herhangi bir problem saptanmadı. Hastaya beyin manyetik rezonans(mr) tetkiki önerildi. Hasta ilk gebeliğinde de aynı sıkıntılarının olduğunu ifade ederek; beyin mr tetkikini yaptırmak istemedi. Hasta gebeliğinin 35.haftasında acil servise fışkırır tarzda kusma, bulantı ve şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde hemogram, biyokimya, kanama profili ve tansiyonu normal sınırlardaydı, nörolojik defisiti yoktu. Hastaya acil beyin mr tetkiki istendi, mr raporu; sağ serebellar hemisferde 4. ventrikülü basıya uğratmış, serebellar hemisferi sola doğru yaylandıran yaklaşık 48x42mm boyutlarında yaklaşık 28x19mm boyutlarında solid komponenti olan kistik kitle lezyonu izlenmiştir, 4.ventriküldeki basıya sekonder her iki yan ventrikül ve 3. ventrikül genişlemiş, şeklindeydi. Beyin cerrahi ve nöroloji konsültasyonu istendi. Hasta takip amaçlı perinatoloji kliniğine yatırıldı fetal iyilik hali tespiti ve hastanın genel durumu stabil hale geldikten sonra beyin cerrahi ve nöroloji önerisi ile hasta 3.basamak sağlık kurumuna yönlendirildi. Hastaya gittiği merkezde gebeliğin 36.haftasında hidrosefali için drenaj ve sezeryan operasyonu gerçekleştirildi. Sezeryan ameliyatından dört gün sonra kraniotomi yapılarak beyin tümörü çıkarıldı ve patoloji raporu hemanjioblastoma olarak rapor edildi.

Sonuç

Hemanjioblastoma gebelikte görülen nadir beyin tümörlerindendir. Vakamızda klinik bulguların gebelik semptomları ile karışmasından dolayı tanı gecikmiştir, bu nedenle tedaviye yanıt vermeyen bulantı, kusma ve baş ağrısı gibi sık karşılaşılan gebelik semptomlarında intrakranial kitleler mutlaka akılda tutulmalıdır. Gebelikte görülen intrakranial kitlelerin erken tanısı ile, obstetrisyen, beyin cerrahı ve yeni doğan uzmanının bulunduğu multidisipliner bir merkezde hastaya müdahale ile yenidoğan ve maternal mortalite riski en aza indirilmiş olacaktır.

Anahtar kelimeler: Hemanjioblastoma, gebelik, manyetik rezonans, kraniotomi

Anahtar Kelimeler: Hemanjioblastoma; gebelik; kraniotomi; manyetik rezonans



P-10 Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Gebe Okuluna Katılan Anne Adaylarının Doğum Tercihleri

Esra Oflazoğlu¹, Özlem Moraloğlu Tekin²
Zeynep Yılmaz³, Serpil Kalı¹, Çiğdem Avcı⁴

Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gebe Okulu, Ankara, Türkiye¹
Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekim, Ankara, Türkiye²
Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Ankara, Türkiye³
Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gebe Okulu, Ankara, Türkiye⁴

Amaç

Bu çalışmada son yıllarda doğum yöntemi gibi seçilebilen ve oranı da oldukça yüksek olan sezaryen ile doğum yerine normal doğumun geçmesi için; anne adaylarının bilgilendirildiği, korkularının ortadan kalktığı, gebelik ve doğum hakkında tüm bilinmeyenleri öğrendiği, nefes ve ıkınma teknikleri ile doğumu kolaylaştırılabileceği bir eğitim programı olan gebe okulunun doğum tercihleri konusundaki başarısı incelenmiştir.

Gereç-Yöntem

Ankara ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde Ocak- Aralık 2017 tarihleri ile Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında Gebe Okulu kapsamında doğuma hazırlık eğitimini tamamlamış ve doğumlarını gerçekleştiren 362 gebe ele alınarak yapılan çalışmanın verileri Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kullanılarak ve telefon görüşmesi yolu ile toplanmıştır.

Bulgular

Gebe okulunda 2017 yılı Ocak-Aralık arasında doğuma hazırlık eğitimini tamamlayan 151 gebenin 92'si normal vaginal doğum, 59'u da sezaryen ile doğum gerçekleştirmiş bulunmaktadır. Gebe okulunda 2018 yılı Ocak-Aralık arasında doğuma hazırlık eğitimini tamamlayan 201 gebenin 130'u normal vaginal doğum, 71'i de sezaryen ile doğum gerçekleştirmiş bulunmaktadır. 2017 Yılında gebe okulu mezunlarının %60'ı normal vaginal doğumu tercih etmiş, %40'ı ise sezaryen ile doğum yapmıştır. 2018 Yılında gebe okulu mezunlarının %65'i normal vaginal doğum, %35'i ise sezaryen ile doğum gerçekleştirmiş bulunmaktadır.

Sonuç

Gebe Okulunda verilen doğum öncesi hazırlık eğitiminin doğum şeklinde normal vaginal doğumu tercih etmeleri konusunda istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebe Okulu; Doğuma Hazırlık Eğitimi; Doğum Şekli; Normal vaginal doğum

P-11 Doğumhanede Çalışan Ebelerin Partograf Kullanım Becerilerinin Belirlenmesi

Ayşenur Kahraman¹, Merve Afacan², Esra Nur Kabakcı³

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Ebelik, Tokat, Türkiye¹
Karabük Üniversitesi, Ebelik, Karabük, Türkiye²
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ebelik, Eskişehir, Türkiye³

Amaç

Bu çalışmada partograf eğitimi öncesi ve sonrası doğumhanede çalışan ebelerin, partograf kullanım becerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma, Mayıs 2017 tarihinde bir şehir hastanesinde yapıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katılan ebelere 2 adet partograf verildi. Eğitimden önce ve sonra doğumhanede çalışan ebelere, örnek bir doğum vakasının bilgileri verildi. Verilen vakanın eğitim öncesinde ve sonrasında partografa çizileceği anlatıldı. Ön test bittikten sonra partograf kullanımı ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Partograf Kullanım Klavuzu (2017)" na uygun olarak hazırlanan sunuma geçildi. Sunum bittikten sonra örnek aynı vakaya ait slayt yeniden yansıtıldı. Ebeler bu kez ikinci partografa yeniden bu bilgileri girmeleri istendi. Ardından tüm ön ve son testler toplandı.

Bulgular

Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen dokuz ebe alındı. Partografda fetüsün sağlık durumunun değerlendirildiği (fetal kalp atım hızı, amniyon sıvısı ve zarının durumu) doğum eyleminin ilerlemesinin değerlendirildiği (servikal açılma, fetüs başının yerleşmesi ve uterus kontraksiyonları) iki bölüm vardı. Çalışmada ön testte, fetal sağlığın değerlendirilmesini içeren birinci bölümde fetal kalp atım hızını 6. ebe hariç herkes doğru yapmıştır. Son testte ise tüm ebeler fetal kalp atım hızını doğru değerlendirmiştir. Doğum eyleminin ilerlemesinin değerlendirildiği ikinci bölümde ise ön testte baş seviyesini yedi ebe (1., 2., 5., 6., 7., 8., 9.) yanlış işaretlemiştir. Son testte ise yanlış işaretleyen yedi ebeden beşi doğru (1., 2., 5., 6., 8.) işaretleme yapmıştır. Kontraksiyon süresinin değerlendirilmesinde ise 3. ebe hariç diğer ebeler yanlış işaretlemiş olup; son testte ise 6 ebe (1., 4., 5., 6., 7., 8.) doğru işaretleme yapmıştır.

Sonuç

Partograf doğum eylemi izleminde kolay uygulanabilen ve düşük bütçeli bir yöntemdir. Partograf kullanımı, doğum izlem kayıtlarının standartlaştırılmasında, doğumu farklı zamanlarda izleyen sağlık personelleri arasında ortak dil oluşturulmasında ve zamanında uygun müdahale kararlarının alınmasına yardımcı olmaktadır. Hizmet içi eğitimlerle kendini güncelleyen ebeler, partografı kolaylıkla kullanabilirler. Çalışmamızda verilen partograf eğitimi sonucunda ebelerin partograf çizme ve değerlendirme sonuçlarında büyük ölçüde düzelme olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebe; partograf; nitel çalışma



P-13 Fetal Hareket Sayımının Maternal Bağlanma Ve Gebelik Distresi ile İlişkisi

Hülya Aydın¹, Şengül Yaman Sözbir²

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye¹
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye²

Amaç

Gebelere öğretilen ve uygulanan fetal hareket sayımının maternal bağlanma ve gebelik distresi üzerine etkisini ortaya koyan çalışma sonuçlarının tartışılması.

Gereç-Yöntem

Çalışma, literatürde fetal hareket sayımının maternal bağlanmaya ve gebelik distresine etkisini ortaya koyan çalışmalardan yapılmış bir derlemedir.

Bulgular

Fetal hareketlerin sayımı herhangi bir uzman ya da ekipman gerekmeden gebelerin kendi kendilerine yaptıkları ve öz-sorumluluk aldıkları, kolay ve maliyeti olmayan bir değerlendirmedir. hareket sayma yöntemleri başlıca iki ana bölüme ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi Pearson ve Weaver (1976) tarafından açıklanan ve on fetal hareketin sayılmasını öneren “ona kadar sayma” (Cardiff count to ten) yöntemidir. Fetal hareket saymaya yönelik ikinci yöntem ise, Sadovsky ve Yaffe(1973)tarafından açıklanan günün belirli zaman aralıklarında(sabah, öğle, akşam gibi) fetal hareketlerin sayısının sayıldığı “günlük fetal hareket sayma” (Sadovsky) yöntemidir.

Gebelik kadınların yeni bir bireyi dünyaya getirme ile kendilerini gerçekleştirdikleri neşe, sevinç ve mutluluk gibi duyguları yaşadıkları en özel anları oluşturmaktadır. Gebelik ambivalan duyguları barındırmakta; neşe-mutluluk duygularının yanı sıra bu dönemlerde gebeliğe ait sorunların oluşması, fetal sağlığın bozulması ihtimalleri ya da doğumun nasıl gerçekleşeceğine ilişkin belirsizlikler gebelere anksiyete, stres, korku gibi olumsuz duygular da yaşatabilmektedir. Gebelik döneminde anne hiçbir sağlık sorunu olmasa dahi bu dönem biyolojik, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir süreç olduğu için kişide başlı başına bir stres ve anksiyete kaynağı olabilmektedir. Gebelikte stres oluşturan en önemli faktörlerden birisi fetüsün iyilik halinden duyulan endişedir.

Fetal hareket fetüsün iyilik durumunu gösteren önemli bulgulardandır. Fetüsün hareketlerinde oluşan hiperaktivite ya da hipoaktivite fetüsün hipoksik kaldığını ya da dolaşımının bozulduğunu gösterebilmektedir. Barbey ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada anne tarafından hissedilen azalmış fetal hareketlerin fetal distres, düşük apgar skor ve mekonyumlu amniyotik mai arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir. Romeo ve Gutierrez (1994) azalmış fetal hareket bildiren gebelerin daha yakından bir antepartum bakımı ile mortalite ve morbidite oranlarının azalabileceğini ileri sürmüşlerdir. Freda ve arkadaşlarının (1993) gebelerin “günlük fetal hareket sayma yöntemi” ile “ona kadar sayma yöntemini” kıyasladıkları çalışmalarında “ona kadar sayma” yöntemiyle sayım yapan gebelerde daha az endişe yaşandığı ortaya konmuştur. Fetal hareket sayımının yapıldığı çalışmalarda daha çok fetal hareket sayma ile non stres test (NST) sonuçları karşılaştırılmış ve fetal hareket saymanın NST sonuçlarıyla uyumlu olduğu bulunmuştur. Fetal hareket sayma işlemi gebenin bebeğiyle baş başa zaman geçirdiği, özel zaman ayırdığı, bebeğini hissettiği ve onunla iletişime geçtiği özel bir zaman dilimidir. Bu nedenle maternal bağlanmayı olumlu etkilenektedir. Abbasi ve arkadaşları (2010) fetal hareket sayan primipar gebelerde saymayan gebelere göre maternal bağlanmanın daha çok arttığını vurgulamışlardır. Salehi ve arkadaşları (2017) gebelere verilen fetal hareket sayma eğitiminin maternal-fetal bağlanma düzeyini önemli derecede artırdığını bildirmişlerdir.

Sonuç

Fetal hareket sayma işlemi sonucunda bebeğinin sağlığının iyi olduğundan emin olan gebenin stres düzeyi azalmaktadır. Bununla birlikte fetal hareket sayma işlemi sırasında gebenin bebeği ile kurduğu iletişim sayesinde maternal bağlanma olumlu etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fetal hareket sayımı;maternal bağlanma;gebelik distresi



P-14 Effect Of Antenatal Education On Maternal-Fetal Perinatal Outcome

Sibel Mutlu¹, Enis Özkaya²

Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Karabük, Türkiye¹
İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın hastalıkları ve Doğum kliniği, İstanbul, Türkiye²

Introduction

To examine the effect of antenatal education on maternal-fetal perinatal outcome.

Material-Method

One hundred fifty six pregnant women included in this study. Age ,gravity and parity matched two groups of women were compared in terms of

Gestational age at delivery, duration of active phase of labor, visual analogue score during labor and postpartum Edinburgh Depression score. Study was conducted in the Department Of Obstetrics And Gynecology of Karabuk University Hospital between January 2016 to October 2018.

Inclusion criteria ≥ 18 years, pregnant with a single child, and able to speak and understand Turkish. Women were enrolled in the trial from 10+0 to 20+0 weeks of gestation. The intervention programme consisted of three times 2 hours of antenatal education in small classes (n=6-8 women), and focused on embryo development, routine tests during prenatal care, frequent pregnancy complications and management, diet and exercise during pregnancy, dangerous situations during pregnancy, route of deliveries, advantages of vaginal delivery, non medical approaches to ease vaginal delivery, characteristics of delivery period, postpartum care and exercise, newborn care, breast feeding and contraception in order to ease birth and the transition to parenthood. The control group received standard prenatal care. The trial outcomes were gestational age at delivery, duration of active phase of labor, visual analogue score during labor and postpartum Edinburgh Depression score.

Results

There were significant differences between groups in terms of age, duration of active phase of labor, VAS(visual analogue score) during labor, time from delivery to first skin contact and postpartum Edinburgh Depression score. Higher education level was detected in study group . Cesarean rate was significantly lower in study group (42.6 vs. 27.1 %). Neonatal intensive care unit admission rates were similar between the two groups (9.3 vs. 6.5 %). The rates of neonatal jaundice between two groups were similar (12.1 vs. 10.2 %).

Conclusion

Our data revealed shorter active phase of labor, lower VAS(visual analogue score) values during labor, shorter time from delivery to first skin contact and lower Edinburgh Depression score in group of pregnant who attended antenatal education.

Key Words: Visual analogue score;edinburg depression score;vaginal delivery;antenatal education

P-15 Gebelerin Gözünden: Gebelikte Cilt Bakımına İlişkin Görüşleri

Zeynep Dilşah Karaçam^{1,2} ,Yeşim Altuntaş³

İstanbul Üniversitesi, Ebelik, İstanbul, Türkiye¹
Florence Nightgale Hastanesi, Kadın Doğum, İstanbul, Türkiye²
Florence Nightgale Hastanesi, Kadın Doğum, İstanbul, Türkiye³

Amaç

Gebelik, çoğu doğada fizyolojik olan hormonal, vasküler, metabolik veya immünolojik durumun beklenen değişikliklerinin doğrudan bir sonucu olarak ortaya çıkan birçok cilt değişikliği ile ilişkilidir. Bu çalışmanın gebelikte sırasında gebelerin cilt bakımına yönelik yaptıkları uygulamaları ve bu bakımla ilgili görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı - kesitsel nitelikteki araştırmaya, bir özel hastanede kadın doğum servisine başvuran 120 gebe dahil edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan cilt bakımına yönelik genel uygulamalar hakkındaki bilgi ve düşünceleri değerlendirmeye yarayan sorular aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik dağılımlar, ortalamalar kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş popülasyonu 25 ila 39 yaş arası değişmektedir. Gebelerin cilt bakımı için kullandıkları yöntem banyodan sonra nemlendirici kullandıklarını belirtmişlerdir. Kullanılan bölgelere bakınca da %33.3' ü sadece ellerine ve yüzüne nemlendirici uyguladıklarını belirtmişlerdir. Gebelerin %90' ı göbek bakımı için çatlak önleyici krem kurarken, %10' u göbek bakımı için hiçbir yöntem kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan gebelerin %100' nün gebelikte cilt bakımına yönelik eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç

Gebeler cilt bakımı uygularken gebeliğe özgü herhangi farklı bir yöntem kullanmadıklarını, daha çok geleneksel uygulamaları tercih ettiklerini ve bu konuda daha önce hiç eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Cilt bakımı;Gebelik;Gebelikte cilt değişiklikleri



P-16 Nukal Kalınlık Ölçümü Sırasında Tanı Koyulan Holoprozensefali Olgusu

Tuğba Kınay¹,Metin Kaplan¹ ,Neslihan Öztürk¹,Salim Erkaya¹

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara, Türkiye¹

Amaç

Holoprozensefali ön beynin bir grup kompleks anomalisidir. Ultrasonografide orta beyin yapılarının izlenememesi ve tek ventrikül varlığı ile tanı koyulur. Bu olgu sunumunun amacı ikili tarama için NT (nukal kalınlık) ölçümü yapılırken tanı koyulan bir holoprozensefali olgusunun klinik ve ultrasonografik bulgularını irdelemektir.

Olgu

Olgu 24 yaşında, gravida 2, parite 1 idi. Sistemik hastalığı ve anomalili çocuk öyküsü olmayan olgunun ikili test için yapılan transabdominal obstetrik ultrasonografisinde CRL (baş-popo mesafesi) ölçümüne göre (58mm) 12 hafta 5 günlük intrauterin tek canlı gebelik izlendi. NT 1,6 mm olarak ölçüldü. Fetal başın aksiyal kesitlerinde orta hat yapılarının ve üçüncü ventrikülün görülemediği büyük bir tek ventrikül ve füzyon halinde talamuslar görüntülendi. Koroid pleksusların oluşturduğu kelebek işareti mevcut değildi. Fetal yüzün koronal kesitlerinde proboscis ve siklopi saptandı. Tespit edilen fetal ultrasonografik bulguların ışığında olguya alobar holoprozensefali tanısı koyuldu. Aileye tanı sonrası prognozla ilgili prenatal danışmanlık verildi. Ailenin istemi üzerine on üçüncü gebelik haftasında terminasyon ile gebelik sonlandırıldı.

Sonuç

Holoprozensefali ön beyin (prozensefalon) yapılarının postmenstruel 4-8. haftalar arasında iki ayrı hemisfer ve lateral ventriküle ayrılmadığı, beyin yapılarının ayrışmasındaki yetersizlik sonucu gelişen beyin ve yüzün bir dizi malformasyonunu içeren bir orta hat gelişim anomalisidir. Bu yetersizlik sonucu serebral hemisferler ve lateral ventriküller kısmen veya tamamen orta hatta birleşir ve 3.vetrikül genellikle yoktur. Holoprozensefalinin alobar, semilobar ve lobar olmak üzere 3 ana tipi mevcuttur.En ağır tipi alobar tiptir. İnsidansı canlı doğumlarda 1/16000 iken tüm gebelikler dikkate alındığında oran daha yüksektir. %50'si kromozom anomalileri ve tek gen bozukluklarının neden olduğu sendromlar ile birliktedir. Konjenital yapısal anomalilerin ultrasonografik taraması genellikle 18-23 gebelik haftası arasında yapılmasına rağmen iyi rezolüsyonlu ultrasonlar ve ilk trimester tarama testlerinin yaygın olarak kullanılması birçok fetal anomalinin erken gebelik haftalarında tanı alabilmesine olanak sağlamıştır. Santral sinir sistemi anomalilerinin %53'üne ilk trimesterde tanı koyulabilmektedir. Bu nedenle 11-14. gebelik haftaları arasında yapılan ultrasonografik muayenenin NT ölçümü ile sınırlı kalmaması daha uygun olacaktır. İlk trimester NT ölçümü sırasında yapılan fetal anomali taraması ile çoğu santral sinir sistemi anomalisi erken gebelik haftalarında tanı alabilir ve erken terminasyon seçeneği hastalara sunulabilir.

Anahtar Kelimeler: Holoprozensefali;fetal anomali;nukal kalınlık

P-18 Kayseri'de Bir Merkezde Birinci Trimesterdeki Gebelerde Toksoplazma, Rubella Ve Sitomegalovirüs Seroprevalansı

Mustafa Taş¹

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi-Acıbadem Kayseri Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kayseri, Türkiye¹

Amaç

Gebelikte ortaya çıkan toksoplazma,rubella ve sitomegalovirüs enfeksiyonları fetusta ciddi rahatsızlıklara yol açmakta ve bazen mortal seyredebilmektedir. Çalışmamızın amacı, Kayseri ilindeki merkezimize başvuran gebe kadınlarda rubella, sitomegalovirüs ve toksoplazma prevalanslarını belirleyerek bölgemiz için tarama testlerinin gerekliliğini sorgulamaktır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamızda Acıbadem Kayseri Hastanesine 01/06/2017-01/06/2018 tarihleri arasında başvuran, 18-44 yaş arası birinci trimester gebelerdeki toksoplazma, rubella(kızamıkçık) ve sitomegalovirüs IgM ve IgG sonuçları tarandı.Hastane kayıtlarından ELISA yöntemi ile taranmış 864 hastanın bilgisine ulaşıldı.

Bulgular

Çalışmamızda anti CMV IgM pozitifliği olan hasta sayısı 2 idi. Anti CMV IgG pozitifliği olan 850 hasta vardı. Anti toksoplazma IgM pozitifliği olan 8 hasta ve anti toksoplazma IgG pozitifliği olan 275 hasta vardı. Anti rubella IgM pozitif olan 2 hasta ve Anti rubella IgG pozitif olan 830 hasta vardı. IgM pozitifliği olan gebelere aynı zamanda avidite testleri çalışıldı. CMV Igm pozitifliği olan 2 gebenin aviditesi aktif enfeksiyonla uyumlu, Toksoplazma IgM pozitifliği olan 8 hastanın 4(%50)tanisinin aktif enfeksiyonla uyumlu olduğu ve rubella IgM pozitifliği olan 2 gebenin de aktif enfeksiyonla uyumlu düşük avidite değerleri saptandı.

Sonuç

Anne adayları, bu enfeksiyonların bulaş yolları, korunma ve kontrolü konusunda eğitilmelidir. Toksoplazmoziste ilk trimesterde yapılan taramada aktif enfeksiyona rastlanıldığında antibiyotik tedavisi vermenin fetusta ve yenidoğanda klinik sonuçları iyileştirdiği bilinmektedir. Bu yüzden toksoplazmozisin serolojik taraması hastalığı önleme, tanı ve fetüsün erken tedavisinin sağlanmasında tavsiye edilmelidir. Hastalığı önlemede enfekte parazitin kedi köpekten bulaşabileceği konusunda gebeler bilgilendirilmelidir.Rubella taramasının ise genellikle gebelik öncesinde yapılması önerilmeli ve seronegatif kadınlara aşı tavsiye edilmelidir .Çalışmamızda ilimizde Rubella aşılmasının etkinliği görülmektedir. CMV IgG pozitifliğinin yüksek oluşu ilimizde CMV açısından taramanın yalnızca riskli gruplarda yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sitomegalovirüs; toksoplazma; rubella; tarama

P-19 18-40 Yaş Reprodüktif Çağdaki Kadınlarda Premenstrüel Sendrom (Pms) Sıklığının Belirlenmesi, Belirtilerin Hangi Sıklık Ve Şiddette Görüldüğünün Saptanması Ve Premenstrüel Sendrom İle Sosyokültürel Değişkenler Arasındaki İlişki

Taner Mirza¹

Dr Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Konya, Türkiye¹

Amaç

18-40 yaş grubu reprodüktif çağdaki kadınlarda premenstrüel sendrom (PMS) belirti ve sıklığının belirlenmesi, hangi belirtilerin hangi sıklık ve şiddette görüldüğünün saptanması ve tedavisinin ona göre planlanması, premenstrüel sendrom ile sosyo-kültürel değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışmada kliniğimize başvuran reprodüktif çağdaki daha önce bilinen bir jinekolojik hastalığı ve herhangi bir geçirilmiş jinekolojik operasyonu olmayan 150 kadın üzerinde yapılmıştır. Katılımcılara adet öncesi bulguları değerlendirme formu adı altında 4'ü sosyodemografik, 2'si menstrüel siklus ile ilgili, 14'ü semptomlar ve derecelerini, 5'i semptomların günlük hayata etkilerini içeren premenstrüel symptoms screening tool test uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmadaki kadınlarda en sık görülen premenstrüel semptomlar kızgınlık/asabiyet, bitkinlik/enerji eksikliği ve endişe/gerginlik şeklinde sıralanmıştır. Premenstrüel sendrom kadınların yaşam kalitesini düşürmekte ve bu düşme 21-32 yaş arasındaki kadınlarda daha belirgindi.

Sonuç

Premenstrüel sendrom toplumda yaygın görülen bir durumdur. Premenstrüel sendromun tedavi edilebilir bir durum olduğu belirtilmelidir. Bu konudaki bilgilendirme artırılırsa doktora başvurma oranı artırılabilir ve böylece premenstrüel sendrom insidansı düşürülüp kadınların yaşam standartları yükseltilerek premenstrüel sendromdan kaynaklanan işgücü kaybı engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: Premenstrüel sendrom; sosyo-kültürel ilişki; şiddet; sıklık

P-21 Chorangiosis Of Placenta Associated With Chronic Abruptio Placenta

Koray Gök¹, Bilge Kapuder², Selçuk Özde²

*Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye¹
Sakarya eğitim ve araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye²*

A 28 years old, 29 weeks multigravida pregnant patient was referred to our clinic with diagnosis of placental haematoma. It was observed by ultrasonography that there were 8x3 cm retroplacental haematoma. We decided operation after administration Corticosteroids and Magnesium Sulphate. During the operation we observed Couvelaire uterus and % 50 separation of the placenta. Placenta was sent to the pathologic investigation and finally pathologic report was evaluated as placental chorangiosis. We considered that this case is important because placental chorangiosis may be associated with chronic abruptio placenta.

Anahtar Kelimeler: Chorangiosis; Abruptio placenta; Placental haematoma

P-22 Diabetes And Breastfeeding: A Literature Review

Hale Uyar Hazar¹, Cevriye Ocaktan²

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye ¹
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Konya, Türkiye ²

Introduction

The number and variety of chronic diseases in Turkey and the world increase day by day. Diabetes is also one of those diseases, a significant increase in diabetes prevalence is also observed in Turkey. The prevalence of diabetes also increases among women of childbearing age. Thus, the ratio of breastfeeding mothers with diabetes increase, hence there is a need for studies on this subject in Turkey.

Material-Method

For this systematic review, the studies were published between the years of 2013-2018 and found in CINAHL, PubMed / MEDLINE and the Cochrane Library databases, were searched by using diabetes and breastfeeding keywords. Peer reviewed journals can be accessed as full text, were searched. 202, 472 and 1 full text articles were found in CINAHL, PubMed / MEDLINE and the Cochrane Library, respectively.

Results

Although breastfeeding is generally preferred in mothers with diabetes, clinical trials show that breastfeeding related problems were in this population. It was stated that lactogenesis is delayed by about two hours in women with diabetes. This situation causes a delay in lactation and breastfeeding and increases the risk of hypoglycemia in newborns.

The insufficient amount of insulin can negatively affect the onset (lactogenesis I) and continuation (lactogenesis II) of lactation. The sufficient amount of insulin and hydrocortisone are as necessary as prolactin hormone for the onset of lactogenesis I while the sufficient amount of prolactin and growth hormones, insulin and cortisol are required for lactogenesis II. The sufficient amount of insulin must be present at the surface of the alveolar cells in order for lactogenesis to take place. Therefore, lactogenesis is probably adversely affected in the situations that insulin resistance develops, such as hyperglycemia. In case of hyperglycemia, norepinephrine hormone is secreted, norepinephrine increases vascular resistance and decreases blood flow to insulin sensitive tissues. The milk-production is adversely affected as a result of reduced blood flow to the lobules.

Conclusion

Breastfeeding is practiced with different frequencies in different populations, but increasing the frequency and duration of breastfeeding is aimed in many countries. However, women with diabetes have a lower rate of breastfeeding and a shorter period of breastfeeding than women without diabetes. Nonetheless, breastfeeding women with diabetes develop tolerance to fat and sugar metabolism during the first three months after birth. Breastfeeding causes the regulation of blood sugar in the long term after birth. Diabetes is not an obstacle to breastfeeding of a mother.

Anahtar Kelimeler:Diabetes, ;Breastfeeding;;Postpartum Period

P-23 Emzirirken Sigara Kullanımı Ve Etkileri

Hale Uyar Hazar ¹ ,Sinem Gültekin²

Adnan Menderes Üniversitesi, Ebelik, Aydın, Türkiye ¹
Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,
Ebelik, Zonguldak, Türkiye²

Amaç

Emzirirken sigara kullanımı ve etkileri konusunda bilgi sahibi olmaktır.

Gereç-Yöntem

Anne sütü, emzirme, sigara anahtar kelimeleri ile makalelerden literatür taraması yapılmıştır.

Bulgular

Gebelik ve laktasyon döneminde maternal sigara kullanımının görüldüğü, bazı kadınların gebelikte sigara kullanımını durdurmalarına rağmen doğumdan hemen sonra sigaraya tekrar başladığı ve ülkemizde emziren annelerin %20'sinin sigara kullandığı belirtilmektedir. Annenin sigara içmesi, süttten erken kesilme, emzirme süresi, emzirme sıklığı süt üretiminin azalması ve süt gelmesi refleksinin engellenmesi ile doğrudan bağlantılıdır.

Yapılan araştırmalarda sigara içmeyen annelerin sigara içen annelere göre bebeklerini daha uzun süre emzirdiği, emzirme sıklığının sigara içmeyen grupta daha fazla olduğu, annenin sigara kullanımının bebeklerin uyku/uyanıklık düzenini değiştirdiği, anne sütünün pro-oksidan-antioksidan dengesini bozduğu, kolostrum ve olgun süttteki izoprostan konsantrasyonunu değiştirdiği, bebeğin metabolizmasını olumsuz yönde etkilediği, laktasyon sırasında iyodür arzını değiştirebileceği, sigara içen anneden bebeğine düşük iyot kaynaklı anne sütü transferi olduğu ve bu durumun yenidoğanlarda tiroid fonksiyonunun gelecekteki gelişimine etki eden zararlı değişikliklere neden olabileceği, Docosaheksaenoic acid (DHA) ve uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin (PUFA'lar) sigara içen annelerde anne sütüne daha az geçtiği, emzirme döneminde sigara kullanımının annenin kanındaki nikotin seviyesini artırdığı, bunun da annede süt oluşumunu sağlayan prolaktin hormonunun azalmasına neden olduğu dolayısıyla annenin süt miktarını azalttığı ve böylece bebeğini emzirme süresinin kısaldığı aynı zamanda annede bulunan nikotinün süte geçerek bebeğin kanındaki nikotin miktarının arttığı, süt yoluyla ortalama nikotin alımının 7 µg / kg / gün olduğu, annelerin sigara içmeleri ile emzirmeleri arasındaki süre ne kadar kısa olur ise anne sütündeki nikotin konsantrasyonunun buna paralel olarak artacağı belirtilmektedir. Bunların yanısıra sigara içen annelerin bebeklerinde; anne sütünde kötü tat alma, iştahsızlık, huzursuzluk, ani bebek ölümü sendromu (SIDS) riski, solunum, kulak, zatürree, astım, bronşit gibi enfeksiyonlara ve akciğer kanserine yakalanma olasılığı, kolik olma ve obeziteye eğilimin daha da yüksek olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda sigara içen annelerde metabolizma hızının biraz daha yüksek olduğu, bu nedenle laktasyon için gerekli olan kalori depolarının yetersiz olabileceği ve annenin daha çok yemek yemeye gereksinim duyabileceği de bildirilmektedir.

Mama ile beslenen bebeklerin, emzirilen bebeğe kıyasla, pasif içiciliğin etkilerine maruz kalma olasılığı daha yüksek ve annesi sigara içen bir bebeğin emzirmenin yararlı yönlerinden faydalanabilmekte iken literatür incelendiğinde sigara içen bazı annelerin, emzirmek yerine bebek maması vermenin daha güvenli olduğuna inandığı belirtilmektedir.

Klinik uygulamalarda ise annelerin; sigara içiyorum bebeğimi emzirebilir miyim?, sigara içmek sütümün kalitesini ve tadını bozar mı?, sigarayla bırakmayı çok istiyorum ancak bırakamıyorum, sigaranın bebeğime daha az zarar vermesi için neler yapabilirim? şeklinde sorular sorduğu görülmektedir. Emzirme eğitimi ve danışmanlığı sırasında, sağlık personeli, emzirilen bebekte nikotine maruziyetin etkilerinin farkında olarak bu konuya yeterince önem vermeli ve emzirmeye olan ilgiyi artırmak, sigaranın zararlı etkilerine bağlı yenidoğanın maruziyeti konusunda farkındalık sağlamak, sigara bırakmaya teşvik etmek ve sigara içen annelerin karşılaşabileceği emzirmenin diğer engellerini aşmak için fırsat sağlamalıdır.

Sonuç

Bu nedenle bu derlemenin amacı emzirirken sigara kullanımı ve etkileri konusunda bilgi sahibi olmaktır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü; emzirme; sigara

P-24 Kadınların Gebelikte Sağlık Uygulamaları

Melike Öztürk¹, Şule Gökyıldız Sürücü¹
Burcu Avcıbay vurgeç¹, Seda Yazgan¹

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Adana, Türkiye¹

Amaç

Gebelikteki sağlık uygulamaları, gebenin kendi sağlığını, fetus ve yeni doğan sağlığını içeren gebelik sonucunu etkileyen aktivitelerdir. Bu çalışmanın amacı kadınların gebelikteki sağlık uygulamalarını belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırmanın evrenini 1 Şubat-28 Şubat 2018 tarihleri arasında Adana Şehir Hastanesi ve Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi gebe polikliniklerine başvuran, 3. trimesterde olan, gebelikte herhangi bir komplikasyonu olmayan gebeler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip bu tarihler arasında polikliniklere başvuran gebelerden araştırmaya katılmaya gönüllü 118 gebe örneklemeye dâhil edilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için ilgili kurumlardan izin ve etik kurul onayı alınmıştır. Veriler katılımcıların sosyo demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik 19 soru ve Lindgreen (2005) tarafından geliştirilen, Er (2006) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği" (GSUÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Ölçekten yüksek puan alma, gebeliğe önemli getirisi olan yüksek kalitede sağlık davranışını ifade etmekte ve elde edilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170 arasında değişmektedir. Araştırmadan elde edilen veriler IBM 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26.32±4.05 ve evlilik yılı ortalaması 5.88±3.57 dir. Gebelerin %82.8'inin ev hanımı olduğu, %34.1'inin lise düzeyinde eğitim aldığı, %87.7'sinin çekirdek aileye mensup olduğu ve %93.2'sinin orta düzeyde gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %34.1'inin ilk gebeliği olduğu, %43.1'inin yaşayan çocuk sayısının bir olduğu ve %65.5'inin doğuma hazırlık kurslarına katılmadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebeler en az 3 kez kontrole gittiklerini belirtmiş olup, kontrole gitme ortalamaları 7.76±2.35'tir. Gebelerin GSUÖ ortalamaları 138.24±6.83'tür. Gebelerin eğitim ve gelir düzeyi ile GSUÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu, eğitim ve gelir düzeyleri arttıkça GSUÖ ortalamalarının yükseldiği belirlenmiştir (p<0.05). Ayrıca gebeliği isteme durumu ile GSUÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05). Gebelerin, gebelik sayısı arttıkça GSUÖ puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir.

Sonuç

Çalışmamızın sonuçlarına göre kadınların gebelikteki sağlık uygulamaları orta düzeyde bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; sağlık uygulamaları; sağlık davranışları

P-25 Term Gebelikte Mesane Prolapsuslu Olgu Sunumu

Şule Atalay Mert¹, Tuğba Kınay¹, Sevgi Koç¹
Özlem Moraloğlu Tekin¹

Etlık Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi
Etlık_Keçiören / ANKARA, Doğum Salonu, Ankara, Türkiye¹

Amaç

Pelvik taban gebelikte, sağlam bir pelvik destek sağlama, mesane, uterus ve rektumun pozisyonu ile fonksiyonunu sürdürmeye yardım etme ve üriner kontinansın sağlama gibi önemli rollere sahiptir. Gebelik sırasında meydana gelen mekanik veya hormonal etkiler pelvik desteği olumsuz etkileyebilmektedir. Fakat gebelikte pelvik tabanda oluşan normal fizyolojik değişiklikler konusundaki bilgiler oldukça sınırlıdır. Gebeliğin kendisinin mi, yoksa doğum olayının mı pelvik taban bozukluklarıyla daha çok ilişkili olduğu konusu da açık değildir. Ayrıca gebe kadınlarda pelvik tabanda aşağı doğru yer değiştirme olduğu ve pelvik taban kaslarının kasılmalarının belirgin olarak azaldığı, mesane ve üretra mobilitesinin arttığı, geç gebelik döneminde bu mobilite artışının daha da belirgin olduğu gösterilmiştir. Pelvik taban kas gücünde 20. gebelik haftasından postpartum 6. haftaya kadar bir düşüş vardır. Gerek fetüsün gerekse gebelikte artan relaksin ve üreme hormonunun etkisiyle meydana gelen lokal dokulardaki değişiklikler sonucunda pelvik taban kasları olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Gebelik, üriner inkontinans (Üİ) gelişimi için en önemli faktörlerden biridir. Gebeliğin bizzat kendisi % 37-41 oranında antenatal stres Üİ (SÜİ) görülmesine neden olur. Gebelikten önce Üİ geçirmiş olmak gebelik esnasında Üİ gelişimi için belirgin bir risk faktörüdür. Gebelik esnasında Üİ olması postpartum Üİ için risk faktörüdür. Doğumdan sonraki beş yılda risk dört kez daha artar. Birinci trimesterde Üİ prevalansı % 15 olup, gebe olmayan kadınlar ile eşittir. İkinci ve üçüncü trimesterde prevalans sırası ile % 35 ile % 40'a ulaşmaktadır. Ayrıca çok doğum yapan kadınlar tek doğum yapanlara göre, beyaz kadınlar siyah kadınlara göre daha fazla pelvik taban sorunları yaşamaktadır.

Sistosel olarak da bilinen mesane sarkması, bir kadının mesanesi ile vajinal duvar arasındaki destek dokusunun zayıflayıp uzaması ve mesanenin vajinaya dayanmasını ifade eder.

Pelvik organlarınızı destekleyen kasların gerilmesi ani sistosele neden olabilir. Bu gerilme vajinal doğum sırasında veya kronik kabızlık, şiddetli öksürme veya ağır kaldırma sırasında gerçekleşebilir.

Hafif veya orta derecede sistosel için, cerrahi olmayan tedavi genellikle etkilidir. Daha ciddi vakalarda, vajinayı ve diğer pelvik organları uygun pozisyonlarında tutmak için cerrahi gerekebilir.

Olgu

Hastamız 32 yaşında miad gebe idi. 3 yaşında yaşayan çocuğu da vajinal yolla doğum yapmıştı. Ultrasonografik olarak fetus 38 hafta ile uyumlu değerlendirilmişti. Sancı şikayeti ile doğum salonuna başvuran hastanın vajinal muayenesi yapılamadı. Total prolapse mesane ileri derecede varikoz ve ödemli görünümdeydi. Hastanın total olarak mesane prolapsusu hali mevcuttu. Hastanın 2. gebeliğinin 28. haftasından itibaren gün içerisinde sürekli ıkınma ile idrar torbasında total prolapse hal olduğunu idrarını yapamadığı redukte ettiğini ifade etmesi üzerine üroloji konsültasyonu istendi.

Ürolog tarafından kateterize edilen hastanın globe hali izlendi. Mesane boşaltılarak redukte edildikten sonra servikal dilatasyon 4-5 cm, silinme cüzi, multipar vasıfta değerlendirildi. Hastanın travaydaki aktif kontraksiyonlarına rağmen servikal dilatasyon ilerlemedi. Ayrıca sürekli mobilizasyon esnasında tekrar prolapse olması üzerine fetal kardiak deselerasyon izlenmesi üzerine hasta sezeryan sectio ile 3500 gr. 52 cm tek canlı kız bebek doğurtuldu. Operasyon esnasında uterus alt segmentte mesane fundal kesimde çok yoğun variköz yapılar izlendi.



Hastanın 48 saatlik lohusalık takibi sonrasında şifa ile komplikasyonsuz olarak taburculuğu yapıldı.

Sonuç

Antenatal takip esnasında üriner semptomları daha yakından takip edilmeli, pelvik taban relaksasyonları gebelikte geçici olarak değerlendirilmemeli. Hastalar bireysel özelliklerine göre değerlendirilmeli böylece erken dönemde tanı alarak ürolojik takibe yönlendirilmeli.

Anahtar Kelimeler: Mesane prolapsusu; paravajinal defekt; pelvik taban defekt; term gebelik

P-27 Epidural Anestezi İle Normal Doğum Yapanlar- da Memnuniyet Değerlendirmesi

İsa Şükrü Öz¹, Burak Ün², Anıl Turhan Çakır¹

1Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Zonguldak, Türkiye¹

2Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Adana, Türkiye²

Amaç

Epidural anestezi ile normal doğum yapanlar ve epidural anestezi ile doğum yapanlar arasındaki memnuniyet düzeyi farklılıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-yöntem

Çalışmaya Ocak 2018 ile Mart 2018 arası zaman diliminde doğum için Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğum ünitesine gelen gebeler kabul edildi. Gebelere memnuniyet düzeyi durumunu değerlendirmek için 20 sorudan oluşan anket uygulandı. Epidural Anestezi uygulanmaksızın normal spontan vajinal doğum yapan gebeler ile kontrol grubu oluşturularak karşılaştırma yapıldı. Karşılaştırmalar arasındaki değerlendirmeler Mann Whitney-U testi ile yapıldı.

Bulgular

Epidural doğum yapan kadınların % 86'sı doğumda hiç ya da çok az ağrı hissettiğini belirtirken, normal doğum yapan kadınların tamamı çok ya da şiddetli ağrı hissettiğini belirtmiştir ($p<0,05$). Doğum sonrasında ise ağrı hissetme durumu normal doğum yapanlarda daha az olarak belirtilmiştir ($p<0,05$). Doğum sonrasında çok ya da şiddetli ağrı hissetme oranı normal doğumda % 32 iken bu oran epidural doğum yapan kadınlarda % 74'e yükselmektedir ($p<0,05$). Epidural doğum yapanların personel ilgisinden ve doğum şeklinden memnuniyeti ile aynı doğum şeklini tekrar tercih etmesi normal doğum yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda görülmektedir ($p<0,05$).

Sonuç

Epidural doğum normal vajinal spontan doğuma göre daha konforlu ve hasta memnuniyetinin daha yüksek olduğu doğum şeklidir. Epidural anestezi ile doğum ulusal sezeryan oranlarımızın düşürülmesi anlamında güçlü bir alternatif doğum yöntemi olarak düşünülmeyebilir.

Anahtar Kelimeler: Normal Doğum; Epidural Anestezi; Hasta Memnuniyeti

P-28 Maternal Obezitenin Servikal Olgunlaştırıcı Çift Balon Kateter İle Doğum İndüksiyonu Başarısı Ve Kateter Yerleştirilmesi Sırasında Ağrı Hissi Üzerine Etkisi

Tuğba Kınay¹, Berna Dilbaz¹, Runa Öznelçi¹, İnci Kahyaoğlu²
Özlem Moraloğlu Tekin¹

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara, Türkiye¹

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara, Türkiye²

Amaç

Maternal obezitenin servikal olgunlaştırıcı çift balon kateter ile doğum indüksiyonu başarısına ve balon takılması sırasında maternal ağrı hissine etkisini değerlendirmek.

Gereç-Yöntem

Obstetrik endikasyonlar ile ≥ 39 . gebelik haftasında çift balon kateter ile doğum indüksiyonu uygulanan 103 kadın gözlemsel çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubu Vücut Kitle İndeksine (VKI) göre üç gruba ayrıldı (<30 kg / m², 30-34.9 kg / m², ≥ 35 kg / m²). Üç grubun klinik özellikleri ve doğum sonuçları karşılaştırıldı. Sezaryen doğum oranı primer sonuç; indüksiyon sonrası 24 saat içinde doğum oranı, balon yerleştirilmesi sırasında maternal ağrı hissi ve doğum indüksiyon başarısı ile ilişkili diğer faktörler sekonder sonuçlar olarak belirlendi. Maternal ağrı hissi Vizüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi.

Bulgular

Maternal obezite ile doğum indüksiyon başarısı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Üç VKI grubunun sezaryen doğum oranları (<30 kg / m² grubunda %31.5, 30-34.9 kg / m² grubunda %40.6 ve ≥ 35 kg / m² grubunda %47.1), 24 saat içinde doğum oranları (<30 kg / m² grubunda %85.2, 30-34.9 kg / m² grubunda % 81.3 ve ≥ 35 kg / m² grubunda % 82.4) ve VAS skorları (<30 kg / m² grubunda 4.7 ± 2.9 , 30-34.9 kg / m² grubunda 4.6 ± 2.9 ve ≥ 35 kg / m² grubunda 4.5 ± 3.1) benzer bulundu ($p>0.05$). Parite ve Bishop Skoru ile indüksiyon başarısı arasında ise anlamlı ilişki saptandı. Sezaryen doğum oranı multipar kadınlarda % 19.6, nullipar kadınlarda % 57.4 idi ($p<0.001$). Balon takılmadan önce ve balonun atılması sırasında kaydedilen Bishop Skorları vajinal doğum yapan kadınlarda sezaryenle doğum yapanlar ile karşılaştırıldığında daha yüksekti (sırasıyla 3.7 ± 1.2 ve 2.4 ± 1.0 ve 7.2 ± 1.5 ve 5.4 ± 1.5 , $p<0.001$). VAS skoru 30 yaş üstü kadınlarda (3.4 ± 2.4 vs. 5.1 ± 2.9 , $p=0.006$) ve multipar kadınlarda (3.9 ± 2.6 ve 5.4 ± 3.1 , $p=0.012$) anlamlı olarak daha düşük bulundu.

Sonuç

Yapılan çalışmada maternal obezitenin servikal olgunlaştırıcı çift balon kateter ile doğum indüksiyonunun başarısında belirleyici faktör olmadığı saptandı. Parite ve Bishop Skoru ise doğum indüksiyon başarısını etkileyen faktörlerdi.

Anahtar Kelimeler: Doğum İndüksiyonu; çift balon kateter; multiparite; obezite; ağrı

P-31 Azalmış Over Rezervi Nedeniyle Ivf Programına Alınan Hastalarda 3.Gün Ve 5.Gün Yapılan Embriyo Transferlerinde Gebelik Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ayvaz Talha¹,Serdar Dilbazan²

SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara, Türkiye¹

SBÜ Etlik Zübeyde Hanım hastalıkları EAH, Kadın hastalıkları ve Doğum, ankara, Türkiye²

Amaç

Bologna kriterlerine göre azalmış over rezervi tanısıyla IVF programına alınan hastalarda 3.gün ve 5.gün yapılan embriyo transferlerinde gebelik sonuçları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma Ocak 2008 ve Aralık 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde, Bologna kriterlerine göre azalmış over rezervi nedeniyle ivf programına alınan hastaları kapsayan, hastane tabanlı retrospektif kohort bir çalışmadır. Çalışmaya male faktör ve açıklanamayan infertilite nedeniyle ivf programına alınan hastalar dahil edilmedi.

Bulgular

Azalmış over rezervi nedeniyle ivf programına alınan hastalarda 3.gün ve 5.gün transfer yapılan kadınlar arasında yaş ve vücut kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Transfer gününe göre bazal FSH, LH ve E2 değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Transfer gününe göre antral follikül sayıları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Transfer gününe göre kullanılan ovulasyon indüksiyon protokolleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). En sık kullanılan protokol antagonist protokolü olarak saptandı. Transfer gününe göre embriyo özellikleri ve transfer edilen embriyo sayıları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). 5.gün embriyo transferi yapılanlarda ovulasyon indüksiyon süresi, 3.gün transfer yapılan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde uzun bulundu ($p:0.036$; $p<0.05$). AMH değeri mevcut olan hastalar arasında kıyaslama yapıldığında 5.gün transfer yapılan hastalarda AMH değeri, 3.gün transfer yapılan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p:0.042$; $p<0.05$). Azalmış over rezervi nedeniyle ivf programına alınan hastalarda 3.gün ve 5.gün yapılan embriyo transferlerinde klinik gebelik oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Bu hasta grubu tümüyle ele alındığında klinik gebelik oranı %25,3 olarak bulundu.

Sonuç

Analiz sonuçlarımız incelendiğinde; 3.gün ve 5.gün yapılan embriyo transferlerinde gebelik sonuçları açısından aralarında anlamlı bir fark bulunmadı. 5.gün Blastokist ve 3.gün Embriyo transferleri arasında gebelik oranları açısından fark olmadığından ve morfolojik embriyo değerlendirmesinin öngörü gücü kısıtlı olduğundan;blastokist transferi yapmak yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Azalmış over rezervi;embriyo transferi;3.gün ve 5.gün;blastokist;in vitro fertilizasyon

P-33 Determination Of Error Level Of Ultrasonographic Fetal Weight Estimation According To The Seniority Of Residents In Obstetrics And Gynecology

Tayfur Çift¹,Muzaffer Temur¹,Mehtap Yıldızbakan¹
Ayşe Ülkü Türker¹,Sonay Öztaş¹,Yeliz Acar¹Sibel Üstünel¹
Emin Üstünyurt¹

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Bursa, Türkiye¹

Introduction

Fetal weight estimation, which is commonly used in obstetric practice, requires an effective ultrasonography. Therefore, effective and correct use of ultrasonography during residency training is gaining importance. We consider the difference between estimated fetal weight and birth weight through the measurement according to the seniority of the residents in obstetrics and gynecology. Although there are studies in the literature comparing the estimated fetal weight with the birth weight, there is no study comparing the differences in measurement according to the seniority of the residents in obstetrics and gynecology. In this study, we aimed to determine the fallibility of the residents according to their seniority years

Material-Methods

This research was planned as a prospective and approved by the Ethics Committee. Ultrasonographic measurements were performed with ultrasound device and the estimated fetal weight was calculated with Hadlock 4 (BPD, HC, AC, FL) formula. Measurements were performed by the residents in the first, second, third and fourth year of training and repeated by the same specialist for each patient. Only those who gave birth within 48 hours of the ultrasonographic measurements were included in the study. Multifetal gestations and pregnancies with fetal anomaly, systemic diseases, preeclampsia or gestational diabetes were not included in the study. Measurements of birth weights of newborns were performed within the first hour after delivery.

Results

A total of 392 pregnant women were included in the study. 98 pregnant women were examined by 1st year resident, 100 pregnant by 2nd year resident, 93 pregnant by 3rd year resident and 101 pregnant by 4th resident. Mean age of the patients was 26.98 ± 5.86 . Estimated weights of the fetuses and birth weights and the difference between these two values were calculated. Mean difference between estimated fetal weight and birth weight was calculated as 64 ± 215.99 grams. The measurement differences of the residents according to their seniority. Largest difference between the estimated fetal weight and birth weight was performed by the fourth year resident with $125,06 \pm 247,40$ grams. When the measurements were compared, we determined that the difference between the values of the 2nd year resident and the fourth year resident ($p: 0.007$) and the difference between the values of the 3rd year and the fourth year resident ($p: 0.006$) were statistically significant.

Conclusion

In our study, we evaluated the difference between the estimated fetal weight and the actual newborn birth weight according to the seniority of the residents in obstetrics and gynecology. A similar study was not found in the literature. We found that the difference between ultrasonographic fetal weight estimation and actual birth weight decreased with the increase of seniority years of the residents. The estimated fetal weight by 2D or 3D ultrasonography has an important place in obstetric practice and it may vary according to the years of seniority of the residents. For this reason, ultrasonography should be used effectively and accurately during the training of the residents in the centers of education in obstetrics and gynecology and it is essential that the residents learn the ultrasound examination properly and completely.

Key Words: Resident;training;estimation

P-34 Gebenin Sancı Algısında Gebelik Eğitiminin Önemi: Fetusun Servikal Basısı İle Gerçek Kontraksiyon Arasındaki Fark Ayrımı

Nahide Yazıcı¹, Murat Yassa²

Bartın State Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology- Midwife, Bartın, Türkiye¹

Bartın State Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology- Specialist, Bartın, Türkiye²

Amaç

Gebenin travay esnasında uygun zamanda doğru şekilde ıkınması önemlidir. ıkınma ihtiyacı geldiğinde annenin kendine en doğru şekilde ıkınması önemlidir. Ancak gerçek kontraksiyonda ıkınma ihtiyacı ile fetüsün servikal basısına bağlı ağrıyı karıştırmamak gereklidir. ıkınma ihtiyacının olmadığı durumlarda ağrı dahi olsa annenin dinlenmesi ve nefes egzersizleri yapması gereklidir. Bu çalışma öncesi sancı olmaksızın gelen ağrı zamanını tanıyan ve o esnada dinlenme ve nefes egzersizleri yapan gebelerin travay takibinde oksijen saturasyonlarının kontrol grubuna daha yüksek olacağı hipotezi kuruldu. Bu iki farklı antitenin eğitim ile gebelere öğretilebileceği bilinmektedir. Gebelere gerçek uterin kontraksiyon ile fetüsün servikal basısı sonucu oluşan ağrının farkının öğretilmesi ve sonucunda oksijen saturasyonunda değişiklik olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu çalışmaya gebe okuluna düzenli devam eden 21 gebe ve sosyodemografik, vücut kitle indeksi, eğitim ve yaş bakımından benzer durumda 21 kontrol grubu dahil edildi. Gebe okulunda tüm gebelere fetüsün baskısı sonucunda oluşan ağrı ve uterin kontraksiyona bağlı sancının farkları anlatıldı. Sancı olmaksızın gelen ağrı zamanında dinlenme ve nefes egzersizleri anlatıldı. Çalışmaya dahil olan tüm gebelerin doğumun ikinci fazında 6, 8 ve 10 cm açıklıklarda oksijen saturasyonları ölçüldü ve ortalaması alındı. Oksijen saturasyonu %95'in altında düşen gebelere sol yan pozisyon, nazal oksijen desteği yapıldı ve bir daha ölçüm yapılmadı. İstatistik analizinde SPSS 22.0 programı kullanıldı. Veriler bağımsız T testi ile analiz edildi. P değerinin .05'ten düşük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubunun %42.86'sı 18-25 yaş, %47.62'si 25-35 yaş ve %9.52'si 35 yaş üstü olarak bulundu. Kontrol grubunun %61.9'u 18-25 yaş ve %38.1'i 25-35 yaş olarak bulundu. Gebe okulunda eğitime gelen ve gelmeyen gebelerin oksijen saturasyonları sırasıyla 96.1 ± 1.3 ve 91.86 ± 2.29 olarak ölçüldü ($p = 0.025$) (Tablo 1). Gebe okulu eğitimlerine katılan ve katılmayan miad gebeler arasında %4.24'lük oksijen saturasyonunda istatistiksel olarak anlamlı değişim görüldü ($p = 0.025$) (Tablo2).

Table 1. Hamile Kadınlarda Oksijen Saturasyon Düzeyleri

	Eğitim	n	Ortalama	Std. Sapma	Std. Error Mean
SaO2	Absent	21	91.86	2.29	0.50
(%)	Participated	21	96.10	1.30	0.28

Table 2. Gebe Okuluna Düzenli Katılıp Katılmayan Hamilelerde Oksijen Saturasyonları Karşılaştırılması

	F	p	t	df	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Güven Aralığı
SaO2	5.43	0.025	-7.38	40	-4.24	.57	-5.40 - -3.08

Sonuç

Gebelere gerçek doğum sancısı ile fetüsün inişi veya basısı esnasında oluşan ağrının farkını ve onu anlamının eğitimini vermek, uygun zamanda doğru nefes egzersizleri öğretmek gebenin oksijen saturasyonuna olumlu etki yapmaktadır. Bu klinik ayrımın fetal kord gazında pH ölçümü ve APGAR skorlarının da dahil edildiği bir çalışma ile neonatal sonuçları ileriki çalışmalarda değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:Gebe okulu;Uterin kontraksiyon;Fetal iniş;Travayda nefes egzersizi

P-36 Ebelerde Etik Duyarlılık

Ayşenur Akan¹, Nuran gençtürk²

Tekirdağ çorlu ilçe devlet hastanesi, doğumhane, Çorlu, Türkiye¹

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, ebeklik bölümü, İstanbul, Türkiye²

Hızlı toplumsal değişimlerin yaşandığı günümüzde, her alanda değer ilkelerine daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Bilim ve teknolojiye ilerlemelerin birtakım değer sorunlarının ortaya çıkışına neden olması sağlık alanında da etigin önemini arttırmaktadır. Etik, bireyin davranışlarına temel olan ahlaki ilke-lerin tümüdür. Etik; töre, gelenek, alışkanlık anlamına gelen Yunanca ethos sözcüğünden türetilmiştir. Etik; sistematik davranış, kötü huy, iyi huy, erdem, doğru ve iyi davranış ilkelerini araştırır. Etik duyarlılık ise, etik problemlerin tanınması ve çözümlenebilme-si konusunda doğru kararların alabilmesi için, var olan etik sorunu ayırt edebilme yeteneğidir. Bireylerin etik problemlerde en doğru kararları alabilmesi için etik duyarlılıkları-nın gelişmiş olması ve insanın sağlığını ilgilendiren durum ya da durumların içerdiği etik de-ğerleri bilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, etik ilkeler ve kodların çok iyi bilinmesi ve bu doğrultuda tutum ve davranış geliştirilmesi önemlidir.

Hasta bakımındaki ilerlemeler ve dünyadaki global değişimler sağlık uygulamalarına yansı-makta ve duruma bağlı olarak ebeler yeni etik sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Ebe ve hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları etik sorunların; hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşımların bulunması, hasta haklarının korunması, aydınlatılmış onamalma, fetüs cerrahisi, kürtaj uygulaması, sınırlı kaynakların paylaşılması, hastanın mahremiyeti, narkotik ilaç uygulaması, meslektaşların etik dışı tutumları vb. olduğu belirtilmiştir. Ebelerin karşılaştıkları bu etik sorunlar karşısında doğru karar vermeleri beklenmektedir. Etik karar verme; etik duyarlılığın gelişimine ve düşünme yetisine bağlıdır. Sağlık hizmeti verenlerin hasta gereksinimlerini belirleyebilmek amacıyla sözel olan veya olmayan ipuçlarını ve davranışları yorumlayabilmeleri ve farkındalık kazanabilmeleri için etik duyarlılıklarını geliştirmeleri gerektirir. Ayrıca insan hayatında en önemli olaylarda biri olan doğumun hatıralarda güzel bir anı olarak kalması, bir kadının en temel hakkıdır. Bu deneyimlerin kadın açısından olumlu olması; ebeğin ilgisi, ortamın temizliği ve konforu, saygılı hizmet, mahremiyete saygı gösterilmesi dolayısıyla ebelerin etik duyarlılıklarına bağlıdır.

Literatürü incelediğimizde ebelerin etik duyarlılığıyla ilgili çalışmalar bulunmamaktadır. Son zamanlarda ebeklik öğrencilerin yönelik çalışmalar mevcuttur. Bu derlemeyle etik duyarlılığın ebeklik alanında önemi vurgulanmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Etik duyarlılık; etik; ebeklik

P-38 Emzirme Sürecinde Gelişen Meme Başı Çatlağı Ve Ağrısının Alternatif Yaklaşımlar İle Tedavisi

Yasemin Özhüner¹, Nebahat Özerdoğan²

Sağlık bakanlığı vadişehir aile sağlığı merkezi, aile sağlığı elamanı,
Eskişehir, Türkiye¹
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ebek,
Eskişehir, Türkiye²

Amaç

Emzirme sorunlarında en fazla sorun oluşturan meme ile ilgili yaşanan sıkıntılardan meme başı ağrısı ve çatlakları detaylı olarak anlatımları ve bunların alternatif yaklaşımlarına yönelik çözümlerin ele alınması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Derleme, PubMed, ResaarchGate, Google Akademik, ScienceDirect, Ulakbim, Midwifery veri tabanlarından yapılan literatür sonucu oluşturulmuştur.

Bulgular

Emzirme eylemi "doğal bir süreç" olarak tanımlansa hem anne hem de bebek için öğrenilmesi gereken bir sanattır. Çoğu zaman anneler emzirmeyi kolay gerçekleştirebilecekleri bir eylem olarak düşünürken, kendilerini yaşadıkları çeşitli sorunlarla karşı karşıya bulabilmektedirler. Yaşanılan bu sorunlar kadınların emzirmeyle ilgili istek ve motivasyonlarını azaltarak, emzirmeyi kesmelerine neden olabilmektedirler. Bu sorunların en başında gelenlerinden biri meme başı çatlağı ve ağrısı genellikle emzirmenin ilk 1-2 haftasında ortaya çıkmakta, görülme sıklığı %34-99 arasında değişmektedir. Meme başı çatlağı ve ağrısının oluşmasının en sık nedenlerinden biri; yanlış emzirme pozisyonları, meme angorjmanı, süt kanallarının tıkanıklığı, biberon ve emzik kullanımı, içe göçük meme ucu ve dil bağı (frenilum) kısıklığı nedeniyle bebeğin areola ve meme başını tam kavrayamaması sonucu görülen yüzeysel emzirmedir. Ayrıca bebeğin memeden sütünü atılımını zorlaştırmakta, emzirmenin durmasına neden olabilmektedir.

Geçmişten günümüze, meme başı çatlağı ve ağrısı için pek çok farmakolojik ve alternatif tedavinin araştırıldığı pek çok çalışma yapılmıştır. Alternatif tedaviler, farmakolojik tedavilere göre nispeten yan etkilerinin olmaması ya da daha az olmasından dolayı emziren kadınlar için tercih sebebi olabilmektedir. Meme başı ağrısı ve çatlaklıkları için emzirmeden sonra sıklıkla kullanılan alternatif yöntemler; lanolin, semizotu losyonu, nane yağı, hünnap meyve losyonu, aleovera jel, gümüş kapak uygulaması, fototerapi ve düşük lazer tedavi uygulamasıdır. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde alternatif yöntemler arasında en çok lanolin ve nane yağının meme başı çatlağı ve ağrısında kullanıldığı ve yarar sağladığı görülmektedir. Ancak ülkemizde bulunmamakla birlikte farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda, düşük lazer tedavisi ve fototerapi yönteminin diğer yöntemlere göre meme başı çatlağını daha hızlı iyileştirdiği ve meme başı ağrısının azaltılmasında büyük etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç

Emzirmenin bırakılmasının en sık görülen nedenlerinden biri olan meme ucu çatlağı ve ağrısında kullanılan etkili alternatif yöntemlerin ebeler tarafından bilinmesi ve annelere konuyla ilgili danışmanlık yapılması emzirmenin devamlılığı, uzun vadede anne ve çocuk sağlığı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: emzirme; meme başı çatlağı ve ağrısı; alternatif yaklaşımlar

P-39 Ischemia Modified Albumin Level İn Preeclamptic Pregnancy And Relationship Between Severity Of Disease

Tayfur Çift¹, Süleyman Serkan Karaşin¹

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Bursa, Türkiye¹

Introduction

Preeclampsia is a pregnancy-specific hypertensive disease with multisystem involvement. It usually occurs after 20 weeks of gestation, most often near term, and can be superimposed on another hypertensive disorder. Although the pathogenesis of preeclampsia is not clear, the failure of trophoblastic invasion of spiral arteries plays a role in the pathogenesis. In this respect, ischemia-modified albumin (IMA), which is one of the serum biomarkers of tissue damage and myocardial ischemia, may be a potential marker. IMA has been rarely described and has never been established in the context of the severity of preeclampsia. The aim of our study was to evaluate IMA in mild and severe preeclamptic pregnant and normotensive pregnant.

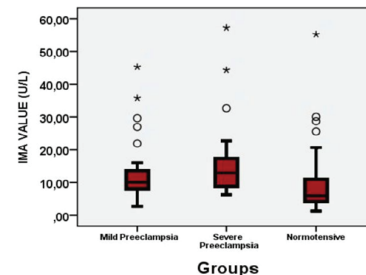
Material-Methods

This study was designed as a cross-sectional clinical study and was ended in 1 year period. The study group consisted of 30 severe preeclamptic and 30 mild preeclamptic pregnant women. The control group consist of 30 normotensive pregnant women and all groups were included higher than 32 weeks' gestation. Pregnant women with obesity, chronic hypertension, autoimmune disease, diabetes, hypercholesterolemia and those younger than 18 years were excluded from the study. It was noted that there was no known disease that would affect the platelet count and liver enzyme levels. The control group was formed from healthy pregnant women according to the gestational weeks and demographic characteristics of the patient group. Obstetrical evaluations of all pregnant women were performed and fetal development was evaluated according to ultrasonographic measurements. Serum samples were collected and analyzed in the ELISA section of the laboratory. Human Ischemia Modified Albumin kits were used in accordance with the kit usage protocols.

Results

The mean age of severe preeclampsia group was higher than the normotensive group in terms of age (30,0±7,1 / 26,0±4,3; p=0.033). Gestational age was lower in severe preeclampsia group than mild preeclampsia and normotensive group. (p=0.004). There was no difference between mild preeclampsia and normotensive groups in terms of gestational age. Systolic and diastolic blood pressure were significantly higher in preeclampsia groups (Kruskal Wallis) (p=0.000). There was a significant difference between normotensive pregnant women and mild preeclampsia (Mann Whitney U) (p=0.003). Significant difference was found between normotensive pregnant women and severe preeclampsia (Mann Whitney U) (p=0.000). No significant difference was found between pregnant women with preeclampsia and severe preeclampsia. (Mann Whitney U) (p=0.191). [Figure 1]

Figure-1. Comparison of groups in terms of IMA levels.



Conclusion

According to our data, IMA levels of preeclamptic women increased significantly compared to normal control group. In normotensive pregnancies, lower concentrations of IMA than preeclampsia; suggest that inflammation and endothelial cell activity in preeclampsia may alter the albumin molecule in the plasma of preeclamptic patients and may increase IMA. In patients with severe preeclampsia and mild preeclampsia, serum IMA levels were higher than healthy pregnant women. However, no significant correlation was determined between serum IMA levels and preeclampsia severity. One of the reasons for this is the fact that preeclampsia is multifactorial, the other possible reason is the limited number of patients. Increases in serum concentrations of IMA suggest that measurements of these biomarkers may perhaps be useful in monitoring pregnancies for the development of preeclampsia. However, more comprehensive, prospective and long-term studies are needed.

Key Words: Pregnancy; Ischemia modified albumin; preeclampsia

P-40 Ebelik Geçmişi Ve Etik İlerlemeler

Rojda Bayar¹

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Doğumhane- Ebe, İstanbul, Türkiye¹

Amaç

Bu makalenin amacı ebelik geçmişi ve etik ilerlemeler hakkında gerekli literatür taraması yapılarak bilgi vermektir

Gereç-Yöntem

Ebelik, Ebelik tarihi ve Etik anahtar kelimeleri ile ilgili literatür taranmıştır.

Bulgular

"Ebe" kelime olarak ismini, Ortaçağ İngilizcesinden ve kadın anlamına gelen "mid wfy" kelimesinden almaktadır. Çeşitli kültür, inanış ve dillerde ebe, sözcük anlamı olarak farklı kelimelerle ve farklı anlamlarla kullanılmaktadır. Kaynağını halkın gereksinimlerinden alan, akıllı, becerikli kadınların üstlendiği bir görev olan ebelik, bir meslek olarak insanlığın varoluşundan günümüze kadar gelmektedir. Karayaman ve Akçiçek'in belirttiğine göre, Üçer "İnsanlık tarihi kadar eski, kökeni bu kadar zengin olan ve ebelik mesleği, aileye yeni katılan bir ferdin ilk çığlıklarını hane halkına duyurur, bebeği babasının veya dedesinin kucasına vererek bu mutlu ana tanıklık eder". Bir ebe, dış görünüşüne önem veren formaları ütülü, bakımlı, temiz ve dikkat çekmeyecek şekilde hafif makyajlı olarak hastasına saygı duyduğunu hissettirmelidir. Karayaman ve Akçiçek'in belirttiğine göre Sermet Muhtar Alus, ebelerin kıyafet ve görünüşü hakkında "Gözünde, kenarı beyaz çerçeveli gözlük, başında oyalı yemeni, belinde şal kuşak, arkasında Şam kumaşı elbise, elbisenin üstünde abani hurka, boyundan atma kordona merbut (bağlı) iki kapaklı altın saat, sağ elinin serçe parmağında roza taşı yüzük, kulaklarında, maharetine nazar değmesin diye firuze küpeler, elinde çantası, üç kat üzerine ütülenmiş gıcır gıcır mendili, al ibrişimden örme para kesesi..." bilgi verirken ebelerin bakımlı ve temiz olduğunu vurgulayarak zamanın ebelerinin dış görünüşü, yaşam stili ve ebelik uygulamalarının ayrıntılarına da yer vermektedir. İbn Haldun, mukaddimesinde ebelik mesleğinin bir sanat olduğunu vurgulamakta ve dizelerinde ebelere şöyle yer vermektedir: "Bu bir sanattır ki, insan yavrusunun ana karnından çıkartılması, bunun için gerekli şartların hazırlanması, çıktıktan sonra, durumunu düzelten hususların temin edilmesi...". Ebeler, beden imajı ile bakım vereceği kişilere daha olumlu mesajlar vererek aradaki güven duygusunu artırır ve böylece hasta-ebe ilişkisinin güçlenmesine yardımcı olur. Ebelik mesleği bu değerleri, geçmişten günümüze etik kurallar çerçevesinde, insan sağlığının en yüce yasa olduğu bilinciyle yerine getirmiştir. Etik, ahlak konusunda, geçmiş, şu an ya da geleceğe ilişkin karar ve eylemlerin, başkalarını etkileyen sonuçları da olabilen dikkatli ve sistematik bir biçimde değerlendirilmesi ve çözümlenmesi sürecidir. Etik insanın yaptıklarından ve edimlerinden vicdani bir sorumluluk alması ve kendini içsel olarak mutlu hissetmesidir. Meslek etiği belirli meslek grubunun, mesleğe ilişkin olarak oluşturulup, koruduğu; meslek üyelerine uymaları gereken ilkeleri gösteren, onları belli bir şekilde davranmaya sürükleyen; kişisel eğilimleri sınırlandıran; yetersiz ve ilkesiz meslek üyelerini meslekten dışlayan ve hizmet ideallerini korumayı amaçlayan mesleki ilkeler bütünüdür. Ebelik mesleği toplumdan, anneden ve çocuktan beslenen bir meslek olduğu için geçmişten bugüne dek anne çocuk ve toplum gereksinimlerini gözetenerek, sağlık yararlarını amaçlayarak insan refah düzeyini etik ile en üst düzeye getirmektedir.

Sonuç

Anahtar Kelimeler: Sitomegalovirus; toksoplazma; rubella; tarama

Ebelikte meslek değerlerinin, etik kodların öğrenilmesi ebelik bakım ve uygulamalarının daha kaliteli olmasına, bununla birlikte ebelik mesleğinin toplum tarafından statü kazanmasına yardımcı olacaktır. Böylelikle, etik kod ve meslek değerlerinin bilinmesi ebelikte yaşanan ikilemlere bağlı ahlaki sıkıntının azalmasına, dolayısıyla işten ayrılmaların, iş memnuniyetsizliklerinin ve tükenmişliklerin azalmasına yardımcı olacaktır. Bu da ebelik mesleğinin önceliklerinden biri olan meslek değerler, kodlar ve etik değerler bilgisi yardımı ile oluşacaktır.

Sonuç

Bu makalenin amacı ebelik geçmiş ve etik ilerlemeler hakkında gerekli literatür taraması yapılarak bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: Ebe;Ebelik Tarihi;Etik

P-41 Maternal Serum Levels Of Cyclophilin A In Women With Early And Late-Onset Preeclampsia

Berk Bulut,¹ Nevin Yılmaz Tüten,² Abdullah Tüten,³ Tayfur Çift,⁴ Begüm Aydoğan Mathyk,⁵ Hakan Ekmekçi,⁶ Hakan Erenel,⁷ Berna Aslan Çetin,⁸ Onur Şahin Güralp⁹

Ulus Live Hospital, Department of Gynecology and Obstetrics, İstanbul, Türkiye¹

Malatya Darende State Hospital, Gynecology and Obstetrics, Malatya, Türkiye²

Cerrahpaşa Medical Faculty, Gynecology and Obstetrics, İstanbul, Türkiye³

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Bursa, Türkiye⁴

University of North Carolina Chapel Hill, Department of Gynecology and Obstetrics, Caroline, U.S.A.⁵

Cerrahpaşa Medical School, Department of Biochemistry, İstanbul, Türkiye⁶

Cerrahpaşa Medical School, Department of Perinatology, İstanbul, Türkiye⁷

Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Department of Gynecology and Obstetrics, İstanbul, Türkiye⁸

Oldenburg Universität, Gynaekologie Klinikum, Oldenburg, Almanya⁹

Introduction

Preeclampsia occurs only in human pregnancies and it is characterized by hypertension and marked proteinuria usually developing after 20th gestational week. Preeclampsia usually regresses immediately after delivery and the exact pathogenesis remains unexplained so far. Current approach divides preeclampsia into two categories as early (starting before 34 weeks) and late (after 34 weeks) onset preeclampsia. Maternal complications primarily arise from endothelial dysfunction. Agents giving rise to endothelial dysfunction are not yet completely understood but it is demonstrated that in early-onset preeclampsia this clinical phenomenon is associated with intrinsic placental pathologies, insufficient trophoblastic invasion, and improper spiral artery transformation. Cyclophilin A (CyPA) induces oxidative stress and is found abundantly all over the body. Apparently, vascular smooth muscle cells secrete by far the highest amount of the molecule into the system. Along with several intracellular functions, CyPA serves as a mediator in many extracellular roles in chronic inflammatory diseases such as rheumatoid arthritis and atherosclerosis. In our study, we assessed CyPA levels in patients with early onset preeclampsia which has a stronger association with placental pathologies, in cases who had late onset preeclampsia which results from the gradually increasing immunologic load as the pregnancy progresses and in normotensive pregnant women.

Material-Methods

This was an observational analytic cross-sectional study of pregnant women with preeclampsia and normal pregnancy. Thirty one patients had early onset preeclampsia while 24 women had late onset preeclampsia and 32 were healthy pregnant women. Participants in the groups had similar mean age. Women in the healthy group had no disorders that can lead to ischemia/hypoxia such as diabetes mellitus, preeclampsia, hypertension, systemic lupus erythematosus and had no fetal or congenital abnormalities. Subjects with systemic disorders, history of alcohol or drug abuse were excluded from the study. The patients in the study group were regrouped into two such as early-onset preeclampsia (before 34 weeks) and late-onset preeclampsia (after 34 weeks).

Results

Systolic blood pressure ($p=0.001$), diastolic blood pressure ($p=0.001$), umbilical artery PI ($p=0.001$), umbilical artery RI ($p=0.001$) and serum CyPA levels ($p=0.003$) were found to be significantly different between the preeclampsia group and the control group. The difference between groups in other parameters did not reach statistical significance. Percentile values of CyPA in both groups are given in Figure 1. In pregnant women in the control group, CyPA values were found to be higher. Early-onset preeclampsia group had significantly lower average serum CyPA level

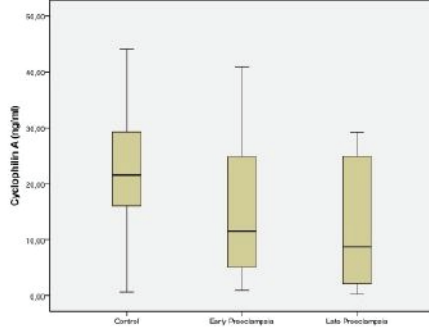


Figure 1: Minimum, maximum 25-75% percentile, median values of Cyclophilin A levels of the groups

Conclusion

In our study we found that the serum CyPA levels ($p=0.003$) were significantly lower in the preeclampsia group compared to the control group. Unfortunately we did not evaluate cord blood CyPA levels. The maternal serum findings contradict the findings of Wibawo et al. In this study, the preeclamptic women were not separated as early- and late-onset. They evaluated a group of women with "severe preeclampsia". Due to the scarcity of data it is hard to draw causal or associative conclusions. In our study, the maternal serum CyPA levels were significantly lower in women with early-onset preeclampsia compared to the normotensive women. The maternal serum CyPA levels were negatively correlated with the maternal systolic and diastolic blood pressure as well as serum uric acid levels. The inconsistent results in the literature show that further studies are needed to explain the complex role of CyPA in preeclampsia.

Key Words: Cyclophilin A; Preeclampsia; Late onset; Early onset

P-42 Antenatal Fizyoterapi Yaklaşımının Doğum Kalitesine Katkısı: Pilot Çalışma Antenatal Fizyoterapi Yaklaşımının Doğum Kalitesine Katkısı: Pilot Çalışma

Seçil Günay Avcı¹, Dilan Aydemir²

Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İSTANBUL, Türkiye¹

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı, Muğla, Türkiye²

Amaç

Literatürde gebelerde inhalasyon ve ekshalasyon egzersizlerinin doğum ağrısını azaltmada ve doğumun ikinci evresini kısaltmada[1] ve antenatal pelvik taban eğitiminin doğumun birinci ve ikinci evresini kısaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalar[2] vardır. Ancak çalışmalar yetersizdir. Bu çalışmanın amacı antenatal fizyoterapi yaklaşımının doğum kalitesine katkısını incelemektir.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya gebelik takipleri yapılan 29-34 yaşları arasında, 33-36 haftalar arasındaki 5 gebe dahil edildi (Tablo.1). Gebelere postür, diyafram solunumu, perine masajı, pelvik taban ve germe egzersizleri, gevşeme teknikleri, aktif doğum pozisyonları, doğum nefesleri ve ıkınma teknikleri öğretildi. Fizyoterapist eşliğinde öğrenilen bu teknikler ev programı şeklinde idi. Egzersizler 4 hafta boyunca, haftada 5 gün, günde 50 dk olacak şekilde çalışıldı. Doğumda; travay süresi (hastaneye yatıştan doğuma kadar), epizyotomi veya yırtık dereceleri, yenidoğan ağırlıkları kaydedildi.

Tablo.1	
Demografik Bilgiler	Ortanca (min-max)
Yaş (yıl)	31,00 (29-34)
Boy (m)	1,70 (1,65-1,75)
Kilo (kg)	71,80 (64,00-77,00)
VKİ (kg/m ²)	25,14 (22,95-25,49)
Fiziksel Özellikler	
Eğitim Düzeyi n%	Lisans 5 (%100)
Meslek	n %
	Öğretmen 1 20
	Sigortacı 1 20
	İş analisti 1 20
	Eczacı 1 20
	Bankacı 1 20

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 31(29-34), vücut kitle indeksi ortalaması 25,14 (22,95-25,49) idi. Çalışmaya dahil olan gebelerin tamamı yükseköğretim mezunu ve oturarak çalışan kadınlardı. (Tablo.1). Gebelerin fizyoterapi değerlendirmelerinde kifoz ve lumbal lordoz açılarının arttığı ve buna bağlı olarak postür kaslarının en önemlilerinden biri olan transversus abdominus kasının zayıflığı tespit edildi. Ortalama doğum haftası 38 (38-39) oldu. Travay başlangıç tuşesi ortalama 3 cm ölçüldü. Travay süresinin (hastaneye yatıştan doğuma kadar) ortalaması 3 saat (2,5-4) bulundu. 5 gebenin 2'sinde (nullipar) 1.derecede epizyotomi açıldı. Epizyotomi açılmayan gebelerde perineal yırtık olmadı. Yenidoğan ağırlığı ortalama 2960 gr (2650-3650 gr) saptandı (Tablo 2).

Tablo.2	
Değişkenler	Ortanca (min-max)
Gebelik haftası (hafta)	35,00 (33,00-36,00)
Doğum haftası (hafta)	38,00 (38,00-39,00)
Doğum süresi (saat)	3,00 (2,50-4,00)
Bebek ağırlığı (gr)	2960,00 (2650,00-3650,00)
Travay başlangıç tuşesi (cm)	3,00 (2,00-4,00)
Değişkenler	
Perineal yırtık	n % Yok 5 100 Var 0 0
Epizyotomi	n % Yok 3 60 Var 2 40

Sonuç

Vajinal doğumda travay ortalaması nulliparlarda 13,5 saat, multiparlarda 7,5 saattir, bununla birlikte Türk kadınında dilatasyon fazı ve aktif evrenin Friedmann eğrisine göre daha yavaş ilerlediğini belirten çalışmalar mevcuttur [3]. Bu çalışmada ise gebelerin travay süreleri ortalama üç saat olmuştur. Doğum egzersizlerinin gebeye özel bireyselleştirilmesi ve bu konuda kadın doğum doktorları ile kadın sağlığı fizyoterapistlerinin ekip halinde çalışmaları gerekirken, fizyoterapinin doğuma olan katkısını araştırmak için daha geniş kapsamlı, çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Epizyotomi; gebelik egzersizleri; gevşeme teknikleri; kadın sağlığı fizyoterapistleri; travay süresi

P-43 Gebelikte Nadir Rastlanan Bir Akut Batın Olgusu : "Pedinküllü Myom Torsiyonu "

Ayhan Ekici,¹ Ecem Albayrak,¹ Ata Topçuoğlu¹

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Bolu, Türkiye¹

Amaç

Gebelik sırasında akut karın insidansı yaklaşık 1/600'dir. Gebelik büyüdükçe appendiks ve intraabdominal organlardaki yer değişimleri nedeniyle akut batın yapan nedeni teşhis etmek zorlaşmaktadır. Gebelikte akut batın yapan en sık nedenleri arasında akut apandisit, over kisti torsiyonu yer almaktadır. Obstetrik akut batın nedenleri ektopik gebelik, ovarian kitleler, düşüklükler, erken doğum, ablasyo plasenta, uterin rüptür, adneksiyal torsiyon ve myom dejenerasyonu olarak sıralanabilir.

Olgu

G2A1 36 yaşında hasta, on dokuzuncu gebelik haftasında karın ağrısı nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Hastaya yapılan laboratuvar tetkikleri; hemoglobin 12,6 g/dl hematokrit %36,7 lökosit 6,74K/uL nötrofil %76,1 crp 0,59 mg/dl ve tam idrar tetkiki normal olarak raporlandı. Obstetrik ultrasonda fetal kalp atışı pozitif, fetal biyometri yirmi hafta ile uyumlu ve amniyon mayı yeterli izlendi. Abdominal ultrasonda ise uterus superior-sağ lateralinde uterus ile yakın komşulukta 147x87x95mm boyutlarında heterojen, hipoeoik, içerisinde yer yer anekoik alanlar bulunduran, doppler ile belirgin kanlanma izlenmeyen, düzgün sınırlı solid lezyon ve çevresinde belirgin sıvı izlendi, sağ over net izlenemedi. Over kisti torsiyonu? dejenere myom? ön tanıları ile hastanın preop hazırlığı yapıp anestezi konsultasyonunun ardından acil olarak operasyona alındı. Hastaya spinal anestezi ve ilioinguinal insizyon ile batına girildi. Sağ parakolik alanda sıvı ve 15x8x7 cm boyutlarında fundal yerleşimli kendi pedinküllü etrafında dönerek 3 defa torsiyone olmuş myom izlendi. Myom pedinkülünden eksize edildi. Hastanın postoperatif dönemde sıkıntısı olmadı. Postop birinci ve ikinci günde profilaktik tokolitik olarak endol tablet verildi. Hasta operasyondan sonraki ikinci gün şifa ile taburcu edildi. Patolojik incelemede hemorajik leiomyom bulguları tespit edildi. Hastanın antenatal izlemlerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Otuz sekizinci gebelik haftasında obstetrik nedenlerden dolayı sezeryan ile doğum yaptı

Sonuç

Gebelikte akut batın nedenleri arasında over kisti torsiyonu ve ovarian kitlelerle pedinküllü subseröz myomların karışabileceği ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: pedinküllü subseröz myom torsiyonu; gebelikte akut batın; gebelikte myoma uteri

P-44 Nullipar Gebelerde İnkontinans Sıklığı, Risk Faktörlerinin Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Hilal Uslu Yuvacı,¹ Nimet Yerli,¹ Arif Serhan Cevrioğlu¹

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.,
Sakarya, Türkiye¹

Amaç

İdrar kaçırma gebelikte sık karşılaşılan sorunlardan birisidir. Bu çalışmada nullipar gebelerde inkontinans sıklığının, risk faktörlerinin gebelik ile ilişkisinin ve gebelikte gelişen inkontinansın yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

1 Mart-30 Aralık 2017 tarihleri arasında Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran 18-45 yaş arası nullipar gebeler çalışmaya dahil edildi. Bir veya daha fazla sayıda doğum yapmış, herhangi bir obstetrik risk faktörü taşıyan ve çoğul gebeliği olanlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik özellikleri ve risk faktörlerini sorgulayan anket formu ile birlikte Uluslararası İdrar Kaçırma Konsültasyon Sorgulaması-Kısa Form ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form) yüz yüze görüşme ile doldurtuldu. Bu form idrar kaçırma sorununu tanımlama, sıklığı, niteliği ve kişinin yaşamını ne derece etkilediğini sorgulamak amacıyla kullanılan, 6 soruluk, kısa, kolay anlaşılabilir ve uygulanabilir bir sorgulama formudur. Toplam ölçek puanı 0-21 arasındadır ve idrar kaçırmanın ciddiyetine göre sınıflandırıldığında, 0 puan (hiç kaçırıyor), 1-5 puan (hafif derece), 6-12 puan (orta derece), 13-18 puan (ciddi derece) ve 19-21 puan (çok ciddi derece) olarak değerlendirilir. Türkçe geçerlik-güvenirliliği yapılmıştır. İdrar kaçıran kadınların yaşadıkları rahatsızlığın derecesini ayırmada kullanılan kesme değeri Türk kadınları için ICIQ-SF toplam ölçek puanına göre 8 olarak bildirilmiştir (<8 puan rahatsızlık düzeyi az ve ≥ 8 puan rahatsızlık düzeyi fazla). Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için frekans dağılımları verilmiştir. İki bağımsız grup arasında fark olup olmadığına Mann Whitney U testi veya bağımsız örneklem t testi ile, ikiden fazla bağımsız grup arasında fark olup olmadığına Kruskal Wallis testi veya One Way ANOVA testi ile bakıldı.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26,02±5,05 idi. Katılımcıların %68,6'sı 20-30 yaş aralığında, %39,5'inin eğitim düzeyi ortaokul-lise seviyesinde, %70,8'i ev hanımı, %42,1'i normal kiloda, %72,3'ü hiç sigara içmemiş, %31'i haftada birkaç kez kafein tüketiyor, %90'ı çocukluk çağında enürezis geçirmemiş ve %84,1'inin inkontinans öyküsü bulunmamakta idi. Katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde, %39,1'i gebeliğin II. Trimesterinde, %83,8'inin düşük veya kürtaj öyküsü bulunmamakta, ve %78,9'unun gebelikte idrar kaçırma şikayeti bulunmamakta idi. Katılımcıların ICIQ-SF toplam puanları incelendiğinde 1,58±3,46 ile kesme puanın altında kaldıkları saptandı. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile ICIQ-SF toplam puanları karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi, çalışma durumu sigara/kafeinli içecek tüketme öyküsü, beden kitle indeksi ve düşük/kürtaj öyküleri ile ICIQ-SF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). Yaş aralığı 20-30 ile >30 yaş olan katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Buna göre >30 yaş olanlarda ICIQ-SF toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek idi (p<0.05).

Çocukluk çağı enürezisi ve inkontinans öyküsü olanların olmayanlara göre ICIQ-SF toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek idi (p<0.05). Gebelik dönemi ile ICIQ-SF toplam puanları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi 3.Trimester olanların 1. Trimester olanlara göre ICIQ-SF toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek idi (p<0.05). Aynı şekilde gebelikte idrar kaçıranların ICIQ-SF toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek idi (p<0.05).

Sonuç

Gebelikte idrar kaçırmayı etkileyen en önemli risk faktörleri, değiştirilemez risk faktörlerinden olan yaş, çocukluk çağı enürezisi ve üriner inkontinans öyküsü ve gebelik haftasıdır. İdrar kaçırma gebelikte sıklıkla görülen bir şikayet olsa da gebelikteki şiddeti yaşam kalitesini etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans;Gebelik;Risk faktörleri;Yaşam kalitesi

P-45 Gebeliğin İntrahepatik Kolestazı: 23 Olgunun Değerlendirilmesi

Hilal Uslu Yuvacı,¹ Merve Paker,¹ Selcuk Özden¹

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.,
Sakarya, Türkiye ¹

Amaç

Gebeliğin intrahepatik kolestazı(GİK) gebelikte görülen bir karaciğer patolojisidir. GİK insidansı bölgelere göre farklılıklar göstermekle birlikte ülkemizde prevalans % 0.45 olarak bildirilmiştir. Hastalığın etiyojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte gebelik sürecinde safra asitlerinin safra kanalları içerisindeki akımının yavaşlaması veya durması sonucu olduğu düşünülmektedir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde vücutta yaygın kaşıntı ile ortaya çıkan, karaciğer enzimlerinde yükseklik ve serum safra asitlerinde artışla karakterize bir patolojidir. GİK ayırıcı tanısında kaşıntı yapan diğer patolojiler ekarte edilmelidir. Tanı için kullanılan en önemli laboratuvar değerlendirmesi maternal serumda safra asitlerinin yüksekliğinin tespit edilmesidir. Hastalığın maternal açıdan prognozu iyi olmasına rağmen preterm eylem, mekonyumlu amniotik sıvı oranında artış, fetal distres ve intrauterin ani fetal ölüm gibi obstetrik komplikasyonlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu sunumda, kliniğimizde GİK tanısı ile takip edilen 23 olgunun maternal ve fetal sonuçlarının değerlendirilmesini sunmayı amaçladık.

Olgu

Kasım 2017-Ocak 2019 tarihleri arasında yaygın kaşıntı şikayeti ile kliniğimize başvuran ve GİK tanısı alan 23 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 28±6,97 idi. Olguların gravidası 2.08±1,34, pariteleri 0.8±1,2 idi. Hastaların %47.82'sinin primipar(n=11), %52.17'sinin multipar (n=12) ve 3 tanesinin çoğul gebelik (ikiz gebelik) olduğu görüldü. Olgularımızın tanı anında üçüncü trimester içinde oldukları ve ortalama tanı alma zamanı 35.52±1,72 hafta olarak bulundu. Doğumdaki ortalama gebelik haftası ile hastalığa maruz kalınan süreler sırasıyla 36.73±1,6 hafta ve 9,26±9,7 gün olarak saptandı. Olguların tümünün en belirgin semptomunun vücutta yaygın kaşıntı olduğu saptandı ancak hiçbirinde belirgin cilt lezyonu yoktu. Hastaların hepsinin laboratuvar bulguları intrahepatik kolestaz kliniğini destekliyordu. Laboratuvar değerlendirmesinde anormal karaciğer fonksiyon testleri olguların hepsinde mevcut idi. Hastaneye kabuldeki serum Aspartat Transaminaz (AST), serum Alanin Transferaz (ALT) konsantrasyonları sırasıyla ortalama 105,73 IU/L, 121,52 IU/L idi. Tüm hastaların serum total safra asitlerinin (TSA) ≥11 µmol/L olduğu tespit edildi. Ayırıcı tanıda diğer karaciğer hastalıklarını dışlamak için tüm olguların tanı öncesinde viral hepatit serolojileri tarandı ve tüm batın ultrasonografileri(USG) yapıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların tüm batın USG ile görüntüleme bulguları normal, hepatit A, B, C serolojileri negatif saptandı. Hastaların takibi haftalık karaciğer fonksiyon testleri(KCFT), amniyotik sıvı indeksi değerlendirmesi, nonstres test (NST) ile yapıldı. Hastanın kliniğinde ilerleme, KCFT değerlerinde yükselme olması, anormal NST bulgularının saptanması durumunda gebeler hospitalize edildi. Tedavide Ursodeoksikolik asit olguların %56.52'sine verildi. Doğum zamanlaması için ani fetal ölüm riski nedeniyle fetal akciğer maturasyonu sağlandığında gebeliğin sonlandırılması önerildiğinden olgularımızın yönetimini, tedaviye cevap alınamayanlarda akciğer maturasyonu sağlanır sağlanmaz, diğer olgular da ise 37. haftada doğumun indüklenmesi şeklinde düzenledik. Hastalardan 10 tanesi normal spontan vajinal doğum (%43,48) yaparken, 13 tanesinin doğumunu sezaryen (%56.52) ile gerçekleştirdi. Sezaryen endikasyonları sırasıyla fetal distres (n=3), geçirilmiş sezaryen öyküsü (n=4), sefalopelvik uyumsuzluk (n=3) ve ikiz gebelik (n=3) şeklinde idi. Antenatal komplikasyonlar; preterm doğum (n=9) gestasyonel diyabet (n=2), preeklampsi (n=1) olarak saptandı. terminasyon seçeneği hastalara sunulabilir.

Sonuç

Gebelik kolestazı genellikle steroid hormonların pik yaptığı üçüncü trimesterde görülen maternal ve fetal obstetrik komplikasyonlara neden olabilen bir hastalıktır. Sonuç olarak, kaşıntı şikayeti ile başvuran, karaciğer enzimleri yüksekliği tespit edilen ve bu durumu açıklayacak dermatolojik bir hastalığın ya da kronik bir karaciğer patolojisinin tespit edilmediği hastalarda gebeliğin intrahepatik kolestazı akla gelmeli ve olgunun yakın takibi yapılmalıdır. Hastalığın takip, tedavi ve doğum süreci maternal-fetal riskler gözönünde bulundurularak hastaya göre planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gebelik;intrahepatik kolestaz;komplikasyon;neonatal sonuç

P-46 Doğum Eylemi Sırasında Doğum Topunun Kullanılması Doğum Ağrısını Gerçekten Azaltır mı?

Hilal Uslu Yuvacı,¹ Derya Güzel,² Betül Nur Çoban,¹
Hasan Çetin Ekerbiçer,³ Arif Serhan Cevrioğlu¹

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.,
Sakarya, Türkiye¹

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, Sakarya, Türkiye²
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Sakarya, Türkiye³

Sonuç

Doğum eylemi sırasında doğum topunun kullanımının, doğum ağrısının algılanma düzeyleri, doğumun süresi, epizyotomi oranları üzerine etkisi bulunmamıştır. Doğum ağrısının azaltılmasına dolayısı ile doğum korkusunda ve sezeryan isteğinde azalmaya da etkisi olan, kolay uygulanabilir, pahalı olmayan, anne ve bebek için riski olmayan nonfarmakolojik farklı yöntemlerin değerlendirilmesi için geniş serili, randomize kontrollü çalışmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Doğum ağrısı;egzersiz;doğum topu;gebelik

Amaç

Doğum genellikle ağrılı ve stresli bir süreçtir. Doğum ağrısının iyi yönetimi obstetrik bakımın hedeflerinden birisidir ve doğum ağrısının azaltılması, hem sağlık profesyonelleri hem de gebeler için önemli bir uygulamadır. Doğum sürecinde hissedilen ağrı ve annelerin doğum ağrısından korkusu sezeryan(CS) isteğini arttırmaktadır. Artan CS oranları da spontan vajinal doğum(VD) ile karşılaştırıldığında, maternal ve neonatal morbidite ve mortalitenin artması ile ilişkilidir. Doğum eylemi sırasında algılanan ağrıyı azaltmak için farmakolojik olmayan ağrı kesici yöntemler kullanılmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar henüz tartışmalıdır. Bu uygulamalardan birisi doğum topunun travay sırasında kullanılmasıdır. Bu çalışmada amaç doğum topunun, doğumun 2. Evresinde kullanılmasının doğum ağrısını gerçekten azaltıp azaltmadığını doğumun aktif fazında visual analogue skala (VAS) skorlarını değerlendirerek belirlemeye çalışmaktır.

Gereç-Yöntem

Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği doğumhanesine kabul edilen gebelerden çalışmaya katılmayı kabul eden, herhangi bir obstetrik risk faktörü olmayan, tekil gebeliği olan, baş prezentasyonunda, normal doğum beklentisi olan, normal ekstremiteleri ve doğum topu ile egzersiz yapabilme yeteneği olan gebeler (n=65) randomize olarak iki gruba ayrıldı. Baş prezentasyonda olmayan gebeler, 37. gebelik haftasından önce hastaneye kabul edilenler, çoğul gebelikler, doğum eylemi sırasında herhangi bir analjezik ihtiyacı olan (epidural anestezi kullanılan) veya obstetrik risk faktörleri olanlar, doğumhaneye başvuru sırasında muayenesi 4 cm üzerinde olan gebeler çalışmaya dahil edilmedi. Grup 1: Rutin antenatal takip yapılanlar (n=32), Grup 2: Doğum eylemi sırasında doğum topu kullananlar (n=33). Bu gruptaki gebeler doğumun aktif fazında doğum topu ile pelvik taban kaslarını çalıştırmaya yönelik, topun üzerine oturarak ileri geri, yan-yan sallanma hareketi, sıçrama hareketi, kendi kalçasına dairesel hareketler yaptırma, diz çökmüş ve topa sarılmış olarak pelvisin sallanması hareketi, duvara topu yaslayarak sırtını topa vererek çömelme, duvarda balonu yukarı ve aşağı hareket ettirme şeklinde 5 değişik hareketi en az 30 dakika olacak şekilde yaptı. Her iki grubun 4cm ve 10 cm servikal açıklığı varken hissettiği ağrı VAS kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

Olguların yaş ortalaması 25.98±5.15 yıl, gravidası 1.98±1.33; paritesi 0.743±0.91' dir. Doğum topu kullanımına göre olguların yaşları, kiloları, BMI düzeyleri, eğitim durumları ve çalışma durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı (p>0.05). Doğum topu kullanımına göre olguların doğum haftaları ve doğum süreleri, epizyotomi oranları, VAS 0 ve VAS 10 skorları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulundu (p>0.05).

P-47 Türkiye'de Yazılı Görsel Ve Sosyal Medyada Suda Doğum ve Tarihçesi (1993-2018)

Ilknur Ovali Uran¹

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Kocaeli, Türkiye¹

Amaç

Tarihi çok eski zamanlara kadar dayanan suda doğum, son yıllarda popülaritesi giderek artan bir doğum yöntemi olmuştur. Gerekli koşulların sağlanması halinde bizim gibi sezaryen oranı yüksek seyreden ülkelerde anne adaylarını normal doğuma teşvik etmek amacıyla uygulanabilir bir yöntem olarak görünmektedir. Bu çalışma Türkiye'de basın yayın ve sosyal medya yolu ile suda doğumun tarihsel gelişimini özetlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Türkiye'de 1993-2018 yılları arasında basında yer alan konu ile ilgili gazete haberleri, tez ve makaleler taranarak hazırlanmıştır

Bulgular

Suda doğum doğum eyleminin ve doğumun 37 derece suyla dolu bir havuzda gerçekleştiği alternatif bir doğum şeklidir. Tarihi çok eski zamanlara kadar dayanmakta, son yıllarda popülaritesi giderek artan bir alternatif yöntem olmuştur. Kayıtlara geçen ilk suda doğum Fransa'da 1805 gerçekleşmiştir. 1960 Rus Igor Tjarkovsky öncülük etmiş ve Erik Sidenblad'ın "Water Babies: A Book About Igor Tjarkovsky and His Method for Delivering and Training Children in Water" adlı kitabı çok ilgi çekmiştir. 1970 Fransız Dr. Michel Odent Amerika'da Barbara Harper, İngiltere'de Janet Balaskas suda doğumun yaygınlaşmasında önemli rol almıştır. Dünya'da ilk uluslararası suda doğum konferansı, 1995 yılında İngiltere Londra şehrinde düzenlenmiştir. Ülkemizde ilk suda doğum; 1993 yılında bir gazete haberinde İstanbul'da Dr. Sacit Güneş ve anne Yıldız G. Nil su adını verdikleri bebeğin doğumu ile duyulmuştur. İstanbul Ataköy Hastanesinde Bosna'lı anne Mirsade Boşaviç'in bebeğinin suda doğmuştur. Suda doğumla ilgili ilk bilimsel makaleyi ülkemizde Zekiye Karaçam kaleme alınmıştır. Ardından 1999 yılında Marmara Üniversitesi Prof. Dr. Nuran Kömürcü danışmanlığında İ.Yıldızoglu tarafından ilk yüksek lisans çalışması 2016 yılında Osmangazi Üniversitesi Dr. Fatma Deniz Sayiner danışmanlığında F.Reyhan hazırlanmıştır. Kasım 2002 Valeria & K.Harrington ikinci çocukları Jo Charley'in suda doğmuştur. Mayıs 2005 ünlü oyuncu N.Yeşilçay & C.Özer'in oğlunu Dr. M.Dönmez ve Dr. İ.Sözen Gebze'de özel hastane kısmen suda doğumu basında yer almıştır. Aynı hastanede 4 Eylül 2005'de G.& E.A'nın oğlu Ege dünyaya gelmiş ve basında bu haber yer almıştır. Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2005 yılında "Suda Doğum Ünitesi" açılmış ve bugüne kadar yaklaşık beş yüz civarı anne suda doğum yapmıştır. ZTB Hastanesinin ilk su bebeği İpeksu, Aralık 2012 özel bir televizyon kanalı ana haber bülteninde ZTBH Dr. Ş.Kalyoncu Gülten K çocuğu Mehmet Can suda doğumu yayınlanmıştır. Nisan 2008 Marmaris Dr. H.Çoker Laurance & G.Arslan'ın Selim adını verdikleri ilk çocukları suda doğumla dünyaya gelmiştir. Aynı çiftin 2010 yılında Alice & Kerim Türkiye'de suda doğan ilk ikiz bebeklerdir. Kasım 2009'da haber yapılan diğer bir su bebeği ise Tracei & E.A. çiftlerinin üçüncü çocukları Dilan Barış bebektir. Şubat 2014 Akçakoca Devlet Hastanesinde Dr S.Özer, Ceren & A.H. Mercan adlı bebeği ve son olarak Zeynep Demirel'in evde ve suda doğum nasıl yaptım adlı videosunu sosyal medyada paylaşmış ve ilgi çekmiştir.

Görüldüğü gibi yazılı ve görsel medya dışında suda doğumla ilgili sosyal medya hesaplarında da paylaşımlar artmıştır. Son yıllarda serbest çalışan ebelerin kişisel paylaşımları artmıştır Sağlık Bakanlığı normal doğuma teşvik etmek için, Hidroterapi Eşliğinde Travay üniteleri kamu hastanelerinde kurmakta ve personel eğitimleri düzenlemektedir. Halen 12 kamu hastanesinde çalışmalar sürmekte ve yerel basında yayımlanmaktadır.

Sonuç

Suda doğum Anne ve bebek için alternatif bir doğum olarak, isteyen gebelere seçenek olarak sunulmalıdır

Anahtar Kelimeler: suda doğum;hidroterapi eşliğinde travay (HET);Waterbirth;waterbaby;suya doğum



SÖZLÜ BİLDİRİLER



S-01 Erken Doğum Tehdidi Tanısı İle Klinikte Yatan Kadınların Stresörleri

Hülya Özberk¹

Dokuz Eylül Üniversitesi, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ, İzmir, Türkiye¹

Amaç

Erken doğum tehdidi tanısı ile klinikte yatan gebelerde stresörlerin belirlenmesidir. Tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma verileri Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplanmıştır. Araştırma 01 Ekim 2016-01 Ekim 2017 tarihleri arasında toplam 125 gebe ile yapılmıştır. Veriler on bir adet açık uçlu soru ile toplanmıştır. Ayrıca gebelerin belirlenen her bir stresörü "0 ile 10" arasında puanlaması istenmiştir.

Bulgular

Araştırma sonuçlarımıza göre yaş $\bar{x}$: 23, gebelik haftası $\bar{x}$:30 haftadır. Gebeler son bir ayda yaşadığı stres düzeyini on üzerinden $\bar{x}$: 5,3 olarak puanlamışlardır. Stres yaşama nedenleri %43 oranında ailevi, %20 oranında EDT tanısı almak ve %20 oranında da bebeğini kaybetme korkusudur. Ailevi nedenlere bağlı stres %50 oranında eşin ailesi ve özellikle %35'inin nedeni eşinin annesi ile olan ilişkide problemlerdir. Gebelerin bir önceki gebelikleri ile ilişkili olarak on üzerinden $\bar{x}$:3,3'lük stres; şimdiki gebelikleri ile ilgili $\bar{x}$: 7,1 oranında stres yaşadıkları belirlenmiştir. Şimdiki gebeliğinde stres nedeni %52 oranında bebeğini kaybetme korkusu, %14,3 gebelikte bebeğin sağlığı ile ilgili risk varlığı bulunmasıdır. Hastane bulunmaya bağlı gebelerin, %93,5'i kısıtlandığı düşünmekte, %90'ı hastane ortamının hijyenini yetersiz bulma ve %70'i uyuyamamak ile ilgili stres yaşamaktadır.

Sonuç

Erken doğum tehdidi gibi riskli durumlarda hemşireler, gebeliği etkileyen risk faktörlerini erken evrede tanıyarak riskli durumların gebeliğe ve bebeğe getireceği zararları önleyebilirler. Tıbbi tedavi ve bakımın yanı sıra hemşireler bakımı planlamada, kadının ve ailesinin duygu ve düşüncelerini, özelliklerini, ihtiyaçlarını ve stresörlerini belirlemelidir. Kadınların bu süreçte stresörlerinin giderilmesi fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal açıdan önemlidir. Ayrıca hemşireler gebelerdeki stresörleri belirleyip, azaltarak gebelik süresini uzatabilir. Böylece ana çocuk sağlığına önemli katkı sağlayabilirler.

Anahtar Kelimeler: Riskli gebelik;erken doğum tehdidi;stresör

S-02 İlk trimesterda yapılan Uterin arter Dopplerinde diastolik notch görülmesi gebeliğe bağlı hipertansiyonu predikte eder mi ?

Şenol Kalyoncu¹

TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye¹

Amaç

Bu çalışmada, gebeliğin ilk trimesterinde (11-14 hafta arası) uterin arter Doppleri yaparak gebeliğe bağlı gelişebilecek hipertansiyonu tespit edebilmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya Ocak 2013 ve Ekim 2018 tarihleri arasında Ankara TOBB Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 18-40 yaş arası ilk trimesterdeki 648 gebe dahil edildi. Sigara içen, vücut kitle indeksi 35' in üzerinde, çoğul gebeliği, sistemik bir hastalığı, aspirin veya herhangi bir antikoagülan tedavisi gören ve daha önceki gebeliklerinde hipertansiyon öyküsü olan gebeler çalışma dışı bırakıldı. Bütün gebelere 11- 14 hafta arasında transabdominal Ultrason ile bakılarak ölçümler ve bilateral uterin arter Doppler analizi yapıldı. Tüm gebelere ultrason muayenesi aynı klinisyen tarafından yapıldı. Pulsalite indeksi (PI) resistan indeksi (RI) ve diastolik notchun (DN) tek yada bilateral olup olmaması kaydedildi. Çalışmaya katılan tüm gebeler doğuma kadar izlenerek doğumları yine aynı klinisyen tarafından tamamlandı.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaşı 28 ± 4.2 idi. Bunların %8.2'si (52 gebe) 20 yaş altında, %53.3'ü (346 gebe) 20-30 yaş grubu arasında ve %38.5', (250 gebe) 30-40 yaş grubu arasında idi. %59.7' sinin (387 gebe) ilk gebeliği idi. İlk muayenenin yapıldığı ortalama gebelik haftası 12.4 idi. Ortalama doğum haftası 39.1, sezaryen oranı %46 idi. 72 gebede (%11.1) gebeliğe bağlı hipertansiyona rastlandı.Gebelerin 13 'ünde (%2) PI, 19'unda (%3) RI yüksek, 246'sında bilateral DN (%38) ve 103'ünde (%16) unilateral DN saptandı.

Sonuç

Uterin arter Doppler ölçümleri kolay, ucuz ve noninvaziv bir yöntem olup ilk trimesterde yapılması gelişebilecek gebelik komplikasyonlarını öngörebilmek adına önerilen bir tanı metodudur.

Anahtar Kelimeler: gebelik;preeklampsi;diastolik notch

S-03 Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği'nin (RİBBÖ) Geliştirilmesi

Sevgül Dönmez,¹ Süreyya Gümüşsoy²

Muğla Sıtkı Koçman Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Muğla, Türkiye¹
Ege Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri, İzmir, Türkiye²

Amaç

Babalık rolü gebeliğin teşhis edilmesiyle başlar ve doğumu takip eden aylarda gelişir. Tıpkı anne gibi baba da gebelik süresince, bağlanma davranışlarını geliştirir. Baba, eşinin karnında bebeğin hareketlerini hissettiğinde, çocuk ile doğrudan ilişkisi başlar. Bu araştırma, Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği'nin (RİBBÖ) geliştirilmesi, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma, Kasım 2017-Nisan 2018 tarihleri arasındaki rutin gebelik kontrolü için başvuran 24-38 haftalık gebelerin eşleri ile metodolojik olarak yapılmıştır. 23 maddeden oluşan RİBBÖ'nün uygulamasında 158 babaya ulaşılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri korelasyon analizi, Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı, Kendall W testi, Kaiser Meyer Olkin ve Barlett's Test yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular

Ölçeğin kapsam geçerliliği analizine göre uzmanların tarafından ölçek maddelerine verilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Kendall's W=0.256; p=0.705). RİBBÖ'nün tüm maddeleri için Cronbach alfa değeri 0.73' dür. Ölçekten bir madde çıkarıldığında yeniden hesaplanan Cronbach Alpha katsayılarının tamamı, tüm soruların yer aldığı ölçeğin Cronbach Alpha katsayısından daha düşük bulunmuştur. RİBBÖ'nün yapı geçerliliği analizi için Kaiser Meyer Olkin (KMO) Testi ve Barlett's Testi kullanılmış ve ölçekten elde edilen verilerin faktör analizi için uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır (KMO=0.861; p<0.05).

Sonuç

Çalışmanın sonucunda, RİBBÖ'nün eşleri 24-38 haftalık gebelik döneminde olan babaların, bebeklerine bağlanma durumlarının belirlenmesinde geçerli-güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Ölçeğin, prenatal dönemde farklı özelliklere sahip gebelerin eşlerinin, bebeklerine bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma;baba;fetüs;gebelik

S-04 Gebe Okulunda Eğitim Alan Anne Adaylarının Eğitim Durumunun Araştırılması

Esra Oflazoğlu,¹ Özlem Moraloğlu Tekin,² Zeynep Yılmaz,³ Serpil Kalı,¹ Çiğdem Avcı¹

Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gebe Okulu, Ankara, Türkiye¹
Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekim, Ankara, Türkiye²
Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Ankara, Türkiye³

Amaç

Bu çalışma büyükşehirde olan bir eğitim ve araştırma hastanesinde gebe okulunda eğitim alan gebelerin eğitim düzeylerini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Ankara ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde Ocak-Kasım 2018 tarihleri arasında gebe okuluna gelerek doğuma hazırlık eğitimini alan 287 gebe ile yapılan çalışmanın verilerine gebe bilgi formu kullanılarak ulaşıldı.

Bulgular

Çalışmada 287 gebenin yaş ortalaması 27 olarak tespit edildi. Gebelerin eğitim durumları; ilköğretim 16 gebe ile %5,57, lise eğitimi 79 gebe ile %27,53 ve üniversite eğitimi ise 192 gebe ile %66,90 olarak saptandı.

Sonuç

Çalışmada bir büyükşehirde yaşayan, gebe okulunda eğitim alan anne adaylarının eğitim durumuna bakıldığında yüksek öğrenim gören gebelerin oranının daha yüksek olduğu ve eğitim durumu ile gebe okuluna başvurunun arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebe okulu;Yüksek öğrenim;Eğitim durumu

S-05 Gebelik Eğitimi Alan Ve Almayan Kadınlarda Gebelik Farkındalığı: Ön Çalışma

Miraç Çamur,¹ Esmâ Nur Kılınç,¹ Aslı Ece Arman,¹
Ayşe Neriman Narin¹

Bolu A.İ.B.Ü, K.D Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu,
Bolu, Türkiye ¹

Amaç

Gebelik bilincinin toplumda önem kazanmasıyla uzman sağlık personelleri(fizyoterapist,hemşire,ebe) tarafından devlet kurumlarında da gebe eğitimi verilmektedir. Gebelik eğitimi(GE) alan ve almayan kadınlarda gebelik farkındalık düzeyini belirlemeyi amaçlayan çalışmamız ön çalışma niteliğindedir.

Gereç-Yöntem

GE alan ve almayan gebe kadınlara tarafımızca hazırlanmış, demografik özellikler, gebelik öyküsü,vücut farkındalığı,gebelikte ağrı,kaygı ve egzersiz bilincini sorgulayan anket formu yüz yüze doldurularak tamamlanmıştır.

Bulgular

%47,2'si GE alan, %66,7'si 3.trimesterde olan 36 kadın (29,14 yıl,Beden kitle indeksi(BKI) 27,35kg/cm²) dahil edilmiştir. %38,9'unun ilk gebeliği, %41,7'sinin 2. gebeliğiydi. Ağrı hissettikleri bölgeler özellikle %66,7'sinin bel, %52,8'inin alt ekstremiteydi. %77,8'i sık idrara çıkma şikayetini ve %72,2'si bacaklarına kramp girdiğini belirtmişlerdir. Gebelerin %86,1'i vücudunun ve %69,4'ü solunum kalitesinin değiştiğini bildirmişlerdir. %94,1'i gebe okulunu faydalı ve yeterli bulmuştur. GE'ne gitmeyenlerin %68,4'ü teknolojik kaynaklardan, %57,9'u yazılı kaynaklardan faydalanmıştır. Gebelerin tümünün %61,1'i fizyoterapistin, %86,1'i diyetisyenin, %77,8'i psikoloğun gebelik sürecinde gerekli olduğunu düşünmüştür ve %41,7'si uzmanlardan birine başvurmuştur. %97,2'si gebelik sürecinde egzersiz yapılması gerektiğini belirtmiştir, tüm gebelerin %47,2'si egzersiz yaptığını bildirmiştir. Egzersiz olarak %77,8'i yürüyüş yaptığını belirtmiştir. Gebelerin %58,3'ü nefes egzersizini bildiğini belirtmiştir. Gebelerin %30,6'sı kegel egzersizlerini, %77,8'i vajinal kasların ne olduğu, %50'si doğum sırasında hangi kasları kullanması gerektiğini ve %83,3'ü doğru nefes almanın doğuma yardımcı olacağını biliyordu. Katılanların %86,1'i doğum sırasında neler yapılması gerektiğini, %80,6'sı doğuma kendini hazır hissettiğini bildirmiştir. Egzersiz veya yürüyüş yapan gebelerin %69,5'i doğumun daha kolay geçeceğini, %61,1'i doğum stresini azaltacağını, %66,7'si doğumdan sonra daha kolay toparlanacağını bildirmiştir. Gebelerin %50'si gebeliğini stresli ve endişeli geçirdiğini ve %52,7'si doğum eylemi ile ilgili endişeleri olduğunu belirtmiştir. GE alanların %58,8'i ve almayanların %94,2'si doğumun kolay geçeceğini düşünüyordu. GE alanların %35,3'ü ve almayanların %63,2'ü vücutlarının eski gibi olmayacağından korkmuşlardır.

Sonuç

GE alan ve almayan gebelerin Yaş ve BKİ ortalamaları açısından benzerdir(p>0,05). Yoğun hissedilen bel ve alt ekstremitedeki ağrı, sık idrara çıkma ve kramp şikayetleri vücudun 3. trimesterdeki doğal gebelik sürecine uyumludur.

Genel vücut değişikliklerinin bilincinde olmalarına rağmen bölgesel postür değişikliklerinin farkında değildirler. Diğer gruba kıyasla ilk gebelik sürecini yaşayan Gebelerin GE'ne katılım oranı yüksektir ve eğitimden faydalanmışlardır. Geçmiş gebelik tecrübelerine güvenen gebelerin eksik bilgilerini yazılı/teknolojik kaynakları kullanarak tamamlamaları sebebiyle GE'ni tercih etmediklerini düşünmekteyiz. Gebelik sürecindeki kas-iskelet sistemi ağrı ve şikayetlerinin normal olduğu kanısı sebebiyle bu süreçte fizyoterapist, diyetisyen ve psikologdan daha az gereksinim olduğunu düşünmüş olabilirler. Gebelerin egzersiz bilincinin yüksek olması ve yürüyüşü çoğunlukla tercih etmeleri eğitim seviyeleri ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca egzersiz yapan gebelerin çoğunluğunun GE alıyor olması bize gebe okullarının egzersize teşvikte etkin rol oynadığını göstermektedir. İlk gebeliği olanların doğum korkusu ve gebelik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu; buna karşın GE almayan grupta geçmiş doğum tecrübesi sebebiyle doğumun kolay geçeceği düşüncesi gözlemlenmiştir. Özellikle ilk gebelik yasayan anne adaylarına konuyla ilgili çalışan sağlık profesyonellerinin bütünleyici bir yaklaşımla devlet kurumlarında gebe eğitimi imkanı sağlayabiliyor olmaları; toplumun temeli olan kadının aslında içgüdüsel ve hücresel boyutta bildiği hamilelik, doğum ve lohusalık sürecini sağlıklı, huzurlu geçirmesine destek zemini oluşturması açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebe eğitimi;Gebe farkındalığı;Vücut Farkındalığı

S-06 Vajinal Doğum Yapan Gebelerin Doğum Sonu Memnuniyet Durumları

Canan Süer¹

HAKKARİ DEVLET HASTANESİ, DOĞUMHANE,
MERKEZ, Türkiye¹

Amaç

Araştırma, Hakkari Devlet Hastanesi Doğumhane servisinde vajinal doğum yapan gebelerin doğum sonu memnuniyetlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma, Ekim-Kasım 2018 tarihleri arasında, Hakkari Devlet Hastanesi doğumhane servisinde doğum yapan gebeler ile yapılmıştır. Araştırma örneklemine gelişigüzel örneklem yöntemi ile belirlenen 100 gebe alınmıştır. Araştırma verileri anket formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği(NHBMÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama,sayı,yüzde) mannwhitney-u, kruskallwallis testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların %49,0'ı 26-35 yaş arasında olup, %45,0'ının ilköğretim mezunu ve %92,0'ının ev hanımı olduğu saptanmıştır. Çalışmadaki kadınların %26'sının üçüncü, %25'inin ikinci, %24'ünün ilk doğumu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %92'si doğum öncesi eğitim almadığını, %96'sı doğum servisini hijyenik bulduğunu, %93'ü travayda refakatçisinin bulunduğunu, %91'i ebelerin fiziksel ve psikolojik destek verdiğini, %96'sı doğum eyleminin ilerleyişi hakkında bilgilendirildiğini, %95'i mahremiyetinin sağlandığını, %94'ü ıkınma ve nefes egzersizlerinin öğretildiğini, %92'si ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatıldığını ve tamamı kanama takibi yapıldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin memnuniyetölçeği puan ortalamaları %85,37 olarak saptanmıştır. Kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları incelendiğinde doğum ağrısı ile baş etme yöntemleri anlatılan, doğum sonrası emzirme, perine hijyeni, AP, bebek bakımı ve acil durumlar hakkında bilgi alan kadınların memnuniyet puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,000).

Sonuç

Araştırmada doğumhane servisinde doğum yapan gebelerin doğum sonu verilen ebeler bakımını hizmetlerinden yüksek düzeyde memnun oldukları görülmüştür. Bu sonuçlar intrapartum bakımın kalitesini artırması bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal doğum;ebelik;bakım;doğum sonu;memnuniyet

S-07 Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Merve Afacan¹, Nebahat Özerdoğan²

Karabük Üniversitesi, Ebelik, Karabük, Türkiye¹
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ebelik, Eskişehir, Türkiye²

Amaç

Doğumun ilerleyişinin takibi intrapartum bakımın temelini oluşturmaktadır. Doğum sürecinin düzenli değerlendirilmesi, doğumlardaki patolojik durumların belirlenmesinde erken uyarı sistemi olarak kullanılmaktadır. Doğum ilerleyişini belirlemek için yapılan vajinal muayene (VM), doğum eyleminde ebeler uygulamaları içerisinde önemli yere sahip rutin bir uygulamadır. Vajinal muayene ile dilatasyon, efasman, prezante kısmının inişi ve pozisyonu, kılavuz nokta, membranların durumu, amniyotik mayinin durumu ve pelvis ölçüleri değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, VM'nin yüksek riskli kadınlar hariç doğum eyleminin birinci evresinde ve zarlar yırtıldıktan sonra en az 4 saatte bir, aynı ebe tarafından yapılmasını önermektedir. Vajinal muayenenin uluslararası kuruluşların belirlediği kriterlere uygun yapılmaması ve uygulama sırasında sağlık profesyonellerinin gerekli özeni gösterilmemesi kadınların ağrı, rahatsızlık, anksiyete, korku, utanç, güçsüzlük gibi duyguları yaşamasına sebep olmaktadır. Travay sırasında VM'yi olumsuz algılayan kadınlarda korku, stres, anksiyete yaşanması doğumun normal sürecinin ilerleyişinde, doğum eyleminin uzaması, uteroplasental kan akımında azalması, fetal distres gibi sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Türkiye'de doğum sırasında uygulanan VM'nin kadınlar üzerindeki etkilerini ve kadınların muayeneye bakış açılarını değerlendiren bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Çalışmamızda Lewin ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin" Türkçe'ye uyarlanması için geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma metodolojik bir araştırmadır. Çalışmanın örneklemi örneklem kriterlerine uyan 276 lohusa kadın oluşturmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu ve Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada veriler Kasım 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında, hastanenin lohusa servisinde toplanmıştır.

Bulgular

Kadınların %73,5'i 17-31 yaş aralığında, yaş ortalaması 27.70±5.38, ilköğretim mezunu (%48.6), multipar (%68.8) olduğu; kadınların tümünün vajinal doğum yaptığı, bu doğumda ortalama vajinal muayene sayısının 1-6 arasında (%72.8) değiştiği ve VM'yi en çok ebelerin (%90.6) yaptığı bulunmuştur. Kadınların VM sırasında hissettikleri rahatsızlık ortalaması 4.89±3.59, VM'yi yapan ebeğin performans ortalaması 7.89±2.79'dur. Kadınların VM'yi yapan ebeden beklentileri, muayene sırasında daha yumuşak hareket edilmesi ve güler yüzlü olması olarak bulunmuştur. Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe versiyonunun lohusa kadınlar için 20 madde ve beş alt faktörden oluştuğu açıklayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Kadınlar için ölçeğin açıkladığı toplam varyans % 58.81'dir. Ölçeğin model uyumluluğu doğrulayıcı faktör analizinin uyum belirteçleri ile belirlenmiş ve lohusa kadınlar için ölçek modelinin uyumlu olduğu kabul edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa'sı .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa'sı ise .56 ile .78 arasında değişmektedir. Hesaplanan Cronbach Alfa değerine göre Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği lohusa kadınlar için oldukça güvenilir bir ölçektir.



Koru Proceedings

Şubat (2019)



Sonuç

Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal muayene;ölçek; geçerlik;güvenirlilik

S-08 Hemşire Öğrencilerin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulamalarında Cinsiyetleri Nedeni ile Yaşadıkları Durumlar

Ilknur Ovali Uran,¹ Yüksel Can Öz¹

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye¹

Amaç

Bu çalışma hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin Doğum ve Kadın Hastalıkları kliniklerindeki uygulama eğitimlerini, kadın doğuma özel uygulamalardaki deneyimlerini ve uygulamanın öğrenci açısından etkinliğini ve cinsiyetleri nedeni ile yaşadıkları durumları değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma grubunu, 2017-2018 Bahar ve 2018-2019 Güz yarıyılarında Doğum ve Kadın Hastalıkları kliniklerinde uygulaması yapan, toplam 171 öğrenci oluşturmuştur. Ancakdersi alttan alan beş öğrenci ve anket formunun uygulandığı günde devamsız olan yedi öğrenci örneklem dışında tutulmuştur. Derince Eğitim Araştırma Hastanesi (Sopalı ve Alikahya) ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Doğum kliniklerinde, Şubat 2018 -Aralık 2018 tarihleri arasında, rotasyonla klinik uygulamada bulunan öğrencilere, araştırmacı tarafından oluşturulmuş uygulama öncesi ve sonrası değerlendirme formu ile toplanmıştır. Ayrıca haftalık uygulama raporları retrospektif olarak incelenmiş ve olumlu/olumsuz deneyim yaşayan öğrenciler ile de yüz yüze görüşme yapılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde; yüzdelik testi ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Hemşirelik eğitiminin temel amacı; öğrencilere profesyonel hemşirelik özelliklerini kazandırmak, öğrencileri gelecekteki meslek yaşantılarına uygun şekilde hazırlamak görev ve sorumluluklarının bilincinde, sağlıklı koruma ve geliştirmenin önemini kavramış,var olan sağlık sorunlarına yanıt verebilecek nitelikte hemşireler yetiştirmektir. Hemşirelik hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülebilmesinde eğitimin önemli bir yeri vardır. Doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde uygulama eğitimi sırasında; kanama kontrolü, perine bakımı, meme bakımı ve emzirme gibi mahremiyetin ön planda olduğu hasta gereksinimlerinin karşılanmasının beklenmesi ve cinsel yaşantıya yönelik olması nedeniyle cinsiyet farkı olmaksızın hemşire öğrencilerde kaygı oluşturmakta ve bazen de öğrencinin derse karşı isteksiz olmasına neden olmaktadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmaların bir çoğunda bu olumsuzlukları öğrenci erkek hemşirelerin daha çok yaşadığı ortaya konmuştur. Öğrenciler daha önce staja çıksalar, hasta ve hastane ortamını bilseler dahi yeni bir ortama (doğumhane gibi) staja çıkmaları onların kaygılanmalarına sebep olmaktadır. Çalışmada öğrencilerin %69.8 teorik bilgisini uygulamaya aktarabildiğini, %78.6 klinikte yaptığı uygulamaların becerilerini geliştirdiğini ifade etmiştir. Ayrıca %74.2'si uygulamalardan sonra kendini başarılı hissettiğini ancak, %20.1'inin uygulamaya çıktığı kurumlarda kendini sağlık ekibinin bir üyesi olarak hissetmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin % 69.2 öğretim elemanın uygulamalar sırasında yeterli danışmanlığı yaptığını ve % 83 öğretim elemanın öğrenciyi desteklemeye hazır olduğunu hissettiğini belirtmiştir. % 87.4 klinik uygulama alanlarında öğrencilere ayrılan odanın yeterli olmadığını belirtmiştir. %37.7 klinikte çalışan hemşirelerden destek görmediğini söylemiş ve öğrencilerin tamamına yakını (% 97.4) uygulamada ücret alınmasından memnun olmuştur.

Hemşirelik 4. sınıf % 32.3. sınıf %50 doğumhane ve ameliyathanede normal doğum ve sezaryen ile doğum izlemiştir. Çoğunlukla tedavi ve hayati bulgular ile ilgili işlemlere aktif katılabilindiklerini, kadın doğuma özel uygulamaları ise, erkek öğrencilerin cinsiyetleri nedeni ile sadece gözlemledikleri tespit edilmiştir.

Sonuç

Öğrencilerin motivasyonlarını arttıracak, yetersizlik duygularını en aza indirerek kendilerini sağlık ekibinin aktif bir üyesi olarak görebilecekleri uygulama alanlarının seçilmesi ve hastane ve klinik yönetici hemşireleri ile işbirliği içinde çalışmak önemlidir. Erkek öğrencilerin, klinik uygulamalarda daha fazla güçlük yaşadığı ve hem hastane personeli hem de hasta yada yakınları tarafından daha fazla reddedildiği gözlenmiştir. Ancak hastanın mahremiyetine saygı ve izni alınarak, öğrencilerin daha fazla uygulama yapabilecekleri deneyimlenmiş ve önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Klinik eğitim;Erkek hemşire;Kadın sağlığı;Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Uygulaması

S-09 Does "Pregnant School" Decrease The Anxiety Level İn Pregnant Women İndeed?

Elif Nazlı Çetindağ Aydın,¹ Ayşegül Alkılıç²

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye¹
Tobb Etü Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye²

Introduction

The aim of the present study was to investigate the effects of pregnant school on anxiety levels of pregnant women.

Material-Methods

This case-control study was conducted one hundred pregnant women who were attending The Obstetrics Unit of Ankara YBU Yenimahalle Training and Research Hospital for routine antenatal follow-up. Women completed Beck Anxiety Inventory (BAI). We scored the inventory like that 0-8 point is minimal (category 1), 8-15 point is mild (category 2), 16-25 is intermediate (category 3) and 26-63 is severe (category 4) anxiety. We examined the difference between anxiety levels of pregnant women who did and did not participate in pregnant school. Comparisons between 2 groups with normally distributed and without normally distributed variables were performed with Student T test and Mann-Whitney U test respectively.

Results

100 pregnant was included in this study. 53 of them did not participate (group-1) and 47 of them participated (group-2) in pregnant school. There was no statistically significant difference in terms of demographic characteristics between the groups included for maternal age, education status, total gravida, parity, previous abort history and alive child count (Table-1). In the first group gestational age was higher than the second group ($p=0.001$). And also previous mode of delivery was significantly different in two groups (Table-2)

	Group-1	Group-2	p value
Maternal age (year) (mean-SD)	29.13 (±5.45)	29.14 (±5.64)	0.766
Education status (year) (mean-SD)	11.04 (±1.88)	10.41 (±1.41)	0.732
Gestational age (weeks) (mean-SD)	24.30 (±9.73)	30.63 (±8.43)	0.01
Gravida (mean-SD)	2.30 (±1.10)	2.27 (±0.94)	0.939
Parity (mean-SD)	1.07 (±0.87)	1.10 (±0.81)	0.757
BAI score	11.75 (±9.56)	14.48 (±8.87)	0.047
Category of BAI	0.98 (± 0.99)	1.23 (±0.93)	0.149

When we evaluated the BAI score second group scores were higher than the first group ($p<0.05$). Second group mean (BAI) score was 14.4 (±8.87) and first group' score was 11.7 (±9.56).

Conclusion

Pregnant school helps pregnant women to be informed of delivery and pregnancy processes and is assumed to decrease the anxiety. But pregnancy school is a standart procedure for every women without noticing age, education and sociocultural status and maybe we are making them more confused when the education remain improper. So maybe we can personalized pregnancy schools according to age, education and sociocultural status.

Key Words: pregnant school;beck anxiety inventory;anxiety in pregnancy

S-10 Professional Attitudes And Affecting Factors Of Midwives

Yasemin Sökmen,¹ Ayten Taşpınar²

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Eğitim Birimi, Aydın, Türkiye¹

Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Ebelik Bölümü/ Öğretim Üyesi, Aydın, Türkiye²

Introduction

This research was conducted to determine the professional professional attitudes and factors affecting midwives.

Material-Methods

The population of the research, which is planned as analytical-cross-sectional and carried out between September 2016 and September 2017, is in the Public Hospitals, Efeler Community Health Center and Family Health Centers in Efeler County which are connected to the General Secretariat of the Public Hospitals Association of Aydın, Adnan Menderes University Midwives working in the hospital (N = 378). Midwives were tried to be reached in all institutions without any sampling (n = 277). The data of the study were collected by "Midwifery Promotion Form", "Professional Attitude Inventory in the Profession" (MPTE), "Trait Anxiety Scale (SCÖ) and "Rosenberg Self Esteem Scale"(RSES). Verilerin istatistiksel analizinde StatisticalPackagefortheSocialSciences18 programı kullanılmıştır. In the analysis of the data tstudent, Mann-Whitney U, ANOVA, Kruskal Wallis H tests, Tukey test for further analysis and multiple logistic regression analysis were used.

Results

The mean age of the midwives participated in the study was 40,32±6,65 years, the average of the study year was 20,08±8,09 years, %40 of them were health vocational high schools and %39,4 were undergraduate. %33,8 of midwives had internal/surgical units, %26,4 had ASM/TSM, %13,4 had neonatal/YYB/child wards, %13 had pharmacy/infection/P-FT/outpatient clinic, %13,4 of them worked in obstetrics/gynecology clinics, %57,8 were monthly 161-260 hours, and %41,5 were working only in daytime and %17,3 only in seizures.

It was found that %62,1 of midwives would not prefer this profession again if they had opportunities, %81,6 were not satisfied with the fee they received and %69 of them worked fondly in the unit they worked. After graduation, %25,6 of the midwives attended the congress, %21,3 of them attended the symposium, %35 of them attended the conference, %41,2 of them attended the seminar, %68,6 of the courses and %91,7 of them it was found that only %19,1 were members of associations related to midwives, %41,5 of them wanted to do postgraduate education, %11,2 of them were currently doing or did graduate studies.

The mean score of the MPTE scale was found to be 137,27±12,88. ASM/TSM employees, employees who work for 160 hours per month, daytime workers only, who would like to rechoose the profession, employees who are happy to work in the unit, those who are satisfied with their profession, congress, symposium, conference, seminar participants, members of the professional association and become a member MPTE score averages of those who wanted to study, those who read scientific publications and those who did or did master's degree were found to be statistically higher (p<0,05). It was found that MPTE scores increased as the trait anxiety scores of midwives decreased and this relationship was significant (p<0,05), MPTE scores increased as the RBSS score decreased but self-esteem did not affect MPTE scores statistically (p>0,05).

Conclusion

As a result, it is recommended that midwives have moderate professional attitudes and support institutions and managers to develop the professionalism of midwives by taking into consideration the factors affecting the professionalism of the midwives.

Key Words: Profession;professional attitude;midwifery

S-11 Qualitative Analysis Of The Factors That Affects The Birth Perception And Satisfaction Of Women İn The Three Generations

Nihal Aydın¹, Hatice Yıldız²

Kastamonu University, Taskopru Vocational School- First Aid and Emergency Assistance Program, Kastamonu, Türkiye¹

Marmara University, Faculty of Health Sciences-Division of Nursing-Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, İstanbul, Türkiye²

Introduction

The aim of this study is to investigate in order to determine the similarities / differences between three generations (grandmother-mother-grandchildren) in terms of perceptions of birth and their satisfaction.

Material-Methods

In this study, which is a qualitative research, phenomenological (state-search) approach pattern was used. The study was actualized in Kastamonu province to examine comperatively of three generations of women from the same family and in the sample selection of the study "maximum diversity sampling" was used as one of the purposive sampling methods. (women's categorized who gave birth in the last year as grandson as 3rd generation, mother as 2nd generation and grandmother as 1st generation). With 19 women from each generation were interviewed in total 57. The data were collected using detailed face-to-face interview technique with the "Information Form" which women's descriptive characteristics were questioned and "Semi-Structured Interview Form" which birth perception and experiences were questioned. The data were analyzed by using content analysis method using NVivo-11 Qualitative Data Analysis Program.

Results

In our study, most of the women in the 1st generation was performed birth in the form of normal vaginal delivery at home, with the help of traditional midwife and also with the help of their relatives. With the second generation has begone, it was determined that normal births decreased with the help of a traditional midwife at the home and interventional births (episiotomy) increased at hospital and there was a decrease in the ratio of existed relatives at the birth. In the 3rd generation, it was seen that all births occurred in the hospital, the rate of interventional (episiotomy) and cesarean birth ratio increased according to other generations, there were no relatives existed at birth and women became lonely. It was found that women were mostly perceived and expressed as "difficult" and "very difficult" experiences. All three generations have highly negative birth perception, increasing negative expression that tends from 3rd generation to 1st generation and observing that who has normal birth experience affected more intensively. It was observed that it affected the satisfaction from birth negatively, at 1st generation by being lack professional care away from home. At 2nd generations affected negatively of routine medical interventions at birth in hospital and negative attitudes of health professionals. 3rd generation affected negatively of routine medical interventions in normal delivery and referral of caesarean birth by professionals of health sector.

Conclusion

According to the results, it was determined that there were big changes in the birth experiences of women in the three generations, each of these changes had different effects on women and this was reflected. By gaining women's positive birth experience, it is considered to be very important for future generations and the way of birth.

Key Words: Birth;birth perception;birth experience;generation

S-12 Kadınların Doğum Deneyimi ve Doğum Sonrası Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

Büşra Uysal,¹ Deniz Sayiner²

Sağlık Bakanlığı, Çanakkale Sağlık Müdürlüğü, Çanakkale, Türkiye
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
ESKİŞEHİR, Türkiye¹

Amaç

Bu çalışmanın amacı, doğum yapmış kadınların doğum deneyimlerini ve doğumdan memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Araştırma örneklemini Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemlî Devlet Hastanesi'nde doğum yapmış 386 kadın oluşturdu. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle doğum sonrası retrospektif olarak toplandı. Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Memnuniyet Ölçeği(DMÖ) kullanıldı. Bu çalışmada kadınlara doğum deneyimleri, doğumun birinci, ikinci ve üçüncü evrelerinde yapılan uygulamalarla ilgili sorular sorularak memnuniyetleri araştırıldı, sosyo demografik ve obstetrik bilgilerine göre memnuniyet düzeyleri hakkında karşılaştırma yapıldı, doğum şekli ve epizyotomi uygulaması durumlarına göre memnuniyetin değiştiği saptandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 kullanıldı. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile araştırıldı. Elde edilen veriler normal dağılıma uymadığı için, iki grup karşılaştırılması sırasında Mann Whitney U Testi, ikiden fazla grup karşılaştırılması Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Nitel değişkenler ise frekans ve yüzde olarak gösterildi. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması $27,8 \pm 5,33$ 'ydi. Kadınların %30,3'ü primipar, %69,7'si multipardı. Lohusaların %45,3'ü vaginal yolla, %54,14'ü sezaryen ile, %0,5'i vakum ile doğum yaptı. Kadınların %99,5'i doğum öncesi eğitim aldı, %96,9'u ise bu eğitimi ebeden aldı. Vaginal ve vakum ile doğum yapan kadınların %79,09'una epizyotomi, tüm doğumların %92,8'ine indüksiyon uygulandı. Kadınların %66,3'ü 'Doğumumla iyi baş edebildim' önermesine katılmıyorum yanıtını verdi. Kadınların %92'si doğumun stresli bir deneyim olduğunu, %95,9'u endişeli olduğunu belirtti. Kadınların %84,2'si doğumun zor olduğunu, %20,2'si doğumun çabuk ve hızlı olduğunu, %91,7'si doğumun inanılmaz ağırlı olduğunu belirtti. Doğum Memnuniyet Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik değeri 0,62'dir. Bizim çalışmamızda bu sonuç 0,217 bulundu.

Sonuç

Elde ettiğimiz sonuçlara göre annelerin doğum sonu memnuniyeti; doğum öncesi eğitimin kimden alındığı, doğum şekli ve doğumu yaptıran kişi, primipar-multipar olma durumu ve doğumda uygulanan müdahalelere göre değişiklik gösterdi.

Anahtar Kelimeler: doğum travması;ebe;doğum deneyimi

S-13 Laparotomik Miyomektomi Sonrası Normal Vaginal Doğum

F. Funda Doğulu¹

Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye¹

Laparotomik miyomektomi sonrası vajinal doğum olgu sunumu

Giriş

Uterin leiomyom doğurgan yaş grubu kadınlarda en sık görülen uterus tümörüdür. Miyomektomi sonrası gebelik gelişmesi durumunda obstetrik bir acil olan uterus rüptürü (UR) riski mevcuttur. Normal doğumun mekanik stresi UR için bir risk faktörü olarak kabul edilebilir fakat literatürde bu ilişkiyi kanıtlayan kesin bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle miyomektomi öyküsü olan bu hastalarda doğum yolu tercihi tartışmalıdır. Biz de 40 yaşında, 4 yıl önce miyomektomi öyküsü olan ve sorunsuz vajinal doğum gerçekleştirmiş bir olgu sunumunu sunmaktayız.

Olgu

40 yaşında, G2P1A0C0, 38 haftalık takipli gebe kasılmaların başlaması nedeniyle başvurdu. Amnion mayı gelişi yoktu. 4 yıl önce uterus arka duvarda 77mm. kaviteye baskı yapan intramural myom nedeniyle laparotomik miyomektomi öyküsü mevcuttu. Fizik bakıda açıklık: 4 cm, efasman: %70 olarak saptandı. Baş fikse tespit edildi. Hasta hospitalize edilerek spontan takibe alındı. İndüksiyon başlanmadı. Kendi seyrinde takip edilen hastanın 4 saat travay sonrasında doğumu gerçekleştirildi. Kanama kontrolü yapıldı. İzleminde komplikasyon gelişmeyen hasta 36 saat sonra taburcu edildi.

Sonuç

Miyomektomi sonrası vajinal doğum deneme girişimi düşünülebilir ve göreceli olarak güvenli ve mümkün bir seçenek olarak anne adayına teklif edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Miyomektomi;Normal Doğum;Uterus Rüptürü

S-14 Antenatal Dönemde Uygulanan Perine Masajı İle Çıkımda Likit Vazelin İle Uygulanan Perine Masajının Doğumda Perine Hasarına Olan Etkisi

Esra Yörük,¹ Aydan Biri,² Cennet Elibol¹

Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Hastanesi,
Doğumhane, Ankara, Türkiye¹

Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Hastanesi,
Kadın hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye²

Amaç

Bu çalışma, antenatal dönemde herhangi bir perine masajı/ egzersizi yapmayan ancak doğum esnasında likit vazelin ile perine masajı uygulanan doğumlar ile 34. gebelik haftasından itibaren antenatal dönemde perine masajı yapan ve çıkım esnasında her hangi bir masaj uygulanmayan olabildiğince vajen duvarına dokunmadan sadece perinenin desteklendiği doğumlar arasındaki epizyo gereksinimi ve perineal hasar oranlarını saptamak amacı planlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız 2017 Aralık- 2018 Aralık tarihleri arasında Ankara' da özel bir hastanede 38-42 gestasyonel haftalarında olan primipar, çalışmaya katılmaya istekli ve indiksiyon uygulanmış 382 kadın ile randomize kontrollü çalışma olarak planlanmıştır. Hastanede düzenlenen gebe eğitimlerinden ve /veya hekimlerinin önerisi veya arkadaş tavsiyesi ile en az 34. gebelik haftasından itibaren günde en az 10 dakika düzenli perine masajı uygulayan gebeler (Grup A n= 138) ile hiç perine masajı uygulamamış, baş seviyesi +1 seviyesinde iken ebe tarafından en az 10 dakika likit vazelin kullanılarak perine masajı yapılan gebelerin (grup B n=244) perineal sonuçları karşılaştırılmıştır. Çalışma katılan 382 gebenin 28'inin bebeklerinde travay esnasında fetal distress gelişmesi ve doğum hızlandırılması amacı müdahalede edildiğinden çalışma dışı bırakılmıştır ve çalışmamız grup A (n= 128), grup B (n=226) toplam 354 gebe üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS paket programında, yüzdeler dağılımı, ortalama, t testi ve ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiş, p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmamızda istatistiksel analize dahil edilen 354 gebeden % 57,3'üne epizyo uygulanmış, epizyo uygulanmayan %42,7'lik dilim kendi içinde oranlandığında %17,2'sinde 1. derece, % 11.0'ında 2. derece, %7.0'ında 3. derece deşirür oluşmuş ve %52,4 ünün perinesinde herhangi bir hasar meydana gelmediği saptanmıştır. İki grup karşılaştırıldığında gebeliğinde perine masajı uygulayan kadınlarda epizyo açılma ve 3. derece deşirür 7 hastada (% 5,6), diğer grupta ise 65 hasta da (%29, 6) saptandı ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi (x: 4.612, p<0.05)

Hasta memnuniyetleri karşılaştırıldığında B grubunda sağlık personeli tarafından likit vazelin ile masaj uygulanan grubun memnuniyet düzeyleri 100 üzerinden ortalama 88.3, herhangi bir müdahalede bulunulmayan A grubundaki kadınların ise 60.4 olduğu ve kendilerine yardımcı olunmadığı hissine kapılmalarının oranı düşüren en önemli etmen olduğunu ifade ettikleri belirlendi. A ve B grubu kadınların memnuniyet ortalamaları kıyaslandığında B grubundaki memnuniyet oranının istatistiksel anlamlılık yaratacak düzeyde yüksek olduğu belirlendi (t: 3, 809, p<0.05)

Sonuç

Çalışmamızda antenatal dönemde uygulanan perine masajının sonuçları literatür ile uyumludur. Buna göre antenatal dönemde uygulanan perine masajının epizyo oranını ve 3. derece deşirür oranını azalttığını söylemek mümkün olmakla beraber vaka sayısının arttırılarak daha fazla çalışma yapılması gerekliliği mevcuttur. Gebelerin bebeklerin çıkım anında yapılan müdahalenin gebelerde "yardıma ulaşma" düşüncesini oluştururken çıkımda vajene dokunulmadan beklenen A grubu gebeler kendilerine yardımda bulunulmadığı hissini yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Gebelere doğumda olabildiğince az müdahalenin daha doğru olduğu konusunda bilgilendirme yapılmasının uygun olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Perine masajı;doğum;perine hasarı;epizyo;deşirtür

Gruplar	Epizyo ve/veya perinial hasar Var Yok	x ve p değeri
A grubu (128)	7 121	x: 4.612, p< 0.05
B grubu (226)	65 161	

S-15 Doğuma Hazırlık Eğitiminin Annelerin Doğum Ve Doğum Sonu Süreçlerine Etkisi

Filiz Aslantekin Özçoban,¹ Esra özen Karaman,² Esra Yörük³

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Balıkesir, Türkiye¹

Üsküdar Üniversitesi, Ebelik, İstanbul, Türkiye²

Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Hastanesi, Doğumhane, Ankara, Türkiye³

Amaç

Bu çalışma doğuma hazırlık eğitimi alan annelerin doğum ve doğum sonu süreçlerine eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipte yürütülen bu araştırmanın evrenini Marmara Bölgesinde bir ilin yetmişdörtbin nüfuslu bir ilçesinde son iki yılda gebe okuluna katılmış olan 250 gebe, örneklemi ise 6 haftalık doğuma hazırlık eğitimi tamamlayan kadın oluşturdu. Örneklem özelliklerine uyan tüm anneler ile telefon ile görüşülmüş anket doldurmayı kabul eden 100 kişiye ulaşıldı. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile toplandı ve analizinde SPSS 16 paket programı ile frekans ve bağımlı gruplarda t-testi kullanıldı.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş aralığı 21-43 arasındaydı ve yaş ortalaması 28±4,38'di. Araştırmaya katılan kadınların ortalama doğum sayısı 1.46'dı. Doğum şekillerine göre; %33'ü Doğal doğum, %15'i müdahaleli vajinal doğum, %4 epidural vajinal doğum, %30'u spinal anestezi ile %18'i ise genel anestezi ile sezaryen doğum yapmıştı. Kadınların kendi doğumlarından beklentilerine baktığımızda %61'i doğumun rahat olmasını beklediğini, %21 ise korktuğunu, %62'si gerçekleşen doğumun beklediği gibi geçtiğini belirtti. Gebelerin çoğu (%89) doğuma ilişkin olumlu beklentilerinin yeterli ölçüde olduğunu ifade etti. Gebelerin %88'i doğum refakatçisi ile eğitimde öğrendiği bilgileri paylaştığını, %74'ü refakatçinin nasıl destekte bulunması gerektiğini konuştuğunu, %95'i refakatçisinin çok destek olduğunu belirtti. Kadınların %45'i doğum anına ilişkin gebelikte yaşadığı endişeyi doğumda hiç yaşamadığını belirtti. Gebelerin kendi doğumlarında %80'inin doğuma hazırlık sınıfında öğrendiği nefes tekniklerini, %74'ünün masaj tekniklerini, %78'inin hareket serbestliğini kullandığını belirtti. Katılımcıların %85'i ten tene temas yaptığını, % 60'ı ten tene temas süresini 5-10 dk, %16'sı 11-15 dk sürdüğünü ifade etti. Gebelerin %70'i doğum anında, %16'sı ilk yarım saatte bebeği ile ilk temasta bulunduğunu belirtirken, % 35'inin ilk 6 ay sadece anne sütü, % 44'ünün 6.aydan sonra ek gıda ve %21'inin ilk 6 ay anne sütü ve su dahil mama aldığı belirlendi. Doğuma hazırlık eğitiminin doğum sonu sağlık durumuna ve emzirme üzerine olumlu etkisinin 10 puan üzerinden değerlendirilmesi istendi ve katılımcıların doğum sonu dönem için ortalaması 9.2, emzirme dönemi için 9.6 olduğu saptandı.

Sonuç

Doğum öncesi hazırlık eğitiminin doğum, doğum sonrası süreçler üzerinde olumlu etkisinin olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi; doğum; doğum sonrası

S-16 Emzirme Döneminde Meme Baş Sorunlarının Önlenmesinde Farklı Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliği

Derya Kaya Sağlık,¹ Öznur Gürlek Kisacık²

Sandıklı Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi,

Afyonkarahisar, Türkiye¹

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye²

Amaç

Bu çalışma, emzirme dönemindeki annelerde meme başı sorunlarının önlenmesinde zeytinyağı, anne sütü ve temiz kuru tutma yöntemleri kullanılarak yapılan meme bakım yöntemlerinin etkinliğini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Randomize kontrollü deneysel bir çalışma tasarımındaki bu araştırma 01.03.2018-23.09.2018 tarihleri arasında Afyonkarahisar ilindeki bir özel ve bir kamu hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde normal doğum yapan 120 primipar anne ile yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan, araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan ve araştırmaya katılan annelerden yazılı izin alınmıştır. İki deney bir kontrol grubundan oluşan bu çalışmada zeytinyağı grubundaki annelere 14 gün süresince günde 3 kez, 3-4 damla zeytinyağı ile, anne sütü grubundaki annelere her emzirmeden sonra 3-4 damla kendi anne sütü ile 14 gün süresince meme bakımı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelerde meme başı ve areola çevresine herhangi bir uygulama yapılmamış, emzirmeden sonra meme başını temiz ve kuru tutmaları sağlanmıştır. Tüm anneler 3., 7. ve 14.günlerde kontrol randevusuna çağrılarak ya da evde ziyaret edilerek, emzirme sırasındaki ağrı varlığı/şiddeti, her iki meme ucu ve areolada çatlak, kızarıklık-hassasiyet varlığı, emzirmenin etkinliği, kullanılan meme bakım yöntemine yönelik yan etki varlığı ve annelerin uygulanan meme bakım yönteminden memnuniyet durumlarına ilişkin izlem verileri toplanmıştır. Araştırma verilerin analizi SPSS versiyon 22.0 kullanılarak, frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare testi, tek yönlü, tekrarlı ölçümlerde ve iki faktörlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Emzirmenin etkinliği bakımından annelerin LATCH puan ortalamaları sadece 14. günde gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterirken, anne sütü ve zeytinyağı gruplarında 3., 7., ve 14. günlerdeki tüm ölçümler arasında LATCH puan ortalamalarının grup içinde anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0.05). İzlem günlerinde kontrol grubundaki annelerin ağrı şiddeti puan ortalamalarının deney grubundaki annelerden daha yüksek olduğu görüldükçe, ağrı şiddeti puan ortalamalarının gruplar arasında 7.günde anlamlı farklılık gösterdiği, zeytinyağı grubundaki annelerin, kontrol grubundakilere göre ağrı şiddeti puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı (p<0.05). Anne sütü ve zeytinyağı gruplarında 3., 7., ve 14. günlerdeki ölçülen ağrı şiddetinin azalma yönündeki değişim yüzdelерinin birbirine yakın olduğu, kontrol grubunda ise ağrı şiddetinin artma yönünde değişim gösterdiği saptandı. Meme ucu ve areolada çatlak, kanama, kızarıklık, hassasiyet görülme durumu bakımından 7. ve 14. günlerde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenirken, 7.günde en az çatlak ile karşılaşan grubun zeytinyağı grubu olduğu, 14. günde ise, kontrol grubu dışında meme ucu ve areolada çatlak, kanama, kızarıklık, hassasiyet bulunmadığı saptanmıştır (p<0.05).

Meme ucu ve areolada karşılaşılan çatlağın emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının 7. günde kontrol grubunda, diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Meme bakım yöntemine ilişkin annelerin memnuniyet puan ortalamalarının 7. ve 14. günlerde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği belirlenirken, zeytinyağı grubundaki annelerin memnuniyet puan ortalamalarındaki değişimin diğer gruplara göre daha fazla olduğu, kontrol grubunda ise memnuniyetin azalma yönünde değişim gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç

Emzirme dönemindeki annelerde anne sütü ve zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımının ağrıyı azaltmada, zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımının ise çatlak, kanama, kızarıklık, hassasiyet gibi meme başı sorunlarının oluşumunu önlemeye yardımcı olduğu, nemli bir ortam sağlayan meme bakım yöntemlerinin annelerin emzirme konforunu dolaylı olarak olumlu yönde etkilediği sonucuna varılabilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme; Meme ucu ağrısı; Meme ucu çatlağı

S-17 Gebelere I. Ve II. Leopold Manevraları İle Yapılan Hemşirelik Uygulamalarının Prenatal Bağlanmaya Etkisi

Meryem Çelik,¹ Ayla Ergin²

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi,
Uzman Hemşire, Kocaeli, Türkiye¹
Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Kocaeli, Türkiye²

Amaç

Çalışma gebelere I. ve II. Leopold manevraları ile yapılan hemşirelik uygulamasının prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma deneysel ve randomize kontrollü bir çalışma olarak, Eylül 2016 – Eylül 2017 tarihleri arasında Kocaeli ilinde bir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Bilgilendirme Sınıfı'nda yürütüldü. Araştırmanın örneklemini, 50 deney, 50 kontrol olmak üzere 100 gebe oluşturdu. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Prenatal Bağlanma Envanteri" (PBE) ve Leopold manevralarını değerlendirmeyi sağlayan "Fetal Pozisyon Farkındalık Skalası" (F.P.F.S) kullanılarak elde edildi. Deney grubundaki gebelere 28. gebelik haftasında fetal gelişim, I. ve II. Leopold manevralarını içeren eğitim verilerek manevralar uygulandı. Aynı girişimler 32. ve 36. gebelik haftalarında da tekrar edildi. Kontrol grubuna ise, aynı haftalarda girişim yapılmadan ölçekler uygulandı. Veriler, tanımlayıcı istatistiksel metodlar, Student's t test, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Paired Samples, Pearson ki-kare t, Fisher's exact, Fisher Freeman Halton test, Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanılarak analiz edildi.

Bulgular

Gruplara göre gebelerin sosyo-demografik, obstetrik, sosyal destek ve bebeğe ilişkin özellikleri benzerdi ($p=0,05$). Gebelerin 28. gebelik haftasındaki PBE (prenatal bağlanma envanteri) puan ortalaması, deney grubunda, $63,58 \pm 8,48$, kontrol grubunda, $64,26 \pm 8,11$ ve F.P.F.S (puan ortalamaları deney grubunda, $17,72 \pm 4,87$, kontrol grubunda ise $18,20 \pm 3,87$) olup gruplar arasında puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p=0,05$). Gebelerin 32. ve 36. haftalarındaki PBE puan ortalamaları, deney grubunda $71,18 \pm 7,87$, $76,10 \pm 6,76$, kontrol grubunda ise, $65,66 \pm 8,51$, $67,10 \pm 7,80$ olup, F.P.F.S puan ortalamaları deney grubunda $24,54 \pm 4,40$ ve $27,32 \pm 2,92$, kontrol grubunda ise $18,34 \pm 3,94$ ve $18,90 \pm 4,06$ olup, deney grubunun ölçek puan ortalamaları kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Sonuç

Gebelere uygulanan Leopold manevralarının prenatal bağlanmaya etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: prenatal bağlanma; leopold manevraları; gebelik; hemşirelik

S-18 Ebelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi

Ayşenur Akan,¹ Tülay Yılmaz,² Hüsnüye Dinç²

Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi, doğumhane, Çorlu, Türkiye¹
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye²

Amaç

Bu araştırma ebelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı-kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, Marmara Bölgesindeki dört kamu hastanesinde çalışan tüm ebeler, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 117 ebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Ocak-Mart 2017 tarihleri arasında, katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini sorgulamayı içeren 12 sorudan oluşan bilgi formu ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Minnesota İş Doyum Ölçeği genel, içsel ve dışsal olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Verilerin analizi SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ve Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yarısından fazlasının 40-49 yaş arasında olduğu (%57), çoğunluğunun evli (%80), lisans mezunu (%56), 20 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip (%62), ebelik mesleğini isteyerek seçen (%68), mesleki becerisine uygun alanda çalıştığını düşünen (%67) ve nöbet usulü çalışan (%65) kişiler olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebelerin iş doyum puan ortalamaları ölçek alt gruplarına göre değerlendirildiğinde; genel doyum $2,96 \pm 0,68$ (1,10-4,60), içsel doyum puanı $3,13 \pm 0,70$ (1,17-4,75), dışsal doyum puanı $2,70 \pm 0,76$ (1,00-4,38) olarak bulunmuştur. İçsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, çalışılan hastane, çalışılan birim, mesleği isteyerek seçme, mesleki becerisine uygun klinik alanda çalışma ve çalışma şekli arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). İçsel, dışsal ve genel doyum ortalamaları ile alınan ücret arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Meslekten ayrılmayı düşünenlerin içsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamaları meslekten ayrılmayı düşünmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p < 0,05$). Mesleki geleceği hakkında iyimser görüşe sahip olanların içsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamaları kararsız ve kötümser görüşlere sahip olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç

Ebelerin iş doyumunu; verdiği hizmet karşılığında aldığı ücret ve mesleğin geleceği konusunda iyimser düşüncelere sahip olma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda iş doyumunu olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kaldırması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, iş doyum, minnesota

S-19 Prenatal Attachment And Breastfeeding Self-Efficacy Correlation Of Pregnant Women

Cevriye Ocaktan,¹ Sema Yılmaz,¹ Yasemin Erkal Aksoy¹

Selçuk Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye¹

Introduction

Confidence in breastfeeding is an important factor in the initiation and continuation of breastfeeding for women who experience pregnancy for the first time. The association with the baby during pregnancy and breastfeeding self-efficacy may be effective in acquiring the ability to breastfeed after birth. This study was conducted to investigate the relationship between prenatal attachment and breastfeeding self-efficacy in pregnant women.

Material-Methods

The population of the descriptive research was conducted between 01 August 2018 and 30 November 2018. All women who were 28-38 weeks of gestation were admitted to the outpatient clinics of Ali Kemal Belviranlı Obstetrics and Gynecology Hospital. 339 women who accepted to participate voluntarily were included in the study. The data collection form, the Prenatal Attachment Inventory (PBE) and the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy (PBSE) Scale were used to collect data. The data were collected by the researchers based on self-report. Statistically, p value 0.05 significance level was considered significant.

Results

Of the pregnant (n = 339), 65.5% were secondary school graduates, 84.7% were housewives, 73.2% were living in the city center and 86.4% had health insurance. The monthly income of the family of 73.5% of the pregnant women is moderate (equivalent to income) and 72.3 of them have a nuclear family structure. The mean age of the pregnant women was 23.07 ± 3.77 and the mean gestational week was 36.27 ± 2.71 years. When the individual and obstetric characteristics of pregnant women are examined; 10.3% of them quit smoking, 5.9% of them continued smoking, 94.7% of them planned pregnancy, 86.1% of them received support from the spouse during pregnancy. The mean PBE of the pregnant women was 66.16 ± 9.48 (min = 31, max = 84) and the mean of PBSE was 77.05 ± 11.99 (min = 19, max = 95). A significant difference was found between the peers' job status and PBE scores and between their peers and economic status. There was no significant difference between the other descriptive characteristics and PBE and PBSE scores. There was a significant difference between the sex preferences of the babies of their pregnancies and the PBE score, and the reasons of gender preference and PBE and PBSE scores. There was no significant difference between the other individual and obstetric characteristics and scale scores. A positive correlation was found between the PBE scores of pregnant women and PBSE scores.

Conclusion

According to the results of our study, there is a positive correlation between prenatal attachment and breastfeeding self-efficacy levels of pregnant women. There was a positive correlation between PBE scores and PBSE scores of pregnant women. The support of the spouses of the pregnant women positively affects PBE and PBSE. The breastfeeding self-efficacy of primiparous women is not at the desired level. This may be due to the lack of previous experience of pregnant women and not being supported by adequate education. In order to increase prenatal attachment and breastfeeding self-efficacy to primiparous women, training programs should be organized, social support should be provided and individual solutions should be developed.

Key Words: Prenatal; Breastfeeding Self-Efficacy; Attachment

S-20 Gebe Okulu Eğitim Programının Prenatal Ve Postnatal Süreçlere Etkisinin Karşılaştırılması

Volkan Emirdar¹

*İzmir Medicalpark Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanı,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanı, İzmir, Türkiye¹*

Amaç

Bu çalışmanın amacı hastanemizde düzenlenen gebelik ve doğum süreçleri eğitim programlarına katılımın doğum şekli ve yenidoğan sonuçlarına etkisinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

Gereç-yöntem

Ocak 2015 - Temmuz 2018 yılları arasında hastanemizde düzenlenen gebe okulu programlarına aktif olarak katılarak, hastanemizde doğum yapan; primigravid, sefalik prezentasyonda, geçirilmiş uterin cerrahisi olmayan, 24 hafta üzeri, > 500 g canlı doğum yapan tekil gebeliklerin doğum şekilleri, APGAR skorları ve yenidoğan yoğun bakım yatis oranları; 165 kontrol grubu verisi ile retrospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular

Gebe okuluna katılan annelerin yaşları (26 ± 3.4 , 29 ± 2.5 ; $p < 0.05$) ve BMI oranları (26.32 ± 2.6 , 27.6 ± 2.6 ; $p < 0.05$) katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı. Doğum anındaki gestasyonel hafta gebe okuluna katılan annelerde istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (39.1 ± 5 , 38.6 ± 4 ; $p < 0.05$). Primer sezaryen oranları gebe okuluna katılmayan annelerde daha yüksek saptanırken (%59.45, %73.9; $p = 0.006$), spontan vajinal doğum oranları gebe okuluna katılan annelerde daha fazla saptandı (%31, %15.1; $p < 0.001$). Gebe okuluna katılan annelerde vajinal doğum oranları katılmayanlara göre istatistiksel anlamlı daha yüksek saptanırken (%40.54, %26; $p < 0.05$); epidural anestezi ile vajinal doğum oranları da gebe okuluna katılmayan annelere göre daha yüksek olarak saptandı. Her iki grup arasında yenidoğan iyilik halini gösteren parametreler açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç

Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre gebe okuluna katılan anne adaylarında doğum şekli sıklıkla vajinal doğum olurken; gebe okulu katılmayan anne adaylarında sıklıkla tercih edilen doğum şekli sezaryen olmuştur. Bunun nedenlerinin multifaktöriyel olduğu bilinmektedir. Ancak gebe okullarında verilecek eğitimler ile anne adayları doğum konusunda doğru bilgilendirildikçe vajinal doğumun daha sıklıkla tercih edileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Gebe okulu;vajinal doğum;sezaryen

S-21 Postpartum Depresyonda Gebe Okulu Eğitimlerinin Etkileri Ve Katkıda Bulunan Faktörler: Ön Sonuçlar

Murat Yassa,¹ Nahide Yazici,² Ozge Yagcioglu Yassa,³ Cigdem Pulatoglu⁴

Bartın State Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology- Specialist, Bartın, Türkiye¹

Bartın State Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology- Midwife, Bartın, Türkiye²

*Bartın State Hospital, Department of Neurology- Specialist, Bartın, Türkiye³
Gaziosmanpaşa Medical Park Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology- Specialist, Bartın, Türkiye⁴*

Amaç

Postpartum depresyon demografik, ekonomik, sosyolojik ve psikolojik etmenleri barındıran multifaktöriyel önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gebe okulu eğitimleri bu olumsuz durumun doğum süreci ayağını kontrol altına çalışır. Bu çalışmada gebe okulu eğitimlerinin doğum sonrası depresyona katkısı ve depresyona katkıda bulunan faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma NCT03763435 (clinicaltrials.gov) numaralı longitudinal ve prospektif uzun dönem bir araştırmanın ön sonuçlarıdır. Postpartum depresyona katkıda bulunan faktörler literatürden derlenen sorularla oluşturulan non-valide geniş bir veri formu kullanılarak araştırıldı. Postpartum depresyon seviyesi Türkçe diline valide Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) kullanılarak araştırıldı. Veriler postpartum 8. haftada toplandı.

Bulgular

Ön çalışmaya 17 gebe okuluna düzenli devam etmiş ve 17 kontrol grubu olmak üzere toplam 34 lohusa dahil edildi. Yaş ortalaması 28.2 ± 4.95 yıl, VKİ 27.17 ± 5.8 kg/m² olarak bulundu. Gebe okulu eğitimi alan ve almayan lohusaların ortalama EPDS skorları sırasıyla 6.4 ± 4.6 ve 12.6 ± 5.9 olarak bulundu ($p = 0.002$, MD = 6.176, %95 CI: 2.46-9.89, Independent Samples Test). Doğum şekli (Spontan vajinal doğum, acil sezaryen, elektif sezaryen) ile EPDS skorları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p = 0.237$, F=1.51, df=2; One-Way ANOVA test). Yenidoğan yoğun bakımı takibi gerekliliği ile EPDS skorları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p = 0.215$, MD=3.44). Gebeliği boyunca uyku problemi yaşayan lohusalarda daha yüksek EDPS skorları gözlemlendi ($p = 0.001$, MD=-7.225, Independent Samples Test). Eşi bebek bakımında yardım eden lohusaların EPDS skorları daha düşük gözlemlendi ($p < 0.001$, F=12.3, df=3; One-Way ANOVA). Emzirmede problem yaşayan ve depresyon bozukluğu öyküsü olan lohusalarda EDPS skorları daha yüksek izlendi ($p < 0.001$; MD=-7.21 ve -7.65, sırasıyla; Independent Samples Test). Evde yaşayan kişi sayısı, gebelikte kilo alımı ile EDPS skorları arasında sırasıyla güçlü ve orta bir korelasyon bulundu ($p < 0.001$, $r = 0.610$; $p = 0.024$, $r = 0.388$; Pearson correlation test). Eğitim ve gelir düzeyi ile EDPS skorları arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki saptanmadı ($p > 0.05$, One-Way ANOVA).

Sonuç

Gebe okulu eğitimleri postpartum depresyon oranlarını azaltmada faydalı olabilir. Gebelikte uyku problemleri, bebek bakımında eş desteğinin olmaması, emzirme problemleri, depresyon bozukluğu öyküsü, evde yaşayan kişi sayısında artma, gebelikte fazla kilo alımı doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerdir. Doğum şekli, bebeğin yenidoğan yoğun bakımı ihtiyacı, eğitim ve gelir seviyesi ile postpartum depresyon arasında bir ilişki kurulamamıştır. Bu ön çalışmanın uzun dönem sonuçlarını paylaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Depresyon;Edinburgh Doğum sonrası Depresyon Ölçeği;Gebe okulu

S-22 Postpartum Dönemde Maternal Bağlanma Ve Annelik Öz Yeterliliği Arasındaki İlişki

Merve Karaçalı,¹ Nebahat Özerdoğan²

Sağlık Bakanlığı Eflani İlçe Devlet Hastanesi, Ebe,
Karabük, Türkiye¹

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik, Eskişehir, Türkiye²

Amaç

Maternal bağlanma ile annelik öz yeterliliği arasındaki ilişki ele alınarak; iki kavramın birbirini ne ölçüde etkilediği, literatürde nasıl ortaya koyulduğu ve etkileyen faktörlerin ne olduğunu incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu derleme, Pubmed, Google Akademik, Midwery Elsevier, Research-Gate, Ulakbim veri tabanları kullanılarak oluşturulan literatür taraması sonucu elde edilmiştir.

Bulgular

Maternal bağlanma, anne ve bebek arasında gelişen, gebeliğin oluşmasıyla başlayan doğum sonrası dönem boyunca devam eden, sevgi bağının oluşum sürecidir. Annelik öz yeterliliği ise, annelerin zorlu deneyimler ve engeller karşısında, kendi baş etme yetenekleriyle ilgili özel inançlar geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu iki kavram arasında güçlü bir ilişki olduğu öne sürülmektedir.

Başarılı bir anne bebek bağlanması, annelerin yeni rolüne adaptasyonunda ve bebeğin gelişim sürecinde, annelik konusunda kendilerini yeterli görmeleri ile ilişkilidir. Yüksek annelik öz yeterliliğine sahip annelerin hem kişisel gelişimleri hem de maternal bağlanma süreçleri daha kolay olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, kendi yeteneklerinin farkında olan ve bebeği ile ilgili konularda kendini yeterli hisseden annelerin, bebekleriyle aralarındaki bağın daha kuvvetli şekilde oluştuğu belirtilmiştir. Literatürden elde edilen bilgiler, bu iki kavramı etkileyen bazı faktörlerin olduğunu göstermektedir. Bu faktörler bebek mizacı, annenin bebek bakım bilgisi, sosyal destek düzeyi ve postpartum depresyon olarak belirlenmiştir.

Sık sık ağlayan, huzursuzluğa eğilimli, sakinleşmesi zor bebeğe sahip annelerin bebeğini sakinleştirmesi, kendisine duyduğu güven düzeyi ve öz yeterlilik algısıyla ilişkilidir. Düşük öz yeterliğe sahip olan annelerin özellikle mizacı zor olan bebeklerle uyum sorunu yaşadığı, bebek bakımından kolayca vazgeçtiği, bebeğiyle yeterince ilgilenmediği belirlenmiştir. Annelik konusunda kendisini yetersiz hisseden bu kadınların maternal bağlanma süreçlerinin de zorlaştığı bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, annelerin yaptığı rutin bakım sırasında bebeğin huzursuzlaşması ya da sürekli ağlamasının annelik öz yeterliliğini zayıflamasında etken olduğunu belirlenmiştir. Bu durumda anne bebek arasındaki bağlanma sürecinin de olumsuz etkileneceği düşünülmektedir.

Kadınların bebek bakımı konusunda elde ettiği başarılar ve daha öncedeki deneyimleri, bebekleriyle aralarındaki sevgi dolu bağın gelişimini hızlandıran ve annelik öz yeterlilik algılarını arttıran diğer önemli bir faktördür. Özellikle ilk kez annelik duygusunu yaşayan kadınlar için bebeğin bakımı, davranışları ya da hastalıkları gibi konular kaygı ve endişe nedeni olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, bebek bakımı bilgi ve becerilerinin daha önceden kazanılmış olmasının, annelik öz yeterliliğini güçlendireceği ve kadınların annelik rollerine daha kolay uyum sağlayacağı belirlenmiştir.

Postpartum dönemde annelerin duygularını ve değer verdiği şeyleri başkasıyla paylaşması, bu döneme ait gereksinimlerin kolaylıkla karşılanmasını sağlar. Yetersiz sosyal desteği olan kişilerin öz güvenlerinin ve öz yeterliliklerinin az olduğu ve maternal bağlanma sürecinin zorlaştığı belirlenmiştir. Anneler bu dönemde çevresinden aldığı destekle birçok sorunun üstesinden gelmektedir.

Maternal bağlanmanın kolayca oluşabilmesi ve annelik öz yeterliliğinin güçlü olması için annedeki depresif belirtilerin olabildiğince az olması gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada, annelik öz-yeterliliğinin depresyonla negatif ilişkili olduğu; öz yeterliliği zayıf olan annelerin aynı zamanda maternal bağlanma süreçlerinin de zor olduğunu belirlenmiştir. Postpartum depresyon riskinin azaltılabilmesi için annelerin özellikle yakın çevresi ve eşinden destek alması mutlaka sağlanmalıdır.

Sonuç

Maternal bağlanma ile annelik öz yeterliliği arasındaki ilişki incelendiğinde, iki kavramın kendi aralarındaki etkileşiminin güçlü olduğu ortaya çıkmaktadır. Anne ve çocuk sağlığı alanında çalışan ebe ve diğer sağlık profesyonellerinin maternal bağlanmanın güçlendirilmesinde, annelik öz yeterliliğini olumsuz etkileyen faktörlerin farkında olarak sorunların giderilmesine yönelik girişimlerde bulunmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Maternal bağlanma; annelik öz yeterliliği; postpartum dönem

S-23 Antepartum Eğitimin Doğum Şekli Ve Endişesi Üzerine Etkisi Varmıdır?

Hilal Uslu Yuvacı,¹ Nursan Çınar,² Sinem Yalınzoğlu Çaka,² Sümeyra Topal,² Sultan Pekşen,³ Nuran Sağlam,³ Arif Serhan Cevrioğlu¹

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., Sakarya, Türkiye¹

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya, Türkiye²

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., Sakarya, Türkiye³

Amaç

Gebelik ve doğum, gebede fizyolojik ve psikolojik değişimlerin olduğu, bireyin sosyal uyumunun gerektiği özel bir deneyimdir. Doğum endişesi; gebenin önceki gebelik ve doğum deneyimi, doğum süreci hakkında bilgi sahibi olması, travay ve doğumla ilgili eğitim alma durumu, mevcut gebelikle ilgili problemleri, sosyal desteğin olması, doğum hakkında duyduğu kötü hikâyeler (çevresel) gibi faktörler etkileyebilir. Bu çalışma gebe eğitim sınıfına başvuran gebelerin doğum endişeleri ve doğum tercihleri arasındaki ilişkiyi ve eğitimin doğum endişesi ve doğum şekli üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı.

Gereç-Yöntem

Mayıs 2017- Kasım 2018 tarihleri arasında Gebe Eğitim Sınıfı'na başvuran 20. Gebelik haftasını tamamlamış çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan gönüllü 144 gebe çalışmaya dahil edildi. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Katılımcılara 5 hafta boyunca haftada bir gün, 3' er saat süren, gebelikte beslenme, egzersiz, doğum, doğumda gevşeme ve solunum egzersizleri, ağrıyla başetme metotları, postpartum anne-bebek bakımı, anne sütü ve emzirme konularını kapsayan standart bir eğitim verildi. Verilerin toplanmasında gebelerin tanıtıcı bilgilerini içeren "Tanıtıcı Bilgi Formu", doğum endişelerini ölçmek için "Oxford Doğum Endişesi Ölçeği" kullanıldı. Çalışmaya katılan gebelere, gebe eğitim sınıfına geldiklerinde eğitim öncesinde, eğitimden iki hafta sonra ve doğum sonrası ilk kontrole geldiğinde (postpartum 4-6 haftada) veri toplama formları uygulandı ve doğum şekilleri kaydedildi. Oxford Doğum Endişesi Ölçeği, kadınların doğum sürecine yönelik endişelerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş 10 maddelik dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçek doğum öncesi, doğum sonrası ve sonrası tüm dönemlerde kadınlara uygulanabilir. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir, puan arttıkça kadınların endişe düzeyi azalıyor şeklinde yorumlanmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında ve SPSS paket programı ile değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26.92±3.69 idi. Katılımcıların %84.7'si çekirdek aile yapısında, %74.3'ü ev hanımı, %73.6'sının gelir düzeyi orta seviyede idi. Katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde, %88.2'si ilk gebelik, %57.6'sı gebeliğin III. Trimesteride, %88.8'inin tanısı konmuş kronik bir hastalığı yok, %94.3'ü gebelik döneminde sigara içmemiş ve %50.7'si normal doğum yapmış idi. Katılımcıların, eğitim öncesi, eğitim sonrası ve doğum sonrası dönemlerdeki ağrı ve sıkıntı, belirsizlik, müdahaleler ve Oxford ölçeği toplan puan ortalamaları arasında zamana göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulundu. Buna göre, eğitim ile doğum sonrası ağrı ve sıkıntı alt boyutu medyanı eğitim öncesi ağrı ve sıkıntı alt boyutu medyanına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

Ayrıca, belirsizlik, müdahaleler alt boyutu ile Oxford ölçeği medyanlarının zamana göre farkları karşılaştırıldığında doğum sonrası dönemin eğitim sonrası döneme göre, eğitim sonrası dönemin eğitim öncesine göre puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p<0.05$). Eğitimin doğum şekline etkisi incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sonuç

Gebelik döneminde verilen eğitimin kadınların doğum endişesini anlamlı düzeyde azalttığı, ancak doğum şekillerinde bir farklılığa neden olmadığı görüldü. Sonuç olarak günümüzde yüksek düzeyde olan sezeryan oranlarının azaltılmasında antepartum eğitimin tek başına yeterli olmayacağı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; Doğum Endişesi; Doğum Şekli; Eğitim

S-24 Travmatik Doğumlara Tanıklık Eden Ebelerin Deneyimlerinin İncelenmesi: Bir Meta -Sentez Çalışması Örneği

Ruveyde Aydın,¹ Songül Aktaş¹

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye¹

Amaç

Amaç, travmatik doğumlara tanıklık eden ebelerin deneyimlerini araştıran çalışmaları sistematik olarak incelemektir.

Gereç-Yöntem

Çalışma nitel araştırma yaklaşımlarından meta-sentez yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bir başka anlatımla bu çalışma, ebelerin travmatik doğumlarda yaşadıkları deneyimlerini inceleyen nitel araştırmaların meta-sentezidir. Meta-sentez; aynı konu üzerine yapılan nitel araştırmaların temalar oluşturarak eleştirel bir bakış açısıyla sentezlenmesi ve yorumlanmasıdır. Meta-sentez çalışmaların önemi, gittikçe artmaktadır. Türkiye’de hem sağlık alanında meta-sentez çalışma örnekleri oldukça az sayıda hemde travmatik doğuma tanıklık eden ebelerin deneyimlerini ortaya koyan çalışma henüz bulunmamaktadır. İşte bu çalışmada, böyle bir ihtiyaçtan doğmuştur. Çalışmanın verilerini, tam metin İngilizce makaleler oluşturmaktadır. Bu makalelere PubMed, Scopus, Web of Sciences, CINAHL EMBASE, PsycINFO veri tabanlarından ulaşılmıştır. Veri tabanlarına “ebelerde travma”, “sekonder travma” ve “travmatik doğum” “posttravmatik stres nitel”, “travma nitel”, “ebelerin deneyimi”, “hemoraji ebe”, “kol distozisi ebe” ve “kord prolapsusu ebe” anahtar kelimeleri yazılarak literatür taraması yapılmıştır. Araştırmaya 2000-2019 yılları arasında, İngilizce ve tam metin olarak yayınlanmış ve doğum travması yaşayan ebelerin deneyimlerini araştıran nitel araştırmalar dahil edilmiştir.

Tarama sonucunda araştırma kriterlerine uyan 11 nitel araştırma, çalışma kapsamına alınmıştır. Bu çalışmaların değerlendirilmesinde Kmet ve arkadaşlarının (2004) nitel araştırmaları değerlendirme formu kullanılmıştır. Form 10 sorudan oluşmaktadır.

Çalışmada, 11 nitel araştırmanın sonuç bölümleri veri olarak ele alınmış ve bu verilerin ikinci kez niteliksel analizi araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Veriler, Braun ve Clarke’nin (2014) tematik analiz tekniğiyle değerlendirilmiştir. Tematik analiz tekniğinin altı adımı, bu çalışmada uygulanmıştır. Araştırmacılar çalışma konusunda belli yetkinlikte olup, nitel araştırma konusunda ulusal ve uluslararası düzeyde eğitimleri ve Science Citation Index (SCI) ve ULAKBİM kapsamındaki dergilerde yayınlanmış nitel araştırma makaleleri bulunmaktadır.

Bulgular

Çalışmada, tematik analiz sonucunda yedi ana tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar şunlardır: “travma sonrası stres belirtileri”, “travmanın yaşattığı olumsuz duygular”, “travmanın mesleki özgüvene ve mesleğin ileriki yaşantısına etkisi”, “yasal davalar”, “baskı (mobbing)”, “meslektaş desteği” ve “doğumların travmatikleşmesini önleme girişimleri”.

Ebelerin travmatik doğum sonrası; olayı sürekli düşünme, kabus ve kaçınma gibi posttravmatik stres belirtilerini sık yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde ebeler travma sonrası üzüntü, suçluluk, çaresizlik ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duyguları sık hissetmektedir. Ayrıca bu çalışmada travmatik doğum deneyimi sonrası ebelerin mesleki özgüveninin azaldığı ve yaşadığı bu olayın olumsuz etkisinin mesleğin ileriki yaşantısında da sürdüğü ortaya konulmuştur. Ebeler, travma sonrası aileler tarafından dava açılma olasılıklarına yönelik stres yaşamaktadır.

Çalışmada, ebelerin gerek kurumları gerekse meslektaşları tarafından travma sürecinde ve sonrasında baskıya maruz kaldıkları (mobbing) görülmektedir. Travmatik doğum sonrası süreçte ebeler; meslektaş desteğinin çok önemli olduğunu, meslektaşlarının destekleyici yaklaşım- da bulunduklarını ve bu deneyimlerini paylaşmak için internet üzerinde bir “forum” oluşturulması talepleri olduğunu belirtmektedir. Çalışmanın başka bir bulgusu da, ebelerin perineyi koruma, mesleki bilgi ve becerisini geliştirme gibi doğumların travmatikleşmesini önleme girişimlerinin bulunduğudur.

Sonuç

Farklı ülkelerde de olsa, travmatik doğum deneyimleyen ebelerin benzer deneyimleri vardır. Travmaya tanık olan ebeler, bu süreçten özellikle psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca travmatik doğum deneyimleyen ebeler, mesleki yönden özgüven kaybına uğramakta ve mesleğinden uzaklaşma isteği yaşamaktadır. Ebeler travma sonrası deneyimlerini paylaşabileceği, meslektaş desteğinin önemine vurgu yapmaktadır. Travmatik doğum deneyimi yaşayan ebelere kurumsal, yasal ve ruhsal olarak profesyonel destek sağlanarak; ebeğin mesleki kimliğinin, posttravmatik gelişiminin ve doğum hizmetlerinin güçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ebe;travmatik doğum;nitel araştırma;meta-sentez;posttravmatik stres

S-25 Gebe Kadınlarda Trimesterlere Göre İdrarda İyot Düzeyleri Ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

Rabiye Akin Işık,¹ Kamile Marakoğlu²

Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye¹
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye²

Amaç

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmada; Konya ilinde yaşayan gebe kadınlarda trimesterlere göre idrarda iyot düzeyleri ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya 15-49 yaş aralığında, 1-40 haftalık gebeliği olan 395 gebe katılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan 54 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan idrar örneklerinde iyot düzeyleri spektrofotometrik bir yöntemle ölçülmüştür.

Bulgular

Tüm katılımcıların medyan idrar iyot düzeyleri 91,90 µg/L (104,54±71,68 µg/L) olarak ölçülmüştür. 1.trimesterdeki (n=131), 2.trimesterdeki (n=133) ve 3.trimesterdeki (n=131) gebelerin medyan idrar iyot düzeyleri sırasıyla 104,00 µg/L (117,83±76,71 µg/L); 93,00 µg/L (107,59±63,50 µg/L); 71,00 µg/L (88,13±71,67 µg/L) olarak bulunmuştur. Gebelerin trimesterlerine göre idrar iyot düzeyleri mukayese edildiğinde, 3. trimesterde idrarla atılan iyot düzeyleri diğer trimesterlere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0,05). 395 gebenin %78,70'inde idrar iyot düzeyinin yetersiz (<150 µg/L), %21,30'unun ise yeterli (>150 µg/L) sahip olduğu tespit edilmiştir. 1.trimesterdeki gebelerin %77,90'nında, 2.trimesterdeki gebelerin %75,90'ında, 3.trimesterdeki gebelerin %82,40'ında idrar iyot düzeyinde yetersizlik (<150 µg/L) olduğu tespit edilmiştir. İdrar iyot düzeyi yetersizliği ile trimesterler arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). İdrar iyot düzeyleri açısından derecelendirildiğinde ise; 1.trimesterdeki gebelerin %9,90'ında ciddi düzeyde iyot yetersizliği (0-49 µg/L), %36,60'ında orta düzeyde iyot yetersizliği (50-99 µg/L), %31,30'unda hafif düzeyde iyot yetersizliği (100-149 µg/L), %16,80'inde iyot düzeyinde yeterlilik (150-249 µg/L), %5,40'ında iyot fazlalığı (250-499 µg/L) tespit edilmiştir. 2.trimesterdeki gebelerin %15,80'ninde ciddi düzeyde iyot yetersizliği (0-49 µg/L), %38,30'unda orta düzeyde iyot yetersizliği (50-99 µg/L), %21,80'ninde hafif düzeyde iyot yetersizliği (100-149 µg/L), %20,30'unda iyot düzeyinde yeterlilik (150-249 µg/L), %3,80'inde iyot fazlalığı (250-499 µg/L) tespit edildi. 3.trimesterdeki gebelerin %34,40'ında ciddi düzeyde iyot yetersizliği (0-49 µg/L), %35,10'unda orta düzeyde iyot yetersizliği (50-99 µg/L), %13,00'unda hafif düzeyde iyot yetersizliği (100-149 µg/L), %13,70'inde iyot düzeyinde yeterlilik (150-249 µg/L), %3,80'inde iyot fazlalığı (250-499 µg/L) tespit edilmiştir. Trimesterler ile iyot yetersizliğinin derecesi arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Bu farkın 3. trimesterde ciddi düzeyde iyot yetersizliği olan gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Sonuç

Sonuç olarak, çalışmamıza katılan gebelerin idrar iyot düzeylerinde yetersizlik olduğu ve trimesterler ilerledikçe bu yetersizliğin daha da arttığı belirlenmiştir. Bu durumu engellemek için özellikle birinci basamakta ve sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü her kurumda hekimler ve hemşireler gebelik öncesi ve gebelik dönemini de içine alacak şekilde iyot içerikli gıdalarla beslenme konusunda bilgi vermelidir. İyot yetersizliği tespit edilen gebelerde ise yeterli iyot içerikli vitamin kullanımı konusunda destek verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: trimester;iyot;beslenme

S-26 Babaların Doğum Şekli Hakkındaki Düşünceleri, Gerçekleşen Doğum Şeklini Etkiler Mi?

Esra Yörük,¹ Aydan Biri,² Filiz Aslantekin Özçoban,³
Aslıhan Yazıcıoğlu⁴

Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Ankara Hastanesi, Doğumhane, Ankara, Türkiye¹

Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye²

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Balıkesir, Türkiye³

Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim Dalı, Ankara, Türkiye⁴

Amaç

Çalışmamızın amacı Eşleri doğum yapan babaların doğum şekline ilişkin düşünceleri ve gerçekleşen doğum şekilleri arasında bir bağlantı olup olmadığını saptamaktır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki çalışma, Ekim 2017-Ekim 2018 tarihleri arasında Ankara'da özel bir hastanenin kadın doğum kliniğinde araştırmayı kabul eden, eşleri 37 ve üzeri gestasyonel haftaya sahip 674 baba/baba adayları ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında kişilerin demografik durumu ve doğum şekli tercihlerini belirleyen sorular ile araştırmacılar tarafından geliştirilen duygusal durumlarını tanımlayıcı 10 olumlu, 5 olumsuz ifade önermeleri içeren anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 22 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirmesinde, yüzdeler ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %59.3 ü lisans %19.6 sı da lisansüstü eğitim almıştır. Katılımcıların %95.7 si ilk evliliği olduğunu, %30 si ticaretle uğraştığını, %27.6'sı memur, %10 u işçi olduğunu ve %62.2'si üst orta gelir durumunda olduğunu ifade etmiştir. Babaların %59.2 si ilk babalık deneyimi olduğunu, %30.3 ü ikinci kez baba olduğunu ifade etmiştir. Geçekleşen doğumların %15.6'sı 37. Hafta, %27'si 40.haftadır. Babaların %64.8'i gebelikte ilgili bilgi aldığını, %15.2 si doğuma hazırlık eğitimine katıldığını, katılanların %56.4'ü kendi isteği ile katıldığını belirtmiştir. Gebeliğe uyum konusunda babaların gebelik boyunca %50.4'ü yine eşlerinden, %23.7'si ise ailesinden destek aldığını ifade etmiştir. Babaların %12.1 i doğumu ağrılı bir olay olarak %9.1 i ağrılı ve korku verici bir olay olarak %15.4 ü mutluluk verici ve normal bir durum olarak %49 u stresli fakat mutluluk verici durum olarak algıladığını ifade etmiştir. Babaların %26'sı eşleri için sezaryen doğumu, %74'ü ise vaginal doğumu tercih ettikleri saptanmıştır. Babaların sezaryen doğumu tercih etme nedenlerine baktığımızda %44 eşinin ağrı çekmesini istemediği için, %18.8 bebeğinin zarar görmesini istemediği, %16.6 cinsel yaşamın etkilenmesini istemediği için, %12.6 eşinin zarar görmesini istemediği için olduğunu görmekteyiz. Babaların vaginal doğumu tercih etme nedenleri; %54 vaginal doğumun daha sağlıklı olduğunu düşünülmesi, %29.6 bebekleri için daha sağlıklı olduğunu düşünmesi, %13.8 doktor tavsiye ettiği için, %4.4 ise hastanede kendiliğinden gerçekleşmesi, doğum sonu iyileşmenin kolay ve çabuk olacağını düşünmesi olarak sıralanmaktadır. Kadınların %67.8'i vajinal doğum yaptığını, %32.2'si sezaryen doğum gerçekleştirmiştir. Gebelik süresince normal vajinal doğum olmasını tercih eden babaların %85.4'ünün eşleri normal doğum yaparken, sezaryen olmasını tercih eden babaların eşlerinin %18.1 normal doğum gerçekleştirmiş.

Babaların doğumla ilgili duygularına ilişkin durumları ise "Doğum süresince heyecanlıyım" ifadesini ise çok diye belirtenler %84, bazen diye belirtenler %14.3, hiç diyerek belirtenler %1.6 olarak saptanmıştır. Doğumun ne kadar süreceğini bilmediğimden endişeliyim" önermesine babaların %23.7'si çok katıldığını %49.9, bazen katıldığını, %26.4'ü hiç katılmadığını ifade etmiştir. Doğumun müdahaleli olması konusunda çok endişeli olanlar %27 bazen endişeli olanlar %46.2 hiç endişe duymayanlar %26.8 olarak saptanmıştır. İlk kez baba olacak kişilerin doğuma hazırlık kursuna daha fazla katıldığı saptanmıştır. (%55.9). Eğitim durumuyla doğum algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Baba adaylarına göre doğru doğum şekli ile, gerçekleşen doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$)

Sonuç

Çalışmamızda baba adaylarının doğum hakkındaki düşünceleri ile eşlerin doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Babaların doğuma bakış açıları ve doğuma ilişkin duygu düşüncelerinin desteklenmesi gerektiği, babaların da bu konudaki karmaşık duygu ve düşüncelerini ortadan kaldırmak adına eğitime katılmaları yönünde daha çok teşvik edilmelerinin önemli olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Baba;doğum;sezaryen;doğum şekli

S-27 The Effects Of Oxytocin And Prostaglandin E2 Hormones On Pelvic Floor Muscles

Emine Demir¹, Ş. Deniz Mutluay¹

Çukurova Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye¹

Introduction

The pelvic floor is a musculature diaphragm consisting of m.coccygeus and levator ani muscle complex, which separates the upper pelvic cavity from the underlying perineal cavity (1,2,3). The pelvic floor plays an important role in supporting the pelvic internal organs in humans and in the formation of effective intra-abdominal pressure. In addition to this, it also helps to advance the part that is present during delivery and to move along the delivery canal. (1).

Pelvic floor disorders include pelvic organ prolapse, urinary and fecal incontinence (3). All of the problems mentioned above constitute a serious public health problem by negatively affecting the quality of life of women (3). Especially vaginal delivery and vaginal delivery-related conditions cause serious trauma to the pelvic floor muscles. (2,3,4). Modeling and imaging studies indicate that the cause of this traumatic event is due to excessive stretching of the pelvic floor striated muscles during vaginal delivery (2,4). Because the pelvic floor muscle tension is >300% for vaginal delivery. Such a tension force is above the physiological limit of the striated muscles, and the pelvic floor muscles are severely damaged during vaginal delivery due to excessive stretching of the nerve, muscle and connective tissue (6). Therefore, labor is considered as an important risk factor for pelvic floor disorders (2).

Material-Methods

In many studies that conducted to identify women at risk for pelvic floor disorders; high body mass index, age, parity, vaginal delivery, and prolonged action are considered important risk factors for pelvic floor disorders (5). In addition, oxytocin and prostaglandin E2 hormones, which are commonly used in the augmentation and induction of labor, result in greater mechanical strength in the pelvic floor muscles and nerves, resulting in more pelvic floor damage with extension of these muscles (7, 8). Many studies have been conducted on this subject.

Results

Roberto and his colleagues in a study said that intravaginal dinoprostone administration significantly increased postpartum urinary incontinence risk. They also concluded that women who had spontaneously vaginal deliveries were 1.736 times more asymptomatic due to urinary incontinence than women who had pharmacologically induced deliveries. At the same time, in a study performed by A. Sartore and his colleagues found that women who had delivered with prostaglandin induction had a significantly higher incidence of stress urinary incontinence than those who did not give birth with prostaglandin induction.

On the other hand, in a study performed by Lisa Kane Low and her friends in primipara women; levator ani injury risk increased significantly in the presence of episiotomy and there was no relationship between oxytocin use and levator ani injury. In the same way in a study performed by Rohana Kearney and his colleagues demonstrate that m.levator ani injury risk increased in women who give birth with vacuum and especially give birth with forceps, there was no relationship between the use of oxytocin and injury of the levator ani.

Conclusion

Although there have been many studies on this issue, no consensus has been reached (2). Therefore, further investigation is recommended about this matter.

Key Words: pelvic floor muscles;induction of labor;oxytocin;prostaglandin E2

S-28 Gebelikte Obstrüktif Hidronefroz Deneyimlerimiz

Giray Ergin¹

Yüksek İhtisas Üniversitesi Koru Ankara Hastanesi,
Üroloji A.D., Ankara, Türkiye¹

Amaç

Gebelik sırasında üriner sistemde patolojik boyutta anatomik ve fizyolojik açıdan bir çok değişiklik meydana gelebilmektedir. Bu durumlar anne ve fetus için ciddi riskleri ortaya çıkarmaktadır. Çalışma amacımız bu hasta grubunda konservatif ve girişimsel tedavi seçenekleri ve sonuçlarımızı sunmaktır.

Gereç-Yöntem

Kliniğimize 2014-218 tarihleri arasında renal kolik, obstrüksiyona yol açan üriner sistem taşları, ve veya piyelonefrit nedeni ile başvuran veya refere edilen toplam 28 gebe çalışmamıza dahil edildi. Tüm hastaların hemogram, tam idrar tetkiki, idrar kültürü, serum üre, kreatinin tetkikleri ile renal rezistif indeksin ölçüldüğü renal doppler ultrasonografi tetkikleri retrospektif olarak incelendi. Bunun yanı sıra hastalara uygulanan tedaviler ve takipleri de kayıt altına alındı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 30.7 ± 6.8 ve ortalama gebelik haftaları 25.4 ± 6.9 hafta idi. Hastaların 3 tanesi ilk trimester, 12 tanesi ikinci ve 13 tanesi üçüncü trimester içerisindeydi. Ortalama hastanede kalış süreleri 2.2 gün idi. Gebelik sayıları, hidronefroz derecesi, lateralite, taş olup olmaması tablo 1'de verilmiştir. 11 hasta konservatif tedavi ile gebeliği tamamlarken 17 hastaya girişimsel tedavi uygulandı. 2 hastaya nefrostomi kateteri takılırken, 15 hastaya D-J stent uygulandı. Hastaların 8 tanesinde eş zamanlı üreter taşına müdahale edildi. D-j stent konulan hastaların 4 tanesinde D-j stentin düşmesi nedeni ile tekrar D-J stent uygulaması gerçekleştirildi. Hiçbir hastada majör komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç

Gebelikte obstrüktif hidronefroz klinisyen ve hasta için yönetimi zor bir süreçtir. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen obstrüksiyonlarda D-J stent konulması ve endoskopik üreter taşı tedavisi etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: obstrüktif hidronefroz; gebelik hidronefrozu; ürolithiazis

S-29 The Investigation Of Factors Increasing Risk For General Surgery Interventions İn Pregnants.

Yusuf Gunay¹, Gorker Sel², Mehmet İbrahim Harma³

Zonguldak Bulent Ecevit University, General Surgery, Zonguldak, Türkiye¹
Zonguldak Bulent Ecevit University, Obstetrics&Gynecology
Department, Zonguldak, Türkiye²
Zonguldak Bulent Ecevit University, Obstetrics&Gynecology
Department, Obstetrics&Gynecology Department, Türkiye³

Introduction

As well known that some diseases that require surgical treatment may occur during pregnancy. Although most of them are obstetrical, general surgery interventions may be needed in some pregnant. In this study, we investigated the factors may increase the risk for general surgery intervention in pregnant.

Material-Methods

Between May 2012-July 2018, 74 pregnant were consulted to general surgery for various reasons. Of these patients, 41 (55.4%) required intervention, while 33 (44.6%) had conservative treatment. All possible risk factors collected including age, previous surgery, number of pregnancy, trimester of pregnancy and laboratory values. Patients were divided into two groups as surgical intervention (SI) and non-surgical intervention (non-SI).

Results

The SI group patients were older, but it was not significant ($31.73.7$ versus 29.9 ± 6.4 , $p=0.153$). In SI pregnant the rate of early pregnancy was 11.8%, whereas it was 35.9% in non-SI and the differences was significant ($p=0.013$). Although the SI pregnant had more pregnancy numbers, the differences was not significant (2.4 ± 1.4 vs 2.1 ± 1 , $p=0.29$). The SI had similar rate of previous abdominal surgery history (8.8% vs 7.8%, $p=0.84$). The mean of pregnancy week was similar in two groups (22 ± 9 in SI vs 21 ± 10 in non-SI, $p=0.65$). The rate of emergency intervention (EI) was (9 out of 41) 22% in SI pregnant. Of the 9 pregnant required EI, 8 (88.9%) had acute appendicitis. The mean white blood count (WBC) was statistically higher in SI group than non-SI group (13.568 ± 3.892 vs 10.665 ± 3.184 , $p=0.0008$).

Conclusion

Late pregnancy and elevated WBC may increase risk for requiring general surgery intervention in pregnant.

Key Words: Pregnant; General surgery; Surgical treatment

S-30 Yenidoğan Sünneti: Retrospektif Analiz

Burak Köprü¹

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi, Üroloji, Ankara, Türkiye¹

Amaç

Sünnet; penisin uç kısmını örten derinin (prepişyum) cerrahi bir işlemle çıkartılmasıdır. Sünnetin, çocuk psikolojisini olumsuz etkilememesi açısından 0-2 yaş ve 6 yaş sonrası yapılması önerilmektedir. Çalışmamızda yenidoğan döneminde (0 gün-1 ay) uyguladığımız yenidoğan sünnet sonuçlarımızı retrospektif olarak değerlendirdik.

Gereç-Yöntem

2013-2018 yılları arasında toplam 314 yenidoğan sünneti uygulandı. Yenidoğan sünneti uygulama kriteri olarak; doğum sonrası değerlendirmede Apgar skoru 9/10 olması, solunum problemi olmaması, annede herhangi bir kanama bozukluğu hikayesi olmaması, peniste konjenital anomali olmaması ve inmemiş testis olmaması olarak belirlendi. Tüm vakalar lokal anestezi altında çift klemp Shield yöntemi ile sünnet edildi. Lokal anestezi madde olarak; 1 cc SF ile dilüe edilmiş 1 cc Jetokain Simplex ring blok tarzında uygulandı. Kanama kontrolü termokoter ile yapıldı. Mukoza ve cilt 5/0 emilebilir sütür ile onarıldı. Bebeklere 1 gün süresince sütür hattına surgecell ve steril spanch bandajı uygulandı. Sünnet sonrası 1. gün de peniste ödem gelişimi, kanama durumu ve cilt-mukoza bütünlüğü, 15. günde ise ödem durumu ve enfeksiyon gelişip gelişmediği değerlendirildi. Sünnet sonrası 3 gün süre ile günde 3 kez oksitetrasiklin hidroklorür+ polimiksin B içeren merhem tedavisi verildi.

Bulgular

Ortalama sünnet zamanı 1.2 gün (0-9 gün) olarak tespit edildi. 103 yenidoğan doğumdan hemen sonra sünnet uygulandı. 312 (%99.3) sünnet sonrası 1. günde peniste tekrar müdehale ve pansuman gerektiren kanama, ödem yada mukoza-cilt bütünlüğünde bozulma tespit edilmedi. 2 (%0.7) bebekte annenin gebelik esnasında düşük molekül ağırlıklı heparin kullanmasına bağlı kanama olması nedeni ile 2 gün süre ile koban pansumanı uygulandı. 15. gün kontrolünde bebeklerde enfeksiyon ve cilt-mukoza anormalliği tespit edilmedi. Hiç bir sünnet sonrası analjezik kullanım ihtiyacı olmadı.

Sonuç

Yenidoğan sünneti; lokal anestezi altında yapılabilmesi, çok az kanama ve ödem gelişme oranları, hızlı iyileşme süresi ve çocuk psikolojisini etkilememesi nedeni ile etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan; sünnet; retrospektif analiz

S-31 Gebelikte Dermatoloji Polikliniğine Başvuru Sebepleri Ve Gebelik Dermatolojileri

Seval Karasatı¹

Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Ankara Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye¹

Amaç

Gebelik birçok sistemde olduğu gibi deride fizyolojik ve patolojik değişikliklere yol açmaktadır. gebeliğin normal süreçte devamı için bu değişikliklerin ayırt edilmesi ve anneye veya bebeğe zarar vermeden yönetilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada gebelik dermatozlarının özellikleri ve dermatozlara genel yaklaşımın sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Dermatoloji polikliniğimize 2015-2018 yılları arasında herhangi bir şikayetle başvuran 277 gebe çalışmamıza dahil edildi. Hastaların yaşları, gebelik haftaları, tek veya çoklu gebelik durumu, gebelik sayıları, başvuruya kadar geçen süre, tanı ve tedavileri, eşlik eden hastalıkları retrospektif olarak değerlendirilerek, gebelik dermatozlarının genel özellikleri incelendi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 277 gebenin yaş ortalaması 30,47±3,9 , gebelik haftası ortalaması 23,8±10,09 , başvuruya kadar geçen sürenin ortancası 15±35,89 idi. Hastaların %87,7'sinin ilk gebeliği olup, gebeliklerin %96,4'ü tek gebelik idi. Başvuru tanılarının %22,7'sini gebelik dermatozları (gebeliğin polimorfik erüpsiyonu (PUPP) (%6), gebeliğin atopik erüpsiyonu (%15), gebeliğin intrahepatik kolestazi (%1,4)), %18,1'ini gebelik sırasında görülen fizyolojik değişiklikler (piyojenik granülom, spider anjiom, akrokordon, seboroik keratoz, hiperpigmentasyon, melazma, tırnak batması, stria), %11,9'unu gebelikte aktifleşen dermatozlar (atopik dermatit, akne, rozase, psoriyazis, melanositik nevüs), %52,7'sini gebelikten bağımsız hastalıklar (mantar enfeksiyonları, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, dermatitler, enflamatuvar deri hastalıkları, alopesiler, ürtiker/anjioödem, böcek ısırıkları, ilaç döküntüleri) oluşturmaktaydı. Hastaların %15,2'sine tiroid bozuklukları, %2,5'ine gebelik hiperglisemisi eşlik etmekteydi. Hastaların %21,7'sinde tedaviye gerek görülmezken %57,8'sinde topikal tedaviler (emolyen, kortikosteroid), %7,2 sinde topikal tedaviler ile birlikte oral tedaviler (antihistaminik, ürsedeoksikolikasit, antibiyotik), %6,5'inde sadece oral tedaviler, %6,9'unda minimal invaziv tedaviler (kriyoterapi, elektrokoterizasyon, total eksizyon) tercih edildi. Gebelik dermatozlarıyla başvuran ve diğer tanımlarla başvuran hastaların yaşları arasında anlamlı fark gözlenmezken, gebelik dermatozları grubunda gebelik haftası daha düşük, başvuruya kadar geçen süre daha kısa bulundu. Gebelik dermatozlarının tanısı en erken 5. haftada (gebelik atopisi), en geç 40. haftada (PUPP) konuldu. İlk ve ilk gebeliği olan bir hastada semptomlar 12. haftada başlamış olup, ikinci ve tek gebeliği olan bir hastanın da ilk haftalarda gebeliğin atopik erüpsiyon tanısı, önceki gebeliğinde de kolestaz tanısı olmuştu. Gruplar birbiriyle kıyaslandığında kolestazlı hastaların yaşlarının PUPP'lulardan daha yüksek olduğu; PUPP'un gebelik kolestazına kıyasla daha ileri haftalarda görüldüğü; başvuruya kadar geçen sürenin PUPP'larda gebeliğin atopik erüpsiyonu olanlara göre daha kısa olduğu, gebeliğin atopik prurisinin daha çok ilk, kolestazın ise daha sonraki gebeliklerde görüldüğü tespit edildi. Gebeliklerin %93,7'si tek gebelik olup, en sık eşlik eden hastalık tiroid bozukluğu (%14,3) olmuştu. Gebelik dermatozlarının hiçbir tedavi bırakılmamış olup en sık tercih edilen tek başına topikal tedavi (%66,7) olmuştu.

Sonuç

Gebelik dermatozları ortak semptomu kaşıntı olup farklı bulgularla ayırt edilebilen, gebelerde erken dönemde dahi gebelik süreci ile ilgili kaygı oluşturup doktora erken başvuru nedeni olan gebeliğe özgü hastalıklardır. Çalışma bulgularında da tespit edildiği üzere PUPP ve gebelik kolestazının daha çok 3. trimesterde, gebeliğin atopik erüpsiyonunun 3.trimesterden önce görüldüğü bilinse de gebelik kolestazı da dahil dermatozlar sadece son trimestere sınırlı olmayıp ilk haftalarda da ortaya çıkmakta, aynı hastada gebelik süresince birden fazla dermatoz teşhis edilebilmektedir. Bu çalışmada da gebelik dGebeliğe özgü dermatozların özellikle de gebelik kolestazının erken tespiti gebelik sürecinin problemsiz sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik;deri;dermatoz

S-32 Gestasyonel Yaşa Göre Düşük Kilolu Bebek Doğuran Kadınlarda Maternal Beden Kitle İndeksi-nin 2. Evre Süresine Etkisi

Özlem Banu Tulmaç¹ Gül Nihal Üstün¹

Zekai Tahir Burak Woman's Health- Education and Research Hospital, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara, Türkiye¹

Amaç

Obezite kadınlarda prekonsepsiyonel dönemden puerperiyuma kadar bir dizi komplikasyona neden olur. Obez kadınların doğum eyleminde disfonksiyon vardır ve sezaryen ile doğum oranları artmıştır (1). Yapılan çalışmalar obez kadınların doğum eyleminin 1. evresinin uzadığını göstermiştir. Literatürde kısmen az sayıda çalışmada 2. evrenin süresi araştırılmış ve çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Bazılarında, obez nulliparların, normal kilolu gebelerle kıyaslandığında, daha kısa 2. evre sürelerine sahip olduğu tespit edilirken, diğerlerinde ise bu iki grup arasında 2. evre süreleri açısından fark gözlenmemiştir (2,3,4,5). Ancak bu çalışmalarda fetal büyüklüğe göre spesifik değerlendirme yapılmamıştır. Düşük doğum ağırlıklı bebekleri olan obez kadınların doğum eylemiyle ilgili spesifik bilgiye ihtiyaç vardır.

Amacımız, düşük doğum ağırlıklı ve (DDA) normal doğum ağırlıklı (NDA) bebeklerin doğumlarının 2. evre sürelerinin obez, fazla kilolu ve normal kilolu gebelerde farklı olup olmadığını belirlemektir. Ayrıca gebelikte kilo alımının doğumun ikinci evre süresine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Ocak2017-kasım 2018 tarihleri arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde vajinal doğum yapan hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. 36-42 gestasyonel hafta arası, nullipar, DDA(düşük doğum ağırlığı) tekil bebek doğuran ve 1. trimester sonuna ait boy, kilo kaydı bulunan 141 gebe çalışmaya dahil edildi.Kontrol grubu olarak 204 NDA(normal doğum ağırlığı) bebek doğuran gebe çalışmaya alındı. Belirsiz gestasyonel yaş, sezaryen ile doğum, çoğul gebelik, fetal anomali, nullipar olmama, 2. evre süresinin bilinmemesi, beden kitle indeksine (bki) göre düşük kilo ve epidural analjezi uygulanması dışlanma kriteri idi.

Gestasyonel yaşa göre 10 persentilin altında doğum kilosuna sahip bebekler DDA olarak tanımlandı. Gestasyonel yaşa göre 10-95. persentil arasında doğum kilosuna sahip bebekler ise NDA olarak sınıflandırıldı. Gestasyonel kilo kazanımının yetersiz, normal ya da normalden fazla olduğuna IOM (Institute of Medicine) önerilerine göre karar verildi. (6)

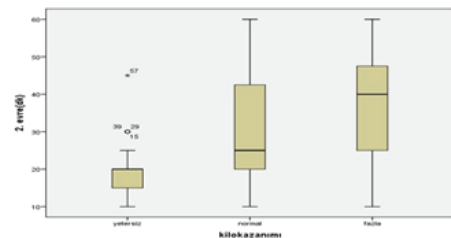
Bulgular

Çalışma popülasyonu 141 tane DDA ve 204 tane NDA toplam 345 nullipar hastadan oluştu. (Tablo 1)

Gruplar arasında, 2. Evre süreleri açısından anlamlı fark tespit edilmedi. (Tablo 1) 2. evre süresi, bebeğin kilosundan bağımsız olarak, gebelerin bki leri açısından birbirleriyle (normal kilolu, fazla kilolu, obez) karşılaştırıldı ve anlamlı fark bulunamadı. (p:0,706)

2. evre süresi gebelerin, gebeliklerinde aldıkları kilo durumuna göre karşılaştırıldı ve anlamlı fark tespit edildi. (p<0,001)(şekil 1)

Şekil 1: gebelikte alınan kilo durumuna göre 2. Evre sürelerinin karşılaştırılması



Tablo 1: Çalışma popülasyonunun özellikleri

	Normal kilolu		p	Fazla kilolu		p	Obez		p
	168, %48,7			181, %29,9			74, %21,4		
Gestasyonel haftaya göre doğum ağırlıkları	DDA N:90 %53,6	NDA N:78 %46,4		DDA N:37 %35,9	NDA N:66 %64,1		DDA N:14 %18,9	NDA N:60 %81,1	
Yaş, yıl	26,0(18-41)	25,8±4,5	0,81	25,9±5,6	25,6±3,8	0,94	25,1±5,3	26,0(18-33)	0,37
Doğumda gestasyonel hafta, hafta	39(36-41)	39(37-40)	0,75	39(36-41)	39(37-41)	0,13	39(38-40)	39(36-40)	0,82
2. evre süresi, dk	30,0(10-60)	30,0(10-60)	0,50	30,0(10-60)	30,0(10-60)	0,97	38,2±11,3	30(10-60)	0,07

*Değişkenler normal dağılım olamazlarsa, mean±sd, normal dağılım olmazlarsa, median(min-max) olarak verildi.

Sonuç

Obez gebelerde doğum eyleminin fizyolojisini anlamak bu popülasyonun doğum eyleminin doğru yönetilmesi için kritiktir. Çalışmamızda 2. evre süresinin maternal bki den ve bebeklerin doğum ağırlıklarından etkilenmediğini ancak gebelikte alınan kilodan etkilendiği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: maternal beden kitle indeksi; 2. Evre; doğum eylemi

S-33 Why We Should Say No To Cesarean Section: An Analysis Of Peripartum Hysterectomy Cases In Our Hospital

Berrin Göktuğ Kadioğlu¹

SBU Erzurum BEAH Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Kadın Doğum, Erzurum, Türkiye¹

Introduction

The objective of this study is to analyze cases of hysterectomy performed after the delivery within last ten years, to investigate the reasons and to propose a solution in order to reduce performance of hysterectomy.

Material-Methods

The study covers 31 hysterectomy cases performed due to bleeding after delivery in Erzurum Nenehatun Maternity Hospital between 2009 and 2018. In all cases, hysterectomy decision was made urgently. The age, number of delivery, the week of pregnancy at the time of delivery, type of delivery, indications if they had cesarean section, weight of the newborn and their sex were evaluated retrospectively. The time of hospitalization, time of delivery, application of induction, procedures before the hysterectomy, time of hysterectomy, hemoglobin level at the time of hospitalization, the minimum level of hemoglobin, transfusion amounts of blood and blood products were analyzed.

Results

In our hospital, there have been 8264 ± 565,15 deliveries on average per year and 36.45% of these were cesarean section. Hysterectomy was performed after 31 (0.037 %) of these deliveries. The mean age was 32.68 ± 4.42, the mean number of pregnancy was 4.48 ± 2.86. 25 patients (80.25%) underwent cesarean section and 6 patients (19.35%) had vaginal delivery. 8 patients (25.81%) had induction; 5 of them had cesarean section, 3 of them had vaginal delivery and the mean time for induction was 56.5 minutes. As an induction material dinoprostol ovul was used in 3 patients and oxytocin was used in 5 patients.

The mean time from the time of hospitalization until the delivery was 229.84 ± 241.58 minutes and the mean time from the delivery until the hysterectomy was 104.03 ± 204.71 minutes. 13 patients had placental pathology (4 decolman placenta, 6 placenta accreta/percreta, 3 placenta previa); 3 patients had rupture and 3 patients underwent cesarean section due to non-progressive labor.

The mean hemoglobin level at the time of hospitalization was 12.22 ± 1.34 (g/dl); the mean of the minimum hemoglobin level was 7.65 ± 1.64 (g/dl); the mean erythrocyte suspension was 3.81 ± 1.49 units; the mean TDP replacement was 2.94 ± 1.2 units.

9 of the patients (29%) underwent uterine artery ligation and B-Lynch suture. 2 of them underwent hypogastric artery ligation, 4 of them had subtotal hysterectomy, 4 patients had unilateral salphingoopherectomy (USO), 2 patients had unilateral salphingectomy (US), the others had total abdominal hysterectomy (TAH). The bladder of a patient that had placenta percreta was repaired. The results of the operation pieces that were transferred to pathology verify the presence of accreta and percreta in 6 patients.

Conclusion

When there is an absolute indication, cesarean section is inevitable. Expanding the indications to perform cesarean section increases the placenta location anomaly and placental pathology. This increases the possibility of peripartum bleeding and hysterectomy. Untimely and extended labor inductions increase the atony bleeding and the rate of hysterectomy. Thus, supporting vaginal and spontaneous delivery is crucial for the mother and the newborn.

Anahtar Kelimeler: Peripartum hysterectomy; Cesarean section; Placental pathology

S-34 Comparison Of Scalpel Incision With Cautery Incision For Wound Healing And Cosmetic Appearance In Cesarean Incision

Alpaslan Kaban¹

İstanbul Eğitim Araştırma Hast, Kadın Hast ve Doğum,
İSTANBUL, Türkiye¹

Introduction

Traditionally, a scalpel is used for a cesarean incision. The aim of this study is to compare cutting diathermy with scalpel in terms of wound healing or cosmetic appearance of incision.

Material-Methods

This study was performed in patients with phannenstiel incision in an obstetric clinic. Half of the skin incision of the same patient was opened with cutting mode of coter and the other half with scalpel. The part of the incision opened with the cautery (right side) was compared with the part opened with scalpel (left side) in terms of wound healing and cosmetic appearance. The assessments were made when the patient came to the 15th day control. POSAS v2.0 Observer Scale (Patient and Observer Wound Scale Rating Scale) was used for evaluations. The observer scale of the POSAS consists of six items (vascularity, pigmentation, thickness, relief, pliability and surface area). All items are scored on a scale ranging from 1 ('like normal skin') to 10 ('worst scar imaginable'). The sum of the six items results in a total score of the POSAS observer scale. All parameters preferably be compared to normal skin on a comparable anatomic location. This study was carried out from September 2018 until November 2018. Local ethics committee approval was obtained for the study.

Results

A total of 40 patients were evaluated. The POSAS value of the scalpel incisions and the POSAS value of the cautery incision were statistically similar. (27 ± 2.2 and 26 ± 2.7 , $P=0.587$) (Table 1). (Figure1).

Table 1. Average POSAS values of the evaluated criteria

	Cautery	Scalpel	P value
Vascularity	6.4±2.0	4.3±1.6	0.08
Pigmentation	2.3±0.4	2.3±0.9	0.98
Thickness	4.6±1.8	4.8±1.0	0.90
Relief	4.5±0.2	4.9±0.9	0.56
Pliability	4.0±0.7	4.4±0.1	0.27
Surface area	5.5±1.0	5.6±0.7	0.91

All items are scored on a scale ranging from 1 ('like normal skin') to 10 ('worst scar imaginable')

Sonuç

Compared with the use of scalpel, the use of cut mode of cautery has no effect on bad wound healing and cosmetic appearance in pfannenstiel incisions. Skin incisions can be performed with cautery cutting mode as it can provide less skin incision bleeding and better bleeding control. In the literature, many studies have compared the scalpel with cautery in skin incision. These studies showed that these two techniques had similar cosmetic and wound healing results. The difference of this study is that these two techniques are compared in the same patient. With this comparison method, the parameters affected by the differences between patients are eliminated. Long-term (45th day) results of the study continue to be obtained. Long term results will be shared later. According to the first results we obtained, the results of the long-term period are similar for the two techniques (Figure 4).

Anahtar Kelimeler: Sezeryan;insizyon;koter;bistüri



S-35 Sezeryan Sonrası Nadir Bir DIC Nedeni (Disseminated Intravascular Coagulation, Tüketim Koagülopatisi) : Derin Epigastrik Arterden Rektus Kası İçine Kanama Ve Hematom

Alpaslan Kaban¹

İstanbul Eğitim Araştırma Hast, Kadın Hast ve Doğum, İSTANBUL, Türkiye¹

Amaç

Obstetrikte disemine intravasküler koagülasyon(DIC) doğum sırasında akut ve masif kan kaybından, obstetrik nedenlerden ya da daha az sıklıkla cerrahi nedenlere bağlı olabilir. Tüketim koagülopatisi olarak da bilinen DIC, gebeliklerin %0.3-0.35'ünde görülür ve maternal ölümlerin% 25'inden sorumludur. Gebelik ilişkili DIC' in en sık nedenleri intrauterin ölü fetüs(%25), plasenta dekolmanı(%37), şiddetli preklampsi/eklampsi(%14), amniotik sıvı embolisi(%6), postpartum kanama(%29), sepsis(%6), gebeliğin akut yağlı karaciğeri(%8) olarak bildirilmektedir.

Olgu

37 yaşında yaklaşık 20 yıldır tip1 diabetes tanısı olan ve insülin kullanan gebe, 39. haftada iri bebek nedeniyle sezeryan ile özel bir hastanede doğurtulmuştur. Hastanın postoperatif 8. saatte kontrol hemoglobini ve hematokrit değerlerinin düşük(Hb:5.3 ; Htc:18) bulunması üzerine kan transfüzyonu amacıyla hastanemize sevk edilmiştir. Hastanın preoperatif Hb:10.6 olduğu ameliyat esnasında bir miktar fazla kanama olduğu ancak kontrol altına alındığı öğrenildi. Geliş muayenesinde vaginal kanama yok uterus kontrakteydi, yapılan transvaginal ve transabdominal ultrasonografilerde kanama düşündürecek batın içi serbest mayi izlenmedi. TA:100/60 mmhg, nabız: 120 civarı idi. Geldiğinde Hb:6.1 ; Htc:18.8 ; plt:78 bin bulundu. Biokimyasal parametrelerden AST:60 kreatinin:1.3 LDH:446 (normal değerler 0-248) bulundu. PTZ:15.7 ; aPTT:46.1 ; INR:1.4 olup değerler normalden hafif yüksek idi. Bunların dışındaki acil biokimya parametreleri normal sınırlardaydı (glukoz, ALT, üre, N, K, kalsiyum,). Kan grubu 0 RH(-) olan hastaya 4Ü eritrosit süspansiyonu ve 2Ü TDP(taze donmuş plazma) order edilerek takibe alındı. Transfüzyon sonrası Hb:7.9 Htc:22 plt:55 bin idi. Hastaya 1 gr fibrinojen(Haemocomplettan-p) ve 10 mg K vitamini (Konakinon) verildi. 5 saat sonrasında bakılan Hb:6.9 Htc:19.6 ve plt:49 bin olması üzerine hasta tekrar değerlendirildi. Vaginal kanama yoktu ve usg de batın içi kanama düşündürecek bulgu izlenmedi. Daha optimal bir değerlendirme için tüm batın bilgisayarlı tomografi planlandı. Çekilen BT'de rektus kası içinde yaklaşık 17x6 cm hematoma düşündürülen görünüm izlendi. Hemoglobin değerlerinde yeterli yükselme olmaması trombosit değerlerinin progresif düşmesi (78-66-64-55-49) nedeniyle hasta postoperatif 36. saatte operasyona alındı. Fasia üstünde rektus kası altında yaygın koagulum izlendi. Derin epigastrik damar yaralanmasına bağlı kanama odağı görüldü. Kanama odağının kontrolü sonrası periton açılarak batın kontrolü yapıldı. Uterus kontrakte idi. Batın içi az 300 cc hemorajik mayi izlendi. Başka kanama odağı izlenmedi ve operasyon batın içi ve ciltaltı drenleri konularak sonlandırıldı.

Hastaya toplamda 10ü ES, 6ü TDP, 2ü trombosit süspansiyonu, 2 fibrinojen verildi. Operasyon sonrası takiplerinde kan tablosu düzelen hasta 10. gün taburcu edildi.

Sonuç

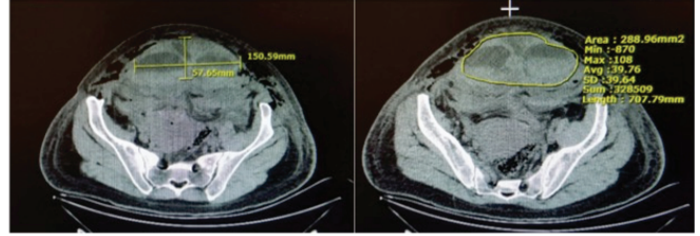
Sonuç

Gebelikte kanamaya bağlı DIC, pıhtılaşma faktörlerinin hızlı tüketimi(tüketim koagülopatisi) nedeniyle oluşur. Tanısında laboratuvar verileri önemlidir. PT için> 1.5 kat ve APTT için> 2.5 kat artış anlamlıdır. Ancak normal değerler tanıyı ekarte ettirmez. Tek bir laboratuvar testi, DIC'yi kesin olarak teşhis edecek kadar hassas veya spesifik değildir.

Progresif trombosit düşüklüğü anlamlıdır. Klinik spektrum, geri dönüşümsüz safhadan transfüzyon gerektirmeyen hafif DIC tablosuna kadar geniş bir yelpazedir. Buna bağlı olarak tedaviyi standardize etmek zordur. Tedavi, fibrinojen replasmanı ile eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma ve trombosit transfüzyonunu içerir.

Sezeryan sonrasında, cerrahi komplikasyon olarak kanamaya bağlı tüketim koagülopatisi nedeniyle DIC tablosu ortaya çıkabilir. Kanama odağı tespiti için bilgisayarlı tomografi tetkikinden yararlanılabilir. Sık görülen kanama nedenleri (atoni, uterin arterden veya sezeryan insizyon hattından kanama, batın içi kanama gibi) ekarte edildiğinde nedeni bulmak kolay olmayabilir. Epigastrik damarlardan fascia üstü rektus kası altına kanama, bir neden olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: DIC;epigastik damar yaralanması;relaparotomi;kanama;sezeryan



S-36 Repeat Cesarean Deliveries Increase Maternal And Fetal Complications: A Prospective Study.

Özgür Kan,¹ Umit Gorkem,¹ Aysegul Alkilic²

Hitit University, Obstetrics and Gynecology, Corum, Türkiye¹

TOBB University, Obstetrics and Gynecology, Ankara, Türkiye²

Introduction

The aim of this study was to evaluate the impact of repeat cesarean sections and abdominal adhesions on maternal and fetal complications.

Material-Methods

A total of one hundred-one pregnant women with history of at least one previous cesarean section were included in this prospective observational study. Participants were divided into two groups according to number of cesarean deliveries. While patients with a single cesarean section were added to the first group (n=45), patients with a history of two or more cesarean deliveries were included in the second group (n=56). Preoperative scar characteristics and haemoglobin levels, intraoperative adhesion severity and grade were evaluated by using Linsky and Nair classifications for adhesion. In addition, duration of surgery, maternal complications including bladder and bowel damage, placental invasion and fetal status by using APGAR scoring system were analyzed, respectively.

Results

Demographic features including maternal age and body mass index status were comparable between the groups. The differences among the groups were found to be statistically significant in terms of adhesion intensity and grade (1.13 vs 0.42, $p<0.01$ and 1.80 vs 0.89, $p<0.01$, respectively), haemoglobin change (1.42 vs 0.83 mg/dL, $p=0.011$) and operation duration (47.60 vs 36.82 min, $p<0.01$). While there was no significant difference in terms of gestational age at birth and fetal birth weight (38.1 vs 38.4 weeks, $p=0.07$ and 3191.0 vs 3263.3 grams, $p=0.16$), APGAR scores were significantly lower in the multiple repeat cesarean group (1. min; 8.31 vs 8.64, $p=0.02$ and 5.min 9.37 vs 9.64, $p=0.04$, respectively).

Conclusion

Our results suggest that increased cesarean delivery numbers were associated with poor obstetric outcomes and complications. Careful preoperative evaluation and preparation might be useful in reducing complications, especially in patients with a history of three or more cesarean sections,

Key Words: Repeat cesarean;adhesion;maternal complication;Linsky classification

S-37 Gebelik Ve Sifiliz

Derya Kanza Gül¹

Özel Nisa Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul, Türkiye¹

Giriş

Gebelikte sifiliz tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemidir. Dünya sağlık örgütü(DSÖ) her yıl yaklaşık 1.4 milyon gebenin sifilizden etkilenmiş olduğunu bildirmektedir. Sifiliz tedavi edilmediği takdirde kronik seyreden, deri ve iç organların hemen hepsini tutan, genellikle cinsel ilişki ile bulaşan bir enfeksiyon hastalığıdır. Plasental yol ile fetal dolaşıma geçen Treponema Pallidum spiroketi fetal enfeksiyona yol açarak IUGR(intrauterin gelişme geriliği), preterm doğum, fetal hidrops, prenatal ölüm, neonatal ölüme sebep olabilir.

Olgu

25 yaşında Gravida2 Parite1 32 hafta ağrılı takipsiz gebe olarak hastaneye başvuran yabancı uyruklu hastada yapılan ultrasonografide fetusta hepatosplenomegali, batında yaygın asit, plevral-perikardiyal efüzyon, MCAda(middle cerebral arter) peak sistolik akımda artış(fetal anemi), plasentomegali saptanarak nonimmün hidrops fetalis tanısı konulması ve NSTde(nonstrestest) fetal distress tespit edilmesi üzerine acil sezaryen ile apgar skoru 4-6 olan 1870 gram hidrops fetalisli kız bebek doğurtuldu. Nonimmün hidrops fetalis etyolojisi için yapılan testlerde anne ve bebekte yapılan VDRL,TPHA yüksek pozitif , bebekte bakılan T. Pallidum IgM pozitif bulunarak maternal latent dönem sifiliz ve konjenital fetal sifiliz tanısıyla anne ve bebeğe penisilin tedavisi uygulandı.

Sonuç

Gebelerde sifilizin belirtileri gebe olmayanlarla benzerdir. Eğer gebe kadın enfekteyse plasenta yoluyla fetusa T.Pallidum genellikle gebeliğin 16- 28 haftaları arasında geçer. Geçiş olasılığı sifilizin dönemi ile ilişkilidir. Primer ve sekonder dönemlerde geçiş en yüksektir. Maternal enfeksiyonunun seyrini gebelik değiştirmez. Olgumuzda seroloji sonuçlarının bilinmesi üzerine hastanın daha fazla sorgulaması, 1 yıl önce bir ay içinde kendiliğinden iyileşen vajinasında ağrısız bir ülser olduğunu ortaya çıkardı.

Gebelerin sifiliz için izlenmesi kolay ve düşük maliyetlidir. Erken sifiliz tedavi edilmezse olguların % 40'ında perinatal ölüm oluşur. Eğer enfeksiyon gebelikten önceki dört yıl içinde edinilmişse olguların % 80'inde fetusta enfeksiyon gelişir Non-treponemal izleme testleri pozitifse treponemal doğrulama testleri (TPHA,TPPA) yapılmalı ve pozitifse tedavi başlanmalıdır

Tarama testleri ile erken tanı ve tedavi; maternal sifilize bağlı konjenital sifilizli fetusta mortaliteyi ve morbiditeyi önemli miktarda azaltır.

Ülkemiz koşullarında konjenital sifiliz olgularını önlemek için riskli hasta grubu sifiliz açısından muhakkak taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Maternal sifiliz;konjenital sifiliz;nonimmün hidrops fetalis

S-38 "The Anatolian Sitting Neuroaxial Position Technique": Is It Beneficial? A Prospective Randomised Clinical Trial Via Ultrasonography.

Ferda Kartufan,¹ Emrah Karatay,² Nurcan Kızılcık,¹ Özge Köner¹

Yeditepe Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İstanbul, Türkiye¹
T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul, Türkiye²

Introduction

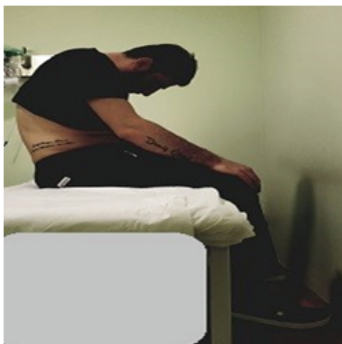
Failure of neuraxial anesthesia is still a concern, and ranges from 2% to 20%. Success is related to a calm and comforted patient and a skilled professional operator. A successful neuraxial anesthesia implementation requires a proper body positioning which provides an adequate interspinous gap opening (ISGO).

The primary aim of this current study is to compare "The Anatolian sitting position-ASP" with "The Sitting Fetal Position-SFP" sonographically.

Secondary aim is to compare their comfort.

Material-Methods

Ethical approval for this prospective, randomized, consecutive controlled clinical trial (number: 885) was provided by the Yeditepe University Clinical Trials Ethical Committee. Fifty participants were selected from healthy volunteers who were able to do the ASP and the SFP position included from June to September 2018. Participants who has BMI >40, lumbar hernia, scoliosis, history of spine surgery, lower back pain or trauma, especially pelvic or knee problems related arthropathy and who could not be able to do one or both of the two neuraxial position techniques were planned to be discriminated. Seven parameters were evaluated in each position; subcutaneous tissue (ST), skin to spinous process (S-SP), transverse diameters of bilateral paraspinal muscles ([LPM]-[RPM]), interspinous gap opening (ISGO), mean of bilateral paraspinal muscles (MPM), and ASP-SFP change (ASP-SFP) via ultrasonography. Stretcher comfort (SC), position comfort (PC), lumbar comfort (LC), and abdominal comfort (AC) were evaluated by participants with the 5-point Numerical Rating Scale.



Results

The mean ST, S-SP in the ASP were significantly ($p < 0.000$) shorter than SFP.

The mean LPM, RPM, and MPM in the ASP were significantly ($p < 0.000$) wider than SFP.

The mean ISGO in the ASP was significantly ($p < 0.000$) broader than SFP. The ASP was significantly comfortable than the SFP according to PC ($p = 0.03$) and the LC ($p = 0.007$).

Only ISGO was found to be significantly broader in the male participant group ($p = 0.0012$), and in the BMI ≥ 25 group ($p = 0.02$).

Table: Ultrasonographic measurements of the participants

	n	Min-Max	Median	Mean $\pm$ SD	p
ST					
SFP	50	2.00 - 14.40	5.35	5.95 $\pm$ 2.57	0.000^t
ASP	50	1.80 - 15.30	4.95	5.56 $\pm$ 2.56	
ASP-SFP	50	-1.60 - 1.30	-0.40	-0.39 $\pm$ 0.53	
S-SP					
SFP	50	4.70 - 37.00	11.15	11.78 $\pm$ 5.59	0.000^t
ASP	50	4.60 - 38.50	10.15	11.02 $\pm$ 5.53	
ASP-SFP	50	-4.40 - 3.70	-0.60	-0.76 $\pm$ 1.36	
LPM					
SFP	50	7.30 - 32.80	17.35	17.54 $\pm$ 5.70	0.000^t
ASP	50	9.20 - 35.80	20.95	21.28 $\pm$ 6.17	
ASP-SFP	50	0.40 - 9.30	3.40	3.74 $\pm$ 2.10	
RPM					
SFP	50	7.00 - 30.00	16.50	17.06 $\pm$ 5.41	0.000^t
ASP	50	8.90 - 35.30	20.60	21.01 $\pm$ 6.10	
ASP-SFP	50	0.60 - 9.40	3.60	3.95 $\pm$ 1.97	
MPM					
SFP	50	7.15 - 31.40	16.93	17.30 $\pm$ 5.55	0.000^t
ASP	50	9.05 - 35.55	20.60	21.14 $\pm$ 6.13	
ASP-SFP	50	1.00 - 8.95	3.48	3.84 $\pm$ 1.99	
ISGO					
SFP	50	12.00 - 25.50	19.20	19.01 $\pm$ 2.96	0.000^t
ASP	50	13.40 - 35.40	22.10	22.31 $\pm$ 4.20	
ASP-SFP	50	0.20 - 11.30	2.60	3.30 $\pm$ 2.51	

n: number, Min: minimum, Max: maximum, SD: standard deviation, p: p-value, t: paired T-test

SFP: sitting fetal position, ASP: Anatolian sitting position, ASP-SFP: The change of Anatolian sitting position and sitting fetal position, ST: subcutaneous tissue, S-SP: skin to spinous process, LPM: transverse diameters of left paraspinal muscle, RPM: transverse diameters of right paraspinal muscle, MPM: mean of bilateral paraspinal muscles, ISGO: interspinous gap opening

Conclusion

All ultrasonographic anatomical measurements of the Anatolian Sitting Position were more convenient than the Sitting Fetal Position in all of the participants. The Anatolian Sitting Position seems to be more advantageous as a positioning technique for neuraxial anesthesia than the Sitting Fetal Position, due to the broader interspinous gap opening. The decrease in the depth between subcutaneous tissue and spinous process could also be beneficial while performing neuraxial anesthesia in overweighted patients. The Anatolian Sitting Position seems to be more comfortable than the Sitting Fetal Position regarding to lumbar and position comfort.

Key Words: Ultrasound;The anatolian sitting position;Regional anesthesia;Neuraxial positioning techniques

S-39 Kathepsin B'nin HELLP Sendromunda Önemi

Gökçe Anık İlhan¹

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, İstanbul, Türkiye¹

Amaç

HELLP sendromu, hemoliz, artmış karaciğer enzimleri ve düşük trombosit sayısı ile karakterize hayatı tehdit eden bir durumdur. Tüm gebeliklerin %0,5-0,9'da ve ağır preeklampsi vakalarının da %10-20'sinde görülebilmektedir. Preeklampsi hem fetus hem de anne için morbidite ve mortaliteyi arttıran multifaktöriyel bir durumdur bununla birlikte patogenezi tam olarak anlaşılamamaktadır. Kathepsin B normal plasental gelişim ve preeklampsi etyolojisinde önemli rolü olan sistein grubu lizozomal proteazdır ve preeklampsi hastalarında serum kathepsin B seviyeleri normotansif gebelerle karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Biz çalışmamızda HELLP sendromlu gebeler ile preeklampsi gebeler arasında Kathepsin B serum düzeyini karşılaştırdık ve Kathepsin B'nin HELLP sendromunda önemini araştırmayı planladık..

Gereç-Yöntem

Çalışmaya 60 preeklampsi hastası ve 20 HELLP sendromu olan gebe hasta dahil edildi. Serum kathepsin B düzeyleri Elisa yöntemi ile ölçülerek preeklampsi ve HELLP grupları arasında karşılaştırıldı. Her iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında student -t testi kullanıldı. Kathepsin B'nin HELLP sendromunu öngörmesi ROC analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Her iki grup arasında yaş, vücut-kitle indeksi ve gestasyonel hafta açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$). Ortalama serum kathepsin B düzeyi HELLP grubunda, preeklampsi grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla $6,17 \pm 3,56$ ng/ml; $3,79 \pm 2,83$ ng/ml; $p < 0,05$). ROC eğrisinin altında kalan alan 0,71 olarak hesaplandı ve kathepsin B sınır değeri 4,84 ng/ml alındığında HELLP sendromunu öngörmesi açısından sensitivitesi %75 ve spesifitesi %68 olarak hesaplandı.

Sonuç

Serum kathepsin B düzeyi HELLP grubunda preeklampsi grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptandı. Kathepsin B, HELLP sendromunda önemli bir belirteç olarak klinikte yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: preeklampsi;kathepsin B;HELLP

S-40 Adölesan Gebelerde Alt Üriner Sistem Semptomlarının Prevalansı Ve Bunu Etkileyen Risk Faktörleri

Arzu Aydın,¹ Semra Kocaöz,² Pınar Kara²

Bünyan Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Kayseri, Türkiye¹
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü- Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
ABD, Niğde, Türkiye²

Amaç

Bu araştırma, adölesan gebelerde alt üriner sistem semptomlarının (AÜSS) prevalansı ve bunu etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma, 21 Ocak- 19 Temmuz 2018 tarihleri arasında bir üniversitenin eğitim ve araştırma hastanesinin Kadın Doğum Polikliniklerine muayene olmak amacıyla gelen adölesan gebe kadınlar ile yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, dahil edilme ölçütlerine uyan 206 adölesan gebe kadınla çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, 38 sorudan oluşan "Veri Toplama Formu" ve 19 soru içeren "Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları Soru Formu (BKAÜSS-SF)" ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin uygulamasına bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan onay, araştırmanın yapılacağı hastanenin bulunduğu ilin İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin ve çalışmanın yapıldığı bireylerden sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra başlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış, Cronbach Alfa değerlerine bakılmış, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan yaklaşık her 7 gebeden üçü 17 yaş ve altında bulunmaktadır (Minumum-maksimum=14-18). Adölesan gebelerin çoğunluğunun ortaokul mezunu (%67.5'i) ve sosyal güvencelerinin (%64.5) olduğu belirlenmiştir. Yaklaşık olarak her beş adölesan gebeden birinin 2 ve üzerinde hamilelik deneyimi yaşadığı ve 9.2'sinin en az bir kez doğum yaptığı saptanmıştır. Araştırmaya katılımcıların ortalama gebelik haftası 26.18±11.65'dir. Adölesan gebelerin en fazla yaşadığı AÜSS'ları sırasıyla urge inkontinans (%74.8), gece idrara çıkma (%59.3), acil idrara çıkma (%54.4), sık idrara çıkma (%39.3), mesane ağrı 8%37.1) ve üriner inkontinans (%35.9)'tır. Araştırmaya katılanlarda BKAÜSS-SF'nun depolama, boşaltım ve üriner inkontinans alt boyutlarındaki en az bir AÜSS'ın görülme sıklığı ise %78.6'dır. Adölesan gebelerin %23.8'i AÜSS nedeniyle hekime tedavi almak amacıyla başvurduğunu ifade etmiştir. Araştırmada sosyal güvence durumu, günlük kahve tüketimi, sigara kullanımı, kronik öksürük, konstipasyon, idrar yolu hastalığı ve idrar yolu enfeksiyonu rahatsızlıkları ve anne veya kız kardeşte üriner inkontinans varlığı ile adölesan gebelerin BKAÜSS-SF'ndan aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç

Adölesan gebelerde, BKAÜSS-SF'nun depolama, boşaltım ve Üİ alt boyutlarında yer alan en az bir semptomun görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaklaşık olarak her 10 adölesan gebeden 7'sinde depolama ile ilgili AÜSS'nın görüldüğü ve şiddeti değişmekle birlikte 8'inde bu durum nedeniyle yaşam kalitesinin etkilendiği tespit edilmiştir. Önceki gebelik ve doğum sonrası döneminde Üİ gibi bir AÜSS'un kadınların gelecekteki yaşam dönemlerinde kalıcı sağlık sorunlarına dönüşebileceğini unutmamak gerekir. Ayrıca adölesan dönemde yaşanan gebeliğin yarattığı travma dışında, doğum sonrası dönemde AÜSS'un devam etmesi kadınlarda bir çok psikolojik sorunlara yol açmakta ya da bu problemin önemini kavrayamama sonucunda tedaviye başvurmamaya bağlı olarak yaşam boyu bu nedenle sıkıntı yaşama olasılıkları artmaktadır. Bu nedenle çocuk yaştaki adölesan gebe kadınlarda yüksek oranda görülen AÜSS'nın düzenli aralıklarla sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi, neden olduğu sorunların önlenmesi ve risk faktörleri dikkate alınarak bu problemin çözümüne yönelik girişimlerin planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan;Gebelik;Alt üriner sistem semptomları;Risk faktörleri

S-41 Mesaneye İnvazyonu Bulunan Placenta Percrcta Olgusunun Ekspektan Yönetimi: Olgu Sunumu.

İşıl Köleli¹

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Malatya, Türkiye¹

30 yaşında gravida 2, parite 1, 1 sezaryenle doğum öyküsü olan hasta, 36. gestasyonal haftada plasenta percrceta tanısı ile kliniğimize yönlendirilmiş. Transvaginal USG de placentanın internal osu kapattığı, retroplasental clear zonun kaybolduğu, çok sayıda irregüler placental lakunlerle birlikte plasentanın mesaneye protrude olduğu izlendi. Doppler USG de lakunlerde turbulan akım, uterus serozasında ve mesane mukozasında vaskularitenin arttığı izlendi. Manyetik Rezonans ile görüntüleme yapılmadı. Elektif sezaryen planlandı ve hastaya ameliyatın komplikasyonları hakkında detaylı bilgi verildi. Genel anestezi altında midline insizyonla batına gerildi. Uterus istmusda, parametriumda ve mesane kubbesinde plasenta invazyonu izlendi. Uterus fundusa vertikal insizyon yapılarak 3200 gr erkek bebek doğurtuldu. Umbilikal kordon plasentaya 1 cm uzaklıkta kleplendi. Placantanın iliak arter bifurkasyonunu kadar invaze olduğu izlendi ve traksiyonun kanamaya sebep verme ihtimaline karşı bilateral internal iliak arter ligasyonu yapılmadı. Uterus ve abdomen usulüne uygun kapatıldı. İntraoperatif (io) kan kaybı ortalama 300 mL idi. Postoperatif(po) 1. gün girişimsel radyolojide bilateral internal iliak arter embolizasyonu yapıldı. Profilaktik sefazolin 1 gr 1x1 i.v ve metronidazol 500 mg 3x1 iv 10 gün süreyle uygulandı. Po yatırılarak takip edilen hastanın günlük olarak vital bulguları ve haftalık olarak laboratuvar bulguları (βHCG, Hemogram, CRP) takip edildi. Po 33. günde suprapubik ağrı ve makroskopik hematurisi başlaması üzerine sistoskopi yapıldı. Sistoskopide 3x2 cm nekrotik alan izlendi, aktif kanama izlenmedi ve hastaya 3 yollu üretral sonda ve bilateral double J üreter katateri takıldı. Po 55. günde masif hematuri gelişmesi üzerine sistoskopi yapıldı ve mesanede aktif kanama odakları izlendi. Genel anestezi altında acil laparotomi yapıldı. Uterus ve placenta boyutları sezaryen ameliyatındaki boyutlarına göre belirgin ölçüde küçülmüştü. Placenta parametriumdan LigaSure (Covidien) kullanılarak ayrıldı. Mesane kubbesine transvers insizyon yapılarak nekrotik alan ve kanama alanları net olarak görüldü. Uterus, plasenta ve mesanede nekrotik alan total olarak eksize edildi. Mesane onarımı yapıldı. Preoperatif fibrinojen düzeyi 120 mg/dl idi, 2 gr fibrinojen iv uygulandı. Operasyon 210 dakika sürdü. Preoperatif 8 mg/dl olan hemoglobin(Hb) düzeyi intraoperatif 5.2 mg/dl ye geriledi. Hipotansiyon ve taşikardi gelişti. İo 5 U eritrosit süspansiyonu, 4 U taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. İntraoperatif kan kaybı ortalama 2000 mL idi. Po Hb düzeyi 9.6 mg/dl idi. Sefazolin 1gr 2x1 iv, metronidazol 500 mg 2x1 iv profilaktik antibiyoterapi başlandı. P0 4. gün hastanın ateşi 38.4 °C, WBC 18 K/μL, CRP 20 mg/dl idi ve insizyon kültüründe Escherischa coli, vagen kültüründe Candida glabrata üremesi üzerine antibiyoterapi teikoplanin 400 mg 1x1 iv, meropenem 1 gr 3x1 iv ve flukanozol 200 mg 1x1 iv ile değiştirildi. 10 gün antibiyoterapi sonrası yara kültüründe ve vagen kültüründe üreme olmaması genel durumu ve vital bulgularının stabil olması üzerine hasta mesane sondası ile taburcu edildi. Taburculuğundan 3 hafta sonra sondası çıkarıldı. Sonuç olarak; placenta percrceta vakalarında ekspektan yönetim ile histerektominin ertelenmesi, sezaryen sırasında boyutları ve vaskülarizasyonu artmış olan placenta ve uterusu bağlı gelişebilecek masif hemorajiyi önleyebilir. Fakat bu takip sırasında sepsis, postpartum hemoraji, pulmoner emboli gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir ve hem hasta hem de hekim için zor bir süreç olabilir. İliak arter embolizasyonuna ya da placentanın mesaneye invazyonuna bağlı mesane nekrozu gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: plasenta accreta spektrum; placenta percrceta; mesane nekrozu; ekspektan yönetim

S-42 Birinci ve İkinci Trimester Tarama Test Belirteçlerinin Fetal Makrozomiyi Öngörmedeki Değeri

Tuğba Kınay,¹ Fulya Kayıkçıoğlu,¹ Sevgi Koç¹

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara, Türkiye¹

Amaç

Birinci ve ikinci trimesterde anöploidi taraması için kullanılan biyokimyasal ve ultrasonografik belirteçlerin fetal makrozomiyi öngörmeye değeri olup olmadığını araştırmak.

Gereç-Yöntem

Nisan-Ekim 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan gebelerin tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Antenatal takibi hastanemizde yapılmış olan ve ≥ 37 . gebelik haftasında doğum yapan gebeler çalışmaya dahil edildi. İkili/üçlü test sonucuna ulaşamayan, hipertansiyon, diabetes mellitus, preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği mevcut olan gebeler çalışma dışı bırakıldı. Olguların yaşı, gravida, paritesi, doğumdaki gestasyonel yaşı, doğum şekli, sezaryen ile doğum yapanlarda sezaryen endikasyonu, yenidoğan ağırlığı, birinci trimesterdeki PAPP-A, SBHCG, nukhal kalınlık (NT) ve ikinci trimesterdeki HCG, AFP, uE3 değerleri kaydedildi. 4000 gr ve üzeri ağırlıklı fetal makrozomi olarak kabul edildi. Çalışma grubu doğum ağırlıklarına göre iki gruba ayrıldı: ≥ 4000 gr ve < 4000 gr. İki grup arasında biyokimyasal ve ultrasonografik belirteçler açısından fark olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 251 gebenin 205'inin ikili test, 215'inin üçlü test sonuçlarına ulaşıldı. 92 (%36.7) olguda yenidoğan ağırlığı ≥ 4000 gr, 159 (%63.3) olguda yenidoğan ağırlığı < 4000 gr idi. İki grupta ortalama yaş (28.5 ± 5.9 vs. 27.7 ± 5.2), primigravida (%28.3 vs. %27.7) ve multiparite oranları (%67.4 vs. %64.8) benzer bulundu ($p>0.05$). Günaşımı oranı (%23.9 vs. %6.3) ve sezaryen doğum oranı (%63.1 vs. %36.6) doğum ağırlığı ≥ 4000 gr olan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.001$). Makrozomi olgularında PAPP-A düzeyi, normal doğum ağırlıklı olgulara göre daha yüksekti (1.4 ± 0.7 MoM vs. 1.2 ± 0.8 MoM, $p < 0.001$). Diğer belirteçler ile yenidoğan ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç

PAPP-A düzeyi makrozomi olgularında daha yüksek bulunmuştur. Bunun dışında ilk ve ikinci trimester anöploidi taramasında kullanılan diğer biyokimyasal ve ultrasonografik belirteçler ile yenidoğan ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. PAPP-A fetal makrozomiyi öngörmeye ümit vaat ediyor gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Macrosomia; PAPP-A; tarama testi

S-43 Preterm Eylem Tanısı Alan Hastalarda Nötrofil Lenfosit Oranının Belirleyici Rölünün Araştırılması

Yüksel Kurban¹

Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın hastalıkları Ve Doğum, Ankara, Türkiye¹

Amaç

37 hafta öncesi doğum yapan hastalarda nötrofil lenfosit oranının (NLO) belirleyici rolünün kontrol grupları ile karşılaştırılarak araştırma

Gereç-Yöntem

Araştırma 1.1.2017 ile 31.5.2018 tarihleri arasında Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 37 hafta altında doğum yapan 86 hasta ve 40 kontrol grubu olmak üzere toplamda 126 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar doğum yaptıkları haftaya göre 34 hafta öncesi doğum yapanlar (Grup 1), 34 -37 hafta arasında doğum yapanlar (Grup 2) ve kontrol grubu (grup 3) olarak 3 gruba ayrıldı. Araştırmaya 24 -34 hafta ve 34-37 ve 37 hafta sonrası doğum yapmış tekil gebelikler dahil edildi. Dışlama kriterleri olarak çoğul gebelik olmaları, kronik sistemik hastalık olması, uterin anomali veya daha önce servikal yetmezlik nedeniyle erken doğum yapmış olmalarıdır. Hastalardan doğum öncesi ilk yatırıldıklarında alınan hemogram parametreleri olarak dikkate alındı. Bu üç grup maternal yaş, gravida, parite, bebek cinsiyeti ve yenidoğan ağırlığı gibi demografik özellikler ve NLO, yenidoğan yoğun bakıma gitme durumu, steroid uygulanması durumu, sigara içme, doğum şekli, ortalama trombosit volümü parametreleri açısından karşılaştırıldı. Verilerin analizi için SPSS 22.0 kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya doğum yapmış 37 hafta öncesi 86 hasta ve 37 hafta üstü 40 olmak üzere toplamda 126 hasta dahil edildi. Preterm hastaların ortalama yaşı 27.88± 6.6 ortalama gravida 2.4±1.3 paritesi 1.1±1.0 ortalama doğum haftası 34.1 ± 2.1 ve NLO 67.32 iken, kontrol grubunda yaş 27.25±4.0, gravida 2.0 ± 1.0, para 1.00±0.9, ortalama gebelik haftası 39.0±0.84 ve NLO 55.29 idi. Her iki grubun mevcut parametreler açısından aralarında anlamlı farkı yoktu. Preterm tanısı alan grup kendi arasında 34 hafta üstü (n=59) ve 34 hafta altı (n=27) olarak gruplandırılıp NLO açısından karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu Buna göre 34 hafta öncesi doğum yapanlarda NLO ortalama 51.85 iken, 34 hafta üstü olanlarda NLO 39.68 idi. (p=0.036) Diğer yandan preterm doğum yapan hastaların bebeklerinin yoğun bakıma gitmeleri açısından NLO karşılaştırıldığında, yenidoğan yoğun bakıma giden bebeklerin annelerinde NLO daha yüksekti (p=0.011). 34 hafta altı 27 ve 34 hafta üstü 99 hasta NLO açısından karşılaştırıldığında ise sırasıyla NLO ortalama değerleri 78.52 ve 59.60 olup aralarındaki fark anlamlıydı (p=0.019).

Sonuç

Doğum haftasının, yenidoğan sağlığına kısa ve uzun vadede birçok etkisi vardır. Dolayısıyla preterm doğumun önceden tahmin edilmesi ve önlenmesi bu açıdan oldukça önem arz eder. İmmünitenin preterm eylemde etkin rol oynadığı ve enfeksiyonun erken pretermelerde önemli etken olduğu bir çok çalışmada belirtilmiştir. İmmünite, mikrobiyal invazyona karşı konak savunmasının kritik bir ögesidir Genel olarak lenfopeni hücrel immünitenin güçsüzlüğünü yansıtırken, nötrofili sistemik inflamasyona yanıtı gösteren bir parametredir. Bu iki değer birbirine oranı sistemik enflamasyonun büyüklüğüne karşın hücrel immün yanıtın bu durum karşındaki yeterliliğini gösteriyor şeklinde yorumlanmaktadır. 34 hafta öncesinde doğum yapan hastalarda proinflatuvar bir süreç belirtici olarak NLO belirleyici olabilir. NLO yüksek çıkan gebelerin erken preterm doğuma ve fetüslerinin yenidoğan bakım ünitelerine gitme ihtimalleri öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: nötrofil lenfosit oranı;Preterm eylem;Yenidoğan

S-44 Doğum Eyleminde Sp6 Noktasına Uygulanan Akupesürün Doğum Ağrısına Ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi

Hülya Türkmen,¹ Esin Çeber Turfan²

Balıkesir üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi, ebelik, balıkesir, Türkiye¹
Ege üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi, ebelik, İzmir, Türkiye²

Amaç

Doğum eyleminde SP6 noktasına uygulanan akupresürün gebelerde algılanan doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Randomize kontrollü deneysel çalışma Mart 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi Doğum Salonunda 30 gebe deney, 30 gebe ise kontrol grubunda olmak üzere toplam 60 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Randomizasyon zarf çekirme yöntemiyle sağlanmıştır. Zarfların içine 30 adet kontrol, 30 adet deney grubu yazılı kağıtlar konulmuştur. Yapılan power analizinde araştırma örneğinin $\alpha=0.05$ ile %95 güce sahip olduğu belirlenmiştir. Doğum eyleminin aktif fazında ve geçiş fazında her kontraksiyonda deney grubunun SP6 noktasına akupresüre uygulanmış, kontrol grubunun SP6 noktasına dokunulmuştur. Doğumun aktif ve geçiş fazında her uygulamalardan sonra algılanan ağrı düzeyi belirlenmiştir. Aktif ve geçiş fazındaki algılanan ağrı düzeylerinin ortalamaları alınmıştır. Her iki SP6 noktasına akupresür ve dokunma, doğum eyleminin aktif fazında (Servikal Dilatasyon 4-7 cm) ve geçiş fazında (Servikal Dilatasyon 8-10 cm) bir kontraksiyonun başlangıcından bitimine kadar geçen süre içinde elin başparmakları ile uygulanmıştır. Kontraksiyon aralarında uygulamaya son verilmiştir. Verilerin toplanmasında Gebe Tanıtım Formu, Partograf Formu, Sayısal Ağrı Değerlendirme Ölçeği, memnuniyeti ölçmeye ilişkin soru formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare Testi, Fisherin kesin testi, Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

Bulgular

Deney grubunun aktif fazda algılanan ağrı şiddeti ortalama 7,17±0,89, kontrol grubunda ise 7,66 ±0,71 saptanmıştır (p=0.002). Deney grubunun geçiş fazında algılanan ağrı şiddeti ortalama 9,85±0,24, kontrol grubunda ise 9,87 ±0,27 saptanmıştır (p=0.478). Doğumun I. evresinin süresi deney grubunda 4,88 ±0,85 saat, kontrol grubunda ise 5,56 ±0,66 bulunmuştur (p=0.001). Deney grubunun kontrol grubuna göre uygulanan yöntemden memnun kaldıkları ve bu yöntemi başka gebelere de önerecekleri saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç

Çalışmamızda, akupresür uygulamasının gebenin doğum deneyimi üzerinde doğum ağrısını azaltarak ve doğum süresini kısaltarak olumlu etkisi olduğu ve memnuniyeti artırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: akupresüre;SP6 noktası;doğum ağrısı;doğum süresi;memnuniyet

S-45 Normotansif Eklampitik Kriz: Olgu Sunumu

Engin Yıldırım¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye¹

Amaç

Gebelikte gözlenen hipertansif bozukluklar gebeliğin indüklediği hipertansiyondan, HELLP (Hemoliz, karaciğer enzimlerinde yükselme ve trombositopeni) sendromuna kadar ilerleyen geniş bir spektrumda gözlenmektedir. Preeklampsi ve eklampside proteinüri hipertansif bulgulara eklenmektedir. Proteinüri olmadan trombositopeni, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma, serebro-pulmoner ödem preeklampsi tanısı koydurur. Semptomlara konvülsiyonların eklenmesiyle oluşan tabloya eklampsi denir. Bildirimizde normotansif eklampitik nöbet geçiren hastayı sunmaktayız.

Olgu

Baş ağrısı şikâyetiyle acil servise başvuran 26 yaşındaki hastanın, 40 hafta 3 günlük gebeliği mevcuttu. Hasta acil servise kabul esnasında generalize tonik klonik nöbet geçirdi. ve acil antikonvulzan tedavinin ardından doğumhaneye kabul edildi. Başvuru anında TA: 130/90-130/80 saptandı, trombosit sayısı 147.000, idrar proteinürisi 3+ ve karaciğer-böbrek fonksiyon testleri normaldi. Magnezyum yüklenen hasta acil sezaryenle doğurtuldu. Doğumdan sonra tansiyon yüksekliği saptanmayan hastaya günlük karaciğer, böbrek fonksiyon testi takibi ve hemogram takibi yapıldı. Takipler esnasında en düşük trombosit sayısı 132.000, en yüksek AST:117 U/L, ALT:65 U/L, LDH 366 U/L olarak görüldü. Postoperatif 24 saatlik idrar birikimi ve trombofili paneli tektikleri istendi. İdrar proteini 1,6 gr/24h olarak geldi. Hastanın trombofili testlerinde MTHFR A1298c homozigot, Faktör V-leiden G1691A heterozigot mutasyonu saptandı. Hasta düşük molekül ağırlıklı heparin medikasyonu ile taburcu edildi

Sonuç

Preeklampsi ve eklampsi tanısında hipertansiyon önemli olsa da bu vakada olduğu gibi hastalar direkt eklampitik nöbetle başvurabilir. Hastanın kliniğini ile laboratuvar bulguları arasında tam bir korelasyon saptanamayabilir. Gebeliğin hipertansif bozuklukları olan hastalarda trombofili panelinin bakılması sonraki gebeliğin prognozunu etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Trombofili;Eklampsi;HELLP sendromu

S-46 Postpartum Kanama Ve Couvelaire Uterus'un Sonografik Tanısı; Olgu Sunumu

Engin Yıldırım¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye¹

Amaç

Couvelaire uterus uteroplasental apopleksi olarak da bilinen, uterus kas dokusu içine kan ekstrevasyonu ile giden, bazen fatal sonuçlar doğuran klinik durumdur. Çoğu zaman plasenta dekolmanı ve plasentanın farklı nedenlerle parçalandığı obstetrik komplikasyonlarda gözlenir. Tanı direk gözlemle konurken, bu hastaların postpartum dönemde yakın takibi gerekebilir. Bu sunumda uteroplasental apopleksinin sonografik bulgularından ve klinik sonuçtan bahsedilmektedir.

Olgu

Hasta kliniğimize dış merkezden preeklampsi tanısıyla sevkli olarak başvurdu. Başvuru anında son menstrual tarihine göre 33 hafta 4 günlük, fetal biyometriye göre 32 haftalık gebeliği mevcuttu. Hospitalizasyonun 2. gününde non-reaktif NST nedeniyle acil sezaryene alındı, 1750 gr tek canlı fetus doğurtuldu. Sezaryen esnasında kanamaları olmayan, dekolman bulgusuna rastlanmayan hastanın, postoperatif 2. saatte abondan vajinal kanaması başladı. Kanama nedeniyle yapılan fizik muayenede atoni bulgusuna rastlanmadı. Yapılan abdominal ve vajinal ultrasonda yaklaşık 6x7 cm çapında, uterus kavitesinden fundusa uzanan, heterojen, koagülüm olabilecek kitle saptandı. Uterus kavitesi 6 numara karman kanül ile boşaltıldı, sadece 120 cc kadar koagülüm geldi ve heterojen vasıftaki kitle ultrasonografide kaybolmadı. Hasta uterotoniklerin uygulanmasından sonra 1 saat takip edildi. Kanaması devam eden ve sonografik kitlesi sebat eden hastaya Bakri balon takıldı. Bakri balon drenajından 8 saatte 1200-1800 cc kan boşaltıldı ve takipte toplamda 6 ünite kan 6 ünite TDP replasmanı yapıldı. Hastanın devam etmesi üzerine laparotomi kararı verildi. Batın açıldığında Couvelaire Uterus görüntüsü saptandı ve ultrasonda görülen heterojen alanın uterin apopleksiden kaynaklandığı görüldü. Hastaya B-Lynch Stür ve Uterin Arter ligasyonu uygulandı.

Sonuç

Uteroplasental apopleksi çoğu zaman dekolman plasenta nedeniyle gelişse de vakamızda dekolman saptanmamıştır. Couvelaire uterus gelişen hastalarda uterotonikler ve tampon amaçlı kullanılan balonlar fayda vermeyebilir

Anahtar Kelimeler: Couvelaire Uterus;Postpartum Kanama;Ultrasonografi

S-47 Importance Of Antenatal Care İn Adolescent Pregnancies And Current Status İn Turkey

Sunullah Soysal¹

Marmara Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul, Türkiye¹

Introduction

Adolescent pregnancy is an important public health issue and it accounts for 11% of all pregnancies in the world most of them occurring in the low-income countries. Thousands of young mothers and near one million of infants die due to complications of adolescence pregnancies in each year. These results reveal the importance of antenatal care in adolescent pregnancies. We aimed to show the current status of Turkey in respect to antenatal care in adolescent pregnancies.

Material-Methods

Studies related with adolescent pregnancies from Turkey were included in this study. Antenatal care results of the studies were evaluated. The antenatal follow up status of the pregnant was evaluated by number of the antenatal visits, first visit gestational week, adequate or inadequate prenatal care, regular or irregular or no follow up type of the classifications in different studies.

Results

Karabulut et al. suggested that, there were no difference in respect to inadequate perinatal care for adolescent pregnant. But Çift et al. revealed antenatal care (folic acid supplementation, pre-conception counseling) was higher in adolescent pregnancy group. In contrast to findings of these studies, other large sampled studies suggest that there is lack of antenatal care among adolescents. This finding may be attributed to young age of the pregnant or neglect of the pregnancy in the family. It was shown that preterm labor was increased in adolescent pregnant. In our previous study we found that preterm labor increase was due to lack of antenatal follow up. So this finding may suggest increased antenatal complications may be attributed to the lack of antenatal care in adolescent group. The attendants of all these studies were the group adolescents at least who gave labor in the hospital. This may cause wrong interpretations about the real antenatal status of adolescents. To overcome this problem, adolescent pregnant should be studied in a large scaled population based studies which can give an idea about the antenatal care services in our country.

Conclusion

Adolescent pregnancy is a serious public health problem. In Turkey there is a lack of antenatal care in adolescent pregnant. New antenatal care strategies for adolescents should be planned for Turkey to decrease perinatal complications.

Key Words: **adolescence;antenatal care;pregnancy**

S-48 Oligohidroamnioslu Term Gebelerin Obstetrik Ve Prenatal Takiplerinin Değerlendirilmesi

Şule Atalay Mert,¹ Tuğba Kınay,¹ Sevgi Koç,¹
Özlem Moraloğlu Tekin¹

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

Etlik_Keçiören / ANKARA, Doğum Salonu, Ankara, Türkiye¹

Amaç

Oligohidramnios en yaygın olarak amniyotik sıvı indeksi (AFI) ≤ 5 cm veya en büyük dikey cep ölçümü ≤ 2 cm olarak tanımlanır [1, 2]. Maternal ve/veya fetal komorbiditelerin olası varlığı nedeniyle olumsuz fetal sonuçlar için bir risk faktörü olarak kabul edilir.

Klinik pratikte sıkça karşılaştığımız oligohidroamnioslu hastaların doğum yönetimi ve prenatal takipleri ile doğum şekilleri arasındaki ilişkiyi incelemek.

Gereç-Yöntem

Çalışmamızda Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi doğum salonunda Nisan 2018 - Kasım 2018 tarihleri arasında takip edilen term oligohidroamnioslu 56 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların prenatal takipleri ile doğum şekilleri, uygulanan doğum indüksiyonu şekli ve postpartum sonuçlar değerlendirildi. Çalışmaya 37 hafta ve üzeri izole oligohidroamnios tanısı alan hastalar dahil edilirken; doğum şeklini etkileyebileceği için önceden geçirilmiş operasyon öyküsü olan, intrauterin gelişme geriliği olan, prezentasyon anomalisi olan, ek sistemik hastalık öyküsü olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Hastaların prenatal 2li tarama , 3lü tarama, ogtt (oral glukoz tolerans testi), ayrıntılı usg sonuçları, oligohidroamnios miktarları, gebelik haftaları, doğan bebeklerin doğum kiloları, apgarları ,uygulanan doğum indüksiyon çeşitleri dosyadan kaydedildi. Bu parametlerin tek tek doğum şekli üzerine etkisi değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmamızda Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi doğum salonunda Nisan 2018 - Kasım 2018 tarihleri arasında takip edilen term oligohidroamnioslu 56 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların prenatal takipleri ile doğum şekilleri, uygulanan doğum indüksiyonu şekli ve postpartum sonuçlar değerlendirildi. Çalışmaya 37 hafta ve üzeri izole oligohidroamnios tanısı alan hastalar dahil edilirken; doğum şeklini etkileyebileceği için önceden geçirilmiş operasyon öyküsü olan, intrauterin gelişme geriliği olan, prezentasyon anomalisi olan, ek sistemik hastalık öyküsü olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Hastaların prenatal 2li tarama , 3lü tarama, ogtt (oral glukoz tolerans testi), ayrıntılı usg sonuçları, oligohidroamnios miktarları, gebelik haftaları, doğan bebeklerin doğum kiloları, apgarları ,uygulanan doğum indüksiyon çeşitleri dosyadan kaydedildi. Bu parametlerin tek tek doğum şekli üzerine etkisi değerlendirildi.

Tablo 2: Doğum Şekli ile Prenatal Takip ve Servikal Olgunlaştırıcıların Karşılaştırılması

Takip Kriterleri	Sezaryen Doğum	Vajinal Doğum	Toplam	P değeri
Dinoprostol	8 (%66,6)	4 (%33,3)	12 (%100)	0,090
OCT	14 (%43,75)	18 (%56,25)	32 (%100)	0,512
Balon	7 (%26,9)	19 (%73,07)	26 (%100)	0,047
Ogtt Tipi	8 (%38,09)	13 (%61,9)	21 (%100)	0,270
Ogtt sonucu ort.	139	105		0,001
2'li Tarama	9 (%40,9)	13 (%59,09)	22 (%100)	
PAPPA				0,644
Bhcg				0,851
3'lü Tarama	10 (%40)	15 (%60)	25 (%100)	
AFP				0,178
Estriol				0,984
Bhcg				0,867
TOPLAM	23 (%41,1)	33 (%58,9)	56 (%100)	

Sonuç

Oligohidroamnios obstetrik pratikte çokça karşımıza çıkmaktadır. Hastaların doğum yönetimi ve takibi bu yüzden daha fazla önem kazanmaktadır. Servikal olgunlaştırıcı olarak kullanılan balon uygulamasında VD oranlarındaki anlamlı farklılık ile mekanik dilatasyonun doğum eylemi üzerinde etkin olduğu kanısına varılmıştır. Ayrıca oct ve dinoprostol uygulamalarının da C/S doğum yönünde artış yapmadığı görüldü. Bu da hasta sayısının azlığı ile açıklanabilir.

Prenatal takip esnasında OGTT değerleri yüksek olan hastaların eş zamanlı oligohidroamnios tanısı alması durumunda daha çok C/S ile doğum yapması glukoz düzeyleri açısından hastaların klinik pratikte daha yakın takip gerektirdiği kanaatine ulaşıldı.

Oligohidroamnios miktarı ile doğum şekli arasında istatistiksel anlamlılık izlenmemesi de AFI dışında doğum eylemi üzerinde birçok faktörün etkili oluşuna bağlanabilir.

Oligohidroamnioslu hastalarda ki servikal olgunlaştırıcı seçimi ve yakın glukoz takibi açısından daha fazla hasta sayısı ile başka çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: oligohidroamnios; doğum indüksiyonu; prenatal takip; sezaryen doğum; vajinal doğum

S-49 Sezaryen Sırasında Eksize Edilen Ve Patoloji Sonucu Matür Kistik Teratom Olan 15 Vakanın Retrospektif Analizi

Ferah Kazancı¹, M.Anıl Onan²

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

ABD- Jinekolojik Onkoloji Bilimi, Ankara, Türkiye¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

ABD- Jinekolojik Onkoloji Bilimi, Ankara, Türkiye²

Amaç

Gebelikte adneksiye kitle insidansı 1/81 ile 1/8000 arasında değişmektedir(1). Sıklıkla asemptomatik olan bu kitleler prenatal takipte rutin ultrasonografik tarama sayesinde erken dönemde saptanma sıklığı artmıştır (2). Bununla birlikte sezaryen sırasında adneksiye kitlelerin tesadüfen saptanmasında nadir değildir. Çünkü gebe uterus büyüdükçe adneksiye kitle tanısı zorlaşmaktadır. Ayrıca, gebelik ilerledikçe dikkat fetüs ve eklerine yoğunlaşmakta, adneksiye kitlelerin tespit olasılığı azalmaktadır. Çoğunlukla benign olup ilerleyen gebelik haftalarında spontan rezolüsyona uğrarlar (3). Ancak persiste eden özellikle büyük kitleler torsiyon, rüptür, kanama veya distosi ile gebeliği komplike hale getirebilirler (4). Gebeliğin 2.ve 3. trimesterlerindeki persiste kitlelerin yönetimi tartışmalı olup, sezaryen sırasında rezeksiyon yaygın uygulamadır. Bizim bu çalışmamızda amacımız kliniğimizde adneksiye kitle nedeniyle opere edilen patoloji sonucu matür kistik teratom olan 143 vakadan sezaryen sırasında tespit edilen 15(%10.5) vakanın demografik ve klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Mayıs 2013-Mayıs 2018 tarihleri arasında opere edilen ve patoloji sonucu matür kistik teratom(MKT) olan 143 hastadan sezaryen sırasında eksize edilen 15 vaka retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaş, parite gibi demografik özelliklerinin yanında, tümör boyutu, lateralizasyonu, intraoperatif torsiyon varlığı, eşlik eden farklı patolojik bulgu varlığı(endometrioma, myom, seröz veya musinöz kist), sezaryen endikasyonları ve komplikasyonları, neonatal sonuçları açısından analiz edilmiştir. Bu değerlendirme bilgileri hastaların arşivdeki patoloji raporlarından ve elektronik dosyalarından yararlanılarak elde edilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri için SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmamızdaki vakalar; en küçük 21, en büyük 38 yaşında olup, yaş ortalaması 32.4± 3.9 olarak saptanmıştır. Olguların 5(%33.3)'si primipar ve 10(%66.7)'si de multipar idi. Tümör çapı ortalama 4.53±1.4 olup, en küçük 2cm ve en büyük 8cm boyutlarında izlenmiştir. Olguların 10(%66.7)'u sağ overde, 4(%26.6)'ü solda ve 1(%6.6)'i ise bilateral lokalize olmuştur. Bilateral olan vakada, sağda MKT solda ise seromusinöz kist adenom saptanmıştır. Preterm olarak doğumu gerçekleşen 3 vakanın tamamında kist çaplarının ≥5 cm olup, birinde torsiyon izlenmiştir. Sefalopelvik uygunsuzluk nedeniyle sezaryen yapılan hastaların kist çapı ≥8cm idi. Vakaların 2(%13.3)'sinde kist antenatal takipte saptanmış ve 13(%86.7)'ü ise insidental olarak sezaryen sırasında izlenmiştir. Vakaların 10(%66.7)'u, geçirilmiş sezaryen öyküsü, 3(%20)'ü CPD, 1(%6.7)'i over kist torsiyonu +preterm eylem, 1(%6.7)'i makat prezantasyonu endikasyonlarından dolayı sezaryen ile doğum gerçekleşmişti.

Hastaların 2(%13.3)'sinde preterm eylem, 1(%6.6) torsiyon sonucu preterm eylem ve 2(%13.3)'inde ise distosi gibi komplikasyonlar izlenmiştir. Hastalar sezaryen sırasında 12(%80)'si $\geq 38,3$ (%20)'ü <36 gebelik haftasında idiler. Yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı 2180gr,34. gestasyonel haftada doğan tek bir vakada olmuştur Kist çapı 8cm olan ve adezyonları olan 1 (%6.6) hastaya unilateral salpingooferektomi, 14(%93.3)'üne ise kist eksizyonu yapılmıştır.

Sonuç

Sezaryen sırasında saptanan adneksiyel kitle sıklığı 1/122-1/144 arasında değişmektedir (5,6). Histopatolojik tanılar içinde en sık MKT olup, fonksiyonel kistler, ve kistadenofibromlarda yaygındır.(4,5,7,8). Preterm doğum ile adneksiyel kitleler arasında ilişki bazı çalışmalarda saptanmıştır (9). Gebelik, over torsiyonunu artıran bir risk faktörü olarak görülmekte olup torsiyon riski %13.7-25 arasındadır ve 3. trimesterde çok nadirdir (10). Persiste kistlerde distosi %2-17 oranında izlenmiştir (11). Sezaryen sırasında saptanan adneksiyel kitleler malignite, torsiyon, rüptür gibi komplikasyonlar olasılığı ve sonrası ek cerrahi işlem gereksinimini ortadan kaldırmak için çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik;Matür kistik teratom;Sezaryen

S-50 Eksternal Sefalik Versiyon

Kemal Sarsmaz,¹ Özlem Moraloğlu Tekin,² Dilek Şahin,¹ Aykan Yücel¹

*Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH, Perinatoloji, Ankara, Türkiye¹
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara, Türkiye¹*

Vajinal makat doğum yada makat geliş endikasyonu ile sezaryen yapılmasına alternatif olarak uygulanan eksternal sefalik versiyon (ECV) işlemi nullipar olgular için %40, multipar olgular için %60'lık bir başarı oranına sahiptir. Aynı zamanda maternal ve fetal komplikasyon oranlarında değişiklik olmadan sezaryen oranlarında %43'lük düşüş sağladığı görülmüştür. Genel olarak 37. haftada uygulanmakla birlikte nullipar gebelerde 36. haftada da uygulanabilir. Makat prezentasyonu bulunan nullipar gebelerde 36. haftada spontan versiyon oranı %8, bu haftada uygulanan başarısız eksternal sefalik versiyon sonrası ise %5 kadardır. Başarılı versiyon işlemi sonrasında %3 oranında reversiyon ihtimali bulunmaktadır. Komplikasyon oranı düşük bir yöntem olup perinatal morbidite ve mortalite artışı olmadan acil sezaryen ihtiyacının %0.5 olduğu belirtilmektedir. İşlemin mutlak kontrendikasyonları rehberlere göre değişmekle beraber genel olarak majör uterin anomali, membranların açılmış olması, anormal kardiyotokografi, çoğul gebelik, son 7 gün içerisinde antepartum kanama olması ve sezaryen doğum gerekliliği şeklindedir. İşlem sırasında hasta tarafından ağrı duyulmakla birlikte hastaların sadece %5 kadarı bunun yüksek şiddette olduğunu belirtmiştir. İşlem öncesinde uygulanan terbutalin (250 mcg 1x1 subkutan) sayesinde hem tokoliz sağlanmakta hemde hasta tarafından daha tolere edilebilir bir yöntem olmaktadır. Aynı zamanda tokoliz amacıyla betamimetik kullanımı ECV başarı oranını arttırmaktadır. Rutin reyonel analjezi kullanılması önerilmemekle birlikte tekrarlayan uygulamalarda yada yastanın işlemi tolere edemeyeceği düşünüldüğü durumlarda kullanılması önerilmektedir. Başarılı versiyon işlemi sayesinde anne ve bebek hem makat vajinal doğuma bağlı risklerden hemde cerrahi morbiditelerden korunduğu gibi hekimler de medikolegal kaygılardan uzaklaşmış olur.

Hastanemizde yapılan ECV olgularından biri multipar olup öncesinde iki vajinal doğum öyküsü bulunmaktaydı. Hastaya 38. haftada ECV uygulandı ve baş geliş sağlandı. Spontan gebelik takibine alınan hastadan 42. haftada vajinal yolla canlı baş geliş 3865 gr kız bebek 9/10 APGAR ile doğurtuldu. Nullipar olan hastaya ise 37. haftada uygulanan ECV başarısız oldu ve hasta 39. haftada eylemde makat geliş tanısı ile sezaryene alındı. Hastadan 3020 gr erkek bebek 9/10 APGAR ile doğurtuldu. Hastada ayrıca operasyon sırasında uterin anomalisi (uterin subseptus) olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Eksternal sefalik versiyon;makat prezentasyon;vajinal doğum;terbutalin

S-51 Case Report: Conjenital Aplasia Cutis

Tayfur Çift,¹ Onur Şahin Güralp²

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Bursa, Türkiye¹
Oldenburg Üniversitât, Gynaekologie Klinikum, Oldenburg, Almanya²

Introduction

Aplasia cutis congenita (ACC) is a heterogenous group of disorders characterized by the absence of a portion of skin in a localized or widespread area at birth. Aplasia cutis congenita manifests as a solitary defect on the scalp in 70% of cases, but it may sometimes occur as multiple lesions. Although most commonly seen on the scalp, aplasia cutis congenita can affect any part of the body, including the trunk and limbs. The exact etiology of ACC is not well understood. It may occur due to impaired prenatal skin development. ACC has been divided into 6 subtypes, some of which are associated with congenital dermatologic syndromes. Although most lesions are self-healing, certain locations and clinical characteristics should be shaped according to underlying soft tissue anomalies that can be life-threatening possibility for a newborn.

The etiology of ACC is likely multifactorial. Genetics and exogenous factors likely play a role in developing lesions. ACC incidence is approximately 1 to 3 out of 10,000 births. The exact pathophysiology of ACC is not well understood. The diagnosis of ACC can make clinical examination. ACC can have a variable presentation at birth including an erosion, ulceration, membrane-covered defect, or scar, indicating intrauterine healing. For cases with no underlying defects in perinatal period. The approach to managing patients with ACC varies based on the size of the lesion and whether underlying defects are present. If there is no additional findings, daily cleansing of the lesion(s) with an application of topical antibacterial ointment is recommended until healing is complete. Lesions will typically heal within a few weeks to a few months with an atrophic, hairless scar. ACC is often distinguishable with a good clinical exam, but lesions with similar presentations at birth should be considered and ruled out. For differential diagnoses meningocele, dermoid cyst, atrophic hairless scar, epidermal nevus and artificial, assistive delivery devices, forceps devices and fetal electrode traumas must keep in mind by clinicians.

Case

28 years old syrian refugee's women who had prior cesarean section (C/S) was referred our clinic. The antenatal care of the patient was insufficient. At 39th gestational week C/S operation was performed. There were bilateral cutaneous lesions at thoracic sides of the newborn (Figure 1-2). Both lesions were approximately 6-7 cm diameter. The baby was consulted Pediatrics and Plastic Surgery Departments. There were no congenital malformation and additional lesion. Baby and mother were discharged two days after. For the lesions treatment consisted of skin's barrier and antibiotic ointment. No graft or skin flap required for the lesions.

Discussion

If ACC does not contain congenital anomalies, follow-up and treatment can be provided without complications. However, if ACC contains an anomaly and secondary infection develops, mortality and morbidity increase. There are no current imaging guidelines. If imaging with ultrasound or MRI (if the hospital condition is suitable) shows concern for an underlying abnormality, surgical intervention is usually necessary to prevent complications such as superior sagittal sinus hemorrhage, meningitis, thrombosis, etc... When isolated cases without underlying defects are present as our case, the prognosis is quite good with simple wound care and close monitoring by pediatricians, plastic surgery and/or dermatologists.

Key Words: Birth lesion; cutis; malformation



S-52 Postpartum Dönemde Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES)

Asiye Uzun¹

Özel Nisa Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul, Türkiye¹

Giriş

Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES) ilk 1996 yılında Hinchey ve arkadaşlarınca tanımlanan nöroradyolojik bir tanıdır. Çalışmalar olguların %7-20sinin preeklampsi,-eklampsi ve diğer hipertansif hastalıklar ile ilişkisini göstermektedir.

Olgu

Olgumuz 22 yaşında gravide 1, parite 0 olup 39 haftada sularının gelmesi nedeniyle travay takibine alındı. Gebelik takibi ve travay esnasında normotansif seyreden tüm laboratuvar parametreleri normal olan hasta normal spontan doğumu takiben stabilleşip servise geçtikten sonra post operatif 1.saatte ani başlayan baş ağrısı, görme bozukluğu, eklampsi krizi olan hastada TA:160/90 mmhg , nabız:98, htc:39.2(%), hb:12,9, plt:151000(10e3/ul), Tsh:3 (MIU/ml), KŞ:122 mg/dl, tam idrar tetkikinde protein (-), Üre:16(mg/dl), kreatinin:0,52(mg/dl), total protein: 4 (mg/dl), albumin:2,3(mg/dl), SGOT:28(U/L), SGPT :23,1(U/L), Sodyum:133 (Mmol/L), Potasyum:4,3(Mmol/L), kalsiyum:7,4(mg/dl), Magnezyum:3,3 (mg/dl), CRP: 35(mg/l) Vit.B12: 330(pg/ml) idi. Yapılan dahiliye ve nöroloji konsültasyonu sonrasında çekilen MR' da beyin: Verteks düzeyinde solda belirgin her iki parietal lob subkortikal ak maddede, bilateral posterior parietal lob ak maddede yama tarzında, her iki serebellar hemisferde, T1A incelemelerde hipotens, T2A ve FLAIR incelemelerde ise hiperintens olarak izlenen multipl lezyonlarla PRES tanısı konuldu. Hastaya magnezyum ; bolus dozu takiben 2gr/saat magnezyum sülfat (MgSO4), antiepileptik ve Albumin verildi. Postpartum yedinci gün EEG ve MR çekilerek Keppra 500mg 2*1 ve kontrol önerisiyle hasta taburcu edildi.1 hafta sonraki kontrol MR da regresyon bulguları görüldü, hasta nöroloji kliniği tarafından takip edilmeye devam edildi.

Tartışma

PRES'in patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. İki olası hipotez öne sürülmüştür. Birincisi akut artmış kan basıncı sonucu oluşan vazospazmdır. Akut hipertansiyon atakları sonrası sempatik sistem uyarımı ile serebral vazokonstriksiyon sonrasına bağlı iskemi ve sitotoksik ödem olduğu düşünülmektedir. İkincisi de serebral kan akımında artışa sebep olan azalmış otoregülasyondur. Ani gelişen hipertansif atak sonrası kan-beyin bariyerinin hasar görmesinin sendromu tetiklediği düşünülmektedir. Beyin Bilgisayarlı tomografisinde (BBT) genellikle oksipital ve parietal loblarda simetrik hipodens alanlar, manyetik rezonans görüntülemesinde ise posterior beyaz ve gri cevheri tutmuş simetrik hiperdens alanlar olarak tanınır. Daha ender olarak posterior frontal ve temporal loblarda, derin beyaz cevherde, ponsta, serebellumda ve diğer bölgelerde de görülebilir. Tanı çoğunlukla retrospektif olarak konulur. Amnezi, gestasyonel hipertansiyon öyküsü ve preeklampsi bulguları olmasa bile postpartum dönemde görülen konvülsiyonlar aksi ispatlanana kadar, geç post partum eklampsi olarak tanımlanmaktadır. Geç postpartum eklampsi, preeklampsili kadınlarda görüldüğü gibi normotansif komplikasyonsuz postpartum kadınlarda da görülebilir. Çalışmalarda geç postpartum eklampsili olguların sadece % 22'sinde preeklampsi saptanmıştır. Vazojenik ödemin şiddetine bağlı olmaksızın da beyin derin yapılarının etkilenebildiği ve reversibl bir sendrom olasılığı yanında fatal de olabileceği, erken tanı ve uygun tedavinin hastalığın seyrinde belirleyici olduğu ifade edilmektedir.

Sonuç

Eklampsi krizi sonrası retrograd amnezi ve görme bulanıklığı izlenen ve doğum sonrasında klinik ve radyolojik bulgularla PRES tanısı konulan bir hastayı değerlendirdik. PRES erken tanı ve tedaviyle tam şifa elde edilebilen postpartum bir acildir.

Anahtar Kelimeler: Posterior reversibl ensefalopati sendromu;postpartum eklampitik konvulziyon;retrograd amnezi

S-53 Hiperemezis Gravidarumun Prenatal Uyum Ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Hülya Türkmen,¹ Sevinç Güler,¹ Emine Nur Karagüzel¹

Balıkesir üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi, Ebelik, Balıkesir, Türkiye¹

Amaç

Hiperemezis gravidarumun gebeliğe uyum sağlama ve yaşam kalitesini etkileme durumunu belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Araştırma Ocak-Aralık 2018 tarihinde Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi kadın hastalıkları servisi ve kadın doğum polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya ilk trimesterde olan vaka grubu olarak Hiperemezis Gravidarum tanısı alan (n=148) ve kontrol grubu (n=150) olarak sağlıklı normal gebeliği olan gebeler alınmıştır. Araştırmada, katılımcılarla ilgili bilgileri elde etmek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan 35 sorudan oluşan "Tanıtıcı Bilgi Formu", yaşam kalitesi düzeyini belirlemek için "Yaşam Kalitesi (SF36) Formu" ve gebeliğe uyumu belirlemek için "Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği" uygulanmıştır. Gebeliğin ilk trimesterındaki gebeler alındığı için ölçeğin sadece "Gebeliğin kabulü" ve "Annelik rolünün kabulü" alt boyutları çalışma kapsamına alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, median, sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Vaka ve kontrol grubu arasında yaşam kalitesi, gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü arasındaki farkın belirlenmesinde Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Gebeliğin kabulü ve Annelik rolünün kabulü arasındaki ilişki Spearman's korelasyon testi ile belirlenmiştir.

Bulgular

Hiperemezis gravidarumu olan gebelerin toplam yaşam kalitesi 85.31±14.95, sağlıklı gebelerin ise 100.56±12.96 olduğu saptanmıştır (p<0.001). Hiperemezis gravidarumlu gebelerin fiziksel fonksiyon, fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları, sosyal fonksiyon, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, yaşamsallık, ağrı ve sağlığın genel algılanması yaşam kalitesi alt ölçek puanları sağlık gebelerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p<0.001). Hiperemezis gravidarumlu gebelerde gebeliğin kabulü ortalama 44.76±7.34, sağlıklı gebelerde ise 50.47±6.33 bulunmuştur (p=0.000). Hiperemezis gravidarumlu gebelerde annelik rolünün kabulü ortalama 52.15±4.77, sağlıklı gebelerde ise 53.24±4.58 bulunmuştur (p=0.018). Yapılan korelasyon analizinde yaşam kalitesi düştükçe Gebeliğin kabulü ve Annelik rolünün kabulünün de düştüğü saptanmıştır (p<0.001).

Sonuç

Gebelik döneminde yaşanan hiperemezis gravidarum yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca hiperemezis gravidarum yaşama ve yaşam kalitesinin düşük olması gebeliğin ve annelik rolünün kabulünü olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: hiperemezis gravidarum;yaşam kalitesi;gebeliğin kabulü;annelik rolünün kabulü

S-54 Metabolik İndikatörler İle Bebek Doğum Ağırlığı İlişkili Midir?

Fatma Eskicioğlu¹

Manisa Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Manisa, Türkiye¹

Amaç

Makrozomik fetüs, yenidoğanda sağlık problemlerine neden olduğu gibi, enstrümental, travmatik vaginal doğum ya da sezaryen endikasyonu doğurarak maternal sağlık problemlerine de yol açabilmektedir. Maternal faktörler, makrozomik fetüs (4000 gr üzeri) ile ilintilidir. Obezite, metabolik bozukluk ve diyabet için bir risk faktörüdür. Özellikle visseral yağ doku artışı metabolik etkilere sorumlu tutulmaktadır. Lipid akümülyasyon ürünleri (LAP), bel çevresi ve trigliserid değerleri ile hesaplanan bir markerdir. Bozulmuş glukoz toleransı için bir risk belirteci olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı ilk trimester gebelerin, 4000 gr üzeri doğum ağırlıklı bebek doğurabilme risklerinin öngörüsünde kolayca hesaplanabilen LAP indeksinin yerini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya katılan 108 gebe kadın için ilk trimesterde LAP değeri hesaplanarak, diğer metabolik, antropometrik ve demografik veriler kaydedildi. Doğuma kadar izleme devam edildi. LAP: (bel çevresi (cm) -58) × Trigliserid (mmol/L) formülü ile belirlendi. Bebek doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri olan ve 4000 gr altı olanlar arasında bu veriler bakımından kıyaslama yapıldı. Metabolik, antropometrik ve demografik veriler ile yenidoğan doğum ağırlığı ve LAP indeksi arasındaki korelasyonlar da değerlendirildi. p<0,05 istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Bebek doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri ile 4000 gr altı olan gebeler arasında LAP indeksi bakımından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). LAP indeksi ile bebek doğum kilosu arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmadı. Bebek doğum ağırlığı, İlk trimesterde ölçümün yapıldığı gebelik haftası (p=0,02), anne boyu (p= 0,01) , bebek boyu (p<0,001) ile istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon gösterdi. LAP indeksi ise anne yaşı (p=0,001), ölçümün yapıldığı gebelik haftası (p=0,007), gebelik sayısı (p=0,04), parite (p=0,007), anne kilosu, bel, kalça çevre ölçümü ve vücut kitle indeksi (p<0,001) ile pozitif korelasyon sergiledi. Biyokimyasal ölçümlerden açlık glukoz değeri ile korelasyon göstermez iken, kolesterol (p=0,001), düşük yoğunluklu lipoprotein (p=0,003), trigliserid (p<0,001) ile pozitif, yüksek yoğunluklu lipoprotein ile (p=0,03) negatif korelasyon gösterdi. Bebek boy ve kilosu ile LAP indeksi arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmadı.

Sonuç

Basit, maliyeti düşük, kolay ölçülebilen, erişimi kolay bu metabolik indikatör ile 4000 gr üzeri bebek doğum ağırlığı arasında bir ilişki gösterilememiştir. Gebeliğin erken dönemlerinde makrozomik fetüs öngörüsünde faydalı basit tarama testlerine ilişkin daha geniş katımlı, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik;lipid akümülyasyon ürünleri;doğum ağırlığı

S-55 Geçirilmiş Derin Ven Trombozu Öyküsü Olan Sjögren Sendromlu Gebe Olgunun Prepartum Ve Postpartum Başarılı Yönetimi Ve Primer Sjögren Sendromlu Gebe Hastalara Güncel Yaklaşım

Nefise Nazlı Yenigül¹

SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Şanlıurfa, Türkiye¹

Giriş

Sjögren sendromu (SS), tüm kadınlarda %1-4 oranında görülen kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalıktır. Gebelikte birçok çalışmada preterm doğum ve spontan abortusla daha sık olmak üzere gebelik komplikasyonları ile ilişkilendirilmiştir. Bunların dışında maternal tromboz ve trombositoz da yatkinliği artırarak, farklı gebelik komplikasyonlarına neden olabilmektedir. SS tanılı gebelerde takip ve tromboz profilaksisi için evrensel bir kılavuz yoktur. Bu olguyu sunarak, SS tanılı gebelerin takibini ve bu hastalarda son dönemde tartışmalı konulardan biri olan venöz tromboemboli (VTE) profilaksisini, güncel literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu

43 yaşında gravida 5 parite 4 olan hasta kliniğimize rutin gebelik kontrolü için 18. haftada başvurmuştur. Öyküsünden 3 yıl önce Primer SS tanısı konulmuş olduğu, anti-Ro / SSA ve anti-LA / SSB antikorları negatif olduğu ve 4 yıl önce alt ekstremitelerde derin ven trombozu (DVT) geçirilmiş olduğu, medikal tedavi aldığı öğrenilmiştir. Gebeliğinin ilk haftalarından itibaren 3500 Ü düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) kullanan hastanın gebelik takiplerinde problem olmamıştır. 38. gebelik haftasında spontan vaginal doğum ile 3400 gr. canlı sağlıklı bir erkek bebek doğurmuştur. Postpartum takiplerinde erken mobilize edilen hastaya, varis çorabı önerilmiştir ve tedavi dozunda DMAH (6000 Ü) başlanmıştır. Postpartum dönemde DMAH tedavisi 7 güne tamamlanmıştır.

Tartışma

SS otoimmün hastalıklar arasında sık karşılaştığımız bir hastalık olup, her yaşta görülebilmekle beraber 4. dekatta daha sık karşımıza çıkmaktadır. Gebelikteki prevalansı, ileri evlilik yaşı ve geç yaş gebeliğin artması sebebi ile giderek artmaktadır.

Birçok çalışmada Primer SS tanılı gebelerde, özellikle erken gebelik kayıpları, preterm doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü gibi gebelik komplikasyonlarının sıklığının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Fetal sonuçlar ise; antikor pozitifliği olan hastaların bebeklerinde konjenital kalp bloğu, idiyopatik kardiyomiyopati ve neonatal lupus gelişebileceği bildirilmiştir.

Geçirilmiş DVT öyküsü olan Primer SS'lu gebelik nadirdir ve tromboz riski artmış romatolojik hastalığı olan gebelere yaklaşım protokolleri ile ilgili yayınlar da kısıtlıdır. Romatolojik hadiselerin doğasında inflamasyon olsa da VTE ile aralarındaki ilişkinin hiperkoagülabilité olduğu düşünülmektedir. Kabul edilmiş tek ilişki lupustaki antifosfolipid antikoruna olsa da; VTE' nin Sjögren gibi konnektif doku hastalıkları ile de ilişkili olduğunu vurgulayan yayınlar mevcuttur. Hastamız ileri yaş, yüksek parite ve DVT öyküsü gibi mevcut risk faktörleri yüksek riskli bir gebelik takibi ve riskli bir postpartum dönem geçirmiştir. Uygun tedavi ve takip planı ile maternal-fetal komplikasyon olmadan gebelik sürecini geçirmiştir.

Sonuç olarak, gebelikte romatolojik hastalıklar fetal ve maternal komplikasyon açısından yüksek risk taşımakta olup, VTE riskini de arttırabilmektedir. Bu hastaların gebelikleri yüksek risklidir ve perinatolog, romatolog ve pediatristin bulunduğu bir ekip tarafından multidisipliner yaklaşım ile yakın bir takip gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sjögren sendromu; derin ven trombozu ;düşük molekül ağırlıklı heparin

S-56 Does History Of Mild Preeclampsia Cause Endothelial Dysfunction Through İnflammation ?

Faika Ceylan Çiftçi¹

Koru Sincan Hastanesi, Kadın Doğum Bölümü, Ankara, Türkiye¹

Amaç

There is an association between preeclampsia (PE) and excessive morbidity and mortality. Women with a history of PE are at increased risk for the future development of vascular disease. Some recent studies have revealed the presence of endothelial dysfunction in severe PE patients with inflammatory activity. Moreover, it has been argued that the chronic inflammatory state involved in severe PE leads to an acceleration in atherosclerosis. It is unknown whether preexisting endothelial dysfunction in mild PE (Mild preeclampsia is classified as a blood pressure (BP) of 140/90 mm Hg or higher with proteinuria of 0.3 to 3 g/day.) underlies both the predisposition to PE and the later development of vascular disease. Accordingly, our goal in this study is to determine whether there is any endothelial dysfunction in patients who had mild PE five years before, without the presence of any traditional cardiovascular risk factors.

Gereç-Yöntem

The study included history of mild PE patients (42 women; mean age 33.52±8.07) and 25 healthy volunteers (25 women; mean age 37.04±10.33). FMD (endothelium-dependent dilatation) values of the brachial artery following transient ischemia, which is a noninvasive method for assessing endothelial function, was measured by using a high-resolution 7.5MHz linear-array ultrasound transducer (attached to a Hitachi EUB 6500, Japan-2003) in each study participant.

Bulgular

There was a statistically lower FMD(% change) value in PE patients as compared to controls (8.43±2.76 vs. 10.66±3.26, P = 0.006). On the other hand, there was a significant increase in their high-sensitivity C-Reactive Protein (hs-CRP) values (3.78±2.02 vs. 2.36±1.94, P = 0.006). There was a negative correlation between the FMD (% change) values of the PE patients and hs-CRP (r = -0.419, p <0.001).

Sonuç

To the best of our knowledge, this has been the first study to demonstrate impaired FMD in patients with a history of mild PE. Moreover, this effect turned out to be significantly correlated with inflammation. This might explain their predisposition to placental disease and their higher risk of future vascular disease.

Anahtar Kelimeler: fmd;preeclampsia;endothelial dysfunction ;inflammation;vascular function

S-57 Arthritis Developing In A Patient Who Couldn't Walk After Cesarean.

Hasan Ulubaşoğlu¹

S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Samsun, Türkiye¹

Introduction

Cesarean section is the most common obstetric surgery operation. Since 1990, the international health community estimates that the ideal cesarean rate is between 10% and 15%. Since then, the rate of cesarean delivery has been increasing in all countries. Even though this intervention is currently popular and fast, this increase has an impact on public health. Cesarean rates have increased dramatically in recent years.

Cesarean section increases the perinatal mortality rate. Today, anesthesia and surgery have become safer. But the risk of cesarean delivery death is seven times higher than normal delivery. Similarly, maternal morbidity is higher after cesarean delivery. Despite developments, cesarean-complications are numerous and varied, including surgical site infection. These are mainly sepsis, bleeding and blood transfusion, anesthesia, pulmonary embolism, intraoperative trauma and short term fetal damage, hysterectomy, hospitalization for more than 7 days, and intensive care.

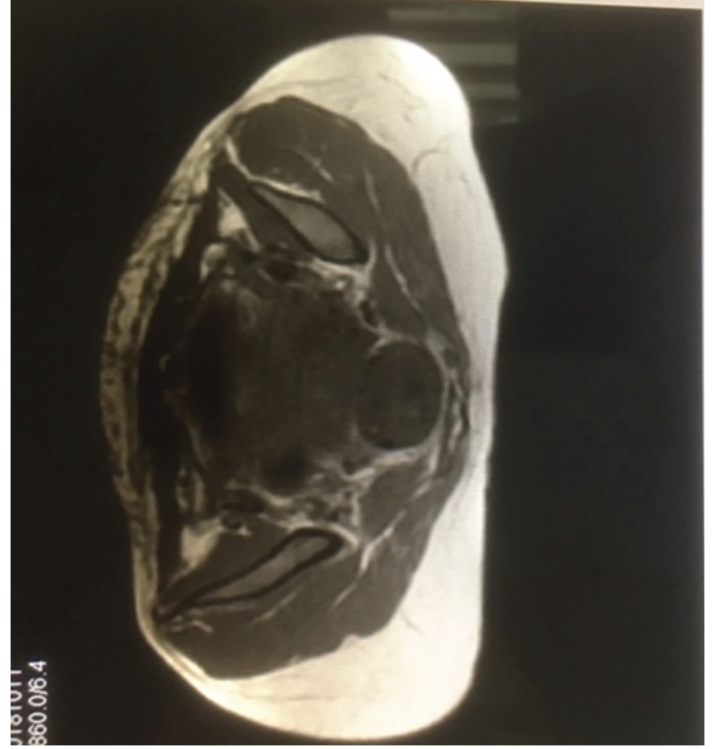
In this report, we present a case of arthritis in a pregnant woman presenting with the complaint of inability to walk after cesarean section.

Case

A 23-year-old (gravida 1 parity 0) applied to our clinic due to the onset of delivery pain. Patient underwent cesarean section due to failure to progress in labor and cephalopelvic disproportion (CPD). The patient was discharged without any complications. After 1 week of discharge, the patient was admitted to our clinic with the complaint of inability to walk. There was the vaginal smelly purulent discharge. In the laboratory test results; haemoglobin, C-reactive protein, sedimentation were 10,9,50,90 respectively. Fever, blood pressure, pulse, cervix and vaginal culture was normal. In the follow-up of the patient, there was no decrease in sedimentation and C-reactive protein. Due to persistence of the patient's inability to walk, patient was evaluated by cardiovascular surgery and orthopedics, brain surgery. Deep vein thrombosis was not observed in doppler ultrasonography. Brain surgery and cardiovascular surgery did not consider the pathology associated with them. Orthopedics department suggested lumbar magnetic resonance imaging. Magnetic resonance imaging revealed arthritis in the right hip joint (figure 1).

Discussion

The lack of maternal mortality and the low rate of infant mortality after cesarean section indicate that complications are controlled and treated effectively on time. Early diagnosis and treatment of diseases that may cause complications, identification of risky pregnancies and selection of appropriate delivery method, more meticulousness of cesarean indications, closely monitoring of fetus development, training of mother for birth and postpartum should be the main approach. Complications and management of complications during pregnancy and / or during postpartum period should be well known. In postpartum patients who have complaints inability to walk after cesarean section, arthritis should be kept in mind as a complication and examinations related to arthritis should be requested.



Key Words: Cesarean;Complication;Arthritis

S-58 Gebelikte Uterin Servikal Uzunluk Ölçümünde Transperineal Ve Transvajinal Ultrasonografi Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Altuğ Semiz,¹ Koray Özbay¹

Memorial Şişli Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye¹

Giriş

Çalışmamızda transperineal ultrasonografi ile serviks uzunluğu ölçümünün, her üç trimester için ayrı ayrı olmak üzere, transvajinal ultrasonografi yöntemi ile karşılaştırılması ve hastaların yöntem tercihlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız Şişli Memorial Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde eylül 2018-aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçümler için Samsung UGEO W80A ultrasonografi cihazı kullanılmış, transvajinal prob olarak VR5-9 (9 Mhz), transperineal prob olarak SC1-6 (6 Mhz) konveks prob tercih edilmiştir. Birinci trimester'deki 21, ikinci trimester'deki 22, üçüncü trimester'de bulunan 18 gebe çalışma hakkında bilgi verilip onayları alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Servikal patoloji ve/veya plasenta previa bulunan olgular değerlendirme dışı bırakılmıştır. Mesane boş halde iken önce tp-usg (transperineal ultrasonografi) ile sonra tv-usg (transvajinal ultrasonografi) ile serviks görüntülenmiştir. Her iki ölçümde de internal os-eksternal os arası mesafe ölçülmüş, servikal kanalın görüntüde olmasına dikkat edilmiş ve fotoğraf çıktısı alınmıştır. Transperineal ölçüm için her iki labium majus arasında prezervatif takılı prob yerleştirilmiş ve görüntü sağlanmıştır. Ardından hasta pozisyonu değiştirilmeden transvajinal proba geçilmiş, transvajinal prob prezervatif takılı halde serviks'e baskı uygulamadan vajene yerleştirilerek kanal görüntülenmiştir. Servikal uzunluklar alınan fotoğraflar üzerinden karşılaştırılmıştır. Hastaların muayene sonrası her iki tekniği hasta konforu açısından değerlendirmeleri istenmiş ve verilen cevaplar kayıt altına alınmıştır.

Bulgular

İlk trimester, ikinci trimester ve üçüncü trimester için servikal uzunluk aralıkları tv-usg için sırasıyla 33-62 mm, 26-57 mm ve 25,5-42 mm olarak saptandı. Tv-usg ve tp-usg yöntemleri ile yapılan servikal ölçümler karşılaştırıldığında aralarında iyi derecede bir korelasyon saptandı. Hastalara transperineal ölçüm ve transvajinal ölçüm teknikleri arasında hangisinin daha konforlu olduğu sorulduğunda istatistiksel olarak anlamlı kısmının transperineal usg ile servikal uzunluk değerlendirmesini tercih ettiği saptandı (%9-%91).

Sonuç

Gebelikte servikal uzunluğun ultrasonografi ile değerlendirilmesi erken doğum riski, servikal yetmezlik gibi durumların erken yakalanması için önemlidir. Gebelikte usg muayeneleri sırasında maternal serviks değerlendirmesi çoğunlukla abdominal yaklaşımla yapılabilmektedir. Fetüs başının serviks gölgelediği, maternal obezite olduğu koşullarda serviks yeterli değerlendirilemeyebilir. Bu koşullarda serviks çoğunlukla tv-usg ile değerlendirilmektedir. Hastanın plasenta previa şüphesi, vajinismus geçmişi olması veya vajinal muayeneyi reddetmesi durumunda tv-usg sorunlu olmakta ve hasta uyumu kötü olarak gözlenmektedir. Bizim çalışmamızda servikal uzunluk ölçümünde transperineal yaklaşımın transvajinal yaklaşım ile benzer başarı oranlarına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların tp-usg ile ölçümü tv-usg ile ölçüme yüksek oranda tercih ettikleri görülmüştür. Servikal uzunluk değerlendirilmesinde transperineal servikal uzunluk ölçümünün güvenilir sonuçlar verdiği saptanmıştır. Transperineal servikal uzunluk ölçümü, her 3 trimester için transvajinal servikal uzunluk ölçümlerine iyi bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: Servikal uzunluk;transperineal;transvajinal;gebelik

S-59 Postpartum Tanı Konulan Hipertrofik Kardiyomyopatinin Eşlik Ettiği Ektopik Gebelik Olgu Sunumu Ve Gebelikte Hipertrofik Kardiyomyopatiye Güncel Yaklaşım

Fatma Yazıcı Yılmaz¹

Yüksek İhtisas Üniversitesi- Koru Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara, Türkiye¹

Giriş

Maternal kalp hastalığı, gebelik boyunca maternal ve neonatal morbidite ve mortalitenin iyi tanımlanmış ve önemli bir sebebi olmuştur.

Araştırmalarda maternal mortalitenin %11'ni oluşturmaktadır. Peripartum kardiyomyopati daha ciddi gebelik komplikasyonları ile karşımıza çıkabilmektedir. Buna karşın hipertrofik ve dilate kardiyomyopati gibi önceden tanı almış olgularda gebelik ve doğum daha iyi tolere edilebilmektedir.

Biz de bu makalemizde, sağlıklı bir gebelik süreci ve doğum geçirip postpartum dönemde tanı alan non-obstrüktif hipertrofik kardiyomyopati (HKM) hastanın başarısız kontrasepsiyon sonrası oluşan ektopik gebelik kliniğini sunmayı ve aynı zamanda hipertrofik kardiyomyopati tanılı gebelerin güncel literatür eşliğinde yönetimini tartışmayı amaçladık.

Olgu

27 yaşında gravida 1 para 1 olan hasta, adet gecikmesi ve kasık ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Hastanın özgeçmişinde 7 ay önce normal spontan vajinal doğum yaptığı, sonrasında non-obstrüktif hipertrofik kardiyomyopati tanısı konulduğu ve beta-bloker ilaç kullandığı öğrenilmiştir. Hastanın muayenesinde, uterus normal, endometrium çift duvar kalınlığı 8mm, bilateral overler doğal, sağ over komşuluğunda yaklaşık 10 mm boyutunda ektopik odak olması muhtemel görünüm izlenmiştir. Hastanın bakılan β -hCG değeri 2029 mIU olması üzerine hasta ektopik gebelik ön tanısı klinikte takibe alındı. Metotreksat (MTX) tedavisi planlandı. Hastaya β -hCG ve USG takiplerine göre 2 doz MTX 75mg/m² im olarak yapıldı. 2. doz MTX 4. Gününde hastanın β -hCG değeri 2477 mIU olarak görüldü. Aynı gün içerisinde hastanın şiddetli karın ağrısı, taşikardi (130/dk ile başlayıp 190/dk'ya ulaşan) ile birlikte hipotansiyonu (80/50 mmhg) olması üzerine tekrar değerlendirildi. Douglasta serbest sıvı görülmesi üzerine rüptüre ektopik gebelik ön tanısı ile operasyon planlandı. Laparotomi ile batına girildi. Gözlemlenilen sol tubada yerleşik yaklaşık 3 cm boyutunda ektopik odak ve sol fimbrial uçtan aktif kanama izlendi. Sol salpenjektomi uygulandı. Postoperatif 2. günde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

Maternal kalp hastalığı olan gebeliklerde maternal, obstetrik ve neonatal komplikasyonlarda artış gösterilmiştir. Fetal ölüm (hastanede yenidoğan döneminde ölüm), prematürite, düşük doğum ağırlığı, respiratuar distress sendromu ve konjenital kalp hastalığını içeren neonatal komplikasyonlar maternal kalp hastalığının eşlik ettiği gebelerde artmış olarak gözlenmiştir. Bizim olgumuzda maternal ve neonatal komplikasyon gözlenmemiştir. Literatürde, hipertrofik kardiyomyopati eşlik ettiği ektopik gebelik vakası bildirilmemiştir. Gebelikteki kalp hastalığı prevalansı, farklı çalışmalarda %0,3-3,5 arasında değişmektedir. Gebelikte hipertrofik kardiyomyopati prevalansı genel toplum ile aynı olup, % 0,2 dir. Yapılan çalışmalarda, maternal major olumsuz kardiyak olaylar ve neonatal olumsuz klinik sonuçlar maternal kardiyomyopatisi ve pulmoner hipertansiyonu olan gebeliklerde, maternal kalp kapak hastalığı ve erişkin konjenital kalp hastalığı olanlara göre yüksek tespit edilmiştir.

Gebelikte hipertrofik kardiyomyopati en sık görülen kardiyovasküler olay aritmidir. Bizim vakamızda da postpartum dönemde taşikardi şikayeti ile tanı almış olup, ektopik gebelik olarak takip olduğu süreçte intraabdominal kanama sebebi ile nabız 190 atım/dk olduğu gözlenmiştir.

Maternal hipertrofik kardiyomyopatisi olan gebelere, metoprolol tedavisi uzun yıllardır tecrübe edilmiş bir tedavidir. Hastamıza da postpartum dönemde beta-bloker tedavi başlanmıştır.

Literatürde, bu hastaların doğum şekli olarak vajinal doğum desteklenmekte olup, sezaryen ancak obstetrik endikasyonlarda tercih edilmesi önerilmektedir.

Maternal kalp hastalığı olan gebelerin perinatalog, kardiyolog, neonatoloji uzmanı, anestezi uzmanı ve kalp damar cerrahını içeren multidisipliner bir ekip tarafından takibi yapılmalıdır. Maternal morbidite ve mortaliteyi azaltmak ve fetal sonuçları iyileştirmek için konsepsiyon öncesi danışmanlık almaları konusunda bilgilendirilmeli, özellikle hipertrofik kardiyomyopati hastalarda kalıtsal geçişi olması sebebi ile genetik konsültasyon önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik;Hipertrofik Kardiyomyopati;Ektopik Gebelik

S-60 Incidental Non Obstetric Surgical Procedures Co-Operation With Caesarean Section

Ebru İnci Coşkun,¹ Senem Arda¹

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye¹

Introduction

The majority of the surgical procedures additional to the caesarean section includes adnexal mass lesions. The incidence of adnexal masses during pregnancy has been known as % 1 so far (1). In some of the reports it has been declared as % 2-% 10 (2). Also these lesions are occasionally benign but the rate of the histologic types are as following: 50 % for mature cystic teratoma, 13 % for functional cyst, 20 % for cystadenoma and 0.6 % for ovarian cancer (2, 3). Another gynecologic incidental lesion is uterine fibroids (leiomyomas). Leiomyomas are the benign tumours of uterus which are the most frequently seen tumours of uterus (4). Approximately 40 % of women of reproductive age are affected and the prevalence of it increases by age and for example it becomes 80 % for age 50 (4). As the age of pregnancy increases the incidence of uterine fibroids seen during pregnancy increases as well (5,6). Leiomyomas during pregnancy often increase in size as the pregnancy goes on. This situation can lead to some complications as red degeneration or aseptic necrobiosis (7). This can cause a controversial clinical presentings (7). The pain could be confused as preterm or term delivery for instance. Also some complications caused by leiomyoma itself are miscarriages, real preterm labor, postpartum haemorrhage, dystocia of labor and sometimes can be the indication of caesarean (8). Some of the surgeons do not recommend that kind of myomectomy because it can lead massive haemorrhage but some of them defends that kind of surgery in selected patients. Some patients could not have been close enough for a second surgery in short period of time, so it can be a wise choice to carry out the myomectomy procedure during caesarean section (9).

Material and Methods:

It has been reported in this presentation that the patients who had additional surgical procedures during caserean section in last 5 years. There has been 4784 cases who had caserean section between 2014 and 2019. Patients which are recorded as having caserean section and an additional operation have been 21 cases.

Results

The youngest patient was 28 years old and the oldest was 45 years old. Among 21 patients, 5 of them had preterm delivery. Six patients had myomectomy with the caesarean section. Eight patients have cyst exsicion and 3 of patients had salpingoophorectomy. One of the patients had known breast cancer, as the caesarean section has been done by term, modified radical mastectomy has been also undertaken. Another patient who had the pre-diagnosis of preterm delivery in 30 weeks 2 days with two caesarean sections before, has been operated and during the exploration, inflammated appendicitis in 10 cm length has been seen and operated. One of the cysts has been diagnosed as luteinized tecoma. Mature cystic teratomas which are common seen in pregnancy and has presented as torsion, constitute 4 of these 11 cystic lesions.

Conclusion

In selected patients the co-operations could be the optimum surgical procedure because of time and cost effectivity.

Key Words: Caesarean section;Leiomyoma;Adnexal mass;Co-operation

S-61 Sezeryan Sonrası Vajinal Doğum Yaptırdığımız Hastaların Demografik Ve Klinik Özellikleri

Ayhan Ekici,¹ Ata Topçuoğlu¹

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Bolu, Türkiye¹

Amaç

Sezeryan oranı ülkemizde %37-47 arasındadır. İlk gebelikte sezeryan oranları %20' lere kadar indirilmiş olmakla birlikte geçmiş yıllarda sezeryan oranlarının %70'leri bulması nedeniyle eski sezeryanlı ve tekrarlayan sezeryanlı gebelerin oranının yüksek olması genel sezeryan oranlarının düşmesini engellemektedir. Aynı zamanda artan sezeryan sayısı anne mortalite ve morbiditesini de kötü yönde etkilediğinden sezeryan sonrası vajinal doğumun kıymeti artmaktadır. Sezeryan sonrası vajinal doğumda komplikasyonları azaltmak için hasta seçiminin iyi yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada Sezeryan sonrası vajinal doğum için seçtiğimiz hastaların demografik özellikleri ve klinik bulgularını değerlendirdik.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma Abant İzzet Baysal Üniversitesi (AİBÜ) Hastanesi'nden izin alınarak yapılan retrospektifkesitsel bir çalışmadır. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi ve AİBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2012-2018 yılları arasında sezeryan sonrası vajinal doğum yaptırılan 43 hastaya ait dosyalara hastane medikal bilgi sisteminden ulaşılarak incelenmiştir. Hastalara ait demografik ve klinik veriler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. İstatistiksel program kullanılmamıştır.

Bulgular

Sezeryan sonrası vajinal doğum yapan 43 hasta incelemeye alınmıştır. Hastaların ortalama yaş , gravida ,parite, yaşayan çocuk sayısı ,abortus sayısı, geçirdikleri sezeryan sayısı, son sezeryanla var olan gebelik arasında geçen yıl sayısı değerlendirildi . Önceki gebeliklerinde sezeryanla doğum olması nedenlerine bakıldığında 21 hastanın (%48.8) vertex dışı prezentasyon nedeniyle,13 hastanın (%30.2) fetal distress nedeniyle, 6 hastanın (% 13.9) preeklampsi nedeniyle, 3 hastanın (%6.9) kendi isteğiyle sezeryan oldukları tespit edildi. Bu hastaların hepsi doğum için yattıklarında sefalo-pelvikdistosi açısından değerlendirilmiştir. Son sezeryanın üzerinden en az 5 yıl geçenler, pelvisi doğuma müsait olanlar, iri bebek olmayanlar (<4000gr), vertex prezentasyonlu olanlar, spontan kontraksiyonları başlayanlar ,doğum eylemi spontan olarak ilerleyenler ve vajinal doğumu isteyenler sezeryan sonrası vajinal doğum için seçilmiş, vajinal doğum sırasında karşılaşılabilecek komplikasyonlar açısından bilgilendirilmiş ve onamları alınmış hastalardı. Bu gebeliklerinde doğum haftalarına bakıldığında 23 hastanın (% 53.5) 37-41 hafta arasında spontan sancıları ile gelmiş ve spontan vajinal doğum yapmış, 8 hastanın (% 18.6) 30-37 hafta arasında preterm prematür membran rüptürü ile yatmış ve spontan kontraksiyonları başladığından vajinal doğuma bırakılmış, 12 hastanın (%27.9) 22-28 hafta arasında preterm prematür membran rüptürü ve preterm eylem tanısıyla vajinal doğuma bırakılmış olduğu tespit edildi. Ortalama doğum eylemlerinin 4-8 saat sürdüğü görüldü. Doğum sırasında hiçbir hastaya vakum uygulanmadığı, 19 hastaya (%44.2) doğum sırasında epizyotomi uygulandığı görüldü. Hastaların hiçbirinde uterus rüptürü veya uterin atoni saptanmadı. 36 hastanın (%83.7) doğumdan 24 saat sonra 7 hastanın (%16.2) 48 saat sonra taburcu edildiği görüldü.

Sonuç

İyi Seçilmiş vakalarda annenin de istemesiyle sezeryan sonrası vajinal doğum korkulmaması gereken bir doğum şeklidir.

Anahtar Kelimeler: sezeryan sonrası vajinal doğum;sezeryan;normal doğum

S-62 Retroperitoneal Dissection In Gynecology, How To Manage Adhesive Pelvic Retroperitoneum

İlker Selçuk¹

Health Sciences University- Zekai Tahir Burak Woman's Health- Health Application and Research Center, Department of Gynecologic Oncology, Ankara, Türkiye¹

Introduction

The retroperitoneal space is under the parietal peritoneum and considered a safe zone during difficult gynecologic cases to maintain the normal anatomy. The principal rule to identify the ureter and develop the potential avascular spaces is accurate knowledge of retroperitoneal anatomy and the proper dissection techniques. However, if there are some adhesions at the pelvic retroperitoneal space, it will be quite complicated to achieve the ureteric dissection and get to the pararectal or paravesical spaces. This educational video (cadaveric dissection) demonstrates how to dissect the retroperitoneal space and provide an access to the ureter, pararectal and paravesical spaces, if there are dense adhesions or fibrosis at the retroperitoneal area.

Surgical technique and anatomy

After cutting the lateral parietal peritoneum, an entry to the retroperitoneal space is maintained. Firstly, the psoas major muscle was identified; and at the medial border of psoas muscle the external iliac artery and postero-medial to external iliac artery the external iliac vein is detected. If there are extensive adhesions between the psoas major muscle, external iliac vessels and posterior sheet of broad ligament; a meticulous sharp dissection must be applied to isolate the anatomical structures and provide a good exposure on the medial part of psoas major and obturator internus muscle. When the posterior sheet of broad ligament is dissected completely and pulled towards the promontorium, the infundibulopelvic ligament and underlying ureter could be detected. By the way, the pararectal and paravesical spaces could be developed.

Key Words: Retroperitoneal dissection ;adhesive pelvic retroperitoneum;cadaveric dissection

S-63 Kars Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesine Başvuran İlk Trimester Gebelerde, Sifiliz Seroprevalansının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Haldun Arpacı¹

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.,
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye¹

Amaç

Sifiliz sıklıkla cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Gebelikte sifiliz enfeksiyonu fetüste önemli morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Sifiliz görülen gebelerin çoğu asemptomatik olduğundan ancak serolojik tarama ile saptanabilmektedir. Son yıllarda sifiliz prevalansı dünyada ve ülkemizde artış göstermektedir. Bu çalışmanın amacı Kars Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesine herhangi bir nedenle başvuran ilk trimester gebelerde sifiliz seroprevalansının retrospektif olarak değerlendirilmesi ve ülkemiz verilerine katkıda bulunmaktır.

Gereç-Yöntem

Aralık 2017-Kasım 2018 tarihleri arasında Kars Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine birinci trimesterde herhangi bir nedenle başvuran gebelerin verileri hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyalarından elde edilerek retrospektif olarak taranmıştır. Makro- ELISA (Vidas®, Biomerieux, Chemin de l'Orme, France) yöntemiyle Anti-Toxoplasma gondii IgM ve IgG, Anti-Rubella IgM ve IgG, sitomegalovirüs IgM ve IgG ve ayrıca Kaset yöntemiyle (Syphilis Anti-TP test) sifiliz değerlendirilmiştir. Sonuçlar vaka sayısı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Yaşları 17-48 aralığında olan 270 gebenin verileri kayıt altına alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 27,58±5,87, gravide ortalaması 2,69±1,05, parite ortalaması 1,36±0,94 olarak tespit edilmiştir. Hiçbir gebede sifiliz, Anti-Toxoplasma gondii IgM, Anti-Rubella IgM ve sitomegalovirüs IgM tespit edilmemiştir. Anti-Toxoplasma gondii IgG 88 gebede (%32,5), Anti-Rubella IgG 255 gebede (%94,4), sitomegalovirüs IgG 212 gebede (%78,5) seropozitif olarak bulunmuştur.

Sonuç

Tespit ettiğimiz seropozitiflik oranları ülkemizdeki diğer araştırma verileriyle uyumludur. Sağlık Bakanlığımız tarafından gebelik takibinde sifiliz için rutin tarama önerilmektedir. İlimizde gebelerde sifiliz seropozitifliğini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda gebelerde sifiliz saptanmamış olmasına rağmen ülkemizde gebelerdeki sifiliz prevalansı ile ilgili yeterli ve resmi veri bulunmaması nedeni ile özellikle sığınmacı göçü alan doğu illerimizde ileri araştırmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Gebelik;sifiliz;seroprevalans

S-64 Sağlıklı Gebelerde Kas İskelet Sistemi Şikayetlerinin Değerlendirilmesi; Kesitsel Çalışma

Hicran Uşan¹

Yüksek İhtisas Üniversitesi Koru Ankara Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara, Türkiye¹

Amaç

Gebelik sürecinde hormonal, mekanik, ve psikososyal faktörler gibi nedenlerle çeşitli kas iskelet sistemi problemleri görülebilmektedir. Özellikle bel ağrıları ve pelvik bölge ağrıları gebelikte sık görülmektedir. Gebelikte ortaya çıkan bu ağrılar zaman zaman gebelerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek düzeylere ulaşabilmektedir.

Gereç-Yöntem

2018 Kasım-Aralık tarihlerinde Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Koru Ankara Hastanesi, kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine rutin takipleri için gelen 65 gebe kas iskelet sistemi ağrıları açısından değerlendirildi. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ile hastaların sosyodemografik verileri, obstetrik öyküleri, komorbiditeleri, eşlik eden şikayetleri, egzersiz alışkanlıkları ve ağrı öyküleri sorgulandı.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması 29,5±3,6 (22-39) idi. Ortalama gebelik haftası 28,0 idi. %84,6'sı üniversite mezunu idi ve %81'i çalışıyordu. Sigara kullananların oranı %12,3 idi. %58,5'inin ilk gebeliği idi, %30,8'inin 1 çocuğu vardı. %34,6'sı doğumdan önce egzersiz yaparken, %20,8'i hamilelik esnasında düzenli egzersiz yapıyordu. En sık yapılan egzersiz %60 ile yürüyüş idi. %30,6'sında ekstremitelerde uyuşma,şişlik gibi ek şikayetler, %53,2'sinde uyku problemleri, %28,6'sı kognitif şikayetler, %46,8'inde iştah ve kilo problemi, %27,4'ünde bulantı-kusma, %46,8'inde ise gastrointestinal sistem şikayetleri eşlik ediyordu. Gebelerin %50,8'i gebeliğin bir döneminde kas iskelet sistemi ağrısı yaşamıştı. Ağrı lokalizasyonu %65,6 belde, %15,6 bacakta, %12,5 Pelvis ve kalçada, %6,1 oranında ise sırttaydı. %42,4'ü ağrıyı baskı hissi şeklinde, %39,4'ü bıçak saplanır gibi, %12,1'i künt bir ağrı, %6,1'i ise yanıcı bir ağrı olarak tarifliyor. %39,4'ü ağrının ev işlerini engellediğini, %24,2'si otumakta %24,2'si de yürümekte zorlandığını belirtti. %57,6'sında ağrı yatmakla rahatlıyordu. %63,6'sında gece ağrısı vardı ve %42,4'ünde ağrı gece uyandırıyor. Ağrı başlama haftası ortalama 21,2±5,8 iken ağrı süresi 6,9±4,4 haftaydı. VAS ortalaması 4,5±2,2 idi. Ağrı yaşayan gebelerin günlük çalışma süresi ağrısı olmayanlara göre daha yüksekti (p=0,32). Ağrılı grupta şimdiki vücut ağırlığı, hamilelik öncesi kilo ve kilo artışı istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber daha fazlaydı. Gebelikten önce ağrı yaşayanlarda gebelik esnasında ağrı görülme oranı daha fazlaydı (p=0,04). Yine ağrı olan grupta şişlik uyuşma gibi ekstremiteler şikayetleri (p=0,002)ve GİS semptomları (p=0,022) daha fazlaydı.

Sonuç

Sağlıklı gebelerde kas iskelet sistemi ağrıları sıklıkla gebeliğin fizyolojik değişimlerine eşlik eden yaygın bir durumdur. Çalışmamızda sağlıklı gebelerin %50,8'inde kas iskelet sistemi kaynaklı ağrı vardı. Günlük çalışma saatleri, vücut eğriliği, kilo artışı ve gebelikten önce kas iskelet sistemi ağrıları gebelik esnasında ağrı oluşumunda etken faktörlerdir. Gebelerde kas iskelet sistemi ağrıları ele alınırken bu faktörler gözönünde bulundurulmalı ve tedavi bu doğrultuda planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik;bel ağrısı;kas iskelet sistemi;ağrı

S-65 Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Benlik Saygısı

Hacer Yalınız Dilcen,¹ Yasemin Bilişli¹

Akdeniz Üniversitesi, Alkol ve madde bağımlılığı araştırma uygulama merkezi, Antalya, Türkiye¹

Akdeniz üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Antalya, Türkiye¹

Amaç

Madde kullanımı olan kadınlarda, sosyo-demografik değişkenler ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bir madde kullanım bozukluğu polikliniğinde, 01.01-31.06.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen olgu-kontrol tipinde kesitsel bir çalışmadır. Olgu-kontrol tipi olan bu çalışmanın örnekleminde, olgu grubu madde kullanım bozukluğu polikliniğine 2018 ilk altı aylık süreçte başvuran, 18 yaş ve üstü, DSM-V'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış 95 kadın oluşturmaktadır. Kontrol grubunu ise MKB olmayan kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 69 kadın oluşturmaktadır. Kadınlar ile yüz yüze görüşülerek Katılımcı Formu ve Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği uygulanmıştır. Sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare ve Student T testi yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular

Olgu grubu benlik saygısı toplam ölçek puanı ortalaması 17.89±3.36 puan iken, kontrol grubunun benlik saygısı toplam ölçek puanı ortalaması 29.63±4.86 puan olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanımı olan kadınların benlik saygısının madde kullanmayan kadınlara göre düşük olduğunu göstermektedir. Kontrol grubundaki kadınların benlik saygısının yüksek olduğu görülmektedir (P>0.05).

Sonuç

Araştırma sonuçlarına dayanarak, madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda sıradan bir kişiye göre daha düşük benlik saygısına sahip olduğu sonucuna varılabilir. Bu nedenle, bir bireyin madde kullanımını azaltmak için kendine olan saygısını arttırmak gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın;Madde kullanım bozukluğu;Benlik saygısı

S-66 Vaginal Atrophy Associated With Depot Medroxyprogesterone Acetate: A Case Report

Aşkın Evren Güler,¹ Erhan Aktürk²

Faculty of Medicine- Yüksek İhtisas University- Private Koru Ankara Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology, Ankara, Türkiye¹
Sisli Hamidiye Etfal Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology, İstanbul, Türkiye²

Introduction

Nearly 14% of teenagers and 10% of women in their early twenties rely on depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) to prevent unwanted pregnancies. DMPA is tolerated relatively well. The main reason for discontinued use is altered or unpredictable menstrual bleeding, with continuation rates at 1 year being 27%-33%. The most common side effects associated with DMPA use are bothersome but benign and typically improve with time or upon discontinuation, including irregular bleeding, weight gain, dizziness, abdominal pain, and anxiety. Occasionally, other side effects do occur and may cause significant distress to the patient. This is represented in a case report of vaginal atrophy associated with long term DMPA use.

Case

Twenty-four-year-old G1P1 single Caucasian female, who had been on DMPA for seven years, presented with complaints of dyspareunia and urinary urgency with nocturia. She stated that the dyspareunia had been present and worsening for 4 years.

Conclusion

Vaginal atrophy is characterized by vaginal burning, itching, dyspareunia with and or without decreased sexual interest. Vaginal atrophy predominantly occurs in postmenopausal women due to a hypoestrogenic state. This may occur in the setting of DMPA use due to chronic suppression of estradiol levels. DMPA differs from other progesterone only contraceptives in that it does not suppress follicle stimulation hormone as strongly as LH. This results in relatively normal estradiol levels in one-third of users. The remaining DMPA users will have lower estradiol levels, which can be as low as postmenopausal levels. Vasomotor symptoms do not typically occur with DMPA use as circulating medroxyprogesterone levels are high enough to suppress such symptoms. However, with prolonged use, chronic suppression of FSH leads to diminished estradiol and progesterone production such that symptoms occur. Other effects typically seen in postmenopausal women can also occur with long-term DMPA use such as a loss in bone density. Increased bone resorption is seen with DMPA use due to an overall hypoestrogenic state caused by FSH suppression. Hypoestrogenic condition is a significant factor in causing dyspareunia as shown in this case. This is due to atrophy of vaginal epithelium and lack of secretions. This patient had a vaginal maturation index (VMI) performed that measured the amount of estrogen influence within her vaginal mucosa; the test confirmed atrophic vaginitis. This test is performed from a sample of cells collected from the lateral vaginal wall with light scraping. The cells are then tested for their qualitative response to estrogen.

Vaginal atrophy and other postmenopausal symptoms are rare in the setting of long-term DMPA use. When the symptoms occur, it is presumed that they are reversible with discontinuation of DMPA. However in case of vaginal atrophy, exogenous estrogen may be needed to treat symptoms and hasten the return of normal sexual function. Close followup of these patients is needed to evaluate any longterm sequelae or residual dysfunction that may require additional treatment. Upon discontinuation of DMPA, the patient should be started on an alternative form of contraception if pregnancy is not desired.

Key Words: Vaginal atrophy; Depot medroxyprogesterone acetate; Contraception

S-67 Autoimmune Hemolytic Anemia In The Pregnancy Associated With Alpha Methylidopa

Erhan Aktürk,¹ Aşkın Evren Güler²

Sisli Hamidiye Etfal Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology, İstanbul, Türkiye¹

Faculty of Medicine- Yüksek İhtisas University- Private Koru Ankara Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology, Ankara, Türkiye²

Introduction

Drug-induced autoimmune hemolytic anemia (DIAHA) can be under-recognized in pregnancy due to the physiological dilutional anemia observed. Autoimmune hemolytic anemia (AIHA) accounts for 0.8–3 per 100 000 cases of anemia [1], and DIAHA accounts for 1 case per 1 000 000 [2]. Alphamethylidopa has been demonstrated to be safe for use during pregnancy and is now used to treat gestational hypertension. Nonetheless, it has been speculated to be one of the first causes [3] of drug-induced warm autoimmune hemolytic anemia (WAIHA), which is now rarely encountered due to a decline in methylidopa use in the general population. A case of alpha-methylidopa-induced autoimmune hemolytic anemia of pregnancy is reported herein along with the major problems in differential diagnosis and the risks posed to both the mother and the fetus.

Case

A 36-year-old gravida 2, para 1 woman at 37+6 weeks of gestation presented to the obstetric unit for elective cesarean delivery due to a previous cesarean section for breech presentation. Medical history included alpha-mediterranean thalassemia trait and gestational hypertension (ranging between 146/90 and 170/100mmHg) under alpha-methylidopa 500mg twice daily since the 24th week of gestation. Abnormal laboratory findings included microcytic, hypochromic, and anisocytic anemia, hemoglobin 8.09 g/dL (normal range: 12–16 g/dL), lymphocytes 14.2×10³ L⁻¹ (normal range: 20–51×10³ L⁻¹), erythrocyte sedimentation rate 33 mm/h (normal range: <25mm/h), and reticulocyte production index 3.1 (normal range: 0.2–2). Physical examination revealed easy fatigability over the previous few weeks, tachycardia (115 beats per minute), and pallor.

Conclusion

Alpha-methylidopa-induced AIHA is rare in pregnancy with only few cases published. Hemolysis due to alpha-methylidopa occurs via autoantibodies targeted against red blood cells. Alpha-methylidopa causes the production of such antibodies in about 15% of patients receiving the drug, with 0.5%–1% developing hemolytic anemia. Hemolysis is always extravascular in type and IgG-mediated, has a slow onset, can occur by three months after starting alpha-methylidopa, and may take years until a negative DAT is achieved. Alpha-methylidopa-induced AIHA does not have typical features, and the severity of symptoms ranges from mild fatigue to dyspnea, respiratory failure, and death if left untreated, with hemoglobin levels reaching as low as 5 g/dL. In the present case, the medical history raised suspicion of alpha-methylidopa-induced AIHA, and coagulation parameters let us opt for combined spinal epidural anesthesia that would be also beneficial for hypertension. Definitely distinguishing warm autoimmune hemolytic anemias from DIAHAs requires complex and time-consuming testing, performed by hematology referral centers. In the obstetric setting, this is not always possible, given the urgency of the procedure in some cases. Drug history remains crucial for the investigation, and drug cessation followed by hemolytic anemia resolution remains the only reliable final confirmation of DIAHA.

Key Words: Autoimmune hemolytic anemia; Pregnancy; Alpha methylidopa

S-68 Myasthenia Gravis And Pregnancy: A Case Report

Z. Çiğdem Demirel Güler¹

Faculty of Medicine- Yüksek İhtisas University- Private Koru Ankara Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology, Ankara, Türkiye¹

Introduction

The heterogeneous group of congenital and acquired myasthenia gravis (MG) syndromes is clinically characterized by an insufficient neuromuscular transmission leading to progressive paresis. Prevalence of MG lays between 1 in 10.000 and 1 in 50.000, with 2/3 of affected individuals being female. Commonly women in their second and third decades of life, hence their reproductive years, are affected. In the case of maternal myasthenia gravis, both the mother and the child may develop myasthenia symptoms with varying degrees of weakness and progressive fatigability of the skeletal muscles. Therefore, in this paper, we attempt to summarize inevitable interdisciplinary diagnostic and therapeutic strategies considering the medical management.

Case

We report the case of a 39-year-old, previously thymectomized patient with immune-mediated MG, who underwent an elective cesarean operation under spinal anesthesia at 35 + 3 weeks of pregnancy, after having had a premature rupture of membranes.

Conclusion

The course of MG in pregnancy as well as its influence on pregnancy outcome is unpredictable. It has been shown that in 31% of patients the disease remained stable during pregnancy, whereas in 29% an improvement and in 40% an exacerbation of myasthenia symptoms were observed. Reviewing the literature, there is no great influence of MG on pregnancy. MG does not increase the incidence of prematurity, but frequency of premature rupture of membranes and preterm delivery rate is increased. Generally patients with MG should be observed closely throughout pregnancy by a neurologist and an obstetrician. Some authors suggest that there should be regular ultrasound checkups in order to detect fetal akinesia, manifesting itself by a reduction of fetal movements and breathing motion, as well as hydramnios. Pregnancy does not worsen the long-term outcome of MG. Medical treatment should not be altered in pregnancy. Anticholinesterase inhibitors have been safely used in pregnant patients with MG, and in 50% of patients monotherapy is sufficient. Corticosteroid therapy appears to be safe during pregnancy with little teratogenic risk. Only a slight increase in incidence of cleft palate has been described. Regarding the mode of delivery, a vaginal birth should be preferred as the uterus is not affected by autoantibodies as it does not consist of striated muscle. As striated muscle is involved in the second stage of labour, a vacuum extraction or forceps delivery might be necessary if obstetrical assistance is required. Cesarean section should only be performed if there is an obstetric indication. Generally epidural anesthesia should be preferred and narcotic analgesia and muscle relaxants avoided.

Myasthenia gravis especially when associated with pregnancy is a high-risk disease, and its course is unpredictable. Severe up to life-threatening conditions might occur especially due to generalized weakness, in particular respiratory insufficiency endangering the parturient as well as the newborn. As this disease predominantly occurs in women of reproductive age, it is important to be aware of this condition and its interdisciplinary diagnostic and therapeutic management.

Key Words: Myasthenia gravis; Pregnancy; Thymectomized

S-69 Makat Prezantasyonun Düzeltmesinde Moksibüsyon

Belkız Berna Külâh¹

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi Anesteziyoloji Uzmanı,
Ankara, Türkiye¹

Amaç

Makat prezantasyon, fetüs makat ya da bacaklarının maternal pelvise baştan önce girmiş olması olarak tanımlanmaktadır. Makat doğumlarda, baş gelişe göre perinatal ve neonatal morbidite, mortalite ve sezaryen oranları daha yüksektir.

Gereç-Yöntem

Moksibüsyon vücut yüzeyindeki özel akupunktur noktalarının ısı yardımı ile uyarılması işlemidir. Bu amaçla Artemis Vulgaris (Pelin Otu) bitkisinden üretilmiş moxa dediğimiz bir çeşit tütsü kullanılır. Makat prezantasyonun başa prezantasyona çevrilmesi için en çok kullanılan ve en etkili nokta Çince Zhi Yin olarak isimlendirilen BL 67 (Bladder 67)'dir. Bu nokta mesane meridyeninin son noktasıdır, ayak 5. Parmağının dorsal tarafında tırnak lateral sınırı ve tırnak tabanı boyunca çizilen çizgilerin birleşiminde, tırnak köşesinden 1-2 mm uzaklıkta yer alır. Geleneksel Çin Tıbbi teorisine göre bu nokta uterus ile bağlantılıdır ve yapılan ısı uyarısı fetal hareketlerde artış ile vertex prezantasyona dönüşü sağlamaktadır. Moksibüsyonun, moxanın yakılmasından sonra kimyasal ve termal uyarıyla ilişkili olarak, maternal endokrin denge üzerine etki ederek fetal hareketleri arttırdığı düşünülmektedir. Moksibüsyon uygulaması tek başına yapılabileceği gibi akupunktur uygulaması ile birlikte de yapılabilir. Mevcut literatüre göre moksibüsyon işleminin fetomaternal cidi bir yan etkisi bulunmamaktadır. Maternal ayak parmağında su toplaması, yanma hissi, bulantı, ağzı ve göz kuruluğu başlıca görülen yan etkileridir. Hastanemize başvuran 33-35 hafta arası makat prezantasyonu bulunan ve vajinal doğuma engel bir durumu bulunmayan gebelere doğum şekli konusunda bilgilendirme yapılmaktadır. Hastanemiz bünyesinde İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ruhsatlandırılmış Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi bulunmakta olup, yine bu konuda sertifikalı uzman hekim tarafından hastalara moksibüsyon hakkında bilgi verilmekte ve kabul eden hastalara moksibüsyon işlemi uygulanmaktadır. Moksibüsyon işleminin herhangi bir kontrendikasyonu bulunmamaktadır. 10 dakika sağ ayağa, 10 dakika sol ayağa olmak üzere toplam 20 dakika moxa uygulanmakta ve ilk uygulamadan sonra hastalara yeterli sayıda moxa verilerek bir hafta boyunca hergün evde kendilerinin uygulamaları istenmektedir. Bu sayede hasta sürece dahil edilmiş olmakta ve hergün hastaneye gelme gereksinimi olmadığından hasta uyumu yüksek olup, maliyet etkinliği açısından da sorun oluşturmamaktadır. Hastalar bebeğin baş prezantasyona dönmesi sırasında oluşabilecek rahatsızlık hissi konusunda bilgilendirmekte ve bebeğinin döndüğünden şüphe eden hastalar ultrasonografi kontrolü için çağırılmaktadırlar. Birinci haftanın sonunda hasta ultrasonografi ile kontrol edilmekte, eğer baş prezantasyon sağlandı ise uygulama sonlandırılmakta, dönüş gerçekleşmediyse 1 hafta daha devam etmesi istenmektedir. İkinci haftanın sonunda yeniden ultrasonografi ile değerlendirilen gebeler prezantasyon şekline bağlı olarak rutin takibe alınmaktadırlar.

Sonuç

Geleneksel Çin Tıbbi'nin yaygın uygulamalarından olan moksibüsyon gebeliğin 32.-35. Haftaları arasında fetusun makat prezantasyonunun baş prezantasyona yönlendirilmesinde kullanılabilecek, uygulaması kolay, güvenilir, maliyeti düşük ve etkin bir yöntemdir. Gebeliğin son döneminde makat geliş oranında azalma sağlanması halinde cerrahi, anestezi ve operatif doğum risklerinden anne ve bebek korunmuş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Moksibüsyon; makat prezantasyon; akupunktur

S-70 Özel Koru Hastanesinde Gerçekleşen Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Sonuçlarımız

Zahide Küçük,¹ Aydan Biri¹

Yüksek İhtisas Üniversitesi Koru Hastanesi¹

Amaç:

Günümüz sezaryenlerinin en sık nedeni önceki doğumun sezaryen olması nedeniyle yapılan elektif sezaryendir. Dolayısıyla uygun vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğumun desteklenmesi, sezaryen doğum oranının düşürülmesinde önemli bir uygulama olarak önerilmektedir. Çalışmamızda sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) yapan hastalarda maternal ve fetal riskleri tespit edip, bu hastaların demografik ve obstetrik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamızda 2016-2019 yılları arasında Yüksek İhtisas Üniversitesi Koru Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde SSVD yapan 378 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların yaş, gebelik haftası, gravide, parite, geçirilmiş sezaryen sayısı, önceki sezaryen tekniği ve endikasyonları, mevcut gebeliklerin klinik özellikleri gibi verileri kayıt altına alındı. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistik kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 378 olgunun yaş ortalaması 29,8±6,21 olup, 3 (%0,79) olguda geçirilmiş üç sezaryen, 32 (%8,4) olguda geçirilmiş iki sezaryen, 343 (%90,7) olguda ise geçirilmiş bir sezaryen öyküsü mevcuttu. Olguların tamamı doğumun 1. evre aktif fazında kliniğe başvurdu, 102 (%26,9) olgunun sezaryen operasyonundan önce en az bir vajinal doğum öyküsü vardı. Hastalara riskler hakkında bilgi verildi ve onam formu imzalatıldı. İki olguda uterin rüptür gelişti. Uterin rüptür bir olguda tam açıklık aşamasında, 1 olguda ise 7-8 cm servikal dilatasyonun olduğu aşamada gerçekleşti. Bu olgulardan birinde uterin rüptürün mesane rüptürü ile birlikte olduğu görüldü. Acil laparotomi ile uterin rüptür onarımları yapıldı. Rüptür gelişen olgular 24 saat yoğun bakımda takip edildiler. Olguların 4'ünde (%1,05) postpartum atoni gelişti, medikal tedavi ile kanamaları kontrol altına alındı, 31 (%8,2) olguya annenin inikmasının yetersiz olması nedeniyle vakum uygulanması yapıldı. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine; yenidoğanın geçici takipnesi, prematüre gibi tanılarla 28 bebek alındı. Anne ve bebeklerin tümü şifa ile taburcu edildi. Hiçbir olguda fetomaternal mortalite gelişmedi.

Sonuç:

Sezaryen oranlarının hızla artış gösterdiği günümüzde, bir sezaryenin hep sezaryen olmadığı, sezaryen olan hastalarda SSVD'nin başarılı bir seçenek olduğu bilinmelidir. Sağlık personelinin bu konuda uygun eğitim ve bilgilendirilmesi sağlanmalı, hekimi tarafından hasta yeterince bilgilendirilmeli, uygun koşullarda SSVD önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryenden sonra vajinal doğum; uterin rüptürü; morbidite

Koru Proceedings

3. Uluslararası Koru Gebelik Doğum Ve Lohusalık Kongresi
14-17 Şubat 2019
Bolu
Bildiri Özet Kitapçığı
(Abstract Book)

