

BİRİNCİ BASAMAKTA GEBE TAKİBİ

Araş. Gör. Dr. Ahmet Eray
KTÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
10 Ocak 2017

Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Amaç: Birinci basamakta gebe izlemi hakkında bilgi vermek ve tutum kazandırmak

Öğrenim hedefleri:

- Gebelik izleminin amacını açıklayabilmek
- Gebelikte hangi haftalarda görüşme yapıldığını sayabilmek
- Gebelikteki risk faktörlerini sayabilmek
- Gebelikte yapılan her görüşmede istenecek tetkikleri sayabilmek
- Sevk kriterlerini sayabilmek

Antenatal Bakım ve Önemi

- Gebeliğin saptanmasından doğuma kadar geçen sürede annenin ve fetusun düzenli ve periyodik kontrollerinin yapılmasıdır.
- **Amaç:** maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır.

NEDEN ÖNEMLİ ?

- Gebelik, doğum eylemi ve lohusalıkta gelişen komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerin üreme çağındaki kadınlarında en önemli mortalite ve morbidite nedenidir.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri arasında maternal-perinatal mortalite ile kapsamlı bir mücadele ve ölüm oranlarının en aza indirilmesi de yer almaktadır !!!

Antenatal Bakım ve Önemi

Türkiye'de anne ölüm oranı (yüzbinde);
1990 yılında → 100
2002 yılında → 64
2007 yılında → 21,2
2010 yılında → 16,5
2011 yılında → 15,5

Bebek ölüm hızı, 2010-2015 (TÜİK)

Yıl - Year					
2010 ⁽¹⁾	2011 ⁽¹⁾	2012 ^(r)	2013 ^(r)	2014 ^(r)	2015
12,0	11,7	11,6	10,8	11,3	10,7

KİM YAPMALI ?

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde yer alan görev yetki ve sorumluluklar kapsamında bu görev aile hekimlerinin primer görevleri arasında yer almaktadır.

- Aile hekimleri %85-90
- 2. Basamakta çalışan Kadın doğum uzmanları
- Tersiye merkezler (Üniversiteler)

BİRİNCİ BASMAKTA NİTELİKLİ GEBE TAKİBİ YÖNETİMİ

- İyi iletişim
- Gebeyi nazik bir şekilde karşılama
- Gerekli mahremiyeti sağlama
- Kendini tanıtma
- Gebenin adını öğrenme ve kullanma
- Gerekli olumlu beden dilini kullanma
- Gebe ile yüz yüze olma, göz teması kurma
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtme
- İletişimi yönlendirme
- Düzgün kayıt tutma
- İzlemlerin zamanında, yeterli ve eksiksiz yapılması

- Hastalık taraması
- Sağlığın iyileştirilmesi ve danışmanlık
- Doğuma hazırlık
- Komplikasyonlara karşı hazırlık

“ İzlem sıklığından çok izlemin niteliği önemlidir. ”



ÖNERİLEN GEBE İZLEM PLANI

1.İZLEM (ilk 14 hafta)



2.İZLEM (20-24.hafta)



3.İZLEM (30-32.hafta)



4.İZLEM (36-38.hafta)

İZLEM PLANI

- ÖYKÜ ALMA

 - Kişisel

 - Tıbbi

 - Obstetrik(daha önceki gebelik)

 - Mevcut gebelik

- FİZİK MUAYENE

- LABORATUVAR

- BAĞIŞIKLAMA ve İLAÇ DESTEĞİ

- BİLGİLENDİRME ve DANIŞMANLIK

 - Gebeliğe bağlı yakınmalar

 - Genel

- İZLEM FİŞİNİN KONTROLÜ

Birinci İzlem

Gebeliğin 14. haftasında veya ilk 14 hafta içerisinde / 30 dakika süreli

- Öykü
- Kişisel bilgilerin sorgulanması
 - T.C Kimlik Numarası (biliniyorsa)
 - Yaş (Doğum tarihi)
 - Adres ve telefon numarası
 - Medeni hali
 - Akraba evliliği/derecesi
 - Birinci derece akraba (kardeş çocukları arasında)
 - İkinci derece akraba (kardeş torunları arasında)
- Yaşadığı ev tipi, büyüklüğü ve hane halkı sayısı
- Yaşadığı mekanın alt yapı koşulları; tuvalet, su kaynağı
- Yaşadığı mekanın elektrik ve ısıtma kaynağı
- Eğitim düzeyi
- Ekonomik kaynaklar
 - Kendi mesleği ve çalışma durumu
 - Eşinin mesleği ve çalışma durumu
- Yaşadığı yerin en yakın sağlık kuruluşuna uzaklığı
- Ulaşım şartları
- Sosyal güvencesi

Tıbbi öykü

- Kronik sistemik hastalıklar
Diabetes Mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek hastalığı, epilepsi, tiroid hastalıkları vb.
- Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalıkları
Tüberküloz, Brucella, paraziter hastalıklar, vb
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon (CYBE) öyküsü
- Madde bağımlılığı
- Psikiyatrik hastalıklar
- Kan transfüzyonu
- Talasemi taşıyıcılığı

Tıbbi öykü - II

- Geçirilmiş operasyonlar
- Geçirilmiş jinekolojik operasyonlar (Histerotomi, myomektomi vb.)
- İlaç allerjisi
- Aile öyküsü (Diabetes mellitus, tekrarlayan fetal anomaliler, çift yumurta ikizi vb.)
- Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar (Antiepileptikler, insülin, antihipertansifler vb.)
- Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi
- İnfertilite mevcut ise süresi, gördüğü tedaviler

Obstetrik Öykü – Önceki Gebelikler

- Bu gebeliği dahil toplam gebelik sayısı (Gravida)
- Daha önceki doğum sayısı (Parite)
- Yaşayan çocuk sayısı
- Son gebeliğin sonlanma tarihi-yeri
- Gebenin her gebeliği ile ilgili öyküsünün ve gebelik sonucunun aşağıdakilere göre irdelenmesi;
 - Doğumların kim tarafından nerede yapıldığı
 - Gebeliklerin sonlanma şekli ve gebelik haftası (Canlı doğum, ölü doğum, spontan düşük, isteyerek düşük, ektopik gebelik, mol gebelik)

Obstetrik Öykü – Önceki Gebelikler II

- Bebek ölümü ve nedenleri
- Çocuk ölümü ve nedenleri
- Prematür doğum
- Postmatür doğum
- İkiz veya çoğul gebelik
- Tekrarlayan birinci trimester düşükleri
- Tekrarlayan ikinci trimester düşükleri
- Yasal tahliye ve isteyerek düşük ile komplikasyonları
- Doğumların şekli (Normal doğum, sezaryen doğum, forseps veya vakumla müdahaleli doğum)
- Daha önceki canlı doğumlara ait bilgiler (cinsiyeti, doğum ağırlığı, anne sütü alma süresi)

Obstetrik Öykü – Önceki Gebelikler III

- Gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar (Kanama, preeklampsi-eklampsi, gestasyonel diyabet, tromboz, emboli)
- Doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar (Plasenta dekolmanı, plasenta previa, makat, transvers geliş ve diğer prezentasyon anomalileri, uzamış doğum eylemi, üçüncü derece perine yırtıkları ve masif kanama, plasentanın elle çıkarılması)
- Doğum sonrası dönemde yaşanan komplikasyonlar (Sepsis, kanama, depresyon, meme absesi vb.)
- Daha önceki canlı doğumlara ait yaşanan komplikasyonlar (Hidrops Fetalis, resüsitasyon veya başka tedavi almış yenidoğan, kromozomal anomali veya malformasyon, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği ve makrozomi)
- Tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması

Obstetrik Öykü – Mevcut Gebelik

- Son Adet Tarihi (Son adet in ilk günü)
 - Son adet tarihine (SAT) göre tahmini doğum tarihi Naegele formülüne göre hesaplanır

Tahmini Doğum Tar. = SAT - 3 ay + 7 gün

Örnek: SAT'ı 5 ağustos olan birinde; 7 gün eklenirse 12 ağustos(8.ay), 8.aydan 3 ay çıkartılırsa 5.ay (mayıs), sonuçta beklenen doğum tarihi (BDT) 12 mayıs olur.

!! Adetleri düzenli olmayan hastalarda gebelik haftasının SAT ile uyumlu olmayabileceği unutulmamalıdır.!!

- **SAT bilinmiyorsa;**
 - İlk gebelik testi tarihi
 - Gebelikten ilk şüphelendiği tarih
 - Fetus hareketlerinin ilk hissedildiği tarih
 - Üremeye yardımcı teknikler (ÜYT) gebeliği ise embriyo transfer tarihi

Ultrasonografi

The crown-rump length (CRL) -baş popo mesafesi- ilk trimesterde



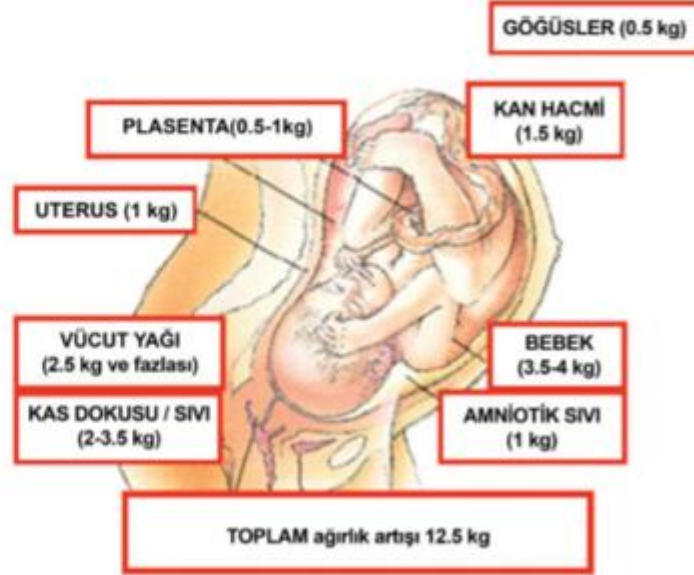
- Bebeğin boyu, kafa çapı, kafa çevresi, karın çevresi, bacak boyu gibi ölçümler ultrasonografi ile yapılarak gebelik haftası hesaplanır. Her zaman tam ve kesin sonuç vermeyebilir Ancak gebelik ne kadar küçükse o kadar kesin sonuç verir. Özellikle 20. gebelik haftasından önce daha doğru sonuçlar verir.
- <http://www.gebelikhaftahesabi.com>

Obstetrik Öykü – Mevcut Gebelik - II

- Adetlerinin düzeni
- Beklenen doğum tarihi
- Gebelik yakınmaları (Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, meme hassasiyeti, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)
- Gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmalar (Vajinal kanama, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi)
- Alışkanlıkların sorgulanması (sigara, alkol, madde bağımlılığı)
- Kullandığı ilaçlar

Fizik Muayene – Boy ve kilo ölçümü

Gebeliğe normal bir kilo ile başlayan sağlıklı yetişkin kadınlar için gebelik süresince ağırlık kazanımının 11,5-15 kg olması normal karşılanır.



Gebelik Öncesi BKİ BKİ: Vücut Ağırlığı (kg) / Boy ² (m ²)	Gebelikte Alınabilecek Kilo
< 18,5 kg/ m ² (zayıf)	12,5-18 kg
18,5-24,9 kg/ m ² (normal)	11,5-15 kg
25,0-29,9 kg/ m ² (kilolu)	7-11,5 kg
≥ 30 kg/ m ² (obez)	5-9 kg

Fizik Muayene - diğer

- Kan Basıncı ve nabız ölçümü (Sistolik kan basıncının 140, diastolik kan basıncının 90 mmHg altında olması normal kabul edilir).
- Ciddi anemi bulgularının kontrolü (El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı)
- Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb. bir hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerinin kontrolü
- Göğüs ve kalp oskültasyonu
- Pretibial ödem tespiti için muayene
- Gebelik haftası ile uterus büyüklüğün uygunluğunu değerlendirmek için vajinal muayene yapılır eğer uterus büyüklüğü ile gestasyonel hafta arasında uyumsuzluk durumunda sevk ediniz.
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendirilmesi
- **Fetus kalp seslerini değerlendiriniz. Fetüs kalp atımları fetal steteskop ile 16-20. hafta, el Doppleri ile 10-12. haftalardan itibaren duyulabilir.**
- Bebeğin ilk hareketlerini hissetme zamanını kaydetmesini isteyiniz (bebek hareketlerini genellikle 16 ile 22. haftalar arası hissedilir.)

RİSK DEĞERLENDİRME FORMU

Bu risk değerlendirme formu "yüksek riskli gebeleri" saptamak için kullanılır; tüm gebelere uygulanır. Bu form uzman görüşü alınarak izlem sayısı ve izlemin nerede, nasıl yapılacağı konusunda karar verilmesi içindir. Risk değerlendirme formu sevk kriterlerinin bir parçasıdır. Bunlardan herhangi biri olmayan gebede de gebelik süresi içerisinde sevk gerektiren bir komplikasyon yaşanabilir.

Hastanın Adı : Adres :
Klinik Kayıt Numarası : Telefon :

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplandırınız.

OBSTETRİK ÖYKÜ	HAYIR	EVET
1. Önceki gebelerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı		
2. 3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü		
3. Erken doğum öyküsü (22-37 hf. arası)		
4. Anomalili bebek doğurma öyküsü		
5. Son bebeğin doğum ağırlığı <2500g		
6. Son bebeğin doğum ağırlığı >4500g		
7. Son gebelik: Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış		
8. Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon? (Miyomektomi, septum ameliyatı, kone biyopsi, klasik CS servikal serikaj)		
MEVCUT GEBELİK	HAYIR	EVET
9. Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik		
10. 18 yaşından genç		
11. 35 yaş ve üstü		
12. Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu		
13. Vajinal kanama		
14. Pelvik kitle		
15. Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması		
16. Anemi öyküsü		
GENEL TIBBİ ÖYKÜSÜ	HAYIR	EVET
17. İnsülin bağımlı diyabet hastası		
18. Renal hastalık		
19. Kardiyovasküler hastalık		
20. Tiroid hastalığı		
21. Talasemi taşıyıcılığı		
22. Sigara, alkol, veya diğer madde bağımlılığı		
23. Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum lütfen belirtin.		
24. Yapılan muayene sonucu göre tespit edilen riskli durum		

Delduran Sağlık Personeli :

Her izlem sonrasında Risk Değerlendirme Formu tekrar gözden geçirilmelidir. Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birini bile "evet" cevabı verilir ise, mutlaka Kadın-Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Uzman bekimin değerlendirilmesi sonucu önerisi doğrultusunda izlemler birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı arttırılır.

Laboratuvar Testleri

İdrar Tahlili

- Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız.

Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:

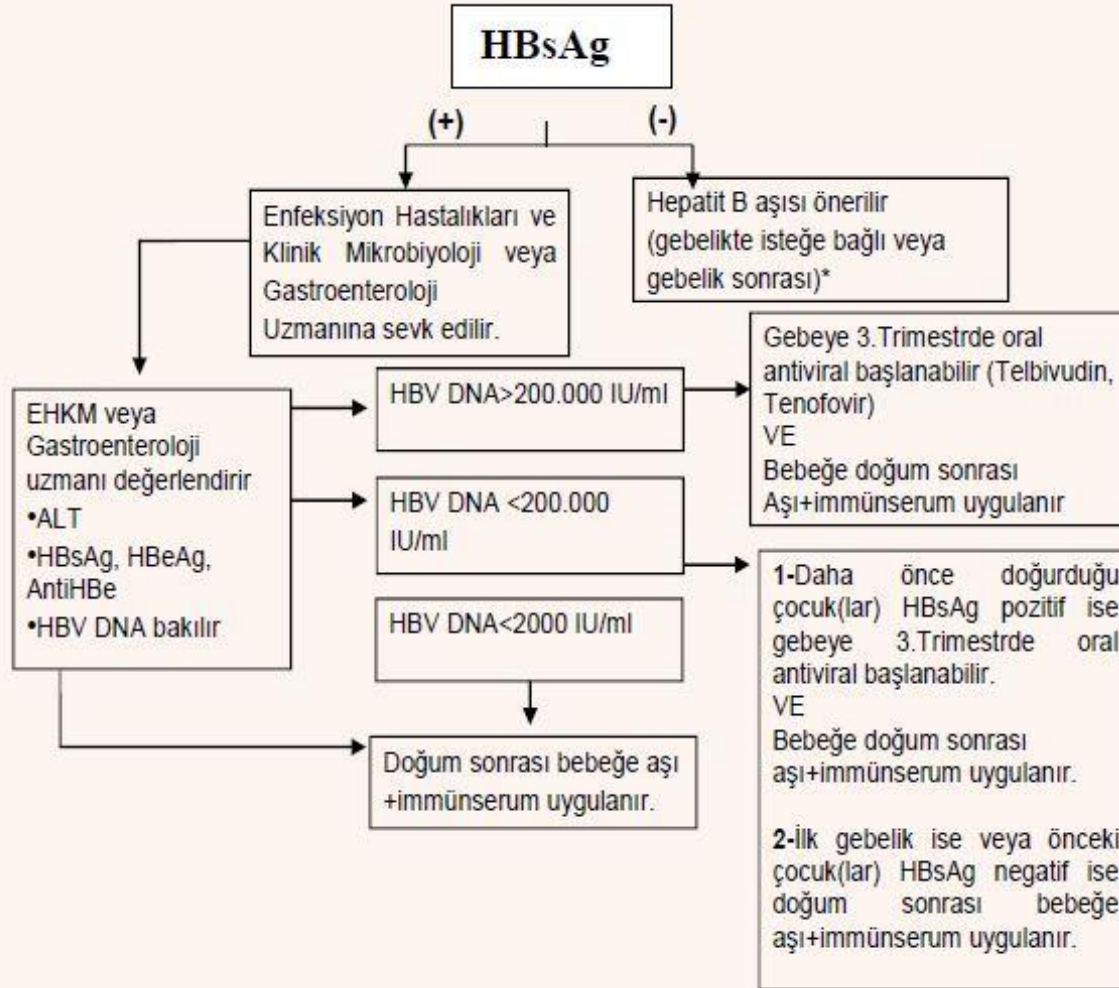
- İlk izlemde ve sonraki tüm izlemlerde gebenin hemoglobinine bakınız.
- Hg 11 g/dl altında ise anemi kabul edilir. Hg 9 g/dl altında ise şiddetli anemi kabul edilir.
- Lökosit değeri enfeksiyon değerlendirmesi ve lösemiler açısından önemlidir.
- Beyaz küre sayısı 16.000' e kadar gebelikte normal kabul edilir.
- Trombosit düzeyi 100.000 altında önemli kabul edilir ve araştırılmalıdır.

Kan Grubu Tayini

- İlk izlemde gebenin ve eşinin kan grubuna Rh uyumsuzluğu açısından mutlaka bakınız.

HBs Ag bakılması

GEBE TAKİBİNDE VİRAL HEPATİT B YÖNETİM ALGORİTMASI



Diğer tetkikler

- **VDRL** : Sifiliz taraması için önemlidir. Riskli hastalarda 3.trimesterde tekrar bakılabilir.
- **Diğer İnfeksiyon Taramaları** (Bu taramalar hastanın durumuna göre belirlenir)
 - Rubella, VDRL (sifiliz taraması rutin önerilir), HBV (rutin önerilir) , HCV, HIV, Tokso, CMV, Tbc
 - Servikal kültür ve spesifit vajinal enfeksiyon testleri (gonokok kültürü, herpes kültürü, grup B streptokok kültürü vb) Kültürler 36 hafta civarında tekrarlanabilir.
- **Tiroid fonksiyon değerlendirilmesi** :İlk vizitte mutlaka TFT bakılmalı.
- **Gebenin semptomlarına göre gereken diğer testler** sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz
- **İkili test:** 11-14.haftalar arasında yapılması için 2.basamağa sevk

Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama

- **Folik asit:** gebelik öncesi 12.haftadan gebeliğin 12.haftasına kadar günde 400 mcg kullanılmalı
- **Demir:** 16. gebelik haftasından itibaren günde 40-60 mg/gün elementer demir preparatı desteğine başlanmalı (Eğer anemi varsa tedavi dozundan ilaç başlanmalı).
“Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar verilmesi
- **D Vitamini:** 12. Haftadan itibaren 1200 IU (9 damla) günlük tek doz
- **Tetanoz:** bağışıklaması sorgulayınız gerekiyorsa tetanoz toksoid aşısını yapınız. (Tetanoz bağışıklaması 12. haftadan itibaren yapılabilir. Gebenin geğ tespit edilmesi halinde aşının ilk dozunu 4.ayda veya ilk izleminde yapınız ve aşı takvimine uygun olarak diğer dozları uygulayınız).
- Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gereken tedavileri veriniz. İdrar yolu enfeksiyonu tedavisinin ardından kontrol izlemde hala enfeksiyon devam ediyorsa bir üst basamağa sevk ediniz.

Bağışıklama

-Güvenli Aşılar-

- Tetanoz ve difteri toksoidler(Td)
- İnfluenza*
- Kuduz
- Hepatit B
- Meningokok*


Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza with Vaccines

Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)

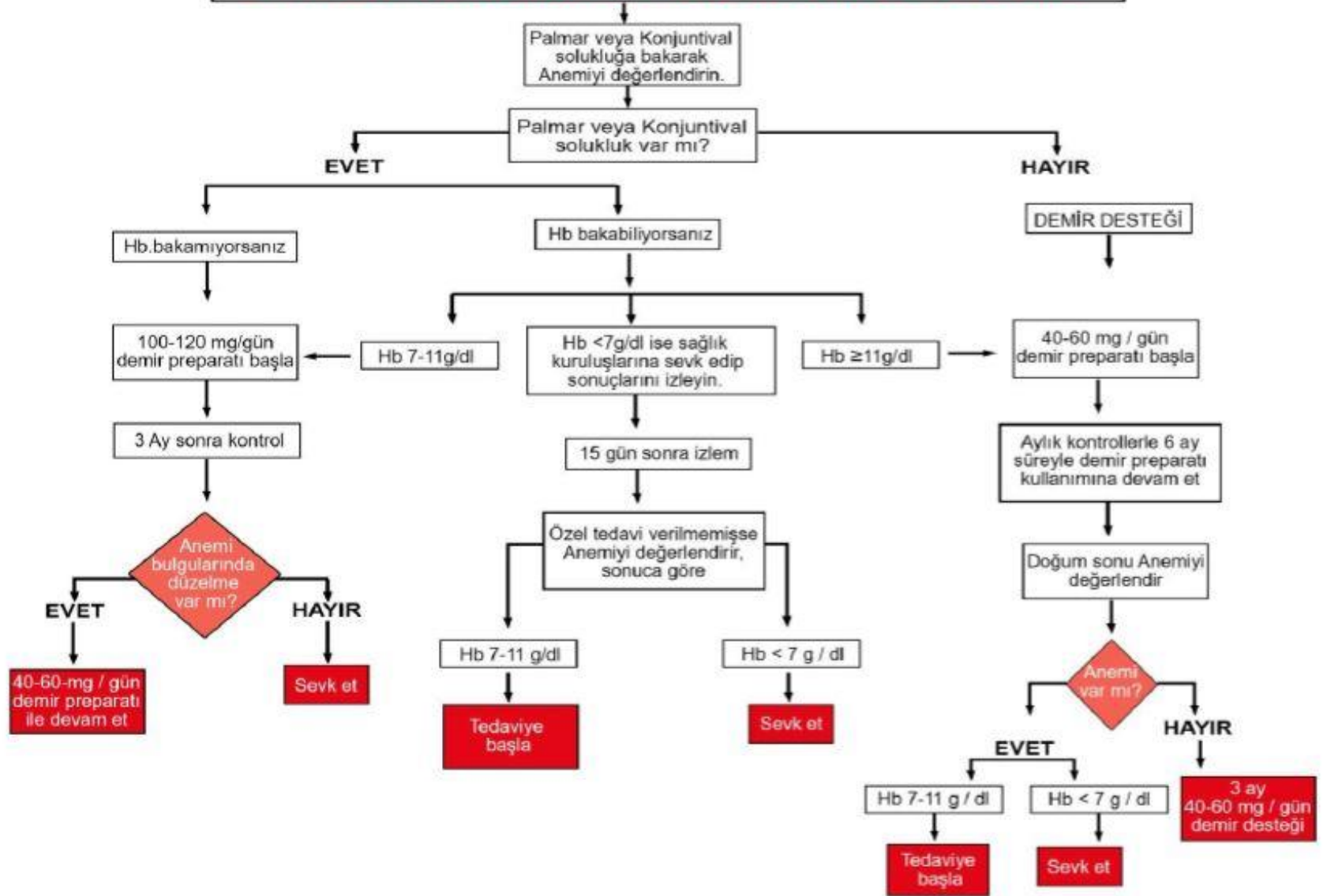
MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report, 59 (2010), pp. 1-62

fopL.co

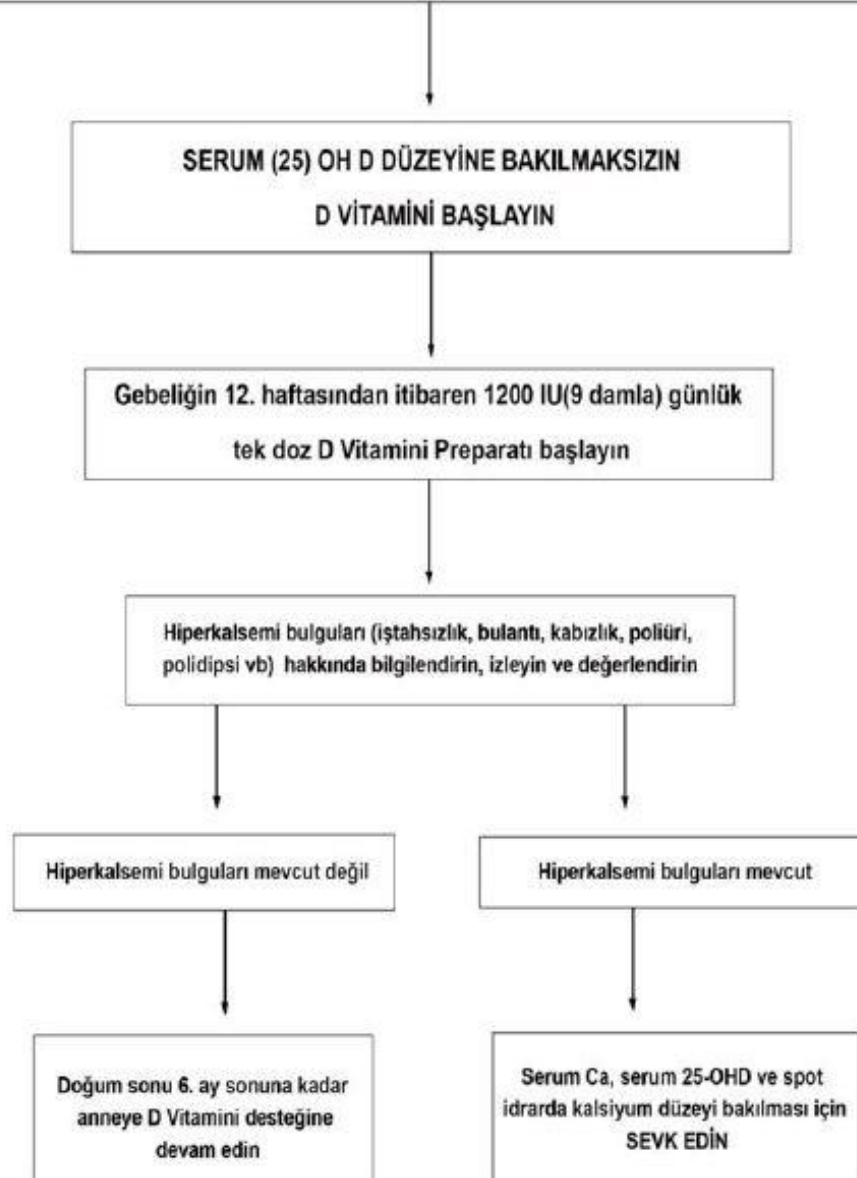
Canlı aşılar
kontrendikedir !!!

- 
- Kızamık
 - Kızamıkçık
 - Kabakulak
 - BCG
 - Varisella

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



GEBELERDE D VİTAMİNİ DESTEĞİ AKIŞ ÇİZELGESİ



**DOĞURGANLIK ÇAĞI (15 – 49 YAŞ) GEBE
KADINLARDAKİ TETANOZ AŞI TAKVİMİ**

DOZ SAYISI	UYGULAMA ZAMANI	KORUMA SÜRESİ
Td 1	Gebeliğin 4. Ayında – İlk karşılaşmada	Yok
Td 2	Td 1’den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
Td 3	Td 2’den en az 6 ay sonra	5 yıl
Td 4	Td 3’den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
Td 5	Td 4’den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

Bilgilendirme ve Danışmanlık



Gebeliğe bağlı olağan yakınmalar hakkında gebeyi bilgilendiriniz.

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Memelerde hassasiyet
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme

Bilgilendirme ve Danışmanlık - II

Aşağıdaki konularda gebeye danışmanlık veriniz

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz proflaksi

Bilgilendirme ve Danışmanlık - III

- Acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem konusunda bilgilendirilmesi
- Doğum eylemi ve doğum
- Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıının planlanması
- Emzirme
- Postpartum aile planlaması danışmanlığı
- Fetal anomaliler, tarama testleri ve USG incelemeleri hakkında bilgilendirme yapılması



Gebelikte tehlike işaretleri

- Vajinal kanama
- Konvülziyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
- Başağrısı ile beraber görmede bozulma
- Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
- Ciddi karın ağrısı
- Solunum güçlüğü veya sık solunum
- Suyunun gelmesi
- Yüz, el ve bacaklarda şişme

İkinci İzlem

- Gebeliğin 18-24. haftaları (tercihen 20-22. haftalar) arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.
- **Öykü Alma**
- **Kişisel bilgilerin alınması**
 - İlk izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız.
- **Tıbbi öykü alma**
 - İlk izlemde kayıt edilen tıbbi öyküyü gözden geçiriniz
 - İlk izlemden bu yana oluşan hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış varsa sorgulayınız
- **Obstetrik öykü (önceki gebelikleri ile ilgili)**
 - İlk izlemde kaydedilen obstetrik öyküyü gözden geçiriniz.

Mevcut Gebelik Öyküsü

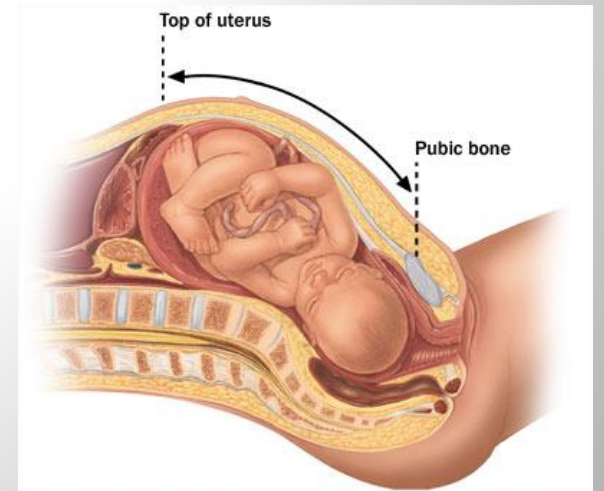
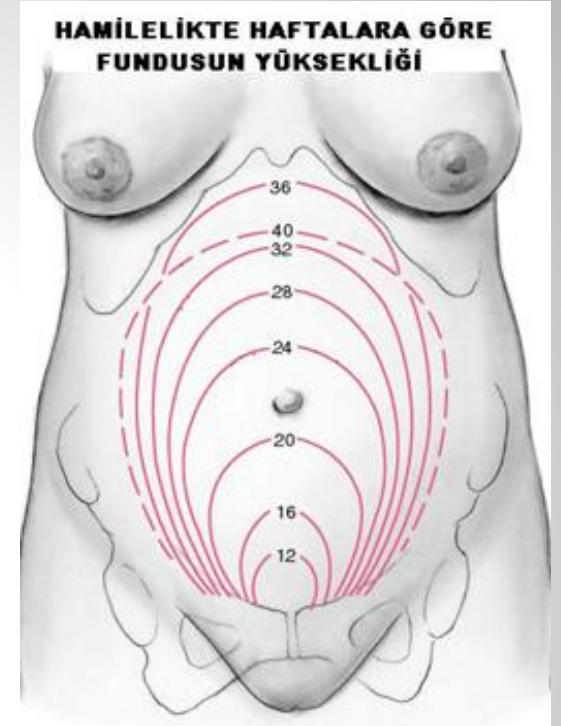
- Alışkanlıkları sorgulayarak (sigara, alkol, madde bağımlılığı) kontrol ediniz.
- İlk izlemde bu yana olan gebelik yakınmalarını sorgulayınız.
(Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, meme ağrısı, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)
- İlk izlemde bu yana olan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulayınız.
(Vajinal kanama, kasılma nöbeti, baş ağrısı ile beraber görmede bulanıklık, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz, parmak ve bacaklarda şişme, fetus hareketlerinin hissedilmemesi, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi, su gelişi)
- Demir dışında ilaç alımı varsa kayıt ediniz.
- Demir alımı ile ilgili yakınması varsa sorgulayınız.

Fizik Muayene

- Gebenin kilosunu ölçünüz.
- Kan basıncını ölçünüz ve nabzını sayınız.
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz .El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz. Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.
- Göğüs ve kalp oskültasyonu yapınız. (Hekim Tarafından)
- ***Uterus yüksekliğini (**fundus yüksekliği**) ölçünüz ve kaydediniz. Uygunsuzluk durumunda (4cm fark varsa) sevk ediniz.***
- ***Yaygın ödem kontrolünü yapınız.*** Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir.

FUNDUS YÜKSEKLİĞİ

- Her vizitte bakılır ve kaydedilir.
- Fundus yüksekliği Mc Donald tekniğine göre bakılabilir.
- Mezuro ile Fundus tepesi ile simfizis arası mesafe ölçülür.
- Mesanenin çok dolu olması durumunda ilk gebelik aylarında 3 cm kadar fazla ölçüm yapılmasına neden olabilir bu sebeple ölçüm yapılırken **mesanın boş olması önerilir.**
- Obezite de bu değerlendirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir.
- Günümüzde çok sık kullanılan bir takip yöntemi değildir ancak gereken durumlarda halen değerli bir takip yöntemidir.
- Sadece fundus yüksekliği ile IUGR tanısı koymak her zaman mümkün değildir.
- Kabaca gebeliğin 16.haftasından sonraki ölçümün santimetre değeri gebelik haftası ile uyumlu çıkmaktadır.



Fizik Muayene - II

- Vücutun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi **preeklampsinin** ilk belirtisi olabilir.
- Diğer sistemik muayenelerini yapınız (varis, tromboflebit bulguları açısından muayene edilir)
- **Vajinal muayene**, karın ağrısı olan gebelerde yapılır. Suyu gelen ve kanaması olan gebelerde ise spekulum muayenesi yapılır. Bu hastalar II. basamakta takip edilir.
- Semptomatik Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon bulgusu varsa değerlendiriniz.
- Fetüs kalp seslerini uygun teknikle değerlendiriniz. (Fetal kalp atımı 120-160/dakika olmalı)

Laboratuvar Testleri

- **İdrar tahlili:**

- Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız.

- **Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:**

- Mutlaka her izlemde gebenin hemoglobinine bakınız.

- **Kan grubu tayini:**

- İlk izlemde bakılmadı ise gebenin ve eşinin kan grubuna Rh uygunsuzluğu açısından mutlaka bakınız. Anne Rh (-), baba Rh (+) ise İndirekt Coombs Testi yapılmalıdır. İndirekt Coombs testi sonucu (-) olanlar I.basamakta, (+) olanlar II. basamakta takip edilmelidir.

Diğer muayene ve testler*

*Sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz

- **Temel Obstetrik Ultrasonografi**

2.izlemde önerilir. (Fetus sayısı, fetal kalp atımı, fetal biometrik ölçümler, plasenta lokalizasyonu, amniyotik sıvı miktarı değerlendirilir.)

- **Üçlü test:**

14-18 haftalar arası yapılabilir. (üçlü test sadece ikili test yaptırmamış olanlara yapılır.)

Üçlü test yapılmayacak ise msAFP MoM değeri NTD açısından bakılabilir.

- **İkinci Düzey (detaylı) USG:**

18-22 haftalar arası 'anomali taraması' yapılır.

- **OGTT:**

24-28 hafta arası 75 gram OGTT yapılır (2 saatlik)

İkinci İzlemede Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama

- 16. gebelik haftasından itibaren başlamış olduğumuz, 40-60 mg/gün demir preparatı desteğine devam edilmeli
- 12. gebelik haftasından itibaren başlamış olduğumuz 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D vitamini desteğine devam edilmeli
- “Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.
- Gerekiyorsa tetanoz toksoidi ile aşılanmanın 20. ve 24. haftalarda birinci ve ikinci dozunun yapılip yapılmadığını kontrol ediniz.

Bilgilendirme ve Danışmanlık (2.izlem)



Gebeliğe bağı olan yakınmalar hakkında gebe bilgilendirilir.



daha önce bahsedilmemiş veya tekrar edilmesi gereken konularda danışmanlık verilir.



Gebelikteki tehlike işaretleri her izlemde hatırlatılmalıdır.

Sevk Edilecek Durumlar



- Hemoglobinin 7 gr/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon (140/90mmHg üzerinde olması, başlangıç tansiyonunun sistolik 30 veya diastolik 15 mmHg'dan daha fazla yükselmesi) ve/veya proteinüri olması
- Uterus yüksekliği değerlendirildiğinde beklenen haftayla uyumlu olmaması (büyük veya küçük)
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması
- Bir önceki izlemde bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı
- Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı (Kalp Hastalığı, Böbrek hastalığı, Diyabet, Astım, Tiroid Fonksiyon bozukluğu vb)

Üçüncü İzlem

Gebeliğin 30-32. haftaları arasında, süresi en az 20 dakika

- **Öykü Alma**

- **Kişisel bilgilerini alma**

İkinci izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız

- **Tıbbi öykü**

İlk ve ikinci izlemde kayıt edilen tıbbi öyküyü gözden geçiriniz.

İkinci izlemden bu yana oluşan hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış varsa sorgulayınız.

- **Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili) alma**

İlk izlemde kayıt edilen ve ikinci izlemde kontrol edilen obstetrik öyküyü gözden geçiriniz.

Mevcut Gebelik Öyküsü

- Alışkanlıkları sorgulayarak (sigara, alkol, madde bağımlılığı) kontrol ediniz
- İkinci izlemden bu yana ortaya çıkan gebelik yakınmalarını sorgulayınız.
(Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, memede hassasiyet, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)
- ***Fetus hareketlerinin varlığını sorgulayınız.***
- İkinci izlemden bu yana ortaya çıkan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulayınız.
(Vajinal kanama, konvülziyon, baş ağrısı ile beraber görmede bulanıklık, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz parmak ve bacaklarda şişme, fetus hareketlerinin hissedilmemesi, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi, suyunun gelmesi)
- Demir dışında ilaç alımı varsa kayıt ediniz.
- Demir alımı ile ilgili yakınması varsa sorgulayınız.

Fizik Muayene

- Gebenin kilosunu ölçünüz
 - Kan basıncını ölçünüz ve nabzını sayınız
 - Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz (El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı)
 - Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz. (Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.)
 - Uterus yüksekliğini ölçünüz ve kaydediniz.
 - Yaygın ödem kontrolünü yapınız.
 - Gebeliğin son aylarında alt ekstremitelerde hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.
 - Diğer sistemik muayenelerini yapınız (Varisler, tromboflebit bulguları vb)
- ***Meme muayenesini yapınız**
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz.
 - Fetus kalp seslerini el Doppleri veya fetal steteskop ile değerlendiriniz (Fetal kalp atımı 120-160/dakika olmalı)

***önceki izlemlerden farklı olarak

Laboratuvar Testleri

- **İdrar tahlili:**
 - Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız
- **Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:**
 - Mutlaka gebenin hemoglobinine bakınız.
- **Kan grubu tayini**
 - İlk iki izlemde bakılmadı ise gebenin ve eşinin kan grubuna Rh uygunsuzluğu açısından mutlaka bakınız.
- **Gebenin semptomlarına göre gereken diğer testler** için sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz.

Üçüncü İzlemede Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama

- 16. gebelik haftasından itibaren başlamış olduğumuz, 40-60 mg/gün demir preparatı desteğine devam edilmeli
- 12. gebelik haftasından itibaren başlamış olduğumuz 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D vitamini desteğine devam edilmeli
- “Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.
- Tetanoz toksoidi ile aşılanmanın 20. ve 24. haftalarda birinci ve ikinci dozunun yapılıp yapılmadığını kontrol ediniz.
- **28-32 haftalar arası Rh uygunsuzluğu olanlarda 300 mcg anti D-Ig uygulaması yapılır. *Bebek Rh(+) olarak doğar ve annede IDC(-) ise;doğum sonrası ilk 72 sa.içinde tekrarlanır**
- 32.haftadan itibaren aralıklı NST (non-stres test)
- Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gereken tedavileri veriniz

Bilgilendirme ve Danışmanlık



Gebeliğe bağlı olağan yakınmalar hakkında gebe bilgilendirilir.

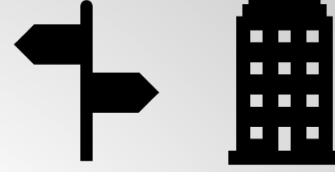


Daha önce bahsedilmemiş veya tekrar edilmesi gereken konularda danışmanlık verilir.



Gebelikteki tehlike işareleri her izlemde hatırlatılmalıdır.

Sevk Edilecek Durumlar



- Hemoglobinin 7 gr/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon (140/90mmHg üzerinde olması, başlangıç tansiyonunun sistolik 30 veya diastolik 15 mmHg'dan daha fazla yükselmesi) ve/veya proteinüri olması
- Uterus yüksekliği değerlendirildiğinde beklenen haftayla uyumlu olmaması (büyük veya küçük)
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması
- Bir önceki izlemde bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı
- Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı (Kalp Hastalığı, Böbrek hastalığı, Diyabet, Astım, Tiroid Fonksiyon bozukluğu vb)

Dördüncü İzlem

Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır

- **Öykü Alma**
- **Kişisel bilgilerini alınız**
Üçüncü izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız.
- **Tıbbi öykü alma**
İlk üç izlemde kayıt edilen tıbbi öyküyü gözden geçiriniz.
İlk üç izlemden bu yana oluşan hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış varsa sorgulayınız.
- **Obstetrik öykü (önceki gebelikleri ile ilgili) alınız**
Obstetrik öyküyü son kez gözden geçiriniz.

Mevcut Gebelik Öyküsü

- Alışkanlıkları sorgulayarak (sigara, alkol, madde bağımlılığı) kontrol ediniz.
- Üçüncü izlemde bu yana ortaya çıkan gebelik yakınmalarını sorgulayınız.
- Üçüncü izlemde bu yana ortaya çıkan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulayınız
- **Fetus hareketlerinin varlığını sorgulayınız.**
- Demir dışında ilaç alımı varsa sorgulayınız
- Demir alımı ile ilgili şikayeti varsa sorgulayınız

Fizik Muayene (4.izlem)

- Gebenin kilosunu ölçünüz
- Kan basıncını ölçünüz ve nabzını sayınız
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz (El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı)
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz. (Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.)
- Uterus yüksekliğini ölçünüz ve kaydediniz.
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız.
- Diğer sistemik muayenelerini yapınız (Varisler, tromboflebit bulguları vb)
- Meme muayenesini yapınız
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz.
- Fetus kalp seslerini el Doppleri veya fetal steteskop ile değerlendiriniz (Fetal kalp atımı 120-160/dakika olmalı)

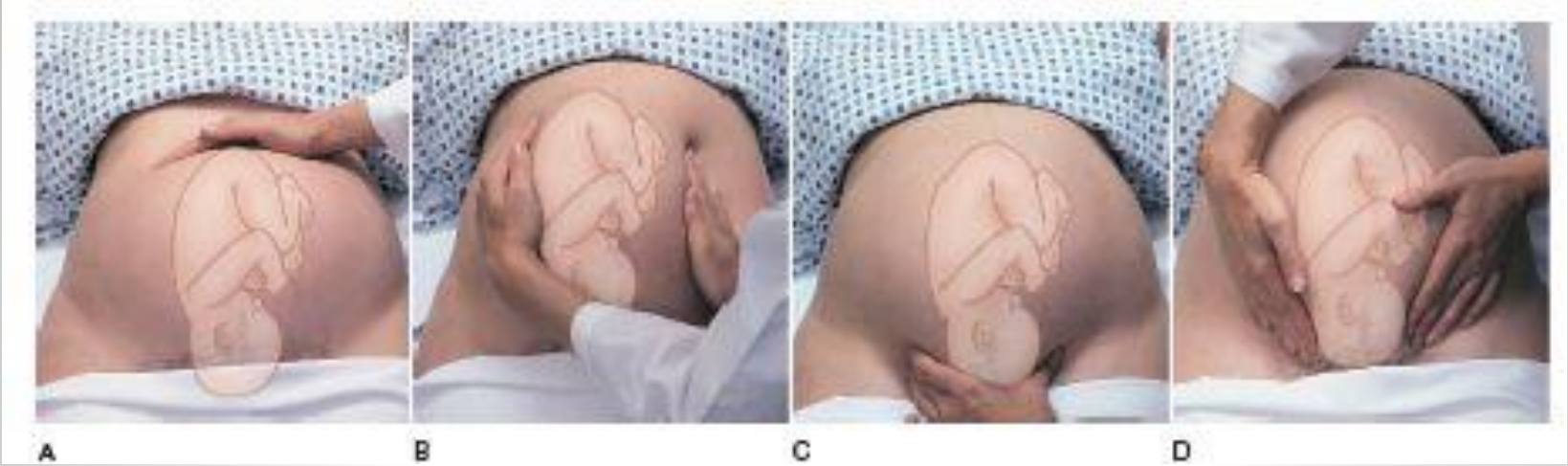
***Obstetrik değerlendirme amaçlı vajinal muayene yapınız (pelvik yapı, serviks, prezente olan kısım)

***Fetusun gelen kısmı ve pozisyonunun değerlendirilmesi açısından Leopold manevralarını yapınız.

***Çoğul gebelik varsa karın palpasyonu ve oskültasyonu ile tespit edilmesi

***önceki izlemlerden farklı olarak

Leopold manevraları



A- 1. Leopold manevrası: Uterin fundus palpe edilerek burada fetusun bulunan kısmı belirlenir (baş veya makat).

B- 2. Leopold manevrası: Sağ ve sol yanlar palpe edilerek fetal sırtın pozisyonu belirlenir.

C- 3. Leopold manevrası: Önde gelen kısmın angaje olup olmadığı belirlenir.

D- 4. Leopold manevrası: Önde gelen kısmın seviyesi belirlenir

Laboratuvar Testleri ve Tedaviler

- **İdrar tahlili:**

Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız.

- **Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:**

Doğuma hazırlık açısından mutlaka gebe hemoglobinine bakınız.

- **Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama:**

- Başlamış olduğunuz, günde 40-60 mg demir preparatı desteğine devam ediniz..
- “Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.
- Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gereken tedavileri veriniz.

Bilgilendirme ve Danışmanlık (4.izlem)

- Önceki izlemlerde verilen bilgilendirme ve danışmanlıklara ek olarak özellikle bu konulardaki danışmanlıkların verilmesi bu haftalardaki izlem için önceliklidir:
- Doğum eylemi ve doğum süreci hakkında
- **Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıının planlanması !!!**
- Emzirme hakkında bilgilendirme ve eğitim
- Postpartum aile planlaması danışmanlığı
- **Özellikle 40. haftaya kadar doğum gerçekleşmezse gebenin doğumun yapılacağı sağlık kuruluşuna hemen başvurması konusunda bilgi verilmelidir**

Gebelikte Tehlike İşaretleri

- Vajinal kanama
- Konvülsiyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
- Baş ağrısı ile beraber görmede bozulma
- Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
- Ciddi karın ağrısı
- Solunum güçlüğü veya sık solunum
- Sularının gelmesi
- Yüz, el ve bacaklarda şişme
- **Fetus hareketlerinin hissedilememesi**

Sevk Edilecek Durumlar

- Hemoglobinin 7 g/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon ve/veya proteinüri olması
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması
- Bir önceki izlemde bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı
- Çoğul gebelik şüphesi olması (doğrulamak ve doğumu planlamak üzere)
- **Makat prezentasyonu şüphesi (C/S endikasyonu)**
- Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı
 - Kalp hastalığı, böbrek hastalığı, diyabet, astım, tiroid fonksiyon bzk.luğu vb.

KAYNAKLAR

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Doğum ncesi Bakım Yönetim Rehberi 2014
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı
- TIK, lm İstatistikleri, 2015

Teşekkürler...