

Gebelik Takibi

Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL
İ.Ü. THUAM

İstanbul Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı A.B.D.

Gebe İzlem

Poliklinik / İzlem Sağlık.NET İstatistik ve Aylık Çalışmalar Stok Takip Sistemi Dokümanlar Ayarlar / Tanımlar Çalış

Poliklinik - İzlem İzlem Defteri Çalışma Planı Hastalar MRS Randevular MRS Cetvel MHRS İşlemleri Hızlı Reçete Tanı Reçete Rapor Lab. Evde Sağlık Obezite Diyabet Kadın Gebe Lohusa Uyarı Ruh S. Bebek Pans. Görüşme Aşı Kanser Bakanlık Bilgileri Aylık İstatistik Bilgileri -

Prt. No: Hızlı Muayene Kayıt

Kaydet İptal Et Gebeliği Sonalandır Yazdır Misafir Anne Talebi

HASTANIN GEBELİKLERİ

Tespit Tarihi	Son Adet Tar.	Kaçıncı Geb.	Beklenen Doğum	Sonlanma Tarihi	Sonuç
02.01.2015	13.11.2014	1	20.08.2015	03.08.2015	

İzlem Tarihleri

Gebe İzlem I	Gebe İzlem II	Gebe İzlem III	Gebe İzlem IV
13.11.2014 02.01.2015 Uygulanmış 19.02.2015	13.03.2015 26.03.2015 Uygulanmış 30.04.2015	22.05.2015 29.05.2015 Uygulanmış 25.06.2015	17.07.2015 27.07.2015 Uygulanmış 06.08.2015

Tespit Düzenle Tespit Sil Mazeret Belirt Performans Dışı

İzlem No Gebelikle İzlem (IV)
İzlem Tarihi 27.07.2015
Gebelikle Haftası 36
Ağırlık (kg) * 72
Nabız (dk) * 90
B / K Tansiyon * 110 / 80
Glukoz (mg/dl) 0
Hemogl. (gr/dl) * 11
Fet. K. Sesi 1 -2 140 / 145
İdrarda Protein Negatif

İzleme Alınan Risk Altındaki Olgu Takibi

- ☒ Babanın muayenesi yapıldı
- ☐ Beslenme yetersizliği bulguları değerlendirildi
- ☐ Diğer çocukların muayenesi yapıldı
- ☐ Gebenin fiziksel muayenesi yapıldı
- ☐ Gerekli danışmanlıklar verildi
- ☐ Kilo alımı değerlendirildi
- ☐ Ruhsal muayenesi yapıldı
- ☐ Vücudu istismar belirtilerine yönelik olarak gözle

Gebelikle Seyrinde Tehlike İşareti

- ☒ Ağrı
- ☐ Baş ağrısı ile beraber görmede bozulma
- ☐ Oddi karın ağrısı
- ☐ Çocuk hareketlerinin hissedilmemesi
- ☐ Erken Membran Ruptürü
- ☐ İdrar yaparken ağrı ve idrar kaçama
- ☐ Kan Basıncında Yükselme
- ☐ Konvülsiyon
- ☐ Kötü kokulu akıntı
- ☐ Ödem
- ☐ Solunum güçlüğü veya sık solunum
- ☐ Sırt Kesti

Hasta Hakkında

Atanma Tar.: 02.09.2015
İletişim No.: MRS'den Sorula

Hasta Kartı Reçete Yaz ESK'dan Sil Muayeneyi Sil Komşuları Servisler Muayeneler Gebe Bildirim Şablon Reçete ETF Kartı Diğer İşlemler Randevular

KDS Güncelle PERFORMANS BİLGİLENDİRME KDS Bebek Sayısı:75 Çocuk Sayısı:319 Gebe Sayısı:32 Nüfus:4200 Oranlar 133 / 104 46 / 41 37 / 33 15 / 12 Detayları Görüntüle

Olası Gebelik Belirtileri



- **Beklenen adet gecikmesi**
- **Kusma, bulantı, a erme** : Özellikle sabahları olan, bulantı, yemek kokularına tahammülsüzlük, normal yiyecekler dışındaki maddelere karşı (k l, kil, kireç, gibi) yeme isteği ilk gebelik belirtilerindendir.
- Bu belirtiler çok hafif olabileceği gibi, gebe kadının beslenmesini engelleyecek kadar şiddetli seyredebilir.
- **Vaginal akıntıda artma** : Gebelikte  strojen hormonun fazla salgılanmasına bağlı olarak, vaginal akıntı artar. Akıntı, yumurta akı kıvamında ve kokusuzdur.
- **Deri renginin koyula ması** : Vücudun ; koltuk altı, yüz, göbek çevresi, meme ba ı çevresi, göbek altı orta hat gibi bölgeleri hormonların etkisiyle koyula ır.
- **Göęüslerde dolgunluk ve hassasiyet.**
- **Sık, idrara  ıkma.**
- **Tükürük salgısında artış.**
- **Halsizlik, yorgunluk, uykuya eęilim vardır.**

Kesin Gebelik Tanısı

- **1.**Ultrasonografi: Vajen yolu ile yapılan ultrasonografi ile 6. gebelik haftasında, bebeğin kalp atışı ve bebeğin kendisi ekranda görülebilir.
- **2.**Gebeliğin 10. haftasından itibaren doppler aletleri ile fetusun kalp sesi duyulabilir.



Gebelik takibi

- İlk muayene:
- Gebelik yaşı
- Embriyo sayısı
- Bebeğin yaşayıp yaşamadığını,
- İç ya da dış gebelik olup olmadığını saptamak için yapılır.
- 1. Gebelik Takibi: 3. ayda (11-14 hafta) Ense deri saydamlığı, burun kemiği varlığı ve bebekteki büyük anormalliklerin tespiti için
- 2. Gebelik Takibi: 5. ayda (22-24. hafta) Bebeğe anormallik varlığını, plasentanın yerini araştırmak ve rahim ağzı boyunu ölçmek için
- 3. Gebelik Takibi: 7. ayda (32. haftada): Bebeğin büyümesini değerlendirmek için
- 4. Gebelik Takibi: 9. ayda (38.haftada) doğum zamanı gelen annenin ve bebeğin durumunun değerlendirilmesi için olmak üzere , toplam 4 kez yapılır.

Gebelikte Taramalar-Ultrason

- Ultrasonografinin bebekteki anormallikleri tespit olasılığı, %20 ile 80 arasında değişir.
- Yaklaşık %2 gebede fetal anomaliye rastlanmaktadır.
- Gebeliğin 10-14. haftalarında yapısal anomalilerin yaklaşık %40'ı saptanabilir.
- 22-24. haftalarında %80'i ultrasonografi ile ortaya konulabilmekte ve tanınabilmektedir.
- Ayrıca, yapılan taramalarda zaman zaman (yaklaşık %10 oranında), aslında var olmayan bir sorun, varmış gibi görülebilir ve endişe yaratabilir.

Riskli Gebeliklerin Saptanması

Önceki gebeliklerle ilgili bilgiler

- - Ölü doğum veya yenidoğan bebek ölümü öyküsü
- - Gebeliklerin nasıl sonuçlandığı (erken doğum, arka arkaya 3 veya daha fazla düşük)
- - Bebeğin doğum kilosuna (4000g üzerinde ve 2500g altında bebek doğumu)
- - Gebelik süresince ortaya çıkan şikayetler (tansiyon yüksekliği, preeklampsi-eklampsi, suların erken gelmesi, gebelik diyabeti)
- - Üreme sistemi ile ilgili geçirilen ameliyatlar

Bu gebelikte ortaya çıkan şikayetler

- - Gebenin 16 yaşından küçük, 40 yaşından büyük olması
- - Vaginal kanama
- - Üreme organlarında kitle miyom, kist varlığı
- - Vaginal akıntı
- - Tansiyon yüksekliği
- - Diyabet
- - Kalp Hst
- - Böbrek Hst.
- - Üreme sistemi ile ilgili geçirilen ameliyatlar
- - Sürekli kullandığı ilaçlar
- - Sigara , Alkol
- - Eşi ile akrabalık ilişkisi

Anne ve baba adayının ailelerinde:

- - Kalp hastalığı,
- - Şeker,
- - Kalıtsal hastalık varlığı sorulur

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 kriterlerini içermez. Sevk kriterleri doğum öncesi bakım protokolünün içinde yer almaktadır. Bunlardan herhangi biri olmayan gebede de gebelik süresi içerisinde sevkı gerektiren bir komplikasyon yaşanabilir.

Hastanın Adı:

Klinik Kayıt Numarası:

Adres: Telefon: TC Kimlik Numarası:

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplandırınız.

OBSTETRİK ÖYKÜ

	Hayır	Evet
1. Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Erken doğum öyküsü (22-37 hf. arası)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Anomalili bebek doğurma öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Son bebeğin doğum ağırlığı > 4500g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Son gebelik: Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon? (Miyomektomi, septum ameliyatı, kone biyopsi, klasik CS servikal serklaj)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEVCUT GEBELİK

	Hayır	Evet
9. Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 18 yaşından genç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 35 yaş ve üstü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vajinal kanama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pelvik kitle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Anemi öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GENEL TIBBİ ÖYKÜSÜ

	Hayır	Evet
17. İnsülin bağımlı diyabet hastası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Renal hastalık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Kardiyovasküler hastalık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tiroid hastalığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Talasemi taşıyıcılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Yapılan muayene sonucuna göre tesbit edilen riskli durum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dolduran Sağlık Personeli:

Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, mutlaka Kadın-Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Uzman hekimin değerlendirmesi sonucu önerisi doğrultusunda izlemler birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı artırılır.

Fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri

- Anne adayının tüm sistem muayeneleri yapılır. Kan basıncı, vücut ağırlığı, boyu ölçülüp kaydedilir. Ödem, varis, meme kontrolü yapılır.
- **Kan grubu** ; Anne ve baba adaylarının kan grupları belirlenerek, doğacak bebekte kan grubu uyumsuzluğu riski saptanır.
- Anne kan grubu RH (-), baba kan grubu RH (+) olan her bebekte Rh uyumsuzluğu gelişecek anlamına gelmemekle birlikte gebelik sırasında indirekt Coombs testleri ile takip uygundur.
- **Doğumdan hemen sonra bebek kan grubu ve Direkt Coombs testine bakılır.** Bebek kan grubu RH (+) ve Direkt Coombs testi (-) ise, anneye doğumdan sonraki 72 saat içinde Anti IgD aşısı yapılarak daha sonraki gebeliklerinde bebeklerin kan uyumsuzluğundan etkilenmesi önlenir.

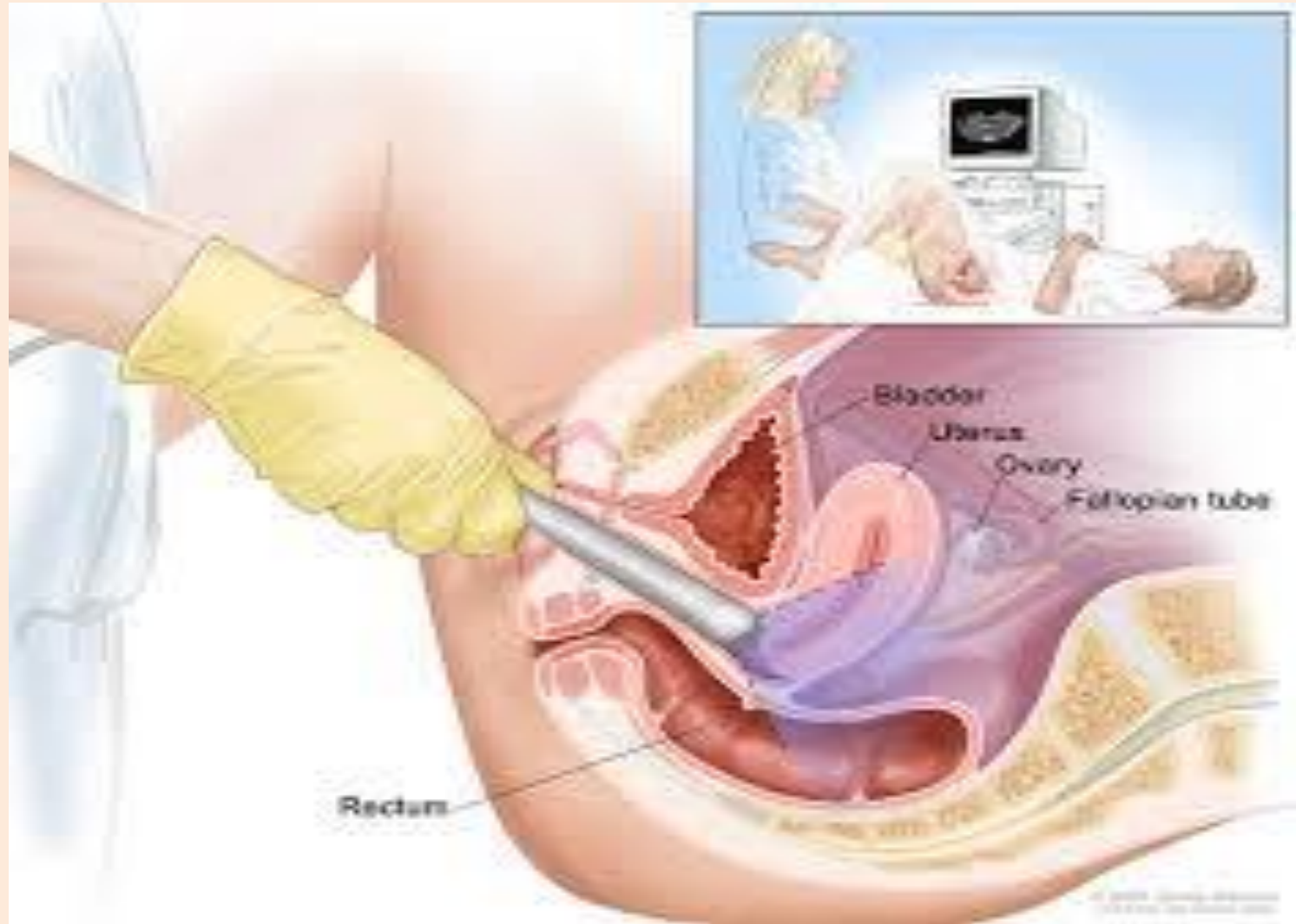
Gebelikte Laboratuvar Tetkikleri

- Hepatit B: HB_sAg testi anne adayının hepatit (sarılık) geçirip geçirmediğini saptamak için yapılır. Eğer anne adayında HB_sAg (+) ise, doğum sırasında bebeğe geçme riskini önlemek için doğumdan hemen sonra bebeğe hiperimmünglobulin ve aşı yapılmalı, aşı doğumdan sonraki 2 ve 6. aylarda tekrarlanmalıdır.
- Halen Sağlık Bakanlığı'nın önerisi ile tüm yenidoğanlara Hepatit B aşısı yapılmaktadır. HB_sAg (-) olan gebelere, hastalığa karşı koruyucu olarak hepatit B aşısı yaptırmaları önerilir.

Gebelikte Laboratuvar Tetkikleri

- **Rubella (Kızamıkçık):** Gebenin kızamıkçık geçirip geçirmediğini saptamak amacı ile Rb IgG bakılabilir. Eğer geçirmemiş yani Rb IgG(-) ise gebeliği boyunca dikkatli olması gerekmektedir. En doğru olan gebelik öncesi Rb IgG bakılması ve (-) ise anne adayına aşı yapılmasıdır.

Ultrason ile Fetal Muayene



11-14. Hafta Gebelik Muayenesi



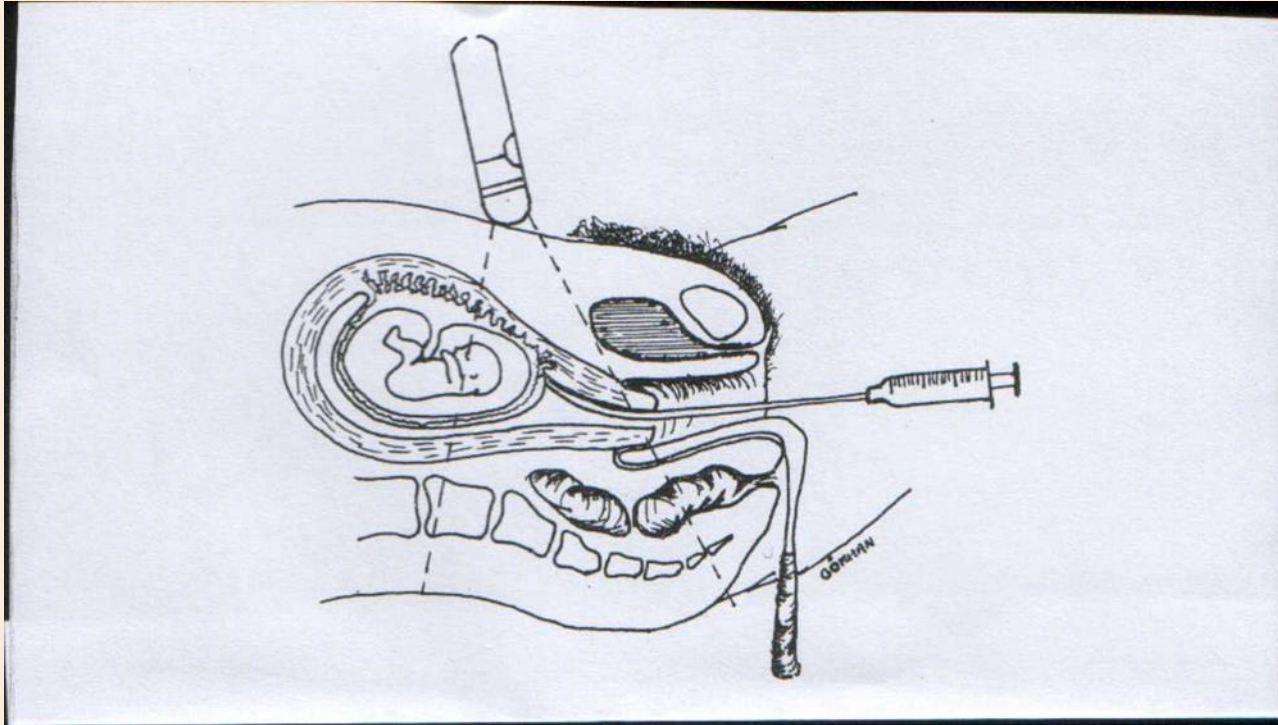
- - Kafa çapı
- - Baş-ard mesafesi ölçülerek gebelik yaşı saptanır. Mide, İdrar torbası, Kollar/bacaklar, Eller/ayakların, Burun kemiğinin varlığı görülür.
- - Omurganın, Karın duvarının yapısı incelenir.
- - Ense kalınlığı ölçülür.
- **Ense kalınlığının artışı** Down Sendromu'nun yanı sıra kalp anomalileri ve genetik hastalıkların ilk belirtisi olabilir.
- **İKİLİ TEST:** Eğer çift ister ise; ense kalınlığı anne kanında bakılan Beta-HCG ve PAPP-A(pregnancy associated plasma protein A-Gebeliğe özgü plazma protein A) hormonlarının düzeyleri ile birlikte değerlendirilerek çiftin Down Sendrom'lu bebeğe sahip olma riski hesaplanır. Bu tarama testi ile Down Sendrom'lu bebeklerin % 90'i saptanabilir. **Down sendromunda anne kanında, serbest β -HCG değerleri normalin iki katı yüksek iken PAPP-A değerleri normalin 2.5 da biri (%40ı) kadardır.**
- Bu muayene sırasında; Rh(-) olan gebelerde uyuşmazlık riskini saptamak amacı ile İndirekt Coombs Testi yapılır.

- Şayet 11-14 hafta muayenesi atlandı ise; Down Sendromu taraması amacı ile üçlü biyokimyasal test yapılır.
- ÜÇLÜ TEST:16-18. gebelik haftasında anne kanında bakılan total HCG, serbest Östriol ve Alfafetoprotein düzeyleri anne yaşı ve gebelik haftası ile birlikte değerlendirilerek bebeğin Down Sendromlu olma riski saptanır. Bu test ile Down Sendrom'lu bebeklerin %64'ü saptanabilir

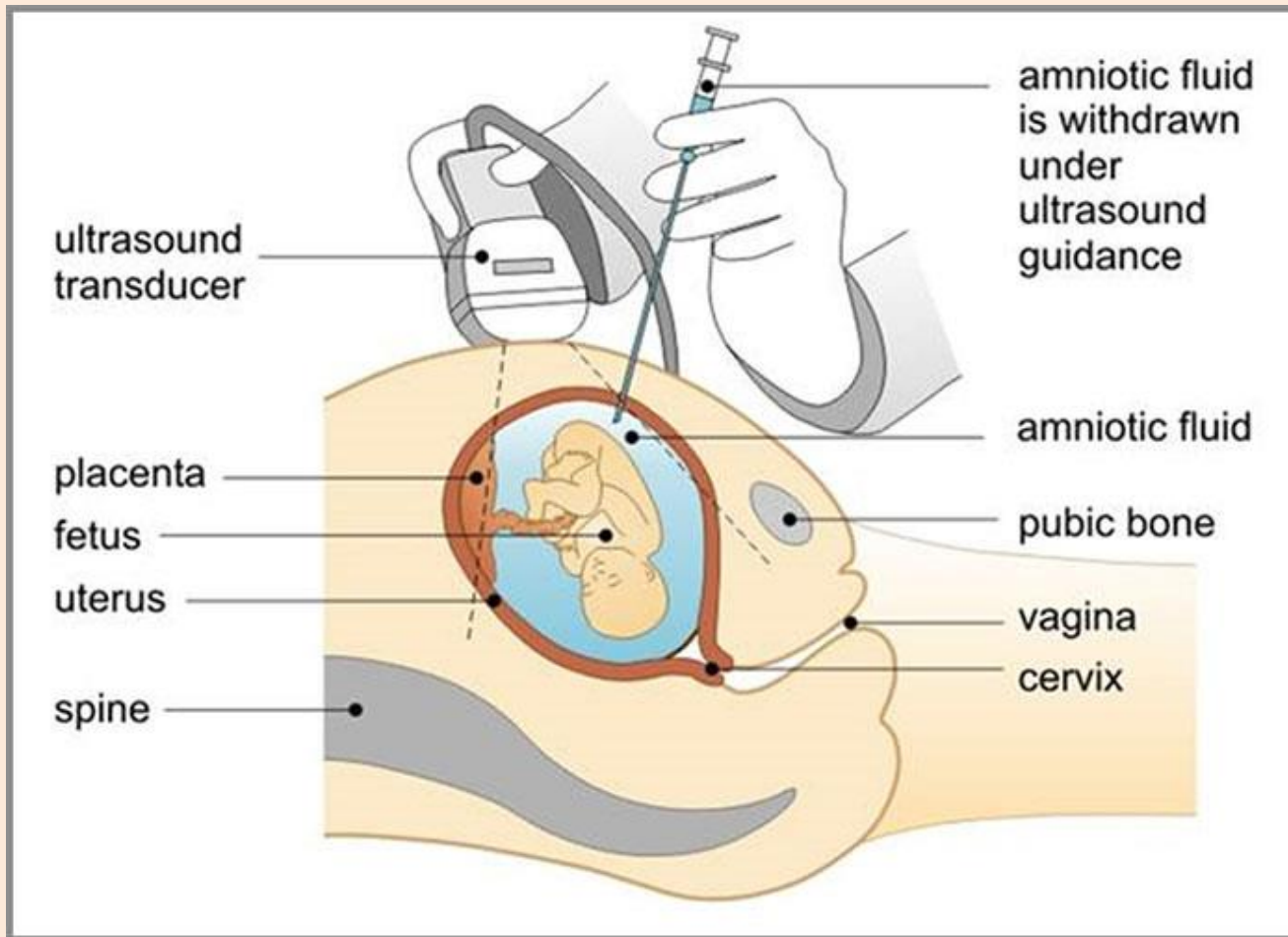
Gebelikte Tarama Testleri

- Bu testler sadece riski gösterirler, kesin tanı için 1. trimesterde Koryon Villus biyopsisi (CVS), 2. trimesterde ise AMNİOSENTEZ ile alınan amnios sıvısında genetik çalışma yapılması gerekir.
- Her iki işlem sonrası % 0.5-1 düşük riski vardır. Bu işlemler, hekimin işlem konusunda yeterli bilgi vermesini takiben gebe ve eşi tarafından istenir ise yapılır.
- Ense kalınlığı: (Nuchal Translucency, NT) : Bu haftalar arasında fetusun anatomik organları ve büyüklüğü değerlendirilir. Ayrıca ultrasonla ense kalınlığı (Nuchal Translucency, NT) ölçülür. Ense kalınlığının uygun ölçümün yapılabilmesi için fetus son adet tarihine göre 11 ile 13 hafta 6 gün arasında ve baş-popo mesafesi 45-84 mm arasında olmalıdır.
- Ense pilisinin kalınlığı; Trizomi 21 (Down sendromu, mongolizm), Trizomi 18 gibi kromozomal bozukluklarda ve bebeğin özellikle kalp gibi bazı organların problemlerinde artar. Bu artışın nedeni bebeğin ense bölgesindeki sıvı birikimidir (ödem) ve bunu ultrasonla yakalamak mümkündür.
- Normal olarak bebeğin ense kalınlığı gebelik haftası ilerledikçe artar. Genel olarak 3 milimetrenin üstü patolojik kabul edilir ve bu durumda fetus özellikle Down sendromu açısından ileri değerlendirmeye alınır.

Koryon Villus Aspirasyonu



Amniyosentez



16-18. Hafta

- 3. lü test yapılır.
- 3. DÖRTLÜ TEST: **Üçlü teste kandaki İnhibin A değerinin ölçümü eklenmesiyle elde edilen testtir.**
- Amniyosentez sonucu yakalanan Down sendromlu bebekler eğer aile gebeliği sonlandırmak istiyorsa sağlık kurulu kararlarıyla tahliye edilirler. Üçlü test ile diğer bazı anomalileri de saptamak mümkündür. Bebeğin karın duvarı anomalilerinde (gastroşizis, omfalosel), böbrek anomalilerinde de test sonuçları yüksek çıkabilir. Bu nedenle üçlü testte artmış risk saptanan gebelere amniyosentez yapmadan önce tüm bu anomaliler açısından ayrıntılı ultrasonografik değerlendirme (II. basamak ultrasonografisi) yapılmalıdır.

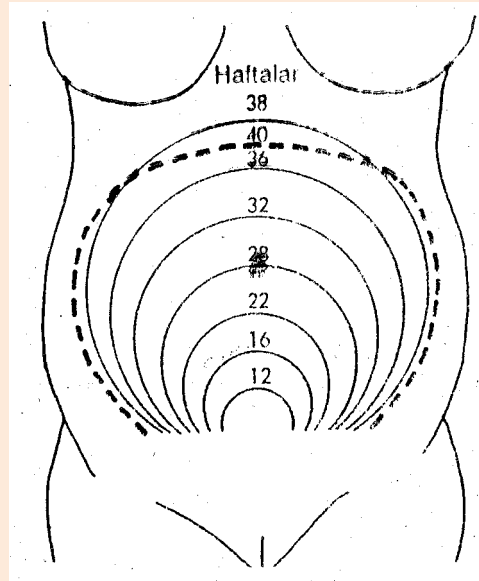
22-24. Hafta Gebelik Muayenesi

- Bu haftalarda yapılan ultrasonografi ile bebeğin ;
 - Baş çapı, çevresi, karın çevresi, uyluk kemiği uzunluğu (femur uzunluğu) ölçülerek gebelik gelişimi değerlendirilir.
 - Kafa içi yapılar,
 - Yüz, dudaklar,
 - Omurga,
 - Göbek kordonunun karın boşluğuna giriş yeri incelenir.
 - Plasentanın yerleşim yeri saptanır.
 - Kalp,
 - Mide,
 - Böbrekler,
 - İdrar torbası,
 - Kollar/bacaklar,
 - Eller/ayakların varlığı görülür.
 - Rahim damarlarının akımları incelenerek ilerleyen gebelik haftalarında preeklampsi ve bebeğin gelişme geriliği öngörülebilir. Böylelikle bebekteki belirgin yapı anormallikleri erken gebelik döneminde saptanabilir.
- 50g glukoz tarama testi ile gebelikte şeker hastalığı taraması yapılır. Bu test için günün herhangi bir saatinde 50g glukoz içiminden 1 saat sonra kan şeker düzeyi ölçülür. Kan şeker düzeyi 140mg/dl ve üzerinde ise 100g glukoz ile oral tolerans testi yapılır, tanı bu test sonuçlarına göre konur.
- Kan sayımı yapılarak; kansızlık varlığı veya riski araştırılır. Rh(-) gebelerde Indirekt Coombs Testi tekrarlanır.

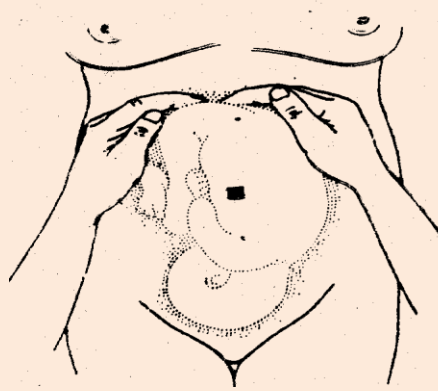
32 ve 38. Hafta Gebelik Muayenesi

- Baş çevresi, karın çevresi ve uyluk kemiği ölçülerek gelişimi değerlendirilir.
- Plasentanın yerleşim yeri,
- Bebeğin etrafındaki sıvı miktarı,
- Bebeğin rahim içindeki pozisyonu belirlenir.
 - Rh(-) gebelerde Indirekt Coombs Testi tekrarlanır. HB_sAg(-) saptanan ve aşı yaptırmamış olan gebelerde HB_sAg testi tekrarlanır.
 - Bu muayenelerin yanı sıra her hekim ziyaretinde;
- Kan basıncı,
- Ağırlık ölçülür.
- Ödem ve varis varlığı araştırılır.
 - Eğer gebe belirtilen muayeneleri yaptırabileceği olanaklara sahip değilse, ulaşabildiği sağlık kuruluşunda;
- Kan basıncı.
- Ağırlık ölçülür.
- Karın duvarının elle muayenesi ile rahmin büyümesi izlenerek, bebeğin büyüklüğü ve amnion sıvısının miktarı hakkında bilgi edinmeye çalışılır. Rahim üç aydan sonra karın duvarından elle hissedilebilir. Bebeğin rahim içindeki duruşu başının, makat ve sırtının bulunduğu yer saptanır. Bu muayeneye Leopold manevrası denir.
- Bebek kalp sesleri dinlenir.
- Ödem, varis varlığı kontrol edilir.
 - Gebelik boyunca yapılan tüm muayeneler, testler, uygulanan tedaviler sorumlu sağlık mensupları (hekim/ebe-hemşire) tarafından gebede bulunan “Gebe İzlem Formu” na eksiksiz olarak kaydedilmelidir.

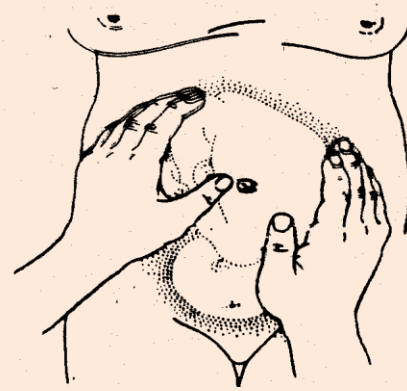
Gebelikte Fundus Yüksekliği



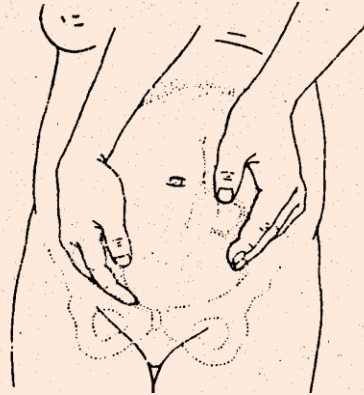
Leopold Manevraları



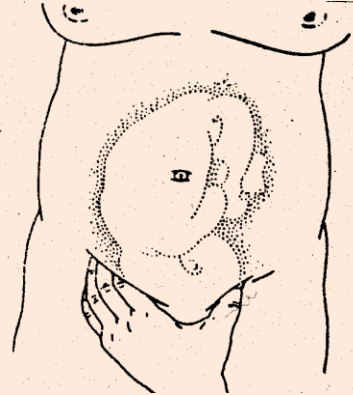
1-Fundus yüksekliği



2-Bebeğin sırtının yönü



3-Gelen kısım



4-Yerleşme

Bishop Skoruması

Skor ne kadar yüksek ise indüksiyonun başarılı olma şansı o derece yüksektir.

Skor				
Değişken	0	1	2	3
Pozisyon	Arkaya doğru	Ortada	Öne doğru	
Kıvam	Sert	Orta	Yumuşak	
Silinme (efasman) (%)	0-30	40-50	60-70	>80
Açıklık (cm)	Kapalı	1-2	3-4	>5
Bebegin seviyesi	-3	-2	-1	+1,+2

İdrar analizi

- 24 saatlik idrarda protein atılımına bakmak altın standarttır.
- İdrar tetkikine göre bakteri ve lökosit görülmesi asemptomatik bakteriüri erken doğuma ve pyelonefrite neden olabilir, idrar kültürü yapıлып uygun antibiyotik başlanmalıdır.

Hb, Htc takibi

- Tüm gebeler anemi için Hb, Htc düzeyleri 1.prenatal vizitte taranmalıdır.
- Fe eksikliği anemisi erken doğum ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir.

Htc %34 ↓

Hb 11g/dl ↓

Eritrosit 3-5 milyon ↓

Anemi

Rh uyuşmazlığı

- Kan grubu Rh(-) annenin, eşi Rh(+) kan grubundan ise kan uyuşmazlığından bahsedilir.
- Bebeğin kan uyuşmazlığından etkilenip etkilenmediğini anlamak için indirekt coombs testi yapılır. Takibe alınır.

Rh uyuşmazlığı

- Kan grubu Rh(-) annenin, eşi Rh(+) kan grubundan ise kan uyuşmazlığından bahsedilir.
- Bebeğin kan uyuşmazlığından etkilenip etkilenmediğini anlamak için indirekt coombs testi yapılır. Takibe alınır.

Rh uyuşmazlığı

- 28.haftada tekrarlanan i.c.t tekrar (-) durumunda bebeği son aylara kadar kan uyuşmazlığından koruma için anti D immünglobulin yapılır.300mcg.
- Doğumdan sonra Rh (+) çocuğu olan anneye 72 saat içinde tekrar Rhogam önerilir.120-300mcg.

Glikoz tarama testi

- Genellikle gebeliğin 24-28.hf.da yapılır.
- Yüksek riskli gebelere hemen uygulanır, eğer (-) ise 24-28.hf.tekrarlanır.
- 50gr glikoz herhangi bir zamanda 200ml su ile içiriliyor
 - 1.saat sonra k.ş>140 ise tarama (+) kabul ediliyor ve OGTT yapılır.
 - Yüksek risk, aile hik(+), >130 ise gene (+) kabul edilir.

- Takip;hf.da 2 kez tok, 2 kez aç k.ş takibi öneriliyor.
- Gebelikte glisemi hedefleri;
 - Açlık 60-95
 - 1.saat tokluk 100-140
 - 2.saat tokluk 80-120
 - Gece 80-100
 - Doğum 60-100mg/dl. olması öneriliyor.
- OAD'ler kontraendike, insülin öneriliyor.

Labaratuvar Hizmetleri

- **Tam Kan**
- Demir (Serum)
- Demir Bağlama Kapasitesi
- Ferritin
- Vitamin B12
- Lipit Profili
- **(ALT)**
- **(AST)**
- Bilirubin (Total)
- Bilirubin (Direkt)
- (GGT)
- (LDH)
- **Glukoz**
- **(Hb A1C)**
- Serbest T3
- Serbest T4
- **TSH**
- **Kan Üre Azotu (BUN)**
- **Kreatinin**
- Ürik Asit
- Albümin
- Amilaz
- Alkalen Fosfataz
- Kalsiyum (Ca)
- Klor (Cl)
- Fosfor (P)
- Magnezyum
- Potasyum
- Sodyum (Na)
- Romatoid Faktör (RF)
- CRP
- ASO
- **Beta-Hcg (Total Hcg)**
- Kreatin Kinaz (CK)
- **VDRL**
- **HbsAg**
- **Anti HCV**
- **Anti HIV**
- Prostat Spesifik Antijen (PSA)
- Folat
- Anti Hbs
- **Abo+rh Tayini**
- Total IgE
- Anti HAV IgM
- **Hemoglobin Elektroforezi**

Enfeksiyonlar açısından tetkikler

- HIV:
 - Anti HIV bakılır.
 - Tüm gebe kadınlara 1.trm.da HIV testi yapılması önerilir.
 - Yüksek risk altındaki kadınlara 3.trm.da tekrar test önerilir.
 - Fetusa geçiş hakkında bilgilendirilmelidir.

Enfeksiyonlar açısından tetkikler

- Hepatit B :
 - Aktif Hep B için tarama 1.prenatal vizitte hep.B sAg ve anti HBs bakılır.
 - Yüksek riski olanlar aşılanabilir ve doğum öncesi sAg ne tekrar bakılır.
 - Hep.B taşıyıcısı annelerin bebekleri doğum sonrası aşı ile serum uygulaması yapılır ve belirli aralıklarla aşı tedavisi devam eder.

Enfeksiyonlar açısından tetkikler

- Hepatit C:
 - Anti HCV bakılır.
 - Özellikle yüksek risk altında olanlara bakılması önerilir.
 - Vertikal geçiş hepatit C için %8.

Enfeksiyonlar açısından tetkikler

- TORCH taraması:
 - Toksoplazma
 - Rubella
 - Sitomegalovirüs
 - Herpes virüsü

Enfeksiyonlar açısından tetkikler

- Klamidya ve Gonore:
 - Yüksek risk gruplarına ilk prenatal vizit ve 3.trm.de test yapılır.
 - Kadın ve partneri beraber tedavi edilir.
- Bakteriyel Vajinosis:
 - Rutin tarama önerilmiyor.

Enfeksiyonlar açısından tetkikler

- Grup b streptokok:
 - Neonatal morbidite ve mortalitenin önemli nedenidir.
 - Gebeliğin 35-37.hft.da vajinorektal kültür ile taramaları öneriliyor ve kolonize bulunan kadınlar i.v antib. tedavileri öneriliyor.

Enfeksiyonlar açısından tetkikler

- İdrar yolu enf:
 - Tüm gebeler 12-16.gebelik hft.da asemptomatik bakteriüri için üriner kültür ile taranmalıdır.



Aşılar

- Gebelerde kızamıkçık, kabakulak, kızamık aşısı kontrendikedir.
- BCG aşısı kontrendikedir.
- Suçiçeği aşısı kontrendikedir.
- Tetanoz aşısı önceden yapılmamış veya rapeli eksik ise yapılabilir.
- Difteri toksoid gebede önerilir.
- Hep.B aşısı, pnömokok, OPV ve inf.aşısı enfeksiyon ve komplikasyon riski olan gebelere uygulanabilir.

Doğumun Başladığını Haber Veren Belirtiler

- 1.Bel ve sırt ağrıları: Büyüyen uterusun ağırlığı nedeniyle vücudun ağırlık merkezi öne doğru kayar. Bu durumda bel kavsi artar ve fazla yük altında kalan bel ile sırtta künt ve devamlı ağrı hissedilir. Bunlar yalancı ağrılardır. Gerçek ağrılar **belirli aralıklar ile gelir, karın kasılması-sertleşmesi ile birlikte ve sırt-bel bölgesinde kramplar şeklinde hissedilir.**
- **2.Kanlı akıntı:** Uterus girimini tıkayan salgı tıkaçı; bu bölgenin çok az açılması sonucu oradaki damarlardan bulaşan kanla birleşerek kanlı bir sıvı (Nişan) şeklinde vajenden dışarı akar.
- **3.Su kesesinin açılması:** Başka hiçbir belirti olmadan sadece su kesesinin açılması doğumun başlayabileceğinin belirtisidir. Aniden bol miktarda suyun vajenden dışarıya akması su kesesinin açıldığını gösterir
- Normal gebelik süresi son adet tarihinin ilk gününden itibaren 280 gün (10 gebelik ayı- 28 günlük lunar ay- veya 40 haftadır) 38-42. haftalar arasındaki doğumlar normal süreyi gösterir.
- **Erken doğum:** 22. ile 38. haftalar arasındaki doğumlara denir
- **Geç doğum:** Beklenen doğum tarihinden sonraki günlerde gerçekleşen doğumlardır
- SAT ilk gününden itibaren 280 günde doğum gerçekleşir. ~ 40 hft . **Naegele kuralı:**
 - Son adet tarihine 7 gün eklenip, 3 ay çıkartılarak elde edilir.
- **Normal doğum:** 38-42. hafta
- **Erken doğum:** 22. ile 38. hafta
- **Geç doğum:** 42. hafta

Doğum Ağrıları

- 10 dakika içinde 2-3 kez
- 45-50 sn
- Şiddetli ağrı
- Düzenli
- Sadece bir noktada hissedilmez
- Giderek artar

Lohusa İzlem

Muayene Giriş E-Hekim AHBS v.4.01.11 DR. Abdullah DR. Uçar (Kullanıcı EBE EBE) [Muayene Giriş]

Poliklinik / İzlem Sağlık.NET İstatistik ve Aylık Çalışmalar Stok Takip Sistemi Dokümanlar Ayarlar / Tanımlar Çıkış

Poliklinik - İzlem İzlem Defteri Çalışma Planı Hastalar MRS Randevular MRS Cetvel MRS İşlemleri Hızlı Reçete Tanı Reçete Rapor Lab. Evde Sağlık Obezite Diyabet Kadın Gebe Lohusa Uyarı Ruh S. Bebek Pans. Görüşme Aşı Kanser Bakanlık Bilgileri Aylık İstatistik Bilgileri

Prt. No: Hızlı Muayene Kayıt

Gebelikleri

Tespit Tarihi	Son Adet Tar.	Kaçıncı Geb.	Beklenen Doğum	Sonlanma Tarihi	Sonuç
02.01.2015	13.11.2014	1	20.08.2015	03.08.2015	

İzlem Takvimi

Lohusa İzlem I	Lohusa İzlem II	Lohusa İzlem III
05.08.2015	16.08.2015	02.09.2015
07.08.2015 Uygulanmış.	17.08.2015 Uygulanmış.	04.09.2015 Uygulanmış.
08.08.2015	20.08.2015	14.09.2015

Lohusa İzlem

İzlem Tarihi: 04.09.2015

Hemogl. / Glukoz: 0 / 0

Ateş / Nabız: 36,60 / 78

B. / K. Tansiyon: 100 / 60

Disarida Yapıldı

Öğütler - Notlar

A.P. DANIŞMANLIĞI VERİLDİ KANAMA LEXELENE TARTZINDA

Uterus İnvolüsyon Takibi Yapıldı

Kadın sağlığı İşlemleri

☒ A.P. Danışmanlığı

☒ Beslenme danışmanlığı

☒ Enzimle Danışmanlığı

☒ Demir Desteği

☒ Diğ. Sağlığı

Lohusalık Dönemindeki Tehlike İşaretleri

☐ Vajinal Kanama A (Yoğun kanama)

☐ Vajinal Kanama B (Ardan kanama)

☐ Konvülsiyon

KAYDET İPTAL GÜNDER

Hasta Hakkında

Hasta Kartı Reçete Yaz

ESK'dan Sil Muayeneyi Sil

Komşuları Servisler

Muayeneler Gebe Bildirim

Şablon Reçete ETF Kartı

Diğer İşlemler Randevular

KDS Güncelle PERFORMANS BİLGİLENDİRME KDS Bebek Sayısı:75 Çocuk Sayısı:319 Gebe Sayısı:32 Nüfus:4200 Oranlar 133 / 104 46 / 41 37 / 33 15 / 12 Detayları Görüntüle

LOĞUSALIK

- Doğum eylemi sırasında, plasentanın doğum kanalından dışarıya çıkmasıyla başlayıp, üreme organlarının gebelikten önceki normal haline dönmesine dek geçen 6 haftalık süredir.
- **Loğusalık Döneminde Ne Gibi Değişikler Olur?**
- Loğusalıkta 3 önemli değişiklik görülür.
- **1.Vajen yolu ile Loşi adı verilen akıntı olur.** Doğumdan sonra; plasentanın ayrıldığı yerden dökülen doku parçaları, kan ve serumdan oluşan loşinin akışı 10-15 gün devam eder. Loşi ilk üç gün kırmızı, 4-5 gün sonra sarı-pembe, 7-8 gün sonra beyaz renklidir.
- Mikropların üremesine uygun ortam sağladığı için, bu dönemde temizliğe dikkat edilmelidir. İç çamaşırı ve kullanılan petler sık değiştirilerek tuvalet ihtiyacını takiben önden arkaya doğru antiseptik bir solüsyonla temizlik yapılmalıdır.
- **2.Uterus giderek küçülür,** doğumdan 10 gün sonra artık karın duvarında hissedilmez. Uterus giriminin açıklığı doğumdan 2 ay sonra normale döner.
- **3.Süt salgılanması:** Memelerden hormonların etkisiyle süt salgılanır. İlk üç gün süt miktarı azdır. Bebek emdikçe süt artar.

Loğusalıkta ortaya çıkabilecek şikayetler

- 1- Meme başı çatlakları ve iltihapları
- 2- Uterus içi enfeksiyonlar
- 3- İdrara yolu enfeksiyonları
- 4- Toplar damarların pıhtı ile tıkanması
- 5- Ruhsal Bozukluklar