



# GEBELİK İZLEMİ

## BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Gebelik izlemi, gebeliğin planlanmasıyla başlayan, sağlıklı sürdürülmesini ve sorunsuz bir doğumumu amaçlayarak gerekli tıbbi, psikolojik ve sosyal desteği doğru, dikkatli ve akıcı uygulamalarla gerçekleştiren kapsamlı bakım sürecidir.

### Amaçlar

- Gebelik sorunlarını erken tanı ve tedaviyle en aza indirmek
- Bebeklerin gebelik ve doğum nedenli sorunlarını en aza indirmek
- Gebelikteki risk faktörlerini belirlemek
- Gebeyi normal gebelik süreci ve olası sorunlar, tehlike işaretleri konusunda bilgilendirip yönlendirerek riskli tutum ve davranışlardan uzaklaşmasını sağlamak; örneğin, sigara, alkol ve ilaç kullanımının zararları konusunda uyarmak, beslenme ve egzersiz konusunda bilgilendirmek.
- Anne ve bebek morbidite ve mortalitesini azaltmak
- Doğum ve doğum sonrasıyla ilgili konularda (lohusalık, doğum sonrası kontrasepsiyon, yenidoğan bakımı ve beslenmesi, bağışıklanması ve anne sütü) bilgilendirmek.

### Gebeliğin tanısı

- Gebelik, gebelik testi ile doğrulanır.
- Gebelik testi (+) ise gebelik yaşı belirlenir:
  - Son adet tarihi
  - Fundus yüksekliği
  - Bimanuel pelvik muayene

### İzlem

İzlem gebeliğin saptanmasıyla başlar.

İzlem sıklığı:

- İlk değerlendirme
- 32. haftaya kadar 4 haftada bir
- 32-36 haftalarda 2-3 haftada bir
- 36. hafta-doğum arasında haftada bir

Yüksek riskli durumlarda hastaya uygun izlem sıklığı değişiklikleri yapılabilir.

## İlk değerlendirme

### Öykü

- **Aile öyküsü:** Diabetes mellitus, orak hücreli anemi, talasemi
- **Akraba evliliği**
- **Kronik hastalıklar:** Diabetes mellitus, hipertansiyon, tüberküloz, epilepsi, kalp hastalığı, tromboembolik hastalık, kronik böbrek hastalığı, doğumsal kalça çıkışlığı
- **İlaç kullanımı**
- **Madde bağımlılığı:** Sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı
- **Enfeksiyonlar:** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, TORCH, B hepatiti, HIV
- **Cerrahi öykü:** Geçirilmiş karın ameliyatları, kan transfüzyonu
- **Obstetrik öykü:** Önceki gebeliklerin sayısı, doğum şekli, doğum travması, düşük, preterm eylem, bebek doğum ağırlığı, anomalili doğum, gestasyonel trofoblastik hastalık, dış gebelik, preeklampsı, eklampsı, çoğul gebelik, doğum sonrası komplikasyonlar
- **Anne yaşı:** 18 yaş altı, 35 yaş üstü
- **Sosyoekonomik düzey**

### Fizik muayene

- Genel fizik muayene
- Kan basıncı ölçümü
- Boy ölçü (150 cm'den kısa boyullarda baş-pelvis uygunsuzluğu)
- Ağırlık ölçümü
- Meme muayenesi
- Pelvik muayene (mümkünse 'pap smear')
- Çocuk kalp sesi (ÇKS) muayenesi: 20. haftadan sonra
- Fundus yüksekliği muayenesi: 16. haftadan sonra (son adet tarihiyle uyumu)
- Fetal prezantasyon muayenesi: 20. haftadan sonra

### Laboratuvar

- Hemoglobin, hematokrit
- Kan grubu (ABO ve Rh)
- Tam idrar incelemesi
- Açıkhandsukar (Diabetes mellitus açısından risk faktörü varsa glukoz tolerans testleri)
- HBsAg (olanak varsa)

## İzlemde sonraki değerlendirmeler

### Fizik muayene

- Genel fizik muayene (ödem, varis, sarılık, solukluk, obezite, aşırı zayıflık)
- Kan basıncı ölçümü
- Ağırlık ölçümü (Kilo alımı izlemi)
- Çocuk kalp sesi (ÇKS) muayenesi: 20. haftadan sonra
- Fundus yüksekliği muayenesi: 16. haftadan sonra (simfizis pubis ile fundus arasındaki mesafenin santimetre cinsinden ölçümü gebelik haftasını gösterir.)
- Fetal prezentasyon muayenesi: 20. haftadan sonra

### Laboratuvar incelemesi

- İdrar incelemesi
- Hemoglobin
- Ultrasonografinin gebelik izleminde; gebelik yaşının belirlenmesi, çoğul gebeliğin tanısı, ektopik gebelik, plasental yerleşim ve prezantasyonun belirlenmesi açısından rolü vardır.

### Bağışıklama

#### Tetanoz Aşısı

- Hiç aşılanmamışsa : Birinci trimesterden sonra 4 hafta arayla iki doz
- Bağışıksa : Birinci trimesterden sonra tek doz

Aşılama doğumdan 3 hafta önceye kadar tamamlanmalıdır.

### Destekleyici tedavi

Gebelik tanısı konulduğu andan itibaren 0,4 mg/gün *folik asit*, anemi olmasa bile ikinci trimesterden itibaren 60 mg/gün *elementer demir* verilir.

Dengeli beslenme ve kalsiyumdan zengin diyet önerilir.

### Kaynaklar

1. Hodnett ED. Continuity of Caregivers for Care During Pregnancy and Childbirth (Cochrane Review). The Cochrane Library, Issue 2, 1999, Oxford.
2. Mahomed K. Iron Supplementation in Pregnancy (Cochrane Review). The Cochrane Library, Issue 2, 1999, Oxford.
3. Cloherty LJ, Nelson JP. Hormonal Placental Function Tests Before Fetal Assessment in High Risk Pregnancies (Cochrane Review). The Cochrane Library Issue 2, 1999, Oxford.
4. Rakel RE. Textbook of Family Practice. Saunders, 2002.
5. WHO Antenatal Care Randomized Trial : Manual for the Implementation of the New Model. WHO, Geneva, 2002.

| Durum/Semptom   | Klinik Tanı  | Öneri  |
|---|--|--|
| Ayak, beldir ya da bacakta ağrı ve kizankılık<br>Vajinal akıntı, genital bölgede yara ya da yanma   | Tromboflebit<br>Vajinit, cinsel yolla bulasılan hastalıklar  | Sevk et.<br>Ayırıcı tanı yap, tedavi et. (Cinsel Yolla Bulasılan Hastalıklar bölümüne bakınız.)  |
| Ateş (>38°C)<br>-ÇKS'nin en az 10 dakika boyunca 120 attı 160<br>üzerinde olması ve aittini<br>-Fetal hareketlerinin azalması (12 saatte 10'dan azz)                                | Enteksiyonlar (özelliğinde idar yolu enf.)   | Ayırıcı tanı yap, tedavi ver.  |
| Vajinal kanama<br>Anriyion sıvısı gelmesi<br>Prezentasyon anomalileri ve makat geliş<br>KB>140/90 mmHg ± proteinür i± ödem<br>Siddelli baş ağrısı / epigastrik ağrı / bulanık görme | Fetal iyilik halinin bozulması<br>Düşük tehdidi, düşük, plasenta previa, ablasyo plasenta, erken doğum tehdidi<br>Erken membran rüptürü, doğum<br>Primer makat, omuz, el vb gelış  | Sevk et.<br>Sevk et.<br>Sevk et.<br>Sevk et.   |
| Ağrılı kontraksiyon<br>Bakteriürü<br>Rh uygunsuzluğu<br>Eşilik eden sistemik kronik hastalıklar   | Preekampsisi<br>Preterm doğum, term doğum, ablasyo plasenta<br>Asemptomatik bakteriürü   | Hidrosonu sağla ve sevk et.<br>Tıbbi tedavi (ampisillin / amoksikillin)<br>Baba Rh (+) ise tüm Rh negatif anneleri 24-26. haftada sevk et.   |
| Önceki sorunu gebelikler<br>Çoğulu gebelik, 18 yaş altı, 35 yaş üstü gebelikler<br>Geçirilmiş jinekolojik operasyonlar<br>Şiddetli bulantı-kusma                                    | Diabetes mellitus, böbrek hastalığı, kalp hastalığı, diğer sistem hastalıkları<br>Habitusel düşük, ölü doğum, fetal anomalili, düşük doğum ağırlıklı bebek (<2500 gr) makrozomik bebek (>4500 gr), preekamps-i-eklampsisi<br>Myomektomi, konizasyon, sezaryen, servikal sehkaj, septum rezeksiyonu | Sevk et.<br>Sevk et.<br>Sevk et.   |
| Hatsızlık, yorgunluk<br>Mide yanması, ekşimesi, retrosternal yanma<br>Ayakta uyuşma ve kramplar   | Hiperemezis gravidarum<br>Anemi  | Diyet öner (az ve sık aralarda yeme), diarrea aseton ++++ ise, kilosunun %5'iini kaybederse veya kayıp 2 kg'hatta üzerinde ise sevk et. Ayaktan tedavi sırasında metotoksipramid ve piritoksin verilebilir.<br>Hemoglobin 7 gr/dl'in altındaysa demir dozunu artı, yetmezlik bulguları varsa sevk et.<br>Antasitler, aljüntatlar<br>Kalsiyum ve germe egzersizleri öner. |