

ULUSLARARASI

**KORU
GEBELİK
DOĞUM
LOHUSALIK**

Kongresi

23 - 26 Nisan 2025
Koru Otel, Bolu



**BİLDİRİ ÖZETLERİ
KİTABI**



İÇİNDEKİLER

Gebelik Hidronefrozu Ve Etkileri: Tek Merkez Deneyimi.....	5
Tip 2 DM (Diabetes Mellitus) Tanılı Gebelerin Doğum Sonu Kanamalarının Değerlendirilmesi.....	6
Sezaryen Doğum Gruplarına Göre Kanama Ve Transfüzyon İhtiyacı Korelasyonu: Lojistik Regresyon Analizi.....	9
Abortus İmmينensin Yaşam Kalitesi, Anksiyete Ve Depresyon Durumuna Etkisinin İncelenmesi.....	11
HALP Skorunun Epilepsi Tanılı Ve Sağlıklı Gebeler Arasında Karşılaştırılması Ve Olumsuz Perinatal Sonuçlar İle İlişkisinin İncelenmesi.....	13
Birinci Trimester PAPP-A Düzeylerinin İntrahepatik Kolestaz Ve Olumsuz Obstetrik Sonuçları Öngörmedeki Prediktif Değeri: Retrospektif Bir Olgu-Kontrol Çalışması.....	15
Hastanede Uzun Süreli Yatan Hastaların Yaşam Kalitesi, Anksiyete Ve Depresyon Skorlarının Değerlendirilmesi.....	18
Treatment Modalities İn Twin Reversed Arterial Perfusion.....	20
Maternal Cardiac Disease And Perinatal Outcomes İn A Single Tertiary Care Center.....	22
Plasenta Previa, Akreata Ve Uterin Rüptür Birlikteliği İle Gelen Gebede Acil Laparotomi.....	26
Perinatal Outcomes İn Pregnant Women With Itp: A Single Tertiary Center Experience.....	27
Obez Gebelerde Doğum Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	30
Vücut Şekil İndeksi İle Gebelik Komplikasyonları Öngörülebilir Mi?.....	32
Lohusalık Döneminde Yapay Zekâ: Destekleyici Uygulamalar Ve Gelecek Perspektif.....	33
UTERUS KORUYUCU CERRAHİ YAPILAN PLASENTA PREVİA VE PLASENTA İNKREATA OLGUSU.....	36
PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA ABDOMİNAL SAKROKOLPOPEKSİ SONUÇLARIMIZ: THE EFFECT OF PREGNANT WOMEN’S DEPRESSION, STRESS, AND ANXIETY LEVELS ON THEIR ATTITUDES TOWARDS SEXUALITY DURING PREGNANCY.....	37
EBELİK ALANINDA SANAL GERÇEKLİK UYGULAMALARI İLE YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ.....	38

VAJİNAL DOĞUMDA EBELER TARAFINDAN UYGULANAN MASAJIN ETKİLERİ İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ.....	39
HİPEREMEZİS GRAVİDARUMDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR VE EBELİK BAKIMI.....	40
DOĞUMDA KULLANILAN MERYEM ANA OTU BİTKİSİNİN DOĞUMDA SÜRE, AĞRI VE DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA	41
GÖÇMEN KADINLARDA EMZİRME ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALARIN EĞİLİMLERİ VE ÖNEMLİ NOKTALARI: BİBLİYOMETRİK BİR ANALİZ (1980-2024 YILLARI).....	43
OSTEOGENEZİS İMPERFECTA TANILI ÇOCUĞA SAHİP KADINLARIN GEBELİK, DOĞUM VE YENİDOĞAN SÜREÇLERİNDEKİ DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ: PROTOKOL.....	45
POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMINA YÖNELİK OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARININ POSTPARTUM DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ*	47
Üreme Çağındaki Kadınlarda Doğurganlık Ve Doğurmaya Yönelik Tutum İle Sağlık Okuryazarlığı: Analitik Bir Çalışma.....	48
Ebelik Ve Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Değerleri İle Saygılı Annelik Bakımı Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma.....	50
Ritmoterapi Uygulamalarının Fetal Öğrenme, Prenatal Bağlanma Ve Prenatal Strese Etkisi.....	51
İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN GEBELİK VE DOĞUM SONUÇLARINA ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME.....	54
DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMLERİNDE UYGULANAN PSİKODRAMATİK ROL OYUNLARININ POSTPARTUM DEPRESYON, ÖZ YETERLİLİK VE SOSYAL DESTEK ALGISINA ETKİSİ: PROTOKOL.....	59
Menopoz Sürecinde Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Longitudinal Bir Çalışma.....	61
HIV İLE ENFEKTE KADINLARDA GEBELİK VE DOĞUM YÖNETİMİ.....	62
Sağlık Çalışanlarının Doğum Ağrısı Ve Doğum Şekline Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi.....	65
Gebelerin Karar Verme Stillerinin Prenatal Bağlanmaya Etkisinin Değerlendirilmesi.....	66
Doğumda Görmezden Geline İhlal; Obstetrik Şiddet.....	67
POSPARTUM DÖNEMDE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI.....	70
GEBE EĞİTİM SINIFLARININ DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM ŞEKLİ ÜZERİNE ETKİSİ....	72

Doğum Sonrası Bakımda Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar.....	74
Doğum Ortamlarının Yeniden Yapılandırılması: Anne Dostu Uygulamalar Kapsamında Bir Değerlendirme.....	75
Ebelerde Presenteizm Düzeylerinin Tükenmişlik ve Mesleki Aidiyet İle İlişkisi.....	77
Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Gebe İzlemleri İle Profesyonel Değerlerinin İncelenmesi: Araştırma Protokolü.....	78
DOĞUM ŞEKLİNİN MİKROBİYOTA ÜZERİNE ETKİSİ VE VAJİNAL TOHURLAMA.....	80
EBELİK BAKIM VE UYGULAMALARINDA SALUTOGENEZ TEORİSİ.....	81
EDUCATIONAL TRANSFORMATIONS DURING THE TRANSITION OF MIDWIFE EDUCATION TO ACADEMY; TRANSITION TO AN EVIDENCE-BASED APPROACH.....	82
Kadınlarla Doğum Deneyimini Doğum Sonrası Değerlendirmeli Mi? Debriefing ?.....	84
POSTER SUNUMLAR	
SPONTAN GEBELİKTE HİPERREAKSİYON LUTEİNALİS, NADİR GÖRÜLEN ADNEKSİYAL KİTLE: VAKA SUNUMU.....	86
SPONTAN BİR GEBELİKTE ORTA-ŞİDDETLİ OVARIAN HİPERSİTÜMÜLASYON SENDROMU: OLGU SUNUMU.....	87
MATERNAL URAKAL KİST OLGUSU.....	89
TORAKO-OMFALOPAGUS YAPIŞIK İKİZ OLGUSU.....	91

SÖZLÜ SUNUMLAR

Gebelik hidronefrozu ve etkileri: Tek merkez deneyimi

Yavuz Mert AYDIN¹, Mehmet BÜLBÜL²

1. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD

2. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

AMAÇ: Gebelikte hidronefroz görülme sıklığını, hidronefroz ile ilişkili olabilecek durumları tespit etmek ve hastalığın yönetimi konusunda merkezimizin 3 yıllık deneyimini paylaşmaktır.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2022- Şubat 2025 tarihleri arasında hastanemizde sezaryen ile doğum yapan 962 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Analiz edilen veriler; gebeliğin çoğul ya da tekil gebelik olması, annenin hidronefrozunun olup olmaması, hidronefrozun lokalizasyonu, hidronefrozun derecesi, hidronefroz nedeniyle hastaneye yatış öyküsü, idrar kültürü sonuçları, kreatin düzeyi, antibiyotik kullanımı, DJ stent takılması, annede hipertansiyon varlığı, doğumda gebelik haftası, bebeğin 1. ve 5. dakika APGAR skorları, doğum kilosu ve yoğun bakıma yatış durumudur.

BULGULAR: Hastaların 36'sında (%3,7) hidronefroz tespit edildi. Hidronefroz lokalizasyonu hastaların 21'inde (%58,3) sağ, 3'ünde (%8,3) sol, 12'sinde (%33,3) ise bilateral idi. Hidronefrozu olan hastaların 5 (%13,9) tanesine DJ stent takılması işlemi uygulandığı görüldü. Hidronefrozu olan hastalarda idrar kültürü ile konfirme edilen idrar yolu enfeksiyonu oranı hidronefrozu olmayan hastalara göre anlamlı daha yüksekti (%36,1 vs. %1,4 p<0,001). Hidronefroz ile çoğul gebelik, annede hipertansiyon varlığı, doğum haftası, bebeğin doğum kilosu, 1.-5. dk. APGAR skorları ve yoğun bakıma alınması arasında ilişki yoktu (p>0,05). Grade 3-4 hidronefrozu olan hastalarda tedavide daha çok DJ stent takılmasının tercih edildiği tespit edildi (%75 vs. %6,1, p:0,005).

SONUÇ: Gebelik hidronefrozunun başlıca sağ tarafı etkilediği ve bu gebelerde idrar yolu enfeksiyonu riskinin arttığı gösterilmiştir. Gebelikte hidronefroz ile çoğul gebelik, annede hipertansiyon varlığı, doğum haftası, bebeğin doğum kilosu, 1.-5. Dk. APGAR skorları ve yoğun bakım ihtiyacı olması arasında anlamlı ilişki tespit edilemedi. Grade 3-4 hidronefrozu olan gebelerde DJ stent takılması gerekliliğinin arttığı gösterildi.

Tip 2 DM (diabetes mellitus) tanılı gebelerin doğum sonu kanamalarının değerlendirilmesi.

Evaluation of postpartum hemorrhage in pregnant women with type 2 DM diagnosis.

1.Hüseyin Kayaalp

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

2.Dilek Şahin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Tip 2 DM tanılı gebeler ile, tip 2 DM tanılı olmayan gebelerin doğum sonu kanama miktarlarının ölçülüp, maternal ve fetal sonuçlarını karşılaştırılması.

Yöntem: Retrospektif vaka kontrol çalışması olup 2024 nisan ve 2025 şubat arası Ankara Bilkent Şehir hastanesi perinatoloji kliniğinden takip edilen tip 2 DM tanılı 25 gebe ile tip 2 DM tanılı olmayan sağlıklı 25 gebe çalışmaya dahil edildi ve doğum sonu kanama miktarlarının ölçümleri ve maternal, fetal sonuçları karşılaştırıldı. Değişkenlerin normallliği Shapiro-Wilk ve Kolomogorov-Smirnov testleri ile test edildi. Gruplar Student t- testi, Mann-Whitney U – testi ile karşılaştırıldı. P değerleri $< 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Demografik özellikler gruplar arasında benzerdi. Yaş, gravide, parite, vücut kitle indexi (vki) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlendi. (hepsi için $p < 0,05$) (tablo 1’de gösterilmiştir). Yapılan labaratuvar ölçümlerinde 1.dk apgar, 5.dk apgar, doğum haftası, makrozomi, polihidroamnios açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlendi. (hepsi için $p < 0,05$) (tablo 2’de gösterilmiştir). Ancak doğum kilosu, doğum şekli, doğum öncesi hemoglobin(hgb) değeri, doğum sonrası (6.saat) hgb değeri, doğum öncesi ve sonrası hgb değeri farkı (kanama miktarı) ise gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi. (hepsi için $p > 0,05$). (Tablo2’de gösterilmiştir).

Sonuçlar: Bu çalışmada tip 2 DM tanılı gebe hastalar ile tip 2 DM tanılı olmayan gebe hastaların doğum öncesi ve doğum sonrası 6.saat kanama miktarlarının sonuçları karşılaştırıldı ve anlamlı bir farklılık izlenmedi. Bu çalışma bize kan şekeri takibi düzenli yapılan ve regüle olan hastalarda doğum sonrası kanama miktarlarının sağlıklı gebelerden farklı olmadığını ve doğum sonu kanama kontrolü için doğum sırasında ve sonrasında yapılan tedavinin yeterli geldiğini ek bir profilaktik tedaviye gerek olmadığını göstermiştir.

Anahtar kelimeler: tip 2 DM, gebelik, kanama miktarı, hemoglobin

Aim: To measure the amount of postpartum hemorrhage in pregnant women with type 2 DM and pregnant women without type 2 DM and compare the maternal and fetal outcomes.

Method: This is a retrospective case-control study. 25 pregnant women with placenta type 2 DM and 25 healthy pregnant women without type 2 DM who were followed up in Ankara Bilkent City Hospital Perinatology Clinic between April 2024 and February 2025 were included in the study and the measurements of postpartum hemorrhage and maternal and fetal outcomes were compared. The normality of the variables was tested with Shapiro-Wilk and Kolomogorov-Smirnov tests. The groups were compared with Student t-test and Mann-Whitney U-test. P values < 0.05 were considered statistically significant.

Results: Demographic characteristics were similar between the groups. Significant differences were observed between the groups in terms of age, gravity, parity, body mass index (BMI). ($p < 0.05$ for all) (shown in Table 1). In the laboratory measurements, significant differences were observed between the groups in terms of 1st minute Apgar, 5th minute Apgar, gestational week, macrosomia, polyhydramnios. ($p < 0.05$ for all) (shown in Table 2). However, no significant differences were observed between the groups in terms of birth weight, delivery method, prenatal hmoglobin(HGB) value, postnatal (6th hour) HGB value, prenatal and postnatal HGB value difference (amount of bleeding). ($p > 0.05$ for all) (shown in Table 2).

Conclusion: In this study, the results of the prepartum and 6th hour postpartum bleeding amounts of pregnant patients with placenta type 2 DM and pregnant patients without type 2 DM were compared and no significant difference was observed. This study has shown us that in patients whose blood sugar levels are regularly monitored and regulated, the amount of postpartum bleeding is no different from that of healthy pregnant women, and that treatment during and after delivery is sufficient to control postpartum bleeding, and that no additional prophylactic treatment is required.

Key words: type 2 DM, pregnancy, bleeding amount, hemoglobin

Tablo 1: Tip 2 DM tanılı gebeler ile kontrol grubu arasındaki demografik değerlerin karşılaştırılması

	Grup 1(Tip 2DM) (n:25) Median (interquartile range)	Grup 2 (kontrol) (n:25) Median (interquartile range)	P değeri
Yaş (n)	33.0(8.0)	27.0(10.0)	0.002
Gravide (n)	3.0(2.0)	1.0(1.0)	0.001
Parite (n)	1.0(2.0)	0.0(1.0)	0.001
Abortus (n)	0.0(0.0)	0.0(1.0)	0.192
Vücut kitle indeksi(VKİ)	30.8(7.57)	26.6(3.51)	0.000

Tablo 2: Tip 2 DM tanılı gebeler ile kontrol grubu arasındaki maternal laboratuvar ve fetal sonuçlarının karşılaştırılması

		Grup 1(Tip 2 DM) (n:25) Median (interquartile range)	Grup 2 (kontrol) (n:25) Median (interquartile range)	P değeri
Doğum haftası		38.0(2.0)	39.0(1.0)	0.000
Doğum kilosu (gr)		3200(298.0)	3135(350.0)	0.497
Doğum şekli(%)	Nvd	10(%40)	12(%48)	0.782
	Cs	15(%60)	13(%52)	
Makrozomi(%)	Yok	20(%80)	25(%100)	0.050
	Var	5(%20)	0(%0)	
Polihidroamnios (%)	Yok	20(%80)	25(%100)	0.050
	var	5(%20)	0(%0)	
1.dk APGAR		8.0(1.0)	7.0(0.0)	0.023
5.dk APGAR		9.0(0.0)	9.0(0.0)	0.020
Doğum öncesi hgb değeri (g/dl)		11.9(1.85)	12.6(1.6)	0.077
Doğum sonrası 6.saat hgb değeri(g/dl)		11.0(2.05)	11.7(1.7)	0.346
Doğum öncesi ve sonrası hgb değeri farkı (kanama miktarı) (g/dl)		0.5(0.80)	0.6(0.95)	0.173

Sezaryen Doğum Gruplarına Göre Kanama ve Transfüzyon İhtiyacı Korelasyonu: Lojistik Regresyon Analizi

Hasan Altınsoy

1. Giriş

Sezaryen doğum (CS), obstetrik pratiğinde sık başvurulanan bir cerrahi yöntemdir. Artan sezaryen sayısı, hastalarda doğum sonrası kanama ve transfüzyon ihtiyacı gibi komplikasyonlarla ilişkilendirilmektedir. Özellikle üçüncü ve üzeri sezaryen doğumlar, **plasenta anomalileri, artmış intraoperatif kan kaybı ve uzamış operasyon süreleri** gibi faktörlerle maternal morbiditeyi artırabilmektedir. Bu çalışmada, **Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nde** gerçekleştirilen sezaryen doğumların kanama miktarı ve transfüzyon ihtiyacı ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

2. Materyal ve Metot

Bu retrospektif çalışma, **Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nde 2024 yılı içinde doğum yapan 70 hastayı** kapsamaktadır. Hastalar, sezaryen doğum sayısına göre (**2. CS, 3. CS, 4. CS ve 5 ve üzeri CS**) gruplara ayrılmıştır.

Veri Analizi:

- **Korelasyon analizi**, sezaryen doğum sayısı ile **kanama miktarı ve transfüzyon ihtiyacı arasındaki ilişkiyi** belirlemek için uygulanmıştır.
- **Lojistik regresyon analizi**, **hemoglobin (HB) girişi, trombosit (PLT) girişi, fibrinojen girişi, INR girişi, CS sayısı ve operasyon süresi** gibi değişkenlerin transfüzyon ihtiyacına etkisini değerlendirmek için kullanılmıştır.
- Model performansı **doğruluk (accuracy), hassasiyet (precision), duyarlılık (recall) ve F1 skoru** ile ölçülmüştür.

3. Bulgular

- **Korelasyon Analizi Sonuçları:**
 - Sezaryen sayısı arttıkça **kanama miktarında belirgin bir artış** gözlemlenmiştir.
 - **4. CS grubunda operasyon süresi ile transfüzyon ihtiyacı arasında yüksek pozitif korelasyon ($r=0.975$)** bulunmuştur.
 - **5 ve üzeri CS grubunda, fibrinojen girişi seviyesi ile transfüzyon ihtiyacı arasında pozitif korelasyon ($r=0.893$)** tespit edilmiştir.
- **Lojistik Regresyon Model Performansı:**
 - Model doğruluk oranı: **%64,2**
 - **Class 1 (transfüzyon ihtiyacı olan hasta grubu) için F1 skoru %71** olarak hesaplanmıştır.
 - Sezaryen sayısının artışı, transfüzyon ihtiyacının artmasına önemli katkı sağlamaktadır.

4. Sonuç

Çalışma sonuçları, sezaryen doğum sayısının artmasıyla intraoperatif kan kaybı ve transfüzyon ihtiyacının önemli ölçüde arttığını göstermektedir. Özellikle 4 ve üzeri sezaryen geçiren hastalar, intraoperatif komplikasyonlar açısından yüksek risk taşımaktadır. Lojistik regresyon modeli, transfüzyon ihtiyacını belirlemede orta düzeyde bir doğruluk oranına sahiptir ve klinik karar destek sistemlerinde faydalı olabilir. Sezaryen sonrası kan yönetimi protokollerinin iyileştirilmesi ve kişiselleştirilmiş hasta yönetim stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Sezaryen, Kanama, Transfüzyon, Korelasyon Analizi, Lojistik Regresyon, Operasyon Süresi

Tablo 1. CS Gruplarına Göre Kanama Miktarı Korelasyon Analizi

CS Grubu	YAŞ	GRAVİDA	PARİTE	HB GİRİŞ	PLT GİRİŞ	INR GİRİŞ	FİBRİNO-JEN GİRİŞ	OPERAS-YON SÜRESİ
2. CS	0.301	-0.066	0.069	0.342	-0.289	-0.012	-0.098	-0.079
3. CS	-0.094	-0.240	-0.088	0.455	-0.316	0.163	0.198	0.436
4. CS	0.599	0.027	-0.093	0.763	0.038	0.000	0.679	-0.751
5 ve Üzeri CS	-0.693	-0.655	-0.500	0.735	0.914	-0.500	0.893	-0.327

Tablo 2.CS Gruplarına Göre Transfüzyon İhtiyacı Korelasyon Analizi

CS Grubu	YAŞ	GRAVİDA	PARİTE	HB Gİ-RİŞ	PLT GİRİŞ	INR GİRİŞ	FİBRİNOJEN GİRİŞ	OPERASYON SÜRESİ
2. CS	0.217	-0.157	-0.109	-0.119	-0.015	-0.063	-0.192	0.128
3. CS	-0.241	-0.190	-0.085	0.141	0.115	-0.015	-0.335	0.634
4. CS	-0.504	0.316	0.135	-0.278	-0.561	0.316	-0.300	0.975
5 ve Üzeri CS	0.693	0.655	0.500	-0.735	-0.914	0.500	-0.893	0.327

Tablo 3. Lojistik Regresyon Model Performansı (giriş hemoglobin, giriş platelet, giriş fibrinojen, giriş INR, geçirilmiş CS sayısı, operasyon süresi)

Metric	Value
Accuracy	0.642
Precision (Class 0)	0.6
Recall (Class 0)	0.5
F1-score (Class 0)	0.55
Precision (Class 1)	0.67
Recall (Class 1)	0.75
F1-score (Class 1)	0.71

Abortus İmminensin Yaşam Kalitesi, Anksiyete Ve Depresyon Durumuna Etkisinin İncelenmesi

Dr. Göksun İPEK

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Dilek ŞAHİN

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı abortus imminens tanısı alan gebelerde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi parametrelerini kontrol grubu ile kıyaslayarak abort riskinin gebeler üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma 15 Şubat - 15 Mart tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde prospektif olarak tasarlandı. Çalışmaya 20. gebelik haftasından önce vajinal kanaması olup, anket çalışmasına katılmayı kabul eden, tekil, hastaneye yatışı olan (n=13) veya ayaktan takip edilen (n=11) toplam 24 hasta dahil edildi. Ek hastalığı olan, konjenital anomalisi tespit edilen veya daha önce depresyon/ anksiyete tanısı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu olarak herhangi bir medikal veya obstetrik sorunu olmayan, 20. Gebelik haftasının altında tekil gebeliği bulunan toplam 26 gebe random olarak alındı. Tüm katılımcılara SF-12 sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, Beck depresyon ve Beck anksiyete ölçekleri uygulandı. Hastaneye yatışı olan, yatışı olmayan abortus imminens ve kontrol gruplarının sonuçları karşılaştırıldı. SF-12 yaşam kalitesi ölçeği sonuçları fizik ve mental skor olarak hesaplandı. Beck depresyon ölçeği sonuçları puana göre minimal (0-9), hafif (10-16), orta (17-29) ve şiddetli (30-63) depresyon olarak gruplandı. Beck anksiyete ölçeği sonuçları hafif (8-15), orta (16-25) ve şiddetli (26-63) anksiyete olarak gruplandı. Hastaların demografik verileri, yaşları, obstetrik öyküleri, muayene sırasında gebelik haftaları ve ölçek değerlendirmelerinin sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 13 yatan, 11 ayaktan abortus imminens ve 26 kontrol grubu toplam 50 hasta dahil edildi. Çalışma grubu ve kontrol grubu kıyaslandığında maternal yaş, gravida, parite ve değerlendirme ölçeklerinin uygulandığı gebelik haftası açısından iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi ($p>0,05$). Yatan abortus imminens grubunda fizik skor, mental skor kontrol grubundan düşük ($p=0.30$ ve $p=0.30$), depresyon ve anksiyete skorları yüksek bulundu ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Bakılan yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete skorları açısından ayaktan takip edilen abortus imminens grubu ile kontrol grubu arasında fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Abort riski gebeler üzerinde yaşam kalitesinde azalma, depresyon veya anksiyete skorlarında artış ile ilişkilidir. Bu yüksek riskli gebe grubu yönetiminde hastanede yatış dönemi süresince psikolojik destek ihmal edilmemelidir.

Anahtar kelimeler: Abortus imminens, yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon

Tablo 1. Abortus imminens gruplarının ve kontrol grubunun demografik verilerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Yatan Abortus İmminens grubu (n=13)	Ayaktan Abortus İmminens grubu (n=11)	Kontrol grubu (n= 26)	p-değeri
Maternal yaş (yıl)	28 (20 - 33)	26 (19 - 39)	28 (19 - 38)	0.936
Gravida (n)	2 (1 - 5)	2 (1 - 4)	2 (1 - 6)	0.961
Parite (n)	1 (0 - 2)	0 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0.524
Abortus(n)	0 (0 - 3)	0 (0 - 3)	0 (0 - 3)	0.655
Yaşayan (n)	1 (0 - 3)	0 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0.500
Ölçeklerin yapıldığı hafta	14 (8 - 18)	11 (8 - 16)	12 (7 - 19)	0.477

*Tüm veriler normal dağılıma uymadıkları için median (minimum – maksimum) olarak verilmiştir.

Tablo 2. Abortus imminens gruplarının ve kontrol grubunun SF-12 sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, Beck anksiyete ve Beck depresyon ölçeği sonuçlarının analizi

Değişkenler	Yatan Abortus İmminens grubu (n=13)	Ayaktan Abortus İmminens grubu (n=11)	Kontrol grubu (n= 26)	p değeri	p ^a değeri	p ^b değeri	p ^c değeri
Fizik skor	39.0 (26.4 - 49.9)	45.7 (31.4 - 57.5)	45.7 (30.6 - 58.7)	0.032	0.114	0.030	0.986
Mental skor	40.2 (20.3 - 65.3)	45.7 (33.7 - 55.5)	47.8 (27.3 - 65.0)	0.039	0.400	0.030	0.580
Beck anksiyete grupları, n (%)				<0.001	<0.001	<0.001	0.985
• Yok	0 (0.0)	7 (63.6)	16 (61.5)				
• Hafif	3 (23.1)	2 (18.2)	7 (26.9)				
• Orta	5 (38.5)	2 (18.2)	3 (11.5)				
• Şiddetli	5 (38.5)	0 (0.0)	0 (0.0)				
Beck depresyon grupları, n (%)				<0.001	<0.001	<0.001	0.693
• Minimal	1 (7.7)	6 (54.5)	20 (76.9)				
• Hafif	4 (30.8)	5 (45.5)	5 (19.2)				
• Orta	6 (46.2)	0 (0.0)	1 (3.8)				
• Şiddetli	2 (15.4)	0 (0.0)	0 (0.0)				

* Parametrik veriler normal dağılıma uymadıkları için median (minimum – maksimum), nonparametrik veriler sayı (yüzde) olarak verilmiştir. p^a-değeri, ayaktan ve yatan abortus imminens grupları; p^b-değeri, kontrol ve yatan abortus imminens grupları ve p^c-değeri, ayaktan abortus imminens ve kontrol grupları için verilmiştir.

HALP Skorunun Epilepsi Tanılı ve Sağlıklı Gebeler Arasında Karşılaştırılması ve Olumsuz Perinatal Sonuçlar ile İlişkisinin İncelenmesi

Esra Karataş¹, Dilek Şahin¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Epileptik gebelerde HALP skorunun değerlendirmesi ve HALP skorunun obstetrik sonuçlar ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma Ocak 2024- Ocak 2025 arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nde doğum yapmış 30 epilepsi tanılı ve 30 sağlıklı gebe arasında retrospektif kohort çalışması olarak tasarlandı.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubu hastaları arasında demografik, klinik özellikler, obstetrik ve perinatal sonuçlar benzerlik göstermekteydi. Hastaların kan parametrelerinden hemoglobın değeri epilepsi ile takipli gebelerde anlamlı olarak düşük izlendi ($p=0.043$). Aynı zamanda epilepsi ile takipli gebelerin doğum kilosu anlamlı olarak daha düşük ve sezaryen oranı anlamlı olarak daha yüksek izlenmiştir (sırasıyla $p=0.029$, $p=0.004$). Çalışma ve kontrol grubu arasında kompozit olumsuz perinatal sonuçlar arasında anlamlı fark izlenmedi. HALP skoru "hemoglobın (g/L)×albümin (g/L)×lenfosit ($\times 10^9/L$) / platelet ($\times 10^9/L$)" formülü ile hesaplandı. HALP skoru açısından değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi (Tablo 1). Yapılan ROC analizi sonucunda kompozit olumsuz perinatal sonuçları predikte etmede HALP skoru için eşik değeri 3.73 olarak bulundu (duyarlılık %82.5, özgüllük %53.5, %41.6 pozitif prediktif değeri, %88.5 negatif prediktif değeri, AUC:0.717, 95%CI 0.574-0.860) (Tablo 2).

Sonuç: Çalışmamızda total kompozit olumsuz perinatal sonuçlar; fetal distres ($n=7$ %41), preterm eylem ($n=6$ %35), fetal büyüme geriliği ($n=4$, %23) idi. HALP skorunun gebelerde olumsuz perinatal sonuçları tahmininde yardımcı bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: HALP skoru, epilepsi, olumsuz perinatal sonuçlar

Tablo 1. Gruplar arası klinik, demografik özellikler, kan parametreleri obstetrik özellik, perinatal sonuçlar ve HALP skoru karşılaştırılması

Değişken	Vaka (n=30)	Kontrol (n=30)	p değeri
Yaş (yıl)	29.5 (1,0±)	29.0 (1,1±)	0.641
Gravida	2.2 (1±)	2.3 (1±)	0.775
Parite	0.67 (1±)	0.97 (1±)	0.158
Abortus	0.53 (1±)	0.37 (1±)	0.674
Yaşayan	0.63 (1±)	0.93 (1±)	0.119
Hemoglobin (g/L)	11.14 (1,13±)	11.96 (1,13±)	0.043
Albumin (g/L)	39.8 (1±)	39.13 (1±)	0.593
Lenfosit (x10 ⁹ /L)	1.7377 (0,19±)	1.7440 (0,19±)	0.947
Platelet (x10 ⁹ /L)	244.73 (18±)	236.87 (19±)	0.982
Doğum haftası	38.0 (1,0±)	37.61 (1,02±)	0.213
Doğum kilosu (gram)	3040 (0,16±)	3284 (1,10±)	0.029
Sezaryen oranı	40 % (24)	13 % (13)	0.004
APGAR 1. dakika	7.26 (1±)	7.46 (1±)	0.276
APGAR 5. dakika	8.70 (±0)	8.90 (0±)	0.292
UC pH	7.25 (0,13±)	7.32 (0,13±)	0.449
UC BE	-5.92 (1,18±)	-4.34 (1,18±)	0.450
YDYB	13.3 % (4)	16.7 % (5)	0.718
CAPO	26.7 % (8)	30 % (9)	0.776
HALP	3.24 (1,13±)	3.64 (1,10±)	0.383

UC: umbilikal kord, BE: baz açığı, YDYB: yenidoğan yoğun bakım ünitesi, CAPO: komposit olumsuz perinatal sonuç, HALP: hemoglobin (g/L)×albumin (g/L)×lenfosit (x10⁹/L) / platelet (x10⁹/L), p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo2: HALP skorunun CAPO öngörüsü için yapılan ROC eğrisi analizi

Cut-off	AUC	95% CI	Duyarlılık- özellik	PPV- NPV	J değeri	P değeri
3.73	0.717	0.574-0.860	%82.4- %53.5	%41.6- %88.5	0.35	0.009

AUC: eğri altında kalan alan, PPV: pozitif prediktif değer, NPV: negatif prediktif değer, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Birinci Trimester PAPP-A Düzeylerinin İntrahepatik Kolestaz ve Olumsuz Obstetrik Sonuçları Öngörmedeki Prediktif Değeri: Retrospektif Bir Olgu-Kontrol Çalışması

Predictive Value of First Trimester PAPP-A Levels in Forecasting Intrahepatic Cholestasis and Adverse Obstetric Outcomes: A Retrospective Case-Control Study

Gülnihal Reyhan Toptaş¹, Uğurcan Zorlu¹, Dilek Şahin¹

1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinataloji

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebeliğin 12. haftasında başvuran, daha önce sezaryen geçirmemiş ve ek sistemik hastalığı bulunmayan gebelerde, ikinci trimester ikili tarama testi kapsamında elde edilen PAPP-A (Pregnancy-Associated Plasma Protein A) düzeylerinin, intrahepatik kolestaz ve olumsuz obstetrik sonuçları öngörmedeki prediktif değerini değerlendirmektir.

Yöntem: Retrospektif kesitsel tasarıma sahip bu olgu-kontrol çalışması, 2024 yılı Ocak ile Aralık ayları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde yürütülmüştür. Güç analizine göre belirlenen 40 kolestaz olgusuna karşılık, basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 74 gestasyonel yaşla eşleştirilmiş kontrol grubu dahil edilmiştir. Çalışmaya sezaryen öyküsü ve sistemik komorbiditesi olan hastalar dâhil edilmemiştir. Katılımcıların demografik verileri (Tablo 1), klinik ve doğum sonuçları (Tablo 2) ile PAPP-A düzeylerinin kolestaz, sezaryen doğum ve yenidoğan yoğun bakım (YBÜ) ihtiyacını öngörme gücü ROC analiziyle değerlendirilmiştir (Tablo 3, Şekil 1).

Bulgular: Kolestaz ve kontrol grubu arasında yaş, gravida, parite ve abortus açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$; Tablo 1). PAPP-A düzeyleri kolestaz grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($3,88 \pm 4,32$ vs. $2,98 \pm 1,95$ mIU/mL, $p = 0.041$; Tablo 2). Ayrıca kolestaz grubunda doğum haftası ve doğum ağırlığı daha düşük, sezaryen oranı ve YBÜ'ye sevk oranı ise anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$; Tablo 2). ROC analizi, PAPP-A düzeylerinin kolestaz (AUC = 0.545), sezaryen (AUC = 0.502) ve YBÜ ihtiyacını (AUC = 0.572) öngörmeye düşük ayırt ediciliğe sahip olduğunu göstermiştir (Tablo 3, Şekil 1).

Sonuç: Çalışmamız, birinci trimesterde ölçülen PAPP-A düzeylerinin intrahepatik kolestaz ve bazı olumsuz obstetrik sonuçlarla istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Kolestaz grubunda PAPP-A düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu; bu grubun daha erken gebelik haftasında doğum yaptığı, doğum ağırlığının daha düşük olduğu ve sezaryen ile yenidoğan yoğun bakım oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ancak, ROC analizlerinde elde edilen düşük AUC değerleri, PAPP-A'nın tek başına güçlü bir prediktör olmadığını göstermektedir. Bu nedenle PAPP-A, kolestaz riskini belirlemede destekleyici bir biyobelirteç olarak değerlendirilebilir, ancak klinik uygulamada daha geniş risk değerlendirme parametreleri ile birlikte kullanılması gereklidir. Bulgularımızı doğrulamak için ileriye dönük, çok merkezli ve daha

geniş örneklemlili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:

PAPP-A, İntrahepatik Kolestaz, ROC Analizi, Birinci Trimester Tarama

Tablo 1. Kolestaz ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişken	Kolestaz Grubu (Ort. ± SS)	Kontrol Grubu (Ort. ± SS)	p Değeri
Yaş (yıl)	28,48 ± 4,53	29,85 ± 4,79	0.133
Gravida	2,38 ± 1,86	2,32 ± 1,26	0.878
Parite	0,88 ± 1,24	0,89 ± 0,73	0.937
Abortus	0,45 ± 0,75	0,43 ± 0,99	0.916

Notlar:

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma

Tablo 2. Kolestaz ve Kontrol Gruplarının Klinik ve Doğum Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişken	Kolestaz Grubu (Ort. ± SS)	Kontrol Grubu (Ort. ± SS)	p Değeri
PAPP-A (mIU/mL)	3,88 ± 4,32	2,98 ± 1,95	0.041
Doğum Haftası (hafta)	36,78 ± 1,31	38,32 ± 1,11	0.001
Doğum Ağırlığı (gram)	2965,25 ± 461,39	3295,20 ± 392,87	0.001
1. Dakika Apgar Skoru	7,30 ± 0,56	7,42 ± 0,62	0.302
5. Dakika Apgar Skoru	8,63 ± 0,54	8,76 ± 0,57	0.226
Sezaryen Oranı (%)	45,0	21,6	0.017
Yenidoğan Yoğun Bakım Oranı (%)	32,5	14,9	0.048

Notlar:

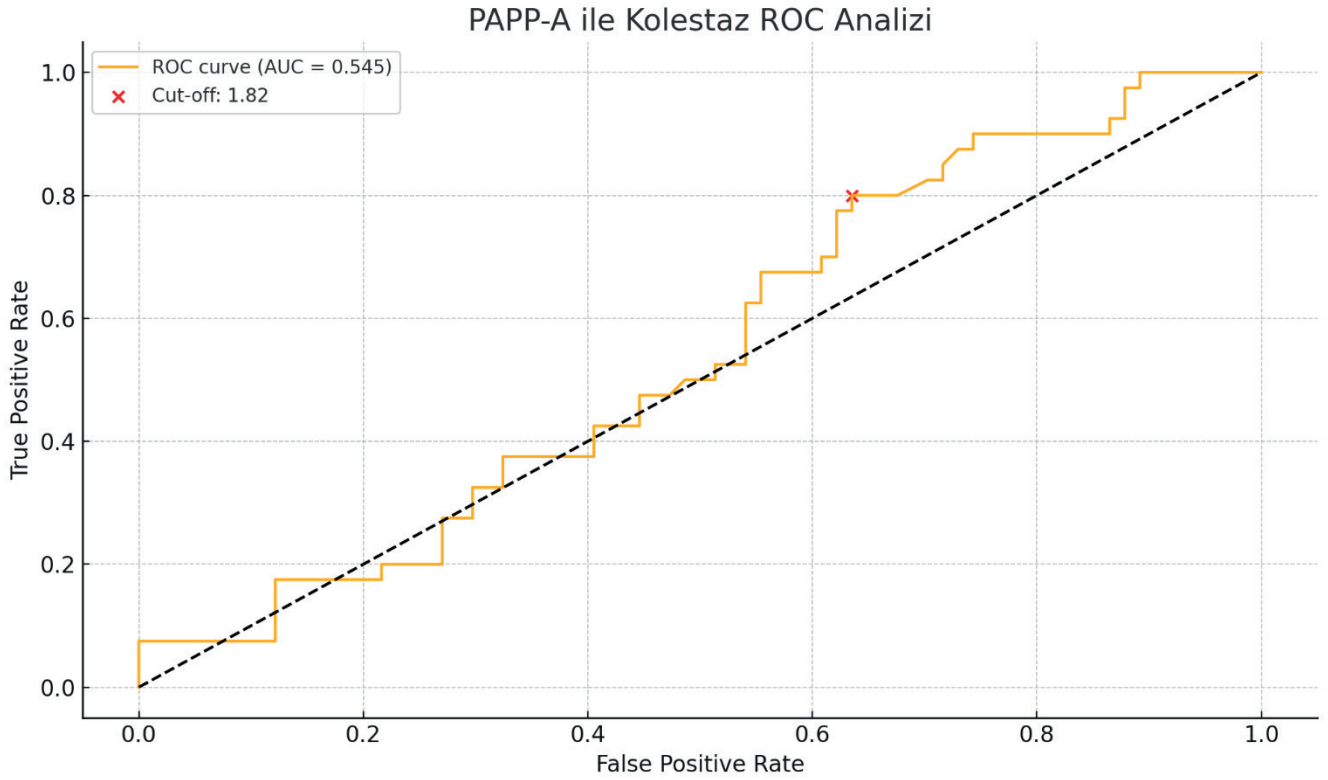
- Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma
- PAPP-A: Pregnancy-Associated Plasma Protein A
- YBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
- Sezaryen Oranı ve YBÜ oranı yüzdesel olarak ifade edilmiştir.

Tablo 3. PAPP-A Değerine Göre ROC Analiz Sonuçları

ROC Analizi	Eşik Değer (Cut-off)	AUC (Eğri Altı Alan)	Duyarlılık (Sensitivite)	Özgüllük (Spesifite)
Kolestaz için PAPP-A	1.82	0.545	0.800	0.365
Sezaryen için PAPP-A	2.37	0.502	0.647	0.462
YBÜ ihtiyacı için PAPP-A	3.04	0.572	0.583	0.622

Notlar:

- AUC: “Area Under the Curve”
- Cut-off: İlgili tanı için belirlenen eşik PAPP-A değeri (mIU/mL)
- YBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Figür 1. PAPP-A Değeri ile Kolestaz Gelişimi Arasındaki İlişkiye Ait ROC Eğrisi

Hastanede Uzun Süreli Yatan Hastaların Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Skorlarının Değerlendirilmesi

Ayça Peker, Dilek Şahin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara Türkiye

Amaç: Hastanede bir haftadan daha uzun süre yatan hastaların yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon skorlarının gebe polikliniğine başvuran hastalarla karşılaştırılması.

Metot: Çalışmamız prospektif olarak yürütülmüş olup 1-21 Mart 2025 tarihleri arasında hastanemiz Perinatoloji servislerinde çeşitli endikasyonlarla bir haftadan fazla süre ile yatan 26 hasta ve gebe polikliniğine başvuran 25 kontrol hastası dahil edildi. Her iki gruba bilgilendirilmiş onamları alınarak SF-12 yaşam kalitesi ölçeği, Beck anksiyete ve depresyon ölçekleri uygulandı. SF-12 yaşam kalitesi ölçeği fiziksel skor ve mental skor olarak hesaplanarak kaydedildi. Beck anksiyete ölçeği skorları her iki grup için kaydedildi. Bu skor 0-7 arası anksiyete yok, 8-15 puan arası hafif anksiyete belirtileri, 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete belirtileri, 26-63 puan arası şiddetle düzeyde anksiyeteyi göstermekte olup bu şekilde gruplanarak kaydedildi. Bek depresyon envanteri skoru da vaka ve kontrol grupları için kaydedildi. Bu skor 0-13 puan arası minimal depresyon, 14-19 puan arası hafif depresyon, 20-28 puan arası orta şiddette depresyon, 29-63 puan arası şiddetli depresyon olarak sınıflandırıldı. İki grup arasında demografik ve klinik özellikler (yaş, gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik haftası) ile SF-12 yaşam kalitesi, Beck anksiyete ve depresyon ölçeklerinin sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Demografik ve klinik özellikler gruplar arasında benzerdi. Hastanede yatan hasta grubunun ortanca yatış süresi 13 gündü. Vaka ve kontrol grupları karşılaştırıldığında hastanede bir haftadan fazla yatış süresi olan hastalarda SF-12 yaşam kalitesi ölçeği fizik skorı anlamlı farklılık göstermezken, mental skor değerleri daha düşük bulundu (sırasıyla $p=0,35$; $p=0,05$). Beck anksiyete ölçeği ile belirlenen anksiyete şiddeti ve Beck depresyon envanteri toplam skoru yatan hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olarak bulundu (sırasıyla $p=0,05$; $0,001$).

Sonuç: Yapılan çalışmalarda hastanede uzun süre yatışı olan hastaların yaşam kalitelerinin fiziksel olarak olmasa da mental olarak olumsuz etkilendiği gösterilmiştir. Bu hasta grubunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anksiyete ve depresyona daha fazla rastlanmakta ve şiddeti daha fazla olmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak hastanede uzun süreli yatan hastalara psikolojik olarak profesyonel yardım verilmesi hastaların anksiyete ve depresyon yakınmalarını azaltmak için yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: gebelik, yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon

	Hastanede yatış grubu (n=52)	Kontrol grubu (n=94)	P değeri
Maternal yaş (median, IQR)	29(8)	28(8)	0,96
Gravida (median, IQR)	2 (2)	2 (2)	0,84
Parite (median, IQR)	1 (1)	1(2)	0,28
Abortus (median, IQR)	0 (0)	0 (1)	0,10
Yaşayan (median, IQR)	1(2)	1(1)	0,39
Gebelik haftası (median, IQR)	31,1 (15,77)	25,85(12,80)	0,06
SF-12 fizik skor (median, IQR)	37,37(10,06)	32,60 (16,36)	0,35
SF-12 mental skor (median, IQR)	36,47 (12,19)	44,59 (17,69)	0,05
Anksiyete skor (median, IQR)	16 (17)	8 (15)	0,29
Depresyon skor (median, IQR)	12 (14)	7 (8)	0,001
Anksiyete şiddeti (n, %)			
Yok (0-7)	n=6, %24	n=13, %50	p=0,05
Hafif (8-15)	n=6, %24	n=9, %34,6	
Orta	n=8, %32	n=4, %15,3	
Şiddetli	n=5, %20	n=0, %0	
Depresyon şiddeti (n, %)			
Minimal (0-13)	n=10, %40	n=15, %57,7	p=0,15
Hafif (14-19)	n=6, %24	n=6, %23,1	
Orta (20-28)	n=9, %36	n=5, %19,2	
Şiddetli (29-44)	n=0, %0	n=0, %0	

Treatment modalities in twin reversed arterial perfusion

Huriye EZVECİ

Necmettin Erbakan University Medical School, Department of Obstetrics and Gynecology,
Division of Perinatology
Perinatoloji yandal asistanı

Objective: The aim of this study is to examine the follow-up and treatment methods applied to ten cases with the twin reverse arterial perfusion (TRAP) sequence observed in monochorionic twin pregnancies.

Material and method: Cases diagnosed with TRAP who applied to Necmettin Erbakan University Medical Faculty Perinatology Clinic between 2019 and 2025 were included in the study. Written informed consent was obtained from all patients for the presentation of the cases. Karyotype studies were performed in all cases, and it was determined that the other baby was healthy. All cases were acardiac twins. TRAP diagnosis was confirmed in all cases by demonstrating retrograde perfusion from the pump twin to the acardiac twin using color flow Doppler. Perinatal outcomes of all cases were evaluated.

Results: The interventional procedures were performed between the 14th and 24th fertile weeks (mean: 18.1 ± 3.79 weeks). The births occurred between the 17th and 38th weeks (mean: 31.5 ± 6.57 weeks). The mean time from intervention to birth was 13.5 ± 5.14 weeks.

Cord coagulation was performed in 2 cases, radiofrequency ablation (RFA) in 5 cases, intrafetal laser in 2 cases, and microwave ablation in 1 case.

Overall, 7 out of 10 TRAP cases resulted in healthy live births, and 3 resulted in fetal loss.

Discussion: Twin reverse arterial perfusion (TRAP) sequence is a rare anomaly specific to monochorionic multiple pregnancies, seen in approximately 1 in 35,000 pregnancies [1]. Diagnosis is usually made by ultrasonography, which identifies a monochorionic pregnancy with an abnormal fetus and a severely abnormal twin with no cardiac activity. Color Doppler imaging is crucial in demonstrating reversed arterial flow in the umbilical artery of the acardiac twin [2]. Since the prognosis of the acardiac twin is always fatal, preserving the health of the pump twin is a determining factor in choosing the best management options for the individual case, considering the cardiovascular status of the pump twin, the size of the acardiac twin, the timing of intervention, and the available techniques [3]. Intrauterine fetoscopic procedures such as cord coagulation, cord ligation, photocoagulation, RFA, and intrafetal laser therapy are used to prevent the death of the pump fetus.

Conclusion: Treatment modalities should be planned according to the gestational week, technical possibilities, and the experience of the team. It should be known that the morbidity of a healthy baby may increase due to premature birth in fetoscopic procedures.

Keywords: twin reverse arterial perfusion, cord coagulation, radiofrequency ablation, microwave ablation

References:

1. Moore TR, Gale S, Benirschke K: **Perinatal outcome of forty-nine pregnancies complicated by acardiac twinning.** *American journal of obstetrics and gynecology* 1990, **163**(3):907-912.
2. Bornstein E, Monteagudo A, Dong R, Schwartz N, Timor-Tritsch IE: **Detection of twin reversed arterial perfusion sequence at the time of first-trimester screening: the added value of 3-dimensional volume and color Doppler sonography.** *Journal of ultrasound in medicine : official journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine* 2008, **27**(7):1105-1109.
3. Wong AE, Sepulveda W: **Acardiac anomaly: current issues in prenatal assessment and treatment.** *Prenatal diagnosis* 2005, **25**(9):796-806.

	Procedure week	Procedure	Birth week	Delivery reason	The time between the procedure and birth	Neonatal outcomes
Case1	24w	Cord coagulation	28w	PPROM	4w	Healthy
Case2	19w	Cord coagulation	34w	Preterm Labor	15w	Healthy
Case3	16w	ARF	36w	Preterm Labor	20w	Healthy
Case4	15w	Intrafetal laser	28w	PPROM	13w	Die
Case5	23w	ARF	37w	Preterm labor	14w	Healthy
Case6	21w	ARF	38w	PROM	17w	Healthy
Case7	14w1d	Intrafetal laser	28W	Abruptio placenta	14w	Die
Case8	20w5d	ARF	38W	PROM	17	Healthy
Case9	15w1d	ARF	31W	Preterm Labor	16w	Healthy
Case10	14w	Microwave	17W	Missed abort	5w	Die

Maternal Cardiac Disease and Perinatal Outcomes in a Single Tertiary Care Center

Fikriye KARANFİL YAMAN

*Necmettin Erbakan University Medical School, Department of Obstetrics and Gynecology,
Division of Perinatology
Perinatoloji Yandal Asistanı*

Introduction

Maternal cardiac disease poses serious risks during pregnancy. Increased survival of women with congenital heart defects has led to more pregnancies in this group ¹ . Acquired heart disease is also rising in pregnant populations ² . Risk stratification models such as mWHO help predict outcomes ³ . Hemodynamic changes during pregnancy may overwhelm compromised hearts, increasing the vulnerability of pregnant women with heart disease ⁴ . This study compares perinatal outcomes in pregnancies with and without heart disease.

Materials and Methods

This retrospective study included pregnant women with cardiac disease and a control group of healthy pregnancies managed at a tertiary hospital between 2015 and 2023. Clinical and perinatal data were gathered from patient records, and cases were classified using the modified WHO cardiac risk model. Maternal and neonatal outcomes such as delivery type, complications, and NICU admissions were compared between groups.

Results

A total of 258 pregnant women were followed, including 129 women with heart disease and 129 women in the control group. The heart disease group was divided into 25 women with congenital heart disease and 104 women with acquired heart disease. There were no significant differences in age, pregnancy, parity, miscarriage, or IVF status between the groups. However, higher rates of preeclampsia (15.7% vs. 4.7%, $p = 0.004$) and cesarean delivery (87.0% vs. 45.7%, $p = 0.001$) were observed in women with heart disease.

Pregnant women with heart disease had significantly lower birth weights (2846.2 ± 668.7 g vs. 3098.2 ± 629.9 g, $p = 0.003$) and lower birth weight percentiles (42% vs. 61%, $p = 0.002$), and also had a higher rate of fetal growth restriction (9.6% vs. 3.1%, $p = 0.036$). They also had lower 5-minute APGAR scores (8 vs. 9, $p < 0.0001$), higher rates of NICU admission (30.4% vs. 13.2%, $p = 0.001$), and longer NICU length of stay (14 vs. 10 days, $p = 0.018$).

Among acquired cardiac diseases, valvular disease was the most common (45%). Of the 129 women with cardiac disease, 115 (89.1%) had a live birth and 14 (10.9%) had a termination of pregnancy. Maternal complications included peripartum cardiomyopathy (1.6%), pulmonary edema (0.8%), and maternal death due to pneumonia (0.8%). There were no cases of myocardial infarction or acute renal failure.

When comparing congenital and acquired cases, only gestational age at delivery differed significantly,

. Women with congenital heart disease had a higher mean gestational age at delivery (37.5 ± 1.1 weeks vs. 36.7 ± 2.6 weeks, $p = 0.017$). No significant differences were found between the congenital and acquired heart disease groups in cesarean rate, birth weight, APGAR scores, NICU admissions, or length of NICU stay.

Discussion

Cardiovascular disease is increasingly recognized as the leading cause of pregnancy-related morbidity and mortality ⁴. When healthy pregnant women and pregnant women with heart disease are compared, the risk of preeclampsia among maternal outcomes increases significantly compared to the healthy group ⁵. Decreased placental perfusion, due to maternal cardiac output reduction, may lead to adverse pregnancy outcomes ^{6,7}. Studies have shown that pregnant women with heart disease have abnormal umbilical artery Doppler flows, which predict neonatal complications independently of other factors ⁸. Therefore, close monitoring and management are essential for reducing maternal and fetal morbidity ⁹.

Conclusions

Pregnant women with heart disease face increased physiological strain due to hemodynamic, metabolic, and hormonal changes . Our study confirmed that both congenital and acquired heart diseases were linked to worse perinatal outcomes compared to healthy pregnancies . A specialized, multidisciplinary approach in expert centers is essential to manage the heightened risks for both maternal and fetal health in these high-risk pregnancies . Moreover, the burden of maternal heart disease on the placenta can lead to adverse fetal outcomes, as observed in other studies . Therefore, early identification and management of these pregnancies is critical to reduce complications .

Keywords: acquired heart disease, congenital heart disease, pregnancy

References

1. Vause S, Clarke B. Heart disease in pregnancy. *Br J Hosp Med (Lond)*. Jun 2012;73(6):319-23. doi:10.12968/hmed.2012.73.6.319
2. Altit G, Leduc L, Dallaire F. Pregnancies With Maternal Heart Disease: Small Babies, Big Problems? *Can J Cardiol*. Dec 2021;37(12):1908-1909. doi:10.1016/j.cjca.2021.04.025
3. Silversides CK, Grewal J, Mason J, et al. Pregnancy Outcomes in Women With Heart Disease: The CARPREG II Study. *J Am Coll Cardiol*. May 29 2018;71(21):2419-2430. doi:10.1016/j.jacc.2018.02.076
4. Hameed AB, Lawton ES, McCain CL, et al. Pregnancy-related cardiovascular deaths in California: beyond peripartum cardiomyopathy. *Am J Obstet Gynecol*. Sep 2015;213(3):379.e1-10. doi:10.1016/j.ajog.2015.05.008
5. Lima FV, Yang J, Xu J, Stergiopoulos K. National Trends and In-Hospital Outcomes in Pregnant Women With Heart Disease in the United States. *Am J Cardiol*. May 15 2017;119(10):1694-1700. doi:10.1016/j.amjcard.2017.02.003
6. Ueland K, Novy MJ, Metcalfe J. Hemodynamic responses of patients with heart disease to pregnancy and exercise. *Am J Obstet Gynecol*. May 1 1972;113(1):47-59. doi:10.1016/0002-9378(72)90451-6
7. Gonzalez JM, Harris I, Jimenez Ramirez N, et al. Maternal cardiac disease and perinatal outcomes in a single tertiary care center. *J Matern Fetal Neonatal Med*. Dec 2023;36(2):2223336. doi:10.1080/14767058.2023.2223336
8. Wald RM, Silversides CK, Kingdom J, et al. Maternal Cardiac Output and Fetal Doppler Predict Adverse Neonatal Outcomes in Pregnant Women With Heart Disease. *J Am Heart Assoc*. Nov 23 2015;4(11)doi:10.1161/jaha.115.002414
9. Siu SC, Colman JM. Heart disease and pregnancy. *Heart*. Jun 2001;85(6):710-5. doi:10.1136/heart.85.6.710

Plasenta Previa, Akreata ve Uterin Rüptür Birlikteliği ile Gelen Gebede Acil Laparotomi

Sevim UĞURLU¹, Esra Tamburacı¹

1Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Giriş:

Plasenta previa, plasenta akreata ve uterin rüptürün birlikte görülmesi nadir ancak ciddi maternal ve fetal sonuçlar doğurabilecek bir obstetrik acildir. Bu sunumda, bu üç durumun birlikte gözlemlendiği ve konservatif şekilde yönetilen nadir bir vaka sunulmaktadır.

Vaka Sunumu:

36 yaşında, G4P3 ve üç kez sezaryen geçirmiş gebe, 28 hafta 5 günlükken ani karın ağrısı ve vajinal kanama şikayetiyle hastanemize sevk edilmiştir. Hastanın özgeçmişinde DM, HT, 4 kez MI ve stent öyküsü mevcuttur. Jinekolojik muayenede aktif kanama saptanmış, ultrasonografide fetal kalp atımı alınamamış, plasenta previa ve serbest batın sıvısı izlenmiştir. Acil laparotomi planlanmıştır.

Operasyon sırasında peritoneal boşlukta yaygın pıhtı ve uterusu üç ayrı rüptür alanı görülmüş, alt segmentten insizyonla fetus 0-1 apgarla doğurtulmuştur. Plasenta akreata tanısı konmuş, elle zor ayrılmıştır. Uterus onarımı sonrası devam eden kanama üzerine Bakri balon uygulanmış ve kanama durdurulmuştur. Hasta toplam 4 ünite kan ürünü ile desteklenmiş ve postoperatif 4. gün taburcu edilmiştir.

Tartışma:

Bu vaka, üç ciddi obstetrik komplikasyonun birlikte yönetimini göstermektedir. Acil müdahale, uterusun onarımı ve Bakri balon kullanımı ile histerektomiden kaçınılmıştır. Bu tür vakalarda erken tanı ve deneyimli ekip müdahalesi hayati önemdedir.

Sonuç:

Uterin rüptür, previa ve akreata birlikteliği nadir ancak mortal potansiyeldedir. Konservatif cerrahi yaklaşımlar ile fertilitate korunabilir.

Perinatal Outcomes In Pregnant Women With Itp: A Single Tertiary Center Experience

Melike Sevde HARMANCI

*Necmettin Erbakan University Medical School, Department of Obstetrics and Gynecology,
Division of Perinatology
Perinatoloji yandal asistanı*

Objectives: In this study, we aimed to compare the maternal and neonatal outcomes in pregnant women diagnosed with idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) in our clinic between different platelet groups.

Methods: This study was designed retrospectively. A total of 62 pregnant women with ITP were included in the study. Demographic and clinical data for all cases were evaluated. Perinatal outcomes were evaluated according to platelet counts.

Results: The median age of the patients participating in the study was 27, and their ages ranged from 21 to 44. ITP was diagnosed before pregnancy in 32.3 % (n=20) of the patients and during pregnancy in 67.7 % (n=42). The average platelet counts of the patients during the 1st trimester and birth were 104.8/ μ L (15–168) and 84/ μ L (16–235), respectively. The average platelet count of newborns is 242/ μ L. The most common (74.2 %) ITP treatment method is the combination of steroids and IVIG. The platelet count of 80.6 % of newborns is above 151/ μ L. There was no statistical difference between the results of both mothers and fetuses when the groups were categorized according to maternal platelet levels.

Discussion: Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) is an immune related condition where platelet count decreases because autoantibodies attack platelet antigens in the reticuloendothelial system, causing faster platelet breakdown and hindering platelet synthesis (1). ITP occurs in about one–three out of every 10,000 pregnancies (2) determine current treatment strategies, and establish maternal and neonatal morbidity and mortality associated with severe ITP in pregnancy.\nDESIGN: A prospective national cohort study.\nSETTING: UK.\nPOPULATION: Women with severe ITP, defined as platelets $<50 \times 10^9$ /L in pregnancy or antenatal treatment of isolated low platelets.\nMETHODS: Data collected via the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS). The most frightening complications that can be observed in babies of pregnant women with ITP are “fetal or neonatal alloimmune thrombocytopenia (FNAIT)” and intracranial hemorrhage (ICH), which can occur with the transplacental transfer of IgG platelet-specific autoantibodies (3) the platelet equivalent of hemolytic disease of the fetus and newborn, can have devastating effects on both the fetus and neonate. Current management of fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia in a subsequent affected pregnancy involves antenatal administration of intravenous immune globulin and prednisone to the pregnant woman to prevent the development of severe fetal thrombocytopenia and secondary intracranial hemorrhage in utero. That therapy has proven to be highly effective but is associated with maternal side effects and is expensive. This commentary describes 4 advances that could substantially change the current approach to detecting and managing fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia in the near future. The first would be an introduction of a program to screen all antepartum patients in this country for pregnancies at risk of developing fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia. Strategies to implement this complex process have been described. A second advance is testing of cell-free fetal DNA obtained from maternal blood to noninvasively determine the fetal human platelet antigen 1 genotype. A third, in preliminary development, is creation of a prophylactic product that would be the platelet equivalent of Rh immune globulin (RhoGAM). The aim of treatment in pregnant women with ITP is to prevent bleeding in the mother, fetus, and newborn while minimizing treatment toxicity or teratogenicity (4) a benign clinical entity which typically induces a mild platelet fall in late pregnancy, a number of important pregnancy-specific

causes must be excluded, particularly pre-eclampsia and its severe form hemolysis with elevated liver enzymes and low platelets (HELLP). Firstline treatment options during pregnancy are corticosteroids and intravenous immunoglobulin. Safety data for commonly used second-line treatment options are scarce, and there is no international consensus on optimal second-line treatment in pregnancy (5).

Conclusions: In this study, no difference was observed in maternal and neonatal morbidity and mortality rates, despite the different platelet counts of patients with ITP. The cooperation of the hematology, gynecology, obstetrics, and neonatology departments is responsible for this.

Keywords: idiopathic thrombocytopenic purpura, pregnancy

- References:** 1.Cuker A, Cines DB. Immune thrombocytopenia. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2010;2010:377-84.
2. Care A, Pavord S, Knight M, Alfirevic Z. Severe primary autoimmune thrombocytopenia in pregnancy: a national cohort study. BJOG. Nisan 2018;125(5):604-12.
3. Bussel JB, Vander Haar EL, Berkowitz RL. New developments in fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia. Am J Obstet Gynecol. Ağustos 2021;225(2):120-7.
4. Eslick R, McLintock C. Managing ITP and thrombocytopenia in pregnancy. Platelets. 2020;31(3):300-6.
5. Bussel JB, Knightly KA. Immune thrombocytopenia (ITP) in pregnancy. Br J Haematol. Nisan 2024;204(4):1176-7.

Obez Gebelerde Doğum Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Yücel Kaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Obezite, gebelik sürecinde maternal ve perinatal komplikasyon riskini artıran önemli bir faktördür. Obez gebelerde spontan vajinal doğum oranlarının azaldığı, sezaryen oranlarının ise arttığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra, doğum eyleminin daha uzun sürebileceği, indüksiyon ihtiyacının ve başarısızlığının arttığı gösterilmiştir. Bu çalışma, maternal obezitenin doğum sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma, Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan obez primipar gebeleri kapsamaktadır. Dahil edilme kriterleri: ≥ 37 hafta canlı tekil primipar gebelikler, uygun olmayan serviks (Bishop skoru < 6), vücut kitle indeksi (VKİ) $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$ (kontrol grup) veya $\text{VKİ} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obez grup) olarak belirlenmiştir. Hariç tutulanlar: Pregestasyonel diyabet veya kronik hipertansiyon gibi maternal komorbiditeler, fetal anomali, önceki uterin cerrahi öyküsü, çoğul gebelik, makrozomik fetüs ($< 4000 \text{ g}$), anormal doppler bulguları, normal doğumun kontrendike olduğu durumlar ve eksik klinik veriye sahip hastalar olmuştur. Veriler SPSS 26.0 (IBM, Armonk, NY, ABD) programı kullanılarak analiz edilmiş, kategorik değişkenler Ki-kare testi ile, sürekli değişkenler ise uygun parametrik veya non-parametrik testlerle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Belirlenen dahil etme ve hariç tutma kriterlerine uygun olarak toplam 128 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Bunlardan 86'sı normal kilolu grupta, 42'si obez olan grupta yer almaktadır. Maternal karakteristik özelliklerden anne yaşı obez grupta fazla olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$). Doğum haftaları, sigara kullanımı iki grup arasında benzerdi ($p > 0.05$). Obez primipar gebelerde sezaryen oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.029$). İndüksiyondan doğuma kadar geçen süre obez grupta belirgin şekilde daha uzun olmuştur ($p = 0.007$). Hastanede yatış süreleri obez grupta daha uzun olmakla birlikte anlamlı fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$). Postpartum hemoraji oranı obez grupta daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). 3° perineal laserasyon ve sezaryen doğum endikasyonları iki grup için yine benzerdi ($p > 0.05$).

Sonuç: Obez primipar gebelerde sezaryen oranlarının daha yüksek olduğu ve doğum sürelerinin uzadığı gözlenmiştir. Bu bulgular, perinatal sonuçları iyileştirmek amacıyla obez gebelerde bireyselleştirilmiş doğum yönetimi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Gelecekte yapılacak prospektif çalışmalar, obez gebelerde doğum sürecinin daha iyi yönetilmesine yönelik yeni yaklaşımların belirlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Parite, Sezaryen doğum, Doğum indüksiyonu

Tablo 1. Maternal karakteristik özellikler

	Normal kilolu (n= 86)	Obez (n = 42)	P değeri
Yaş (ortalama ± SD)	27.9 ± 1.5	31.5 ± 1.4	<0.01**
VKİ* (ortalama ± SD)	22.8 ± 1.2	33.2 ± 1.5	<0.01**
Gestasyonel hafta (ortalama ± SD)	40.1 ± 0.5	40.0 ± 0.4	0.621
Sigara kullanımı (n,%)	10 (11.6%)	4 (9.5%)	0.412

*VKİ: Vücut kitle indeksi, ** P < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. SD: Standart deviasyon

Tablo 2. Doğum sonuçları

	Normal kilolu (n =86)	Obez (n =42)	P değeri
Doğum şekli			
Vajinal doğum (n,%)	66 (76.7%)	28 (66.7%)	0.243
Sezaryen doğum (n,%)	20 (23.3%)	14 (33.3%)	0.029*
Sezaryen endikasyonları			
Fetal distres (n,%)	6 (30.0%)	5 (35.7%)	0.871
Başarısız indüksiyon (n,%)	4 (20.0%)	4 (28.6%)	0.574
İlerlemeyen travay (n,%)	7 (35.0%)	3 (21.4%)	0.413
Diğer (n,%)	3 (15.0%)	2 (14.3%)	0.973
İndüksiyondan doğuma kadar geçen süre (saat, ortalama ± SD)	17.5 ± 2.5	22.0 ± 3.2	0.007*
3° perineal laserasyon (n,%)	3 (3.5%)	2 (4.8%)	0.736
Hastanede yatış süresi (gün, ortalama ± SD)	2.3 ± 0.6	3.1 ± 0.7	0.081
Postartum hemoraji (n,%)	2 (2.3%)	7 (7.1%)	0.089

SD: Standart deviasyon, *P < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Vücut Şekil İndeksi ile Gebelik Komplikasyonları Öngörülebilir mi?

Elif Betül Esmer¹, Mehmet Ata Topçuoğlu²

¹ İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

Giriş: Gebelik sürecinde ortaya çıkan gestasyonel diyabet (GDM), gestasyonel hipertansiyon (GHT) ve preeklampsi gibi komplikasyonlar, hem anne hem de fetus için ciddi sağlık riskleri oluşturabilir. Bu tür komplikasyonların erken dönemde teşhis edilmesi, uygun takip edilmesi ve gerekli önleyici tedavilerin uygulanması, maternal ve fetal mortalite ile morbidite oranlarının düşürülmesine katkı sağlayabilir. Bu araştırma, gebelik sırasında ölçülen boy, kilo ve bel çevresi kullanılarak hesaplanan vücut şekil indeksinin (VŞİ), gestasyonel diyabet, gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi gibi komplikasyonlarla olan ilişkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, 6 ila 16. gebelik haftasında bulunan 184 gebe hasta üzerinde yürütülmüş prospektif bir araştırmadır. Çalışma sürecinde, tıbbi nedenlerle gebeliği sonlandırılan 13 hasta ve çalışmaya katıldıktan sonra ikiz gebelik taşıdığı anlaşılan 1 hasta dışlanarak toplamda 170 gebe dahil edilmiştir. Hastaların boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve bel çevresi ölçülerek, vücut kitle indeksi (VKİ) ve vücut şekil indeksi (VŞİ) hesaplanmıştır. Gebelik boyunca hastalar, GDM, GHT ve preeklampsi tanısı alma durumlarına göre düzenli olarak takip edilmiştir.

Bulgular: 170 gebeden 41'inde (%24,1) gebelik komplikasyonu geliştiği belirlenmiştir. Bu komplikasyonların 19'u (%11,2) gestasyonel diyabet, 28'i (%16,5) gestasyonel hipertansiyon ve 4'ü (%2,4) preeklampsi olarak kaydedilmiştir. Komplikasyon geliştiren ve geliştirmeyen hastaların VŞİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,437$). Ancak, komplikasyonu bulunan gebelerin VKİ ve bel çevresi ölçümleri, komplikasyon gelişmeyen gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,006$ ve $p=0,010$). Gestasyonel hipertansiyon tanısı alan ve almayan gebeler arasında VŞİ açısından anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0,268$), GHT gelişen hastaların VKİ ve bel çevresi değerleri istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,020$ ve $p=0,038$).

Sonuç: Elde edilen veriler ışığında, antenatal vücut şekil indeksinin gestasyonel diyabet, gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi gibi gebelik komplikasyonlarının riskini tahmin etmede klinik olarak anlamlı bir gösterge olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, VKİ ve bel çevresi ölçümlerinin, bu tür komplikasyonları öngörmeye daha güvenilir klinik ipuçları sunduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma, konuyla ilgili literatüre katkı sağlayan öncü çalışmalardan biri olup, gebelikte VKİ ve bel çevresi ölçümlerinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vücut Şekil İndeksi, Gestasyonel Hipertansiyon, Gestasyonel Diyabet, Preeklampsi

Kaynaklar:

1. Association AD. Standards of Medical Care in Diabetes—2016 Abridged for Primary Care Providers. Clin Diabetes [Internet]. 2016 Jan [cited 2023 Oct 21];34(1):3. Available from: /pmc/articles/PMC4714725/
2. C. G, M.T. O, C. B, M. B. Prevalence of gestational diabetes among pregnant women attending Erciyes University Medical Faculty. Erciyes Tip Dergisi. 2009;31(4).
3. Agency for Healthcare Research and Quality. In: Definitions. 2020.
4. Vismara L, Cimolin V, Menegoni F, Zaina F, Galli M, Negrini S, et al. Osteopathic manipulative treatment in obese patients with chronic low back pain: A pilot study. Man Ther. 2012;17(5).
5. Gaillard R, Steegers EA, Hofman A, Jaddoe VW. Associations of maternal obesity with blood pressure and the risks of gestational hypertensive disorders. the Generation R Study. J Hypertens. 2011;29(5).
6. Sibai BM. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia. Vol. 102, Obstetrics and Gynecology. 2003.
7. Barton JR, O'Brien JM, Bergauer NK, Jacques DL, Sibai BM. Mild gestational hypertension remote from term: Progression and outcome. Am J Obstet Gynecol. 2001;184(5).
8. James PR, Nelson-Piercy C. Management of hypertension before, during, and after pregnancy. Vol. 90, Heart. 2004.
9. Baraban E, McCoy L, Simon P. Increasing prevalence of gestational diabetes and pregnancy-related hypertension in Los Angeles County, California, 1991-2003. Prev Chronic Dis. 2008;5(3).
10. Chalmers J. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. In: Clinical and Experimental Hypertension. 1999.
11. Ersoy H, Sari O, Aydoğan U, Akbulut H, Ongel K, Yenen MC, et al. Hypertension Prevalance in Pregnant Women Referred to the Gynecology and Obstetrics Clinic of a Faculty of Medicine. Turkish Nephrology Dialysis Transplantation. 2011;20(02).
12. Sattar N, Clark P, Holmes A, Lean MEJ, Walker I, Greer IA. Antenatal waist circumference and hypertension risk. Obstetrics and Gynecology. 2001;97(2).
13. Paré E, Parry S, McElrath TF, Pucci D, Newton A, Lim KH. Clinical risk factors for Preeclampsia in the 21st century. Obstetrics and Gynecology. 2014;124(4).
14. Anupama U, Meena D. Prediction of preeclampsia by mean arterial pressure and waist circumference. The New Indian Journal of OBGYN. 2019;6(1).
15. Takmaz T, Yalvaç ES, Özcan P, Çoban U, Gökmen Karasu AF, Ünsal M. The predictive value of weight gain and waist circumference for gestational diabetes mellitus. Turk J Obstet Gynecol. 2019;16(3).
16. Zhao Q, Zhang K, Li Y, Zhen Q, Shi J, Yu Y, et al. Capacity of a body shape index and body roundness index to identify diabetes mellitus in Han Chinese people in Northeast China: a cross-sectional study. Diabetic Medicine. 2018;35(11).
17. Altınsoy H, Kokanalı MK. Maternal Antropometrik Vücut ve Ultrasonografik Subkütan-Visseral Yağ Dokusu Kalınlık Ölçümlerinin Gestasyonel Diyabetes Mellitusu Öngörmedeki Rolünün Araştırılması . 2022.
18. Wei J, Liu X, Xue H, Wang Y, Shi Z. Comparisons of visceral adiposity index, body shape index, body mass index and waist circumference and their associations with diabetes mellitus in adults. Nutrients. 2019;11(7).
19. Ozler S, Kozanhan B, Bardak O, Arıkan MN. Are body roundness index and a body shape index in the first trimester related to foetal macrosomia? J Obstet Gynaecol (Lahore). 2022;42(3).
20. Zaman N, Taj N, Zia-Ur-Rehman M, Ullah E, Fatima N. Comparison of development of pre-eclampsia in second and third trimester in obese versus non-obese pregnant women. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. 2013;7(1).
21. Crane JMG, Murphy P, Burrage L, Hutchens D. Maternal and Perinatal Outcomes of Extreme Obesity in Pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2013;35(7).
22. Khalil A, Syngelaki A, Maiz N, Zinevich Y, Nicolaides KH. Maternal age and adverse pregnancy outcome: A cohort study. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2013;42(6).
23. Luke B, Brown MB. Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. Human Reproduction. 2007;22(5).

Lohusalık Döneminde Yapay Zekâ: Destekleyici Uygulamalar ve Gelecek Perspektifi

Doç.Dr.Metin YILDIZ, *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Ebe Kübra YESİN, *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik ABD*

Arş.Gör. Mürüvvet ERDEM, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Lohusalık dönemi, annelerin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak büyük değişimlerden geçtiği hassas bir süreçtir. Bu çalışmada, yapay zekâ teknolojilerinin lohusalık döneminde annelere sunabileceği destekler incelenmiş, mevcut uygulamalar ve gelecekteki potansiyel kullanımlar değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, lohusalık döneminde yapay zekâ destekli dijital uygulamaların kullanım alanlarını belirlemek, mevcut örnekleri analiz etmek ve gelecekteki potansiyel faydalarını tartışmaktır.

Metot: Literatür taraması ile sağlık, psikoloji ve teknoloji alanlarında yayımlanan akademik makaleler, raporlar ve uygulama örnekleri incelenmiştir. Ayrıca, seçilen bazı uygulamalar (yapay zekâ tabanlı sohbet botları ve dijital izleme sistemleri) işlevsellik açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda yapay zekâ uygulamalarının lohusa depresyonunu erken belirlemede yardımcı olduğu, annelere 7/24 psikolojik destek sunduğu, bireysel semptom takibi ve önerilerle kişiselleştirilmiş bakım sağladığı, bilgi kirliliğini azaltarak güvenilir rehberlik sunduğu bulunmuştur.

Sonuç: Yapay zekâ teknolojileri, lohusalık döneminde annelere önemli destekler sunmaktadır. Gelecekte sağlık sistemlerine entegre edilecek yapay zekâ destekli dijital sağlık platformları, annelerin yalnızlık hissini azaltarak hem fiziksel hem de zihinsel iyilik hallerini güçlendirecektir.

Anahtar Kelimeler: Lohusalık, yapay zekâ, dijital sağlık, doğum sonrası destek

UTERUS KORUYUCU CERRAHİ YAPILAN PLASENTA PREVİA VE PLASENTA İNKREATA OLGUSU

Elif Betül ESMER¹, Ayşe Kübra TOPAL AKÖZ², Ebru KAYNAR VARLIK²,
Mustafa Ayhan EKİCİ²

¹ İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

ÖZET

Plasenta akretanın en önemli risk faktörü geçirilmiş uterus cerrahisidir. Prenatal ultrason muayenesindeki karakteristik bulgularla tanı konur. Plasenta akretanın ilk klinik bulgusu plasenta ayrılması sırasında meydana gelen aşırı, mortal kanamadır. Maternal ölüme neden olabilecek bu tabloda kaçınmak için prenatal tanı önemlidir. Bu çalışmada amaç PAS'ın preoperatif değerlendirilmesi ve uterus koruyucu cerrahinin değerlendirilmesidir.

Anahtar kelimeler: Plasenta inkreata, plasenta previa, uterus koruyucu cerrahi

GİRİŞ

Antenatal ultrason, kullanılan klinik tanı yöntemlerinden biridir. Plasenta gri skala özellikleri yönünden değerlendirilir. Bu özellikler; retroplasental myometriumun incilmesi, plasental implantasyon alanında 'İsviçre peyniri' görünümü veren multiple irregüler vasküler lakünler, lakünlerden türbülanslı kan akımı, plasenta ve myometriyum arasında hipoeoik sınırın "sonolucent hattın" yokluğu ve dopplerde artmış vaskülarite, plasentanın mesaneye doğru çıkması, uterus seroza-mesane arayüzünün vaskülaritesinin artmasıdır. MR görüntüleme, plasenta akreatayı daha iyi tanımlamak kullanılabilir.

Plasenta previa tanısı konduğunda, plasenta akreata spektrumu(PAS) olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu, özellikle plasentanın önceki histerotomi alanının üzerindeyse önemlidir; bu nedenle anterior plasenta previa ile en sık görülür.

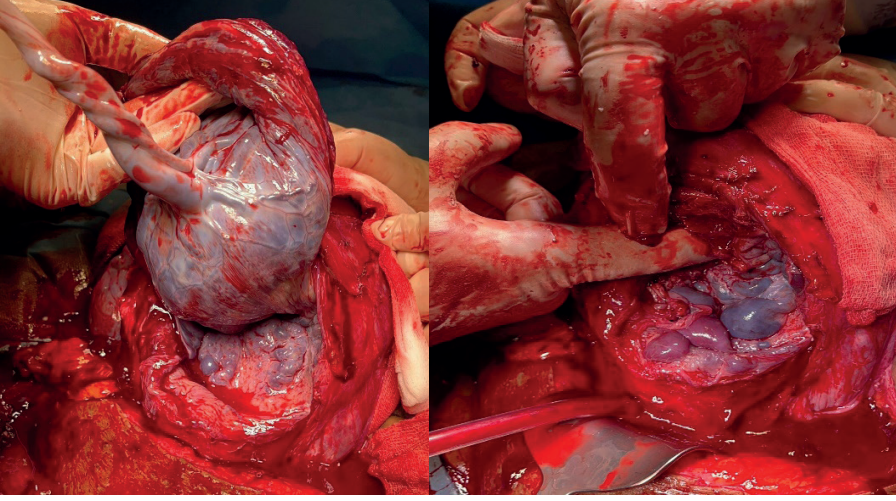
Plasental invazyon anomalileri masif antepartum-intrapartum hemoraji, sezaryen histerektomi, kan transfüzyonu ve yoğun bakım ihtiyacı gibi gibi maternal morbiditeyi artırabilir; erken doğuma bağlı komplikasyonlara neden olabilir.(3,5).

OLGU

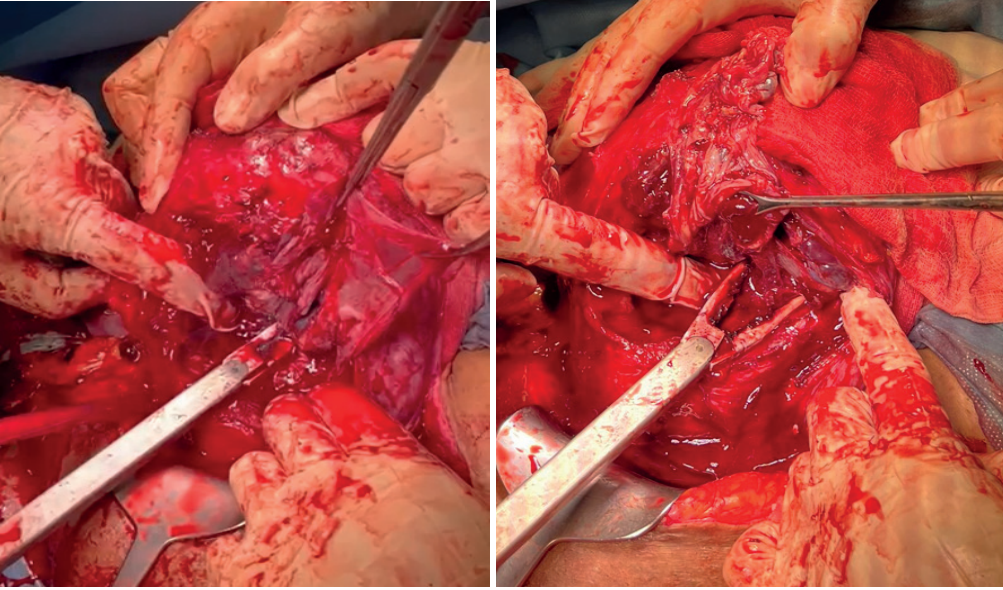
30 yaşında geçirilmiş 4 sezaryeni olan hastanın muayenesinde plasenta anterior duvarda, demerkasyon hattı net değildi, geniş lakünler içermekteydi.

Plasenta previa ve invazyon anomalisi olarak değerlendirildi. Histerektomi onamı alındı, kan ürünleri hazırlandı.

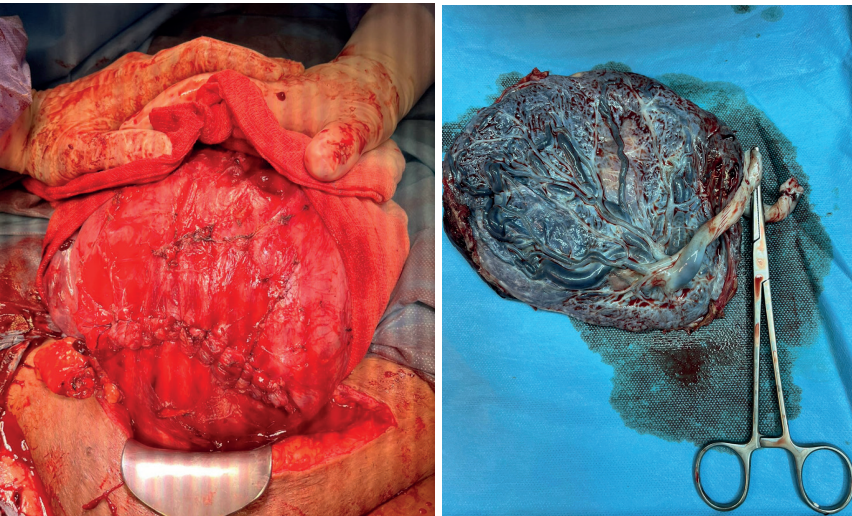
Vaka sırasında uterus batın ön duvara; barsaklar fundusa yapışık izlendi. Yapışıklıklar disseke edildi. Kerr insizyon ile bebek doğurtuldu. Ardından plasenta inkreata ve plasenta previa izlendi(Şekil1). Ligasure yardımı ile myometriyal segment rezeksiyonu ile birlikte plasentanın kaviteden çıkarılması sağlandı(Şekil2). Ardından uterus kontinü kapatıldı(Şekil3). Batın katları da anatomi planında usule uygun kapatıldı. Postpartum kanama kontrolü sağlandı.



Şekil1:Plasenta previa ve inkreata



Şekil2:Plasentanın ligasure yardımıyla çıkarılması



Şekil3:Uterus ve plasenta

TARTIŞMA

Günümüzde artan sayıda sezaryen ile plasenta akreata insidansının artacağı varsayılmaktadır.(6)Plasenta akreatanın klinik yönetimi multidisipliner cerrahi ekip gerektirmektedir.

Plasenta akreatalı olgularda sezaryen doğum tercih edilir.Acil sezaryen olasılığını ve komplikasyonları azaltmak için gestasyonun 34-35 haftasında elektif sezeryan önerilmektedir.

Eğer plasenta yerinde bırakılırsa subinvolüsyona sekonder postpartum kanama meydana gelebilir. Tedavi açısından, tarihsel sezaryen histerektomiden, uterus koruma ve bazı durumlarda metotreksatin adjuvan tedavisi ile plasentanın yerinde bırakılması veya sadece plasentanın spontan rezorpsiyonunun beklenmesini içeren daha konservatif tedavi yöntemlerine doğru bir paradigma kayması olmuştur(20). Fertilitenin korunması istenen seçili vakalarda histerektomi yapılmaksızın plasentanın tamamı ile invaze olduğu miyometrium kısmı çıkartılarak uterus korunur(24).

PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA ABDOMİNAL SAKROKOLPOPEKSİ SONUÇLARIMIZ:

Dr. Engin Yıldırım, Dr. Ercan Erdoğan

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: bu çalışmamızda histerektomi sonrası vajen cuff prolapsusu gelişen olguların tedavisinde uygulanan abdominal sakrokolpopeksi operasyonunun anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını sunmak amaçlandı.

Yöntem:

Kliniğimize 2020-2024 yılları arasında vajen cuff prolapsusu şikayetiyle başvuran histerektomize 14 hastaya abdominal sakrokolpopeksi ameliyatı yapılmıştır. Bu hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları 56-72 (mean: 61) arasında değişmektedir. Histerektomi sonrası cuff prolapsus süreleri 2-9 yıl (mean: 4,5 yıl) olarak belirlendi. Hastaların 8 tanesinde (%57) eş zamanlı sistosel ya da rektosel mevcuttu.

Hastalar genel anestezi altında supin ve 30° trandelenburg pozisyonuna alındı. Bacaklar semilitotomi pozisyonuna alındı. Operasyon öncesinde mesaneye üretral kateter yerleştirildi. Hazırlanıp pfannensteil insizyonla batına girildi. Vajenden bir retraktör yerleştirilerek vajinal kubbe tespit edildi. Vajinal kubbe mesane ve rektumdan disseke edilere üzerindeki periton açıldı. Medyan planda vajen arka duvarında kalarak diseksiyon tamamlandı. Daha sonra promontoryum üzerindeki periton disseke edilerek iliyak ve sakral medial arterler arasından anterior longitudinal ligaman görülür hale getirildi.

Y şeklinde kalıcı mesh grefti antero-posterior cuff üzerine 2/0 emilmeyen sentetik (prolen) 5-6 adet sütür kullanılarak fiks edildi. Meshin uç kısmı 2/0 emilmeyen sentetik (prolen) 2-4 adet sütür kullanılarak fiks edildi. Sonrasında periton 2/0 vycrylle continue kapatılarak mesh peritonize edildi. Operasyon süresi 75-185 dk (ortalama 95 dk) olarak hesaplandı.

Bulgular:

1 hastada promontoryum üzerinde presakral venöz pleksus kanaması gözlemlendi. Kanama bone wax kullanılarak kontrol alındı. Başka komplikasyon gözlenmedi. Hiçbir hastada intraop üriner sistem ve gis organ hasarı görülmedi.

Postoperatif takipte hastalar 1-4 gün içerisinde taburcu edildi. Hastalar 8-36 ay (ort:19) takibe alındı. Ağrı ve mesh erozyonu görülmedi. İşlem sonrası hastalarda sistorektosel gibi pelvik organ prolapsus (pop) şikayetlerinin de gerilediği görüldü.

Sonuç:

Abdominal sakrokolpopeksi pop hastalarında komplikasyon oranı düşük, başarı oranı yüksek, cuff prolapsusu dışında ürojiinekolojik patolojiler için de fayda veren ve halen popülerliğini koruyan bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar kelimeler: sakrokolpopeksi, pelvik organ prolapsusu

THE EFFECT OF PREGNANT WOMEN’S DEPRESSION, STRESS, AND ANXIETY LEVELS ON THEIR ATTITUDES TOWARDS SEXUALITY DURING PREGNANCY

Abstract

Objective: This study aimed to determine the effects of depression, anxiety, and stress levels of pregnant women on their attitudes towards sexuality during pregnancy.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted with 312 pregnant women. An Introductory Information Form, the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS), and the Attitude towards Sexuality During Pregnancy Scale (ATSDPS) were used for collecting the data. Ethics committee and institutional permission was obtained.

Results: It was determined that 52.9% of them had a “negative attitude” towards sexuality. 19.9% of the pregnant women had moderate, 10.3% severe, and 5.1% very severe depression symptoms; 17.9% had moderate, 16.7% had severe, and 20.8% had very severe anxiety symptoms; and 18.3% had moderate, 6.7% severe, and 3.8% had very severe stress symptoms. As the depression level of pregnant women increased, their negative attitudes towards sexuality increased (OR= 1.059, 95% CI= 1.029-1.090).

Conclusion: About half of the ten pregnant women had unfavorable attitudes regarding sexuality, and risk factors for sexuality during pregnancy included the pregnant women’s higher depression levels and low educational status.

Key Words: Sexuality; Depression; Stress; Anxiety; Attitudes; Pregnancy

EBELİK ALANINDA SANAL GERÇEKLİK UYGULAMALARI İLE YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Merve Aydoğan¹, Eylem Toker², Gülüzar Sade³

¹⁻³ Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye

Giriş: Sanal gerçeklik, gerçek dünyaya ilişkin bir durumun bilgisayar tarafından yaratılmış üç boyutlu bir benzetimi içinde, kullanıcının üzerine giydiği özel aygıtlarla duygusal olarak algıladığı ve etkin olarak denetleyebildiği sistemlerdir.

Amaç: Bu çalışmada ebelik alanında sanal gerçeklik uygulamaları ile yapılan lisansüstü tezlerin nitelik ve niceliğinin incelenmesi, gelecekte klinikte ve sahada yapılacak çalışmalara yol göstermesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Literatür taraması Nisan 2025 tarihinde Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında herhangi bir yıl sınırlaması olmadan yapılmıştır. Tarama yapılırken “sanal gerçeklik” ve “ebelik” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çalışmaların seçiminde dahil etme ve dışlanma kriterleri PICOS yöntemi temel alınarak oluşturulmuştur. Uygunluk kriterlerine uyan tezler incelemeye dahil edilmiştir. Ulaşılan tezler başlıklarına göre değerlendirilmiş, konu ile ilgili olmayan tezler çıkartılmıştır. Ebelik, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Hemşirelik ve Sağlık Eğitimi alanında yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinden 12 tez incelenmiştir.

Bulgular: Yapılan taramada 15 çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan 1 çalışma konu ile ilgili olmadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Geriye kalan 14 çalışmadan, bir çalışma kadın hastalıkları ve doğum ve 1 çalışma hemşirelik alanında çalışma olduğu için dahil edilmemiştir. Seçim yapmak için belirlenen çalışmalar, dahil edilme kriterlerine göre incelenmesi sonucunda toplam 12 tez çalışmasına ulaşılmıştır. Bunlardan altısı yüksek lisans tezi olmak üzere altısı ise doktora tezi olarak yürütülmüştür. Tezlerin yayımlanma zamanı 2021-2024 yılları arasında yapılan tez çalışmalarıdır. Yapılan çalışmaların örneklemelerini değerlendirdiğimizde minimum 61 maksimumum 217 olmak üzere toplam 1349 katılımcıdan oluşturmaktadır. Sanal gerçeklik uygulamaları yapılan ebelik alanındaki çalışmalarda katılımcıların doğum memnuniyet düzeyine, doğum ağrısına, anksiyeteye, strese, bağlanma düzeyine, doğum sonu konfora etkisine bakıldığı belirlenmiştir. Çalışmalarda yer alan tezlerde uygulanan girişime ilişkin detaylı bilgiler sunum sırasında açıklanacaktır.

Sonuç: Sanal gerçeklik uygulamaları yapılan ebelik alanındaki çalışmaların katılımcıların doğum memnuniyet ve konforu artırıcı, anksiyete, stres ve ağrıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda sanal gerçeklik uygulamalarının klinikte ve sahada kullanılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Sanal gerçeklik, ebelik, memnuniyet, ağrı.

VAJİNAL DOĞUMDA EBELER TARAFINDAN UYGULANAN MASAJIN ETKİLERİ İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Gülizar Sade¹, Eylem Toker², Rojan Ermanoğlu³

¹⁻³ Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye

Giriş: Doğum her kadının deneyimlediği eşsiz bir deneyimdir, her kadında farklı etkiler bırakır. Doğum sürecine genellikle ağrı, korku, stres eşlik eder. Ebeler kadınların bu süreci olumlu deneyimleyebilmesi için bazı nonfarmakolojik yöntemleri uygulayabilir. Bu yöntemlerden bilinen en eski ve uygulanmasında herhangi bir sakınca olmayan yöntem ise masajdır. Masaj doğum sırasında gebeler tarafından sevilen, hem gebe de hem de doğum sürecinde olumlu etkiler yaratan bir uygulamadır.

Amaç: Bu çalışmada vajinal doğumda ebeler tarafından uygulanan masajın etkilerini değerlendiren ilgili lisansüstü tezlerin nitelik ve niceliğinin incelenmesi, gelecekte doğum sırasında yapılacak uygulamalara ve çalışmalara yol göstermesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Literatür taraması Nisan 2025 tarihinde Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında herhangi bir yıl sınırlaması olmadan yapılmıştır. Tarama yapılırken “masaj” ,”doğum” ve “ebelik” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çalışmaların seçiminde dahil etme ve dışlanma kriterleri PICOS yöntemi temel alınarak oluşturulmuştur. Uygunluk kriterlerine uyan tezler incelemeye dahil edilmiştir. Ulaşılan tezler başlıklarına göre değerlendirilmiş, konu ile ilgili olmayan tezler çıkartılmıştır. Ebelik alanında yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinden 8 tez incelenmiştir.

Bulgular: Yapılan taramada 22 çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan 14 çalışma konu ile ilgili olmadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Seçim yapmak için belirlenen çalışmalar, dahil edilme kriterlerine göre incelenmesi sonucunda toplam 8 tez çalışmasına ulaşılmıştır. Bunlardan altı tanesi yüksek lisans tezi olmak üzere geriye kalan 2 çalışma doktora tezi olarak yürütülmüştür. Tezlerin yayımlanma zamanı 2011-2025 yılları arasında yapılan tez çalışmalarıdır. Yapılan çalışmaların örneklemelerini değerlendirdiğimizde minimum 53 maksimum 270 olmak üzere toplam 881 gebeden oluşturmaktadır. Tezlerde uygulanan girişime ilişkin detaylı bilgiler sunum sırasında açıklanacaktır.

Sonuç: Doğum sırasında farklı bölgelere, farklı sürelerdeki masaj uygulamalarının gebenin ağrısını, kaygısını, anksiyetesini azalttığı, konfor ve memnuniyetini arttırdığı, doğum süresini kısalttığı, perineal travmayı azalttığı, postpartum perinal ağrısı azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda doğum sırasında gebeler ve doğum süreci üzerinde olumlu etkiler yaratmak için güvenli bir şekilde masaj uygulayabilirler ya da uygulatabilirler.

Anahtar sözcükler: Doğum, Ebe, Konfor, Memnuniyet

HİPEREMEZİS GRAVİDARUMDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR VE EBELİK BAKIMI

Merve Aydoğan¹, Eylem Toker², Gülizar Sade³

¹⁻³ Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Mersin/Türkiye

Hiperemesis gravidarum 22. gebelik haftasından önce, gebelikten önceki kilonun %5'inin kaybına neden olan ve hastaneye yatmayı gerektirecek şiddette kusma ile seyreden klinik tablodur. Genellikle ilk trimesterde başlar ve ikinci trimester başlangıcına kadar devam eder. Nadiren geç gebelik dönemlerinde de görülebilir. İlk trimesterde bulantı kusmaya bağlı hospitalizasyonun yaygın sebeplerindendir, gebe-fetüs sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sorundur. Hiperemesis gravidarum insidansı yüzde 0,3 ile 3,6 arasındadır. Hiperemesis gravidarumun nedeni tam olarak açıklanamamıştır. Tanı klinik bulgular ve laboratuvar testleri eşliğinde konur. Tanılamada farklı rehberlerde farklı tanı kriterleri mevcuttur. ACOG (2018) rehberindeki tanı kriterleri; bulguları açıklayacak başka hastalıkların yokluğunda inatçı kusma, %5'i aşan kilo kaybı, ketonüri, elektrolit bozuklukları, tiroid ve karaciğer anomalilerinin bulunmasıdır. RCOG (2024) rehberinde ise ilk trimesterde başlayan uzun süreli bulantı-kusma, kilo kaybının %5 ve üzerinde olması ve dehidratasyonun eşlik etmesi hiperemesis gravidarum tanısı kriterleridir. RCOG, ACOG'tan farklı olarak ketonüri tablosunun hiperemesis gravidarum ile ilişkili olmadığını belirtmektedir. Tedavide ACOG bulantı sıklığının azaltılması için günlük B6 vitamini ve folik asit kullanımını önermektedir. DSÖ (2016) ise pozitif gebelik deneyimine ilişkin rehberinde zencefil kullanımı, papatya çayı, B6 vitamini alınmasını ve akupunktur uygulamasını bulantı kusmanın giderilmesinde önermektedir. RCOG (2024) rehberinde de birinci ve ikinci aşamada kullanılacak tıbbi tedavi seçenekleri ve gelişebilecek riskleri bildiriminin yanı sıra semptomları ikinci veya üçüncü trimesterin sonlarına kadar devam eden gebelere fetal büyümeyi izlemek için seri taramaların yapılmasını önermektedir. Yine RCOG orta şiddette devam eden bulantı kusma için intravenöz sıvı tedavisinin yanında akupresür kullanılmasını da önermektedir. Taburculuk esnasında ise gebe kadının uygun antiemetik ilaca devam etmesi ve daha fazla bakıma nasıl erişeceği konusunda bilgilendirme yapılmasını tavsiye etmektedir. Bunlara ek olarak ilk trimesterden itibaren gebelere bakım veren ebeler gebelerini hiperemesis gravidarum konusunda bilgilendirmeli, psikolojik destek sağlamalıdır. Antenatal izlemlerde her defasında bulantı kusma öyküsü sorgulanmalı ve uygun eğitim ve bakım verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik bakımı, gebelik, hiperemesis gravidarum, kanıt

DOĞUMDA KULLANILAN MERYEM ANA OTU BİTKİSİNİN DOĞUMDA SÜRE, AĞRI VE DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

THE EFFECT OF THE PLANT ANASTATICA HIEROCHUNTICA USED DURING LABOUR ON LABOUR DURATION, PAIN, AND FEAR OF CHILDBIRTH: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

Tuğba YILMAZ ESENCAN*, Sümeyye ÇİFTÇİ**

*Dr. Öğr. Üyesi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İSTANBUL

**Uzm. Ebe. Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Ünitesi, İSTANBUL

Özet

Amaç: Meryem Ana Otu bitkisinin doğum süresine, doğum korkusuna ve doğum sırasında hissedilen ağrıya etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü bir deneysel tasarım ile gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma 5 Eylül 2024-31 Aralık 2024 tarihleri arasında 100 primipar gebenin katılımıyla tamamlanmış olup katılımcılar, Meryem Ana Otu gözleme (müdahale grubu, n=50) ve kontrol (n=50) gruplarına ayrılmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Korkusu Ölçeği (DKÖ), Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS), Doğum İzlem Formu ve Meryem Ana Otu İzlem Formu aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada DKÖ puanlarının doğumun her fazında azaldığı ve Meryem Ana Otu gözetilmesinin doğum korkusunu düşürdüğü tespit edilmiştir. Meryem Ana Otu gözetilen gebelerin VAS puanlarına göre farklılık gösterdiği, 8-9 cm servikal dilatasyon fazı bazında pozitif yönde etkili olduğu ve doğum ağrısı şiddetini düşürdüğü bulundu ($p<0.05$). Meryem Ana Otu gözetilen gebelerin özellikle travayın latent fazında geçen süre ($p<0,01$), travayın aktif fazından dilatasyon tam olana kadar geçen süre ($p<0,01$) ve toplam doğum süresi ($p<0,001$) değerleri bazında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılıklar elde edildi.

Sonuç: Meryem Ana Otu gözetiminin doğum sürecinde belirli değişiklikler yarattığı bulunmuştur. Bulgular, Meryem Ana Otu'nun geleneksel doğum yöntemleri arasında yer alabileceğini ve ebelik bakımında destekleyici olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anastatica Hierochuntica, Doğum Ağrısı, Doğum Korkusu, Doğum Süresi, Geleneksel Doğum, Meryem Ana Otu Bitkisi, Nonfarmakolojik Yöntemler

Abstract

Objective: A randomized controlled experimental design was conducted to investigate the effects of the Virgin Mary plant on labor duration, fear of labor, and pain felt during labor.

Material and Methods: The study was completed with the participation of 100 primiparous pregnant women between September 5, 2024 - December 31, 2024, and the participants were divided into the Virgin Mary observation (intervention group, n=50) and control (n=50) groups. Data were collected through the Introductory Information Form, Fear of Childbirth Scale (FFS), Visual Comparison Scale (VAS), Birth Follow-up Form, and Virgin Mary Follow-up Form.

Results: In the study, it was determined that DKO scores decreased in each phase of labor and that observation of Virgin Mary Herb reduced fear of labor. It was found that the pregnant women who were observed with Virgin Mary Herb showed differences according to VAS scores, had a positive effect on the basis of 8-9 cm cervical dilatation phase and reduced the intensity of labor pain ($p<0.05$). Statistically significant differences were obtained in the values of the time spent in the latent phase of labor ($p<0.01$), the time spent from the active phase of labor to full dilatation ($p<0.01$) and the total labor time ($p<0.001$) of the pregnant women who were observed with Virgin Mary Herb.

Conclusion: It has been found that Virgin Mary observation creates certain changes in the birth process. The findings show that Virgin Mary can be included among traditional birth methods and can be evaluated as supportive in midwifery care.

Key Words: Anastatica Hierochuntica, Labour Pain, Fear of Childbirth, Labour Duration, Traditional Birth Practices, Mary's Palm, Non-Pharmacological Methods

GÖÇMEN KADINLARDA EMZİRME ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALARIN EĞİLİMLERİ VE ÖNEMLİ NOKTALARI: BİBLİYOMETRİK BİR ANALİZ (1980-2024 YILLARI)

Ayşegül Kılıçlı¹, Tugba Yılmaz Esencan², Ummahan Yücel³, Selin Nur Altun⁴,
Guldane Damla Kaya⁵

¹Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği, Dr. Öğr. Üyesi

²Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi

³Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Doç. Dr.

⁴Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ar. Gör.

⁵University of Surrey, Faculty of Health & Medical Sciences School of Health Sciences, Postgraduate Research Student

Amaç: Bu çalışmanın amacı, göçmen kadınların laktasyon sürecine ilişkin küresel düzeyde yapılan araştırmaların önemli odak noktalarını, eğilimlerini ve derinliğini makro bir perspektiften incelemek ve bu konuya ilişkin araştırma alanlarının kapsamlı bir tanımını sunmaktır.

Yöntem: Web of Science veri tabanında “göçmen”, and “kadın”, and “laktasyon” ile ilgili anahtar kelimeler ile arama yapılarak 1980-2024 yılları arasında 166 farklı dergide yayınlanmış 275 makale açık kaynak kodlu RStudio Version (1.4.1717) ve bir R program aracı olan “biblioshiny for bibliometrix” uygulaması kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Konuyla ilgili toplam 166 dergide toplam 275 makale yayınlanmıştır. En çok yayın 2018 yılında yayınlanmıştır, en fazla atıf sayısı 2020 yılındadır. En çok yayın yapan dergi “*International Breastfeeding Journal*”, en çok atıf alan dergi “*Pediatrics*” dergisidir. Konuyla ilgili en çok yayın yapan kurum University of Toronto’dır. USA hem diğer ülkelerle en fazla işbirliği yapan ülke, hem de en çok bilimsel makale üreten ve en çok atıf alan ülke konumundadır. Konuyla ilgili makale üreten yazarların 89.6%’sı konuyla ilgili sadece bir makale üretmiştir. En çok atıf alan makale 28 atıfla “*Couples’ immigration status and ethnicity as determinants of breastfeeding*” başlıklı makaledir. Konuyla ilgili en sık kullanılan ilk üç anahtar kelime “*migrant, duration, infant*” olup “*women, duration, health*” kavramları en trend konulardır. Tematik haritada yoğunluğu ve merkeziliği yüksek olan motor temalar “*complementary foods, home fortification, sprinkles; antibodies, cell lymphotropic virüs, type-1; exposure, bone, metabolism; migration, mortality, malnutrition; risk, children, infants, women, duration, health*” olarak belirlenmiştir ve bu kavramlar en yaygın kullanılan temalardır. Haritada yoğunluğu ve merkeziliği düşük olan kavramların “*reliability, blood lead, deficiency, epidemiology ve serum*” kavramlarından oluştuğu ve bu temaların alanda yeni ortaya çıkan ve üzerinde çalışılması gereken temalar olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın bulguları, alandaki mevcut eğilimler ve trend konulara göre gelecekteki araştırmalara rehberlik etmek için yararlı bir referans olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bibliometric Analysis, Biblioshiny, Göçmen, Kadın, Laktasyon

THE TRENDS AND HOTSPOTS OF RESEARCH ON LACTATION IN MIGRANT WOMEN: A BIBLIOMETRIC ANALYSIS (1980-2024 YEARS)

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the key foci, trends and depth of global research on the lactation process of migrant women from a macro perspective and to provide a comprehensive description of the research areas related to this topic.

Method: By searching the Web of Science database with keywords related to “migrant”, and “woman”, and “lactation”, 275 articles published in 166 different journals between 1980 and 2024 were analysed using the open source RStudio Version (1.4.1717) and “biblioshiny for bibliometrix” application, an R program tool.

Findings: A total of 275 articles were published in 166 journals on the subject. The most publications were published in 2018, and the highest number of citations was in 2020. The most published journal is “International Breastfeeding Journal” and the most cited journal is “Pediatrics”. The institution that publishes the most on the subject is the University of Toronto. The USA is both the country that collaborates with other countries the most and the country that produces the most scientific articles and receives the most citations. 89.6% of the authors who produced articles on the subject produced only one article on the subject. The most cited article is the article titled “Couples’ immigration status and ethnicity as determinants of breastfeeding” with 28 citations. The first three most frequently used keywords related to the topic are migrant, duration, infant and the concepts of women, duration, health are the most trending topics. The motor themes with high density and centrality in the thematic map are complementary foods, home fortification, sprinkles; antibodies, cell lymphotropic virus, type-1; exposure, bone, metabolism; migration, mortality, malnutrition; risk, children, infants; women, duration, health and these concepts are the most commonly used themes. It was determined that the concepts with low density and centrality in the map consisted of reliability, blood lead, deficiency, epidemiology and serum, and these themes are newly emerging themes in the field and need to be studied.

Conclusion: The findings of the study can be a useful reference to guide future research according to current trends and trending topics in the field.

Keywords: Bibliometric Analysis, Biblioshiny, Migrant, Women, Lactation

OSTEOGENEZİS İMPERFECTA TANILI ÇOCUĞA SAHİP KADINLARIN GEBELİK, DOĞUM VE YENİDOĞAN SÜREÇLERİNDEKİ DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ: PROTOKOL

Exploring the Experiences of Mothers with Children Diagnosed with Osteogenesis Imperfecta During Pregnancy, Birth, and Neonatal Period: A Mixed-Methods Project Protocol

Gülcan ACAR DAĞITMAÇ*, Tuğba YILMAZ ESENCAN**

**Yüksek Lisans Öğrencisi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İSTANBUL*

*** Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İSTANBUL*

ÖZET

Osteogenesis Imperfecta (OI), kemik kırılabilirliği, deformiteler ve tekrarlayan kırıklarla karakterize edilen, nadir görülen kalıtsal bir bağ dokusu hastalığıdır. Klinik seyri ve genetik temelleri literatürde kapsamlı biçimde ele alınmış olsa da bu tanıya sahip çocukların annelerinin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yaşadıkları deneyimler ve karşılaştıkları güçlükler hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. Bu çalışma, söz konusu boşluğu doldurmayı amaçlayan ve karma yöntemle yürütülecek bir araştırma projesinin protokolünü sunmaktadır.

Araştırma, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülecek olup, OI tanısı kesinleşmiş çocuklara sahip anneleri kapsamaktadır. Araştırmada, nitel veriler yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerle, nicel veriler ise tanıtıcı bilgi formları ve geriye dönük tıbbi kayıtlar aracılığıyla toplanacaktır. %95 güven aralığı ve %5 hata payı esas alınarak yapılan örneklem hesaplaması sonucunda minimum 87 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler; sosyodemografik bilgi formu, gebelik-doğum-yenidoğan deneyimlerine yönelik yapılandırılmış görüşme formu ve klinik kayıt analiz formu aracılığıyla toplanacaktır.

Çalışmanın temel amacı; doğum şekli kararını etkileyen faktörleri, prenatal tarama testlerine yönelik farkındalık düzeyini, annelerin doğum sonrası bakım verici rollerinde karşılaştıkları zorlukları ve ebe desteğine erişim durumlarını ortaya koymaktır. Ayrıca, ebelerin genetik hastalıklara sahip bebek bekleyen annelere yönelik danışmanlık, doğuma hazırlık ve postpartum destek süreçlerindeki kritik rolüne dikkat çekilmektedir.

Bu araştırma projesi, nadir hastalıklar bağlamında anne bakımı ve ebelik hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Elde edilecek bulguların, riskli gebeliklerde bakım modellerinin iyileştirilmesi, ebeveyn destek hizmetlerinin güçlendirilmesi ve ebelik eğitiminde kullanılabilecek kanıta dayalı stratejilerin oluşturulmasına katkı sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Osteogenesis Imperfecta, Nadir Hastalık, Gebelik Deneyimi, Ebelik Bakımı

ABSTRACT

Osteogenesis Imperfecta (OI) is a rare hereditary connective tissue disorder characterized by bone fragility, deformities, and multiple fractures. While its clinical presentation and molecular basis have been widely studied, there remains a significant knowledge gap in understanding the psychosocial and obstetric experiences of mothers caring for children with OI, particularly in prenatal, perinatal, and postpartum contexts. This project aims to address this gap by presenting a comprehensive study protocol designed to explore and analyze these experiences through a mixed-methods approach.

The study will be conducted at Marmara University Pendik Research and Training Hospital, targeting mothers of children with a confirmed OI diagnosis. The research will employ a convergent mixed-method design, integrating qualitative data collected via semi-structured interviews and quantitative data obtained from descriptive surveys and retrospective medical records. A minimum sample of 87 participants, calculated via simple random sampling with 95% confidence interval and 0.05 margin of error, will be included. Data collection tools include a socio-demographic information form, a structured interview form focusing on pregnancy, birth, and neonatal experiences, and a medical record data sheet.

Key objectives include identifying the factors influencing mode of delivery, the level of awareness regarding prenatal OI screening, the emotional and physical burdens of caregiving in the neonatal period, and the challenges in accessing supportive midwifery services. Moreover, the protocol highlights the crucial role of midwives in providing tailored prenatal counseling, birth planning, and postpartum education in rare disease contexts.

This project proposal holds significance for both clinical practice and midwifery education. It will offer insights into how healthcare professionals, especially midwives, can improve care models for women facing rare and high-risk pregnancies. The study is expected to generate evidence-based recommendations that inform future guidelines and support services tailored to the unique needs of mothers with OI-affected children.

Keywords: Osteogenesis Imperfecta, Rare Disease, Pregnancy Experience, Midwifery Care

POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMINA YÖNELİK OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARININ POSTPARTUM DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ*

Sevcan İSTEMİL¹, Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK²

¹Uzman Ebe, Havza Devlet Hastanesi,

²Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Amaç: Bu araştırma postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif kompulsif davranışlarının postpartum depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Karadeniz Bölgesinde bir ildeki 7 aile sağlığı merkezine 1 Eylül 2023- 30 Nisan 2024 tarihlerinde başvuran anneler oluşturmuştur. Örneklemini ise belirtilen tarihler arasında başvuran dahil edilme kriterlerini karşılayan 308 anne dahil edilmiştir. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği”, “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği” ve “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak yüzyüze toplanmıştır. Verilerin analizi R-Project yazılımı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde; korelasyon analizinde Sperman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Yol analizi modelleri lavaan paketi ile uygulanmış ve tüm görselleştirmeler ggplot2 ile yapılmıştır.

Bulgular: Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 24.100 ± 8.330 , Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 9.940 ± 6.370 , Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması 21.430 ± 4.140 olarak saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre annelerin obsesif ve kompulsif davranışları, postpartum depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Postpartum dönemde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranış bozuklukları ile postpartum depresyon düzeyleri arasında da pozitif, anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Sonuç: Annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışları yaşam kalitesini etkilemediği, ancak postpartum depresyon üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Postpartum Depresyon, Obsesif ve Kompulsif Davranışlar, Yaşam Kalitesi

*Bu çalışma 2025 yılında yüksek lisans tezi olarak savunulmuştur.

Üreme Çağındaki Kadınlarda Doğurganlık ve Doğurmaya Yönelik Tutum ile Sağlık Okuryazarlığı: Analitik Bir Çalışma

Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çerçer¹, Arş. Gör. Tuğba KANARYA¹, Öğr. Gör. Fadime Biçer Şahin¹

¹Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, üreme çağındaki kadınlarda doğurganlık ve doğurmaya yönelik tutum ile sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi ve birbiriyle ilişkisinin ortaya çıkarılması amacıyla yürütüldü.

Yöntem: Analitik ve ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma, 15 Şubat 2025-15 Mart 2025 tarihleri arasında google formlar aracılığıyla çevrimiçi platformda, kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 723 kadın katılımcıyla tamamlandı. Veriler, “Kadın Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Fertilite ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlar Ölçeği (FÇDYTÖ)” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)” ile toplandı. Verilerin analizinde bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyonu kullanıldı. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamasının $23,72 \pm 2,72$ olduğu bulundu. Kadınların FÇDYTÖ toplam puan ortalamasının $72,07 \pm 12,16$; SOYÖ toplam puan ortalamasının $36,40 \pm 5,41$ olduğu belirlendi. FÇDYTÖ toplam puanı ile bir kadın için ideal çocuk sayısı değişkeni arasında istatistiksel anlamlılık belirlendi ($p < 0,05$). SOYÖ toplam puanı ile kadınların tanıtıcı özellikleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). FÇDYTÖ toplam ile SOYÖ toplam arasında negatif yönde düşük şiddette anlamlı korelasyon saptandı ($r = -.157$, $p < 0,001$).

Sonuç: Kadınların fertilite ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının ortalamasının üzerinde; sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ise düşük olduğu saptandı. Bir kadın için ideal çocuk sayısı ifadesi ile kadınların doğurganlık tutumları arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü. Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi düştükçe doğurganlık tutumlarının arttığı ortaya çıktı. Üreme çağındaki kadınların sağlık okuryazarlıklarının yükseltilmesi ve doğurganlık tutumlarını etkileyebilecek faktörlerin ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık, sağlık okuryazarlığı, kadınlar, üreme çağı

Attitudes towards Fertility and Childbirth and Health Literacy in Women of Reproductive Age: An Analytical Study

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate attitudes towards fertility and childbearing and health literacy in women of reproductive age and to determine the relationship between them.

Methods: This analytical and correlational study was completed between 15 February 2025 and 15 March 2025 with 723 female participants reached by snowball sampling method on the online platform through google forms. The data were collected with the 'Woman Descriptive Information Form', 'Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS)' and 'Health Literacy Scale (HLS-14)'. Independent groups t test, one-way analysis of variance and Pearson correlation were used to analyse the data. Ethics committee approval was obtained for the conduct of the study.

Results: The mean age of the women was found to be 23.72 ± 2.72 years. The mean AFCS total score of the women was 72.07 ± 12.16 . The mean HLS-14 total score of the women was 36.40 ± 5.41 . A statistical significance was found between the total score of the AFCS and the variable of the ideal number of children for a woman ($p < 0.05$). No statistically significant difference was found between the total score of the HLS-4 and the descriptive characteristics of the women ($p > 0.05$). There was a significant negative correlation between the total score of the AFCS and the total score of the HLS-14 at a low severity ($r = -.157$, $p < 0.001$).

Conclusion: It was found that women's attitudes towards fertility and childbearing were above average and their health literacy levels were low. There was a significant relationship between the ideal number of children for a woman and women's fertility attitudes. It was revealed that as women's health literacy level decreased, their fertility attitudes increased. It is recommended that health literacy of women in reproductive age should be increased and factors that may affect fertility attitudes should be addressed.

Keywords: Fertility, health literacy, women, reproductive age

Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Değerleri ile Saygılı Annelik Bakımı Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma

Öğr. Gör. Fadime Biçer Şahin¹, Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çerçer¹

¹Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik değerleri ile saygılı annelik bakımının değerlendirilmesi ve aralarında ki ilişkinin ortaya çıkarılması amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma Şubat-Mart 2025 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin ebelik ve hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören toplam 346 öğrencinin katılımıyla tamamlandı. Veriler, yüz yüze ve okul ortamında öğrencilerin formları kendilerinin doldurmasıyla toplandı. Veriler “Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerin Etik Değerleri Ölçeği (SBOÖEDÖ)” ve “Öğrencilerin Saygılı Annelik Bakımı Algısı Ölçeği (ÖSABAÖ)” ile toplandı. Öğrencilerin formları doldurma süresi 10-20 dakika arasında değişti. Veriler, Tek yönlü ANOVA, bağımsız örneklem t-test ve Pearson korelasyonu ile analiz edildi. Çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı ve yasal izin alındı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının $21,74 \pm 1,57$ olduğu, %50,9’unun ebelik, %49,1’inin hemşirelik bölümünde öğrenim gördüğü belirlendi. Öğrencilerin SBOÖEDÖ’den aldıkları toplam puan ortalamasının $112,06 \pm 12,65$; ÖSABAÖ’den aldıkları toplam puan ortalamasının ise $74,66 \pm 9,97$ olduğu saptandı. Öğrencilerin etik dersi alma durumlarıyla ÖSABAÖ arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p < 0,05$). Öğrencilerin SBOÖEDÖ ile tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). SBOÖEDÖ toplamı ile ÖSABAÖ toplamı arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı korelasyon saptandı ($r = 0,478$, $p < 0,001$).

Sonuç: Çalışmada öğrencilerin etik değerlerinin yüksek, saygılı annelik bakımı algılarının olumlu olduğu görüldü. Etik dersi alan öğrencilerin, daha olumlu saygılı annelik bakımı algısına sahip olduğu tespit edildi. Öğrencilerin etik değerleri arttıkça saygılı annelik bakımı algılarının da olumlu yönde geliştiği gözlemlendi. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin saygılı annelik bakımı algısını ve bunun etik değerlerle ilişkisini ele almak ve olumlu saygılı annelik bakımı algısı ile yüksek etik değerlerinin sürdürülmesine yönelik yaklaşımda bulunmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Saygılı bakım, etik değer, hemşire-ebe, doğum bakımı

The Relationship Between Ethical Values of Midwifery and Nursing Students and Respectful Maternity Care: A Cross-Sectional Study

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to evaluate the ethical values of midwifery and nursing students and respectful maternity care and to reveal the relationship between them.

Methods: This cross-sectional study was completed with the participation of a total of 346 students training in the midwifery and nursing departments of a state university between February and March 2025. The data were collected with the 'Student Descriptive Information Form', 'Ethical Values Scale for Students Studying in Health Sciences (EVSSSHS)' and 'Students' Perception of Respectful Maternity Care (SP-RMC)'. The students took 10-20 minutes to fill out the forms. Data were analysed by one-way ANOVA, independent sample t-test and Pearson correlation. Ethics committee approval and legal permission were obtained to conduct the study.

Results: The mean age of the students was 21.74 ± 1.57 years, 50.9% of them were midwifery students and 49.1% were nursing students. It was found that the mean total score of the students from the EVSSSHS was 112.06 ± 12.65 and the mean total score of the students from the SP-RMC was 74.66 ± 9.97 . A significant difference was detected between the students' ethics course taking status and SP-RMC ($p < 0.05$). No significant difference was found between the EVSSSHS and the descriptive characteristics of the students ($p > 0.05$). There was a significant positive correlation between the total of EVSSSHS and the total of SP-RMC ($r = 0.478$, $p < 0.001$).

Conclusion: In the study, it was seen that students had high ethical values and positive perceptions of respectful maternity care. Students who took ethics courses were found to have more positive perceptions of respectful maternity care. It was observed that as the ethical values of the students increased, their perceptions of respectful maternity care also developed positively. It is important to address midwifery and nursing students' perception of respectful maternity care and its relationship with ethical values and to make an approach to maintain positive perception of respectful maternity care and high ethical values.

Keywords: Respectful care, ethical value, nurse-midwife, maternity care

Ritmoterapi Uygulamalarının Fetal Öğrenme, Prenatal Bağlanma ve Prenatal Strese Etkisi

*Bilge Nur Yıldırım Bayraktar, **Kevser İlçioğlu

* Dr, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

** Doç. Dr., Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye

Abstract

Giriş: Gebelik döneminde gebe ve fetus arasındaki kurulan prenatal bağlanma birçok faktörden etkilenmektedir. Stres ve fetal öğrenme süreci prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerdendir. Zayıf prenatal bağlanma ve prenatal stres olumsuz maternal-fetal sağlık sonuçlarına neden olmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı; primigravidalarda ritmoterapi müdahalesinin fetal öğrenme ile fetal hafızaya, prenatal bağlanma ve prenatal strese etkisinin araştırılmasıdır.

Materyal Metod: Araştırma deneysel tipte randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışma 3 gruplu (ksilofon=30, şarkı=30 ve kontrol=30) bir deneysel tasarıma sahiptir ve örnekleme 90 primigravida oluşturmaktadır. Çalışmanın veri toplama aşaması 10 hafta sürmüştür ve gebeler haftada iki defa ritmoterapi yapmışlardır. Çalışmanın ksilofon ve şarkı grubu bu çalışma için geliştirilen Ritmogebe adlı mobil uygulama üzerinden eğitim almışlardır. Tüm gruplara mobil uygulama üzerinden ön test-son test uygulanmıştır. Çalışmada ksilofon ve şarkı grubu gebeler fetüse zil sesi uyarını vermiş daha sonra ritmoterapi yapmıştır. Kontrol grubu gebeler ise zil sesi uyarını vermiş daha sonra istirahat etmişlerdir. Tüm gruplar fetal hareket takibi yapmışlar mobil uygulama üzerinden fetal hareketleri var/yok şeklinde kodlamışlardır. Veriler IBM SPSS Statistics 26 programına aktararak tamamlanmıştır.

Bulgular: Tüm gebelerin yaş ortalaması ise $27,42 \pm 4,72$ 'dir. Çalışma sonucunda ritmoterapi müdahalesinin fetal öğrenme, prenatal bağlanma ve prenatal strese etkisi olduğu belirlenmiştir. Ksilofon, şarkı ve kontrol grupları için prenatal distres ölçeği ön test toplam puanları sırasıyla $13,07 \pm 5,04$, $12,57 \pm 6,55$, $11,87 \pm 5,37$ ve son test toplam puanları sırasıyla $8,00 \pm 3,01$, $7,47 \pm 2,53$, $10,37 \pm 4,14$ olarak bulunmuştur. Prenatal bağlanma envanteri ön test toplam puanları sırasıyla $60,90 \pm 7,77$, $61,17 \pm 7,79$, $59,10 \pm 9,41$ ve son test toplam puanları $78,70 \pm 2,26$, $80,97 \pm 1,81$, $73,60 \pm 3,94$ olarak belirlenmiştir. Ölçekler için Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Prenatal distres ölçeği (ön test) 0,780, (son test) 0,610, Prenatal bağlanma envanteri (ön test) 0,790, (son test) 0,705 bulunmuştur. Zamana göre değişimler incelendiğinde, ksilofon ve şarkı grubunda prenatal distres ölçek ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir azalış belirlenmiştir. Ksilofon, şarkı ve kontrol grupları prenatal bağlanma envanteri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış bulunmaktadır (her biri için; $p < 0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda ritmoterapi müdahalesinin fetal öğrenme ve fetal hafıza gelişimini etkilediği, fetüslerin ritmik seslere karşı duyarlı olduğu ancak anne sesine daha fazla fetal tepki verdikleri belirlenmiştir. Fetüslerin en az 1 hafta süren fetal bir hafızaya sahip oldukları, koşullanabildikleri ve alışkanlık edinebildikleri belirlenmiştir. Ritmoterapi müdahalelerinin prenatal bağlanmayı arttırırken prenatal stresi azalttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: fetal öğrenme, prenatal bağlanma, prenatal stres, hemşirelik.

The Effect of Rhythmotherapy Practices on Fetal Learning, Prenatal Attachment and Prenatal Stress

*Bilge Nur Yıldırım Bayraktar, **Kevser İlçioğlu

* PhD, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Türkiye.

** Assoc Prof., Sakarya University, Faculty of Health Sciences, Department of Gynecology and Obstetrics Nursing, Sakarya, Türkiye.

Abstract

Background: Prenatal attachment between the pregnant woman and the foetus during pregnancy is affected by many factors. Stress and fetal learning process are among the factors affecting prenatal attachment. Poor prenatal attachment and prenatal stress cause adverse maternal-fetal health outcomes.

Objective: The aim of this study was to investigate the effect of rhythmotherapy intervention on fetal learning and fetal memory, prenatal attachment and prenatal stress in primigravidae.

Study Design: The study was an experimental type randomised controlled trial. The study had an experimental design with 3 groups (xylophone=30, song=30 and control=30) and the sample consisted of 90 primigravida. The data collection phase of the study lasted 10 weeks and the pregnant women received rhythmotherapy twice a week. The xylophone and singing groups of the study received training through the mobile application called Ritmogebe developed for this study. A pre-test and post-test were applied to all groups via the mobile application. Pregnant women in the xylophone and singing groups gave ringtone stimuli to the foetus and then performed rhythmotherapy. Pregnant women in the control group were given a ringing stimulus and then rested. All groups monitored fetal movements and coded fetal movements as present/absent on the mobile application. The data were transferred to IBM SPSS Statistics 26 programme.

Result: The mean age of all pregnant women was 27.42 ± 4.72 years. As a result of the study, it was determined that rhythmotherapy intervention had an effect on fetal learning, prenatal attachment and prenatal stress. Prenatal distress scale pretest total scores for xylophone, singing and control groups were 13.07 ± 5.04 , 12.57 ± 6.55 , 11.87 ± 5.37 and posttest total scores were 8.00 ± 3.01 , 7.47 ± 2.53 , 10.37 ± 4.14 , respectively. Prenatal attachment inventory pretest total scores were $60,90 \pm 7,77$, $61,17 \pm 7,79$, $59,10 \pm 9,41$ and posttest total scores were $78,70 \pm 2,26$, $80,97 \pm 1,81$, $73,60 \pm 3,94$, respectively. Cronbach's alpha value was calculated for the scales. Prenatal distress scale (pre-test) 0,780, (post-test) 0,610, Prenatal attachment inventory (pre-test) 0,790, (post-test) 0,705 were found. When the changes according to time were analysed, a statistically significant decrease was determined in prenatal distress scale and sub-dimension scores in xylophone and song groups. There was a statistically significant increase in the prenatal attachment inventory scores of xylophone, song and control groups (for each; $p < 0.05$).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that rhythmotherapy intervention affected fetal learning and fetal memory development, fetuses were sensitive to rhythmic sounds, but they responded more to the mother's voice. Fetuses were found to have a fetal memory that lasted for at least 1 week, and could be conditioned and habituated. Rhythmotherapy interventions increased prenatal attachment and decreased prenatal stress.

Key words: fetal learning, prenatal attachment, prenatal stress, nursing.

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN GEBELİK VE DOĞUM SONUÇLARINA ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME

Fatma Bay^{*1}, Nida Uğur², Ayşegül Tuğ², Şerife Aksoy², Berfin Gizem Kokuş³, Tuba Alpaya⁴

^{*} Sorumlu Yazar

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Konya.

² KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik, Konya

³ Sağlık Bakanlığı, 12 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Adıyaman

⁴ Sağlık Bakanlığı, 64 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Konya

Amaç:

İklim değişikliğine bağlı olarak artan yüksek sıcaklıklar, gebelerde mortalite ve morbiditeyle ilişkilendirilmekte; gebeliğe bağlı hipertansiyon ve gestasyonel diyabet gibi komplikasyonlarda artış gözlenebilmektedir. Ayrıca, fetüs üzerinde de olumsuz etkiler ortaya çıkabilmektedir. Bu sistematik derleme, iklim değişikliğinin gebelik ve doğum sonuçlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem:

07.12.2023 – 11.12.2023 tarihleri arasında PubMed/Medline ve Web of Science Direct veri tabanlarında anahtar kelimeler ve kombinasyonları kullanılarak tarama yapılmıştır. Tarama sonucunda; 2021-2024 yılları arasında yayımlanmış, nicel yöntemle yürütülen, gebelik ve doğum sonuçlarına odaklanan, İngilizce veya Türkçe yazılmış ve tam metnine erişilebilen çalışmalar derlemeye dahil edilmiştir. Sistematik derleme protokolü ve makale yazımında PRISMA rehberi esas alınmıştır.

Bulgular:

Taramalar sonucunda 127.296 çalışmaya ulaşılmış, dahil edilme/dışlanma kriterleri doğrultusunda 23 çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Bu çalışmalar, 25 ülkeden toplam 9.531.015 gebelik ve doğum verisini içermektedir. İncelenen çalışmalarda; aşırı sıcaklık (akut veya uzun süreli maruziyet), düşük sıcaklık, ozon, PM2.5 ve PM1 maruziyeti ile günlük sıcaklık değişimlerinin erken doğum, doğum sayısı, hipertansif değişiklikler, doğum ağırlığı, gestasyonel yaşa göre düşük ağırlık (SGA), ölü doğum, preterm erken membran rüptürü, term erken membran rüptürü, çok düşük doğum ağırlığı (<1500 gram), düşük doğum ağırlığı (<2500 gram), gebelik kaybı ve preeklampsisi üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Çalışmaların büyük çoğunluğu, aşırı sıcaklık maruziyetinin erken doğum riskini artırdığına işaret etmektedir. Diğer bulgular arasında, yüksek sıcaklığın doğum ağırlığını azalttığı, doğum sayısını artırdığı, spontan erken membran rüptürü ve ölü doğum riskini yükselttiği görülmektedir. Soğuk hava maruziyetinin ise özellikle ikinci ve üçüncü trimesterlerde anne kan basıncını artırdığı ve gebelikte hipertansif bozukluk prevalansı ile pozitif ilişki gösterdiği saptanmıştır. İlk trimesterde PM1 maruziyetine eşlik eden soğuk hava, hipertansif bozukluk riskini daha da artırmaktadır. Ayrıca, gebelik sürecinde yüksek sıcaklık ve PM2.5 maruziyetinin SGA için bağımsız bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Yine gebelikte sıcaklık artışı ile preeklampsisi arasında, özellikle üçüncü trimesterde daha güçlü olmak üzere, pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler:

Bu sistematik derleme, iklim değişikliğine bağlı çevresel faktörlerin gebelik ve doğum sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının ve prekonsepsiyonel dönemdeki kadınların bu riskler konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İklim değişikliği, Erken Doğum, Ölü Doğum, Hipertansiyon

IMPACT OF CLIMATE CHANGE ON PREGNANCY AND BIRTH OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW

Objective:

Increased high temperatures due to climate change are associated with increased mortality and morbidity in pregnant women, and an increase in pregnancy-related complications such as hypertension and gestational diabetes mellitus may be observed. In addition, adverse effects on the foetus may also occur. This systematic review was conducted to evaluate the impact of climate change on pregnancy and birth outcomes.

Method:

Between 07.12.2023 and 11.12.2023, PubMed/Medline and Web of Science Direct databases were searched using keywords and combinations. As a result of the search; studies published between 2021 and 2024, conducted with quantitative method, focusing on pregnancy and birth outcomes, written in English or Turkish, and whose full text could be accessed were included in the review. The systematic review protocol and article writing were based on the PRISMA guideline.

Results:

As a result of the search, 127,296 studies were reached, and 24 studies were included in the systematic review in line with the inclusion/exclusion criteria. These studies included a total of 9,531,015 pregnancy and birth data from 25 countries. In the reviewed studies; the effects of extreme temperature (acute or long-term exposure), low temperature, ozone, PM2.5 and PM1 exposure and daily temperature changes on preterm birth, number of births, hypertensive changes, birth weight, low weight for gestational age (SGA), stillbirth, preterm premature rupture of membranes, term premature rupture of membranes, very low birth weight (<1500 grams), low birth weight (<2500 grams), pregnancy loss and pre-eclampsia were evaluated. The majority of studies indicate that excessive heat exposure increases the risk of preterm labour. Among other findings, high temperature decreases birth weight, increases the number of births, and increases the risk of spontaneous premature rupture of membranes and stillbirth. Cold air exposure was found to increase maternal blood pressure, especially in the second and third trimesters, and was positively associated with the prevalence of hypertensive disorders in pregnancy. Cold air accompanying PM1 exposure in the first trimester further increases the risk of hypertensive disorders. In addition, high temperature and PM2.5 exposure during pregnancy was found to be an independent risk factor for SGA. A positive association was also found between increased temperature during pregnancy and pre-eclampsia, especially stronger in the third trimester.

Conclusion and Recommendations:

This systematic review reveals that environmental factors related to climate change may adversely affect pregnancy and birth outcomes. It is important to inform healthcare professionals and preconceptional women about these risks and increase their awareness.

Keywords: Climate change, Preterm Birth, Stillbirth, Hypertension

Yazarlar	Yer	Çalışmanın Tipi	Örnek	Bağımsız Değişken
De Bont ve ark. (2022)	İsveç	Nüfusa dayalı kohort çalışma	2014 ile 2019 yılları arasında 560.615 tekil canlı doğumlar	Yüksek ortam sıcaklığına kısa süreli maruz kalma
Basagana ve ark. (2021)	İsrail	Ulusal doğum kohort çalışması	2010-2014 yıllar arasında 624.940 tekil canlı doğumlar	Aşırı sıcaklık (düşük ve yüksek)
Blavier ve ark. (2022)	Brüksel	Retrospektif çalışma	Brüksel’de 12.269 ve Güney Reunion’da 25.880 doğum	Dış hava sıcaklıklarının veya barometrik basıncın
Carlson ve ark. (2023)	Boston	Çocuk Sağlığı İzleme kohortu	2005 ile 2015 yılları arasında anne-çocuk çiftleri (n = 4442)	Isı maruziyeti ölçümleri
Chen ve ark. (2023)	Çin	Ulusal çok merkezli prospektif kohort	6 Mart 2013 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında 179.761 anne-bebek çifti	Ortam sıcaklığı ile PM2.5
Mc Elroy ve ark. (2022)	On dört Düşük ve Orta Gelirli Ülke	Belirtilmemiş	2009-2018 yılları arasında 103,535 doğum	Aşırı ısıya akut maruziyet
Jiao ve ark. (2023)	Güney Kaliforniya	Retrospektif kohort çalışma	1 Ocak 2008 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında 190.767 denek	Akut sıcak hava dalgasına maruz kalma
Keivabu ve Cozzani (2022)	İspanya	Belirtilmemiş	1990 ile 2016 yılları arasında 4.314.381 tek doğum verileri	Aşırı sıcaklık
Nyadanu ve ark. (2023)	Gana	Belirtilmemiş	90.532 ölü doğum verileri	Uzun vadeli ısı stresine maruz kalma
Ren ve ark. (2023)	Çin	Nüfus tabanlı doğum kohortu verileri	2014-2018 yılları arasında 210.798 tekil canlı doğum verileri	Çeşitli gebelik haftalarındaki ısı olayları
Requia ve ark. (2022)	Güney Amerika/Brezilya	Vaka-kontrol	1 Ocak 2001 ile 31 Aralık 2018 yıllar arasındaki 264.967 düşük doğum ağırlıklı vaka	Term gebeliklerde ısı maruziyeti
Richards ve ark. (2022)	ABD	Vaka-kontrol	1991–2017 yılları arasında 140.428 ölü doğum ve 553.928 canlı doğum verileri	Birden fazla sıcak hava dalgası ölçümü
Son ve ark. (2022)	Kuzey Carolina	Belirtilmemiş	Mayıs-Eylül 2003-2014 yılları arasında 546.441 doğum	Gebeliğin son haftasında ısı/sıcak hava dalgalarına maruz kalma
Sun ve ark. (2023)	Çin	Kesitsel ülke tabanlı bir nüfus çalışması	Kasım 2017’den Aralık 2021’e 86.005 gebelik	Soğuk maruziyeti olan gebelerde PM1 maruziyeti
Sun ve ark. (2023)	Çin	Çin Doğum Kohortu Çalışması	Kasım 2017’den Aralık 2021’e kadar 105063 gebelik	Ortam sıcaklığı
Tong ve ark. (2023)	Amerika Birleşik Devleti	İki yönlü, zaman-tabakalı vaka-çaprazlama çalışması	1989-2005 yılları arasında 247.305 gebelik kaybı	O3 ve yüksek sıcaklık

Vilcins ve ark. (2021)	Avustralya	Doğum cohort verileri	2007–2015 yılları arası doğan 315.226 bebeğin doğum kayıtları	Ortam sıcaklığı
Wang ve ark. (2023)	Çin	Çok merkezli nüfusa dayalı doğum kohortu	Mart 2013'ten Aralık 2018'e kadar doğan 10.826 (21.652 doğum) kardeş çifti	Maternal aşırı sıcaklık
Yang ve ark. (2021)	Şangay, Çin	Retrospektif kohort çalışma	1 Ocak 2015- 31 Aralık 2019 tarihleri arasındaki 11873 erken membran rüptürü tanısı alan kadınlar	Ortam sıcaklığının ve günlük sıcaklık değişimi
Yu Yang ve ark. (2022)	Tayvan	Zaman serisi çalışmaları	2009-2018 yılları arasında toplam 22.769 ölü doğum vakası	Aşırı sıcak
Yitshak-Sade ve ark. (2021)	ABD	Belirtilmemiş	2004 ile 2015 yıllara ait doğum kayıt verileri (n = 712.438 doğum)	PM2.5 etkileri ve sıcaklık ve PM2.5'in doğum öncesi maruziyetleri
Yüzen ve ark. (2023)	Almanya	Retrospektif kohort çalışma	1999-2021 yılları arasında doğum verileri (n = 42.905)	Isıya maruz kalma
Youssim ve ark. (2023)	Güney İsrail	Tarihsel kohort çalışma	2005-2019 yılları arasında 153.707 kadına ait tüm canlı doğumlar	Her gebelik haftasındaki sıcaklık

Ev Ziyaretleri İle Yürütülen Gebe İzlemlerinin Perinatal Sonuçlara Etkisi

Ayça Demir Yıldırım

Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İSTANBUL

Amaç: Gebelikte programlı ev ziyareti uygulaması, oluşabilecek olumsuz doğum sonuçlarını önlemek için kapsamlı ve önemli bir stratejidir.

Yöntem: Birinci basamakta yürütülen doğum öncesi bakım sürecinin yeni bir bakım modeli olarak programlı ev ziyaretleri ile yürütülmesi ve perinatal sonuçlara etkisinin araştırılması amacıyla Temmuz 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak yürütüldü. Kadıköy bölgesinde aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı ilk trimesterda olan 32 gebe girişim, 32 gebe kontrol grubu olmak üzere toplam 64 gebe ile başlanıp 56 gebe ile araştırma tamamlandı. Gebelerin ilk izlemi aile sağlığı merkezinde yapıldı ve sonraki izlemler programlı ev ziyareti izlem programına göre sürdürüldü. Araştırma verileri gebelerin Tanıtıcı Bilgi Formu, Perinatal Bilgi Değerlendirme Formu, Doğum Sonu Görüşme Formu ve Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği ile toplandı. Araştırma; programlı ev ziyaretlerinden kadınların tam bir memnuniyet duymasını ve girişim grubundaki gebelerin kontrol grubuna göre nitelikli bir doğum öncesi bakım almasını sağladı.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin grupları arasında sosyo demografik açıdan bir farklılık saptanmadı. Gebelerin yaş ortalaması 31.62 ± 4.46 'dır. Ev ziyareti Programı kapsamında ev ziyareti yapılan gebelerin antenatal bakımda yapılan izlem parametreleri tam yapıldı ve perinatal bilgi puanları anlamlı olarak yükseldi ($p < 0.05$). Girişim grubundaki gebelerin Perinatal Bilgi Puanları arttıkça vajinal doğum oranları anlamlı olarak arttı ($p < 0.05$). Ancak girişim grubu ile kontrol grubu arasında vajinal doğum yapma oranları açısından anlamlı bir fark bulunamadı ($p < 0.05$). Girişim grubundaki kadınların ilk emzirme ve sonraki emzirme süreleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yükseldi ($p < 0.05$). Girişim grubundaki gebeler Ev ziyareti Programı hakkında tam bir memnuniyet bildirdi.

Sonuç: Ev ziyareti Programının gebelerin perinatal döneme özgü bilgi durumları, vajinal doğum yapma tercihleri ve ilk emzirme ve sonraki emzirme sürelerinin artmasında etkili olduğu gibi nitelikli antenatal care alımında da etkili bir model olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Doğum Öncesi Bakım, Ev Ziyareti, Doğuma Hazırlık Eğitimi, Doğum, Doğum Sonu Dönem

DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMLERİNDE UYGULANAN PSİKODRAMATİK ROL OYUNLARININ POSTPARTUM DEPRESYON, ÖZ YETERLİLİK VE SOSYAL DESTEK ALGISINA ETKİSİ: PROTOKOL

The Effect of Psychodramatic Role Plays Applied in Childbirth Preparation Training on Postpartum Depression, Self-Efficacy and Social Support Perception

Feyza KALE* Ayça DEMİR YILDIRIM**

*Yüksek Lisans Öğrencisi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İSTANBUL

** Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İSTANBUL

ÖZET

Postpartum dönem kadın açısından pek çok fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği, anne ve bebek arasındaki iletişim ve etkileşim ile aile birliğinin oluşması gibi psikolojik süreçleri de kapsayan, aile ve toplumun sağlığı açısından da önemli olarak nitelendirilen bir dönemdir. Literatürde doğum sonrası kadınların destek ihtiyaçları olduğu, yalnız kaldıkları ve postpartum depresyon oranlarının arttığı görülmektedir ve eğitim müdahaleleri ise bu sorunlara çözüm aramaktadır. Bu araştırma, kadınların gebelik sürecinde postpartum dönem için destek mekanizmalarını oluşturmalarını hedefleyen deneysel tasarımda planlanan bir araştırmadır.

Araştırma, ön test- son test kontrol gruplu deneysel tasarımda planlanan bir araştırmadır.

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okulunda yürütülecek olup, 32-36. gebelik haftasında ve ilk gebeliği olan gebeleri kapsamaktadır. Örneklem hesaplaması sonucunda %95 güven aralığı alınmış, red oranları ve çalışmayı bırakma risklerinden dolayı %20 arttırılmış ve 60 gebeye ulaşılması hedeflenmiştir. 30 kişi kontrol, 30 kişi müdahale olacak şekilde araştırma grupları oluşturulacaktır. Kontrol grubuna 6 dersten oluşan standart eğitim verilirken, müdahale grubuna eğitim programına ek olarak 3 derste psikodramatik rol oyunları oynatılacaktır. Veriler, tanıtıcı bilgi formu ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanacaktır.

Bu araştırma ile gebelere doğuma hazırlık eğitimlerinde psikodramatik rol oyunları oynatılarak postpartum dönemde annelerin özyeterlilik, sosyal destek algısı ve postpartum depresyon durumlarına etkisine bakılması amaçlanmıştır. Doğum öncesi gebelere oynatılan psikodramatik rol oyunu ile lohusalıkta yalnızlığın bir zorunluluk olmadığı destek algılarının arttırılarak destek alma mekanizmalarının güçlendirilmesi ve böylelikle postpartum depresyon oranlarının azaltılabileceği düşünülmektedir

Anahtar Kelimeler: Postpartum Dönem, Gebe Okulu, Psikodramatik Rol Oyunu, Doğum Öncesi

ABSTRACT

The postpartum period is a period in which many physiological changes occur for women, including psychological processes such as communication and interaction between mother and baby and the formation of family unity, and is considered important for the health of the family and society. In the literature, it is seen that postpartum women need support, feel lonely and have increased rates of postpartum depression, and educational interventions seek solutions to these problems. This research is an experimental design study that aims to help women create support mechanisms for the postpartum period during pregnancy.

The research was planned in an experimental design with a pre-test-post-test control group.

It will be conducted in Zeynep Kamil Women's and Children's Diseases Training and Research Hospital Pregnancy School and includes pregnant women in the 32-36th gestational week and with their first pregnancy. As a result of the sample calculation, 95% confidence interval was taken, increased by 20% due to rejection rates and risks of dropping out of the study, and it was aimed to reach 60 pregnant women. 30 control and 30 intervention groups will be formed. While the control group will receive standard training consisting of 6 lessons, the intervention group will be given psychodramatic role plays in 3 lessons in addition to the training program. Data will be collected using a descriptive information form and General Self-Efficacy Scale, Multidimensional Perceived Social Support Scale and Edinburgh Postpartum Depression Scale.

With this study, it was aimed to examine the effect of psychodramatic role plays on the self-efficacy, social support perception and postpartum depression of mothers in the postpartum period by playing psychodramatic role plays to pregnant women in childbirth preparation trainings. It is thought that with the psychodramatic role play played to prenatal pregnant women, support mechanisms can be strengthened by increasing their perception of support that loneliness is not a necessity in puerperium and thus postpartum depression rates can be reduced.

Keywords: Postpartum Period, Pregnancy School, Psychodramatic Role Play, Prenatal

Menopoz Sürecinde Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Longitudinal Bir Çalışma

Tuba Enise BENLİ¹, Kader ATABEY², Yeşim AKSOY DERYA³

¹Dr. Öğr. Üyesi, Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Giresun, Türkiye

²Arş. Gör., İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye,

³Prof. Dr., İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, menopoz dönemindeki kadınlara ebe rehberliğinde sunulan yapılandırılmış eğitimin menopoza özgü yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek ve bu etkinin zaman içerisindeki sürdürülebilirliğini izlemektir.

Yöntem: Randomize kontrollü longitudinal olarak tasarlanan çalışma, doğal menopoz sürecinde bulunan 45–55 yaş arası 101 kadınla (deney = 51, kontrol = 50) yürütülmüştür. Deney grubundaki katılımcılara 4 hafta süresince yapılandırılmış eğitim programı uygulanmıştır. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ)” kullanılarak toplanmış; değerlendirmeler ön test, son test (eğitim sonrası) ve 6. ay izlem testi olmak üzere üç zaman noktasında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Eğitim sonrası deney grubunun MÖYKÖ son test puan ortalaması 111.25 ± 32.51 iken, kontrol grubunun 173.06 ± 3.31 olup, gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Ayrıca deney grubundaki kadınların MÖYKÖ’nün tüm alt boyutlarına ilişkin son-test puan ortalamaları, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0.001$). Deney grubunda MÖYKÖ puanlarının zamanla anlamlı şekilde azaldığı ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinin arttığı gözlemlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Ebe eşliğinde yürütülen yapılandırılmış menopoz eğitiminin, kadınların yaşam kalitesini artırmada etkili ve sürdürülebilir bir müdahale yöntemi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, yaşam kalitesi, yapılandırılmış eğitim, ebe koçluğu, MÖYKÖ

ABSTRACT

Aim: This study aims to evaluate the effect of a structured education program, provided under the guidance of a midwife, on the menopause-specific quality of life in women during the menopausal period and to monitor the sustainability of this effect over time.

Method: Designed as a randomized controlled longitudinal study, the research was conducted with 101 women aged 45–55 who were in natural menopause (intervention group = 51, control group = 50). The participants in the intervention group received a structured education program for four weeks. Data were collected using a “Personal Information Form” and the “Menopause-Specific Quality of Life Scale (MENQOL).” Assessments were made at three time points: before the intervention, immediately after the training, and at the 6th month follow-up.

Results: The post-test mean score of the MENQOL in the intervention group was 111.25 ± 32.51 , significantly lower than the control group’s score of 173.06 ± 3.31 ($p < 0.001$). Furthermore, the post-test scores of the intervention group were significantly lower in all subdimensions of the MENQOL compared to the control group ($p < 0.001$). Over time, the MENQOL scores in the intervention group continued to significantly decrease, indicating an improvement in quality of life ($p < 0.05$).

Conclusion: The structured menopause education provided under midwifery guidance was found to be an effective and sustainable intervention to enhance the quality of life in women.

Keywords: Menopause, quality of life, structured education, midwifery coaching, MENQOL

HIV İLE ENFEKTE KADINLARDA GEBELİK VE DOĞUM YÖNETİMİ

Gülüzar SADE¹, Eylem TOKER², Rojan ERMANOĞLU³

¹⁻³ Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye

Özet

HIV insan bağışıklık yetmezliği virüsüdür, bağışıklık sistemindeki CD4 hücreleri veya yardımcı T hücreleri adı verilen beyaz kan hücrelerini enfekte eder, sayılarını azaltır ve bağışıklığı zayıflatır. Dünya genelinde 2021 yılında 38,4 milyon insan HIV ile enfekte olmuştur. Bunların yarısından fazlası kadın ve 1,3 milyonu gebedir. Ülkemizde ise 2024'te bildirilen 45.835 HIV pozitif vakadan %1,2'si anneden bebeğe bulaşmıştır. HIV bulaş yolları vajinal, anal veya orogenital seks sırasında HIV bulaşmış genital sıvılara maruz kalmak, kontamine iğnelerle IV uyuşturucu kullanımı veya temas, enfekte kana, kan ürünlerine ve organ veya doku nakillerine maruz kalma ve vertikal (dikey) bulaşmadır. Doğumda uterus kasılmaları sırasında kontamine kanın plasenta yoluyla transfüzyonu ve doğumun ikinci evresinde kontamine servikojenital salgılara ve kana maruz kalmak HIV'in anneden bebeğe bulaşmasına neden olmaktadır. HIV enfeksiyonu gebelikte spontan abortus, ölü doğum, perinatal mortalitenin artması, intrauterin büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve korioamniyonitise neden olmaktadır. Sağlık otoriteleri tüm gebelerin HIV açısından gebelikte taranmasını önermektedir. Doğumda bulaşma risk faktörleri arasında yüksek maternal plazma viral yükü, annenin antiretroviral tedavi almaması ya da uyum göstermemesi, düşük maternal CD4 hücre sayısı, ileri klinik hastalık, yeni oluşan maternal enfeksiyon, koryoamniyonit, obstetrik müdahaleler, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve genetik yatkınlık yer almaktadır. Doğum sonu dönemde bulaş ise antiretroviral tedavi ile viral baskılanmayı sağlanamamış emziren annelerde uzun süreli emzirme, bu dönemde maternal serokonversiyon, düşük maternal ve neonatal CD4 hücre sayıları, anne sütünde ve maternal plazmada yüksek viral yük, enfeksiyöz meme patolojisi, maternal beslenme durumunun kötü olması ve yenidoğanda oral pamukçuk veya ülserlerin varlığı anneden bebeğe bulaşma nedenleri ile olmaktadır. HIV ile enfekte bireylerin doğum yöntemine ilişkin karar verme özerkliğine saygı gösterilmelidir. Vajinal doğum, kombine antiretroviral tedavi alan, doğumda veya doğuma yakın zamanda 1.000 copies/mL veya daha az viral yüke sahip HIV enfeksiyonlu gebe kadınlar için uygundur. Bu kadınların doğumları HIV enfeksiyonu olmayan kadınlara benzer bir şekilde yönetilebilir. Antiretroviral tedaviyi almayan, gerekli viral yüke sahip olmayan veya düzeyleri bilinmeyen HIV ile enfekte gebe kadınlara, anne-bebek bulaşma riskini azaltmak için 38 0/7 gebelik haftasında planlı sezaryen doğumun potansiyel faydası konusunda danışmanlık yapılmalı ve önerilmelidir. Bu hastalar, ideal olarak ameliyattan 3 saat önce 1 saatlik intravenöz yükleme dozu (2-mg/kg) olarak zidovudin almalı ve ardından doğuma kadar 2 saat boyunca (1-mg/kg/saat) sürekli infüzyonla anne ve fetal kanda yeterli ilaç düzeylerine ulaştırılmalıdır. Tedavide ilaç etkileşimleri (ciddi vazokonstriksiyon tablosu) göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışma HIV ile enfekte kadınların gebelik ve doğum yönetimleri hakkında sağlık profesyonellerine farkındalık kazandırmak amacıyla yapılmıştır. Başta ebeler olmak üzere perinatal bakım sunan sağlık profesyonelleri HIV ile enfekte kadınları prekonsepsiyonel dönemden başlayarak gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin olarak bilgilendirmeli, danışmanlık yapmalı ve gebelik ve doğum sürecini kanıta dayalı bilgiler ile yönetebilmelidir.

Anahtar Kelimeler: AIDS, gebe, ebe, gebelik, doğum, HIV

PREGNANCY AND BIRTH MANAGEMENT IN HIV-INFECTED WOMEN

Abstract

HIV is a human immunodeficiency virus, it infects white blood cells called CD4 cells or helper T cells in the immune system, reduces their numbers and weakens immunity. In 2021, 38.4 million people were infected with HIV worldwide. More than half of them are women and 1.3 million of them are pregnant. In our country, 1.2% of the 45,835 HIV-positive cases reported in 2024 were transmitted from mother to baby. HIV transmission routes are exposure to HIV-contaminated genital fluids during vaginal, anal or orogenital sex, IV drug use or contact with contaminated needles, exposure to infected blood, blood products and organ or tissue transplants, and vertical transmission. Transfusion of contaminated blood through the placenta during uterine contractions at birth and exposure to contaminated cervicovaginal secretions and blood in the second stage of labor cause HIV to be transmitted from mother to baby. HIV infection can occur spontaneously during pregnancy. It causes abortion, stillbirth, increased perinatal mortality, intrauterine growth retardation, low birth weight and chorioamnionitis. Health authorities recommend that all pregnant women be screened for HIV during pregnancy. Risk factors for transmission at birth include high maternal plasma viral load, mother not receiving or not complying with antiretroviral treatment, low maternal CD4 cell count, advanced clinical disease, new maternal infection, chorioamnionitis, obstetric interventions, low birth weight, premature birth and genetic predisposition. Postpartum transmission occurs due to long-term breastfeeding in breastfeeding mothers who have not achieved viral suppression with antiretroviral treatment, maternal seroconversion during this period, low maternal and neonatal CD4 cell counts, high viral load in breast milk and maternal plasma, infectious breast pathology, poor maternal nutritional status and the presence of oral thrush or ulcers in the newborn. The autonomy of HIV-infected individuals to decide on the method of delivery is respected. Vaginal delivery is appropriate for HIV-infected pregnant women who are receiving combination antiretroviral therapy and have a viral load of 1,000 copies/mL or less at or near delivery. Their deliveries can be managed in a manner similar to those of women without HIV infection. HIV-infected pregnant women who are not receiving antiretroviral therapy, do not have the required viral load, or whose levels are unknown should be counseled and offered the potential benefit of planned cesarean delivery at 38 0/7 weeks' gestation to reduce the risk of mother-to-child transmission. Ideally, these patients should receive a 1-hour intravenous loading dose of zidovudine (2 mg/kg) 3 hours before surgery, followed by a continuous infusion of 1 mg/kg/hour for 2 hours until delivery to achieve adequate drug levels in maternal and fetal blood. Drug interactions (severe vasoconstriction) should be considered in treatment. The study was conducted to raise awareness among healthcare professionals about the management of pregnancy and delivery of HIV-infected women. In particular, health professionals who providing perinatal care, especially midwives, should inform HIV-infected women about pregnancy, birth and the postpartum period, provide counseling and manage the pregnancy and birth process with evidence-based information, starting from the preconception period.

Keywords: AIDS, pregnant, midwife, pregnancy, birth, HIV

Sağlık Çalışanlarının Doğum Ağrısı ve Doğum Şekline Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi

*Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER, ** Arş. Gör. Feride ÇEVİK,
*** Arş. Gör. Emine ERKAYA

**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

*** Kütahya Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

**** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

Amaç: Sağlık çalışanlarının sezaryen, sezaryen sonrası vajinal doğum ve doğum ağrısına yönelik düşüncelerini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma Eskişehir İli'nde görev yapan 300 sağlık personelinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler online platformda toplanmış ve verilerin analizinde istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %14,6'sını kadın doğum hekimleri, % 85,4'ünü kadın doğum birimlerinde çalışan ebe ve hemşireler oluşturmuştur. **Ebe ve kadın doğum hemşirelerinin %66,2'sinin, hekimlerin %13,6'sının SSVD'yi desteklediği görülmektedir. Ebe ve kadın doğum hemşirelerinin %52,3'ü, hekimlerin yalnızca %36.4 ü ağrısız bir doğum için çaba sarfetmenin doğru bir yaklaşım olduğunu ifade etmektedir. Ebe ve kadın doğum hemşirelerinin % 43,6'sı, hekimlerin %56,8'i kadınların ağrı yaşamamak için sezaryen isteyebilme hakkına sahip olduğunu belirtmiştir.**

Sonuç: Bu çalışmada ebe ve kadın doğum hemşirelerinin hekimlere kıyasla daha yüksek oranla SSVD'yi destekledikleri ve doğum ağrısını gidermenin mümkün olduğunu düşündükleri, **hekimlerin büyük çoğunluğunun hem SSVD 'ye hem de doğum ağrısının giderilebileceğine mesafeli olduğu** görülmüştür. Katılımcıların yarısına yakını kadınların doğum ağrısı yaşamamak için sezaryen isteme hakkının olduğunu savunmaktadırlar.

Bu farkın nedeninin **mesleki deneyimler, klinik risk algısı veya obstetri yönetimindeki farklı yaklaşımlar** olduğu düşünülebilir.

Anahtar kelime: SSVD, doğum ağrısı, nonfarmakolojik yöntemler

Gebelerin Karar Verme Stillerinin Prenatal Bağlanmaya Etkisinin Değerlendirilmesi

¹Ebe, Nida Nur TATLISU, ²Hava ÖZKAN

¹ Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum

Amaç: Bu araştırma, gebelerin karar verme stillerinin prenatal bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma, Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde 26 Ekim 2023-31 Aralık 2023 tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uyan 350 gebe ile araştırma yürütülmüştür. Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Melbourne karar verme stilleri ölçeği-II (MKVÖ-II)” ve “Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi (ileri analizlerde LSD ve Dunnet C), Pearson korelasyon analizi, t testi, Mann Whitney U analizi, Kruskal Wallis analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: PBE puanı ile dikkatli karar verme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). PBE puanı ile kaçınan karar verme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). PBE puanı arttıkça, dikkatli karar verme alt boyut puanı da artmakta, kaçınan karar verme alt boyut puanı azalmaktadır.

Sonuç: Gebelerin karar verme stillerinin düşük olduğu ancak prenatal bağlanma düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir. PBE puanı arttıkça, dikkatli karar verme alt boyut puanı da artmakta, kaçınan karar verme alt boyut puanı azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Bağlanma, ebe, gebe, gebelik, karar verme, karar

Doğumda Görmezden Geline İhlal; Obstetrik Şiddet

Filiz Yarıcı

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, KKTC.

Özet

2000’li yılların başından beri, obstetrik şiddet terimi küresel olarak cinsiyete dayalı şiddet ve kadınlara yönelik şiddetin bir biçimi olarak kabul edilmektedir. Obstetrik şiddet, çeşitli ülkelerde, yasalarda cinsiyete dayalı şiddetin bir biçimi olarak ele alınmıştır. Hem Avrupa Komisyonu, Avrupa Parlamentosu hem de Birleşmiş Milletler, kapsamlı raporlarda obstetrik şiddet terimini ve de Avrupa’da obstetrik şiddetin büyük oranda meydana geldiğini bildirmişlerdir. İlgili başlıca mesleki örgütlerin terimi tanımayı reddetmesi, kadın hakları ve onuru için mücadele eden küresel bir özgürleştirici harekete aykırıdır. Mart 2024’te, doğumlara karşı ortak bir karar beyanı olan “Standart 6 Bakım ve Saygılı Bakım - Çünkü Sözcükler Önemlidir” Avrupa Kadın Hastalıkları ve Doğum Dergisi’nde yayımlandı. Bu belge, Avrupa Ebeler Derneği (EMA) yönetim kurulu üyeleri tarafından, Avrupa Perinatal Tıp Derneği (EAPM) ve Avrupa Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Kurulu ve Koleji (EBCOG) ile işbirliği içinde ortaklaşa yazılmış ve beyanının yayımlanması uluslararası alanda oldukça ilgi görmüştür. Hollanda Kraliyet Ebeler Derneği (KNOV) ve üyeleri, Hollanda’daki ebeler ve Hollanda doğum tüketici örgütleri, obstetrik şiddeti “standart altı bakım” gibi diğer terimlerle değiştirmenin, ebeveynlerin bakımlarına ilişkin deneyimlerini ve algılarını azalttığı ve ebelik bakımını engellediği görüşünü savunmaktadırlar. Doğum şiddeti terimine karşı çıkmak, baktığımız insanlara karşı çıkmak anlamına gelir. Bir taraftan annelerin temsilcisi olmaya çalışırken diğer taraftan aynı anneler şiddet mağduru olduklarını söylediklerinde deneyimlerini inkar edemeyiz. Ebeler kadınların sesi olmaya ve doğumda haklar ve onur için mücadele etmeye devam etmek istiyorsa, bugün doğum bakımındaki en acil sorunlardan birinde yanlış tarafta olmayı göze almamalıdırlar. Bu, yeniden inşa edilmesi onlarca yıl süren ve bugün hala zorlukla kazanılan bir güven ilişkisini ne yazık ki yıkıcı niteliktedir. Ebeler, doğum şiddetine karşı mücadelede gebelerin müttefiki olabilir ve hatta bu şiddete alternatif olabilir. Obstetrik şiddetin olmaması/azaltılması için sağlık profesyonellerinin en çok da ebelerin ve kadın doğum hekimlerinin kaliteli ve saygılı bir şekilde hizmet sağlamaları gerekmektedir. Sonuç olarak, annelik bakım kültürünü değiştirmek için umut verici yaklaşımlar sunan ve doğum sırasında kötü muameleden zarar gören kadınlar için sağlık bakım sistemlerinde yasal değişiklikler yapılması gerekmektedir. Ebelik örgütlerinin Türkiye de doğumhane standartlarının ve doğumların iyileştirilmesi adına yasal düzenlemelerde yer almaları, birlik olmaları, yasa ve uygulamaların oluşturulması önemlidir.

Abstract

Since the early 2000s, the term obstetric violence has been recognized globally as a form of gender-based violence and violence against women. Obstetric violence has been addressed in legislation as a form of gender-based violence in various countries. Both the European Commission, the European Parliament and the United Nations have reported in comprehensive reports the term obstetric violence and the high prevalence of obstetric violence in Europe. The refusal of the relevant major professional organizations to recognize the term is contrary to a global emancipatory movement fighting for women's rights and dignity. In March 2024, a joint statement of decision against childbirth, "Standard 6 Care and Respectful Care – Because Words Matter", was published in the European Journal of Obstetrics and Gynaecology. This document was written jointly by the board members of the European Association of Midwives (EMA), in collaboration with the European Association of Perinatal Medicine (EAPM) and the European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG), and its publication has attracted considerable international attention. The Royal Dutch Association of Midwives (KNOV) and its members, midwives in the Netherlands and Dutch birth consumer organisations, argue that replacing obstetric violence with other terms such as "substandard care" diminishes parents' experiences and perceptions of their care and hinders midwifery care.

Opposing the term birth violence means opposing the people we care for. We cannot, on the one hand, try to represent mothers, while on the other hand, denying the experiences of these same mothers when they say they have been victims of violence. If midwives want to continue to be the voice of women and fight for rights and dignity in birth, they must not risk being on the wrong side of one of the most pressing issues in maternity care today. This is sadly destructive of a relationship of trust that has taken decades to rebuild and is still hard-won today. Midwives can be allies of pregnant women in the fight against birth violence and even be an alternative to this violence. In order to prevent/reduce obstetric violence, health professionals, especially midwives and obstetricians, need to provide quality and respectful services.

As a result, there are promising approaches to changing the culture of maternal care and legal changes need to be made in health care systems for women who suffer from mistreatment during birth. It is important for midwifery organizations to take part in legal regulations, unite, and create laws and practices in order to improve delivery room standards and births in Turkey.

Kaynaklar

1. Gaucher L, Hernandez I, Tharwat D, et al. A response to “Substandard and disrespectful care during labour: Because words matter”. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2025;305:421-422. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.12.007.
2. Brigidi S, Battisti A, Skoko E, et al. Joint response from Latin American, European Obstetric Violence Observatories and others organizations all over Europe to the Joint Position Statement on Substandard and Disrespectful Care in Labour - Because Words Matter. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2024;299:329-330. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.05.008.
3. Delpierre Lenoir L, Passieux A, Adalid L, et al. Answer from CIANE to article: European Association of Perinatal Medicine (EAPM), European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG), European Midwives Association (EMA). Joint position statement: Substandard and disrespectful care in labour - Because words matter. Published: February 29, 2024. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2024;303:104-105. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.10.029
4. Quattrocchi P. Obstetric violence in the European Union: Situational analysis and policy recommendations. European Union; 2024. doi:10.2838/440301.
5. Brunello S, Gay-Berthomieu, Smiles B, Bardho E, Schantz , Rozee V. Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination. European Union; 2024. Accessed October 21, 2024. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU\(2024\)761478_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)761478_EN.pdf).

POSPARTUM DÖNEMDE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

***Ayşenur GEZER, Filiz YARICI**

Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, KKTC

ÖZET

Cinsellik doğumdan önce başlayıp tüm yaşam süreçleri boyunca insanların aktif olarak rol aldıkları bir eylemdir. Ancak toplumsal olarak kadınların cinsellik hakkında konuşmaları ya da yaşamaları konusunda mevcut bulunan tabular kadınların cinsel hayatlarını olumsuz olarak etkilemektedir (1). Doğum sonrası dönemde cinselliği östrojen, oksitosin, androjenler, prolaktin ve progesteron hormonları etkilemektedir. Östrojen seviyelerinin doğum sonu dönemde düşmesi kadınlarda disparoniye, orgazm denemelerindeki başarısızlıklara, cinsel istek azlığına ve cinsel duyarsızlığa neden olduğu bilinmektedir (1,2).

Fuentelba ve ark. yapmış oldukları çalışmanın sonuçları incelendiğinde postpartum dönemde kadınların %88,7'sinin vajinal kayganlığının olmadığı sonuçları mevcuttur. Bu araştırma sonuçlarının emziren kadınlarda prolaktin seviyesinin yüksekliğine bağlı olduğu bildirilmektedir (3,4). Postpartum dönemde olan 1507 kadınla yapılan bir çalışmanın sonuçları incelendiğinde %89'unun cinsel sağlık sorunu yaşadığı rapor edilmiştir. Özellikle doğum sonu 3. Aydan itibaren cinsel isteksizliğin arttığı, disparoniye yaşadıkları ve vajinal kuruluk şikayetlerinin olduğu bildirilmiştir (4). Serati ve ark. Doğum sonu cinsellik ile ilgili yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarında kadınların 6 hafta sonra %74,2'snin cinsel aktiviteye başladığı ve bu süreçte %51'inin disparoniye yaşadığı bilgisi mevcuttur (5). Kadınların doğum eyleminde yaşadıkları travma, perineal yırtıklar, epizyotomi açılması gibi durumlar; doğum sonrası dönemde ise kültürel inançlar, aile yapısı ve pospartum depresyona maruziyet sonucu cinsel aktivite isteksizlikleri de artmaktadır (1,6).

Sonuç olarak doğum sonu dönemde sağlık profesyoneli kadına ve eşine ağrısız cinsel ilişki için cinsel uyarılma ve vajinal ıslaklığın elde edilmesinin en önemli noktalardan biri olduğu konusunda gerekli eğitimleri vermelidir. Sağlık profesyonelleri kadınların postpartum dönemi fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olmalarını sağlayarak atlatmaları konusunda eğitimler düzenlemeli, cinsel sağlık sorunlarını önleyerek annenin kaliteli bir postpartum süreç geçirmesini sağlamalıdır (6).

SEXUAL DYSFUNCTIONS IN THE POSTPARTUM PERIOD

ABSTRACT

Sexuality is an action that starts before birth and in which people actively take part throughout their lives. However, the existing taboos in society regarding women talking about or experiencing sexuality negatively affect women's sexual lives (1). Estrogen, oxytocin, androgens, prolactin and progesterone hormones affect sexuality in the postpartum period. It is known that the decrease in estrogen levels in the postpartum period causes dyspareunia, failures in orgasm attempts, decreased sexual desire and sexual insensitivity in women (1,2).

When the results of the study conducted by Fuentelba et al. are examined, it is found that 88.7% of women do not have vaginal lubrication in the postpartum period. It is reported that the results of this research are related to the high prolactin level in breastfeeding women (3,4). When the results of a study conducted with 1507 women in the postpartum period were examined, it was reported that 89% of them had sexual health problems. It was reported that especially starting from the 3rd month after birth, sexual reluctance increased, they experienced dyspareunia and vaginal dryness complaints (4). In the results of the study conducted by Serati et al. on postpartum sexuality, it is known that 74.2% of the women started sexual activity after 6 weeks and 51% experienced dyspareunia during this period (5). In the postpartum period, the reluctance of women to have sexual activity increases due to trauma, perineal tears, episiotomy, and cultural beliefs, family structure and exposure to postpartum depression (1,6). As a result, the health professional should provide the woman and her partner with the necessary training on the fact that sexual arousal and vaginal wetness are among the most important points for painless sexual intercourse. Health professionals should organize trainings on how to ensure that women get through the postpartum period in a complete state of physiological, psychological and social well-being, and ensure that the mother has a quality postpartum process by preventing sexual health problems (6).

Kaynakça/References

1. Güler, E., & Erbil, N. (2022). Doğum sonrası dönemde cinselliği etkileyen faktörler ve sağlık profesyonellerinininsorumlulukları. *AndrolojiBülteni*. <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.54531>
2. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH), including the Human Reproduction Programme (HRP).
3. Ünver Korğalı E. Emzirme Ve Kadın Sağlığı Cinselliği. *Androloji Bül.* 2018;18(66):198–201. https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_18_66_198_201.pdf
4. Fuentealba-Torres M, Cartagena-Ramos D, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH, Arcoverde MA, et al. What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ Open*. 2019;9(4):e025833.
5. Serati M, Salvatore S, Siesto G, et al. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med*. 2010;7(8):2782-2790.
6. Bilgi K, Bilge Ç. Doğum Sonrası Dönemin Görünmeyen Yüzü: Cinsel İşlev Bozukluğu. *Karya J Sağlık Bilimleri*. 2021;2(3):88-92.

GEBE EĞİTİM SINIFLARININ DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM ŞEKLİ ÜZERİNE ETKİSİ

* Ayşenur GEZER, Filiz YARICI

Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, KKTC

ÖZET

Gebelik süreci ve doğum eylemi kadın ve ailesi için stres etmenlerinin başında gelmektedir(1). Gebelik, hızlı ruhsal değişimler, fiziksel değişimler ve aile-sosyal çevre açısından olumlu duygularla karşılanan bir durum olarak görülse de her kadın için durum aynı değildir (2). Kadınlarda oluşan doğum korkusu nedenleri arasında; çevresel, sosyoekonomik faktörler, bebeğini kaybetme korkusu, kültürel inançlar ve toplum baskısı sayılabilmektedir (3,4). DSÖ'nün ülkeler için normal olarak belirlediği sezaryen oranı %10-15 arasındadır (5). 2022 sezaryen oranı verilerine bakıldığında Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında en yüksek sezaryen oranına sahip ülkelerden birisidir. Özel hastanelerde %78, üniversite hastanelerinde %75 ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde önleyici tedbirlere rağmen %46'yı geçmiş bulunmaktadır (1-5). Sezaryen oranlarının azaltılması için en önemli adım doğum korkusu ve stresinin seviyesini azaltmak olacaktır. Bu amaçla kullanılan en yaygın yöntem doğuma hazırlık sınıflarıdır (1).

İncelenen bazı çalışmalardaki verilere göre doğuma hazırlık sınıflarına katılan kadınların doğum eylemi sırasında kontrol duygusu, doğum ile ilgili özyeterlilik, annelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve doğum korkularının azaldığı sonuçları mevcuttur (1-5). 2023 yılında Süt ve ark. yapmış oldukları çalışmada doğuma hazırlık sınıflarına katılan gebelerin doğum korkusu ve streslerinin azaltıldığı ancak verilen eğitimin doğum şekline etkisinin anlamlı düzeylerde çıkmadığı bildirilmiştir. Literatürde de bu çalışmaya benzer sonuçlar mevcut olup verilen eğitimin doğum korkusu ve stresi üzerinde etkin ancak doğum şekli konusunda yetersiz kaldığı sonuçları mevcuttur (1-5).

Sonuç olarak; gebe eğitim sınıflarının doğum korkusu ve strese yönelik etkili olduğu ancak doğum şekline etkisinin olmadığı verilen bilgilerde mevcuttur. Konu ile ilgili Sağlık Bakanlığı'nın gebe hazırlık sınıflarının eğitim programlarının incelenmesi ve doğum şekline yönelik gerekli düzenlemelerin sağlanması gerekmektedir.

THE EFFECT OF PREGNANCY EDUCATION CLASSES ON FEAR OF BIRTH AND DELIVERY STYLE

ABSTRACT

Pregnancy and birth are among the most stressful factors for women and their families (1). Although pregnancy is seen as a situation that is met with rapid psychological changes, physical changes and positive feelings in terms of family and social environment, the situation is not the same for every woman (2). The reasons for fear of birth in women include environmental, socioeconomic factors, fear of losing the baby, cultural beliefs and social pressure (3,4). The cesarean rate determined by WHO as normal for countries is between 10-15% (5). When the 2022 cesarean rate data is examined, Turkey is one of the countries with the highest cesarean rate among European countries. In private hospitals, it has exceeded 78%, in university hospitals, 75% and in hospitals affiliated with the Ministry of Health, despite preventive measures, it has exceeded 46% (1-5). The most important step to reduce the rate of cesarean sections will be to reduce the level of fear and stress of childbirth. The most common method used for this purpose is childbirth preparation classes (1).

According to the data in some studies examined, there are results that women who attend childbirth preparation classes have a high sense of control during labor, self-efficacy regarding childbirth, and knowledge about motherhood, and their fear of childbirth has decreased (1-5). In a study conducted by Süt et al. in 2023, it was reported that the fear and stress of childbirth of pregnant women who attend childbirth preparation classes were reduced, but the effect of the education provided on the type of birth was not significant. There are similar results to this study in the literature, and the results indicate that the education provided is effective on childbirth fear and stress, but insufficient on the type of birth (1-5).

As a result; it is available in the information provided that pregnancy education classes are effective on childbirth fear and stress, but have no effect on the type of birth. The Ministry of Health's education programs for pregnancy preparation classes should be examined and necessary arrangements should be made regarding the method of birth.

Kaynakça/References

1. Kahyaoğlu Süt, H., Kayar, N., & Elkan Kiyat, Z. (2025). Gebelere Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelik Stresi, Doğum Korkusu ve Doğum Şekli Tercihi Üzerine Etkisi: Prospektif Self-Kontrol Çalışma. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 7(1), 31-39. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1545719>
2. WHO statement on caesarean section rates. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/ Erişim Tarihi: 07.08.2025
3. Topaktaş G, Beylik U. Türkiye sezaryen oranı durum analizi ve politika önerileri. JGON 2024; 21(2): 102-13.
4. Çankaya S, Şimşek B. Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. Clinical Nursing Research 2021; 30(6): 818-829. <https://doi.org/10.1177/1054773820916984>
5. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal selfefficacy and parental attachment. Midwifery 2016; 34: 166-172. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016>

Doğum Sonrası Bakımda Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül Çakmak Madakbaş

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç:

Doğum sonrası dönem, annenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak iyileşme sürecini kapsayan, komplikasyonların sıklıkla ortaya çıktığı ve dikkatli yönetilmesi gereken kritik bir zaman dilimidir. Bu bildirinin amacı, doğum sonrası bakım sürecinde göz ardı edilebilecek ancak anne sağlığı açısından önemli olabilecek durumları vurgulamak ve sistematik izlem yaklaşımlarının gerekliliğini ortaya koymaktır.

Yöntem:

Bu çalışma, literatür taraması ve güncel rehberler doğrultusunda doğum sonrası bakımın temel unsurları ve dikkat edilmesi gereken durumların analizine dayanmaktadır. Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri ışığında, doğum sonrası bakımın kapsamı, zamanlaması ve klinik uygulamalardaki eksiklikler değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Uterus involüsyonu, loşi paternleri, perineal yara iyileşmesi, idrar retansiyonu, meme problemleri, doğum sonrası depresyon ve hipertansiyon gibi durumlar doğum sonrası dönemin dikkatle izlenmesi gereken başlıca konulardır. Ayrıca kardiyovasküler ve metabolik riskleri olan bireylerde uzun dönem sağlık sonuçları açısından erken yönlendirme önem taşımaktadır. Emzirme desteği, kontrasepsiyon danışmanlığı, mental sağlık taramaları ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, komplikasyonların önlenmesinde etkili olabilir.

Sonuç:

Doğum sonrası bakım yalnızca tıbbi değil, bütüncül bir sağlık yaklaşımıyla ele alınmalıdır. İzlem protokollerinin yapılandırılması, hastaların bilgilendirilmesi ve sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması, anne sağlığını korumak ve anne ölümlerini azaltmak açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: Doğum sonrası bakım, lohusalık, komplikasyonlar, kadın sağlığı

Doğum Ortamlarının Yeniden Yapılandırılması: Anne Dostu Uygulamalar Kapsamında Bir Değerlendirme

Dr. Öğr. Üyesi Seda SERHATLIOĞLU¹, Ebe Serap ÖZKAN²

¹ *Antalya Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*

² *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Özet

Doğum ortamı, doğum sürecinin fizyolojik, psikolojik ve duygusal açıdan seyrini doğrudan etkileyen temel unsurlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğumun doğal bir süreç olarak desteklenmesini ve doğum ortamlarının anne ve bebeğin ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesini önermektedir. Bu bağlamda, “anne dostu hastane” uygulamaları, doğum ortamlarının insan odaklı, mahremiyetin korunduğu, konforlu, saygılı ve güvenli alanlar olarak yeniden yapılandırılmasını hedeflemektedir. Türkiye’de doğum ortamları büyük ölçüde tıbbi güvenliğin ön planda tutulduğu, standart klinik alanlar olarak yapılandırılmıştır. Bu yaklaşım, anne ve bebek sağlığının korunması açısından önemli avantajlar sağlasa da, bazı durumlarda kadınların kendilerini yeterince rahat, güvende ya da sürece dahil hissetmemelerine yol açabilmektedir.

Uluslararası doğum ortamları loş ışıklandırma, ses yalıtımı, hareket özgürlüğü sunan alanlar, eşli doğum olanakları ve müdahalelerin gereksiz yere yapılmaması gibi düzenlemelerle daha bireyselleştirilmiş ve destekleyici hale getirilmektedir. Bu tür uygulamalar, doğum yapan kadının fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına duyarlı bir ortamda, doğum sürecine daha aktif ve memnuniyetle katılımını destekleyebilmektedir.

Anne dostu doğum ortamlarının temel özellikleri arasında şunlar yer alır:

- Annenin doğum pozisyonu seçme özgürlüğü
- Mahremiyeti sağlayan tek kişilik odalar
- Sürekli destek sağlayan refakatçi veya ebe eşliği
- Ağrıyı azaltmaya yönelik non-farmakolojik yöntemlere erişim

Annenin tercihlerini dikkate alan doğum planlarına saygı gösterilmesi

Doğum ortamlarının yeniden yapılandırılması, sadece fiziksel değişiklikleri değil, aynı zamanda bakım anlayışının dönüşümünü de içerir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Anne Dostu Hastane” programı bu anlamda önemli bir adımdır. Ancak bu uygulamanın tüm doğum alanlarına yaygınlaştırılması ve sürdürülebilir hale getirilmesi gerekmektedir. Ebelerin bu süreçte aktif rol üstlenmesi, anne dostu doğum ortamlarının planlanması ve uygulanmasında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Doğum ortamı, anne dostu hastane, doğum deneyimi, mahremiyet, ebe desteği, doğum memnuniyeti

Redesigning Birth Environments: An Evaluation within the Scope of Mother-Friendly Practices

PhD. Seda SERHATLIOĞLU¹, Midwife Serap ÖZKAN²

¹ Antalya Bilim University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery

² Antalya Education and Research Hospital

Abstract

The birth environment is a fundamental factor that directly influences the physiological, psychological, and emotional course of labor. The World Health Organization (WHO) recommends supporting childbirth as a natural process and adapting birth environments to meet the needs of both the mother and the baby. In this context, “mother-friendly hospital” initiatives aim to restructure birth settings into human-centered, comfortable, safe spaces where privacy is respected. In Turkey, birth environments are largely organized as standard clinical settings with a primary focus on medical safety. While this approach offers significant benefits in ensuring maternal and neonatal health, in some cases, it may lead to women feeling insufficiently comfortable, secure, or involved in the process. In contrast, international practices emphasize a more personalized and supportive birth environment, incorporating elements such as dim lighting, soundproofing, spaces that allow for freedom of movement, the presence of birth companions, and avoidance of unnecessary interventions. These approaches foster active and satisfying maternal participation in labor, within a setting sensitive to the mother’s physical and emotional needs.

Key features of mother-friendly birth environments include:

- Freedom to choose birthing positions
- Private, single-occupancy rooms that ensure privacy
- Continuous support from a companion or midwife
- Access to non-pharmacological pain relief methods

Respect for the mother’s preferences through individualized birth plans

Redesigning birth environments involves not only physical changes but also a transformation in the philosophy of care. The “Mother-Friendly Hospital” program, initiated by the Ministry of Health in Turkey, represents an important step in this direction. However, it is essential that this practice be expanded to all birth settings and sustained effectively. Midwives play a critical role in this process, particularly in the planning and implementation of mother-friendly birth environments.

Keywords: Birth environment, mother-friendly hospital, birth experience, privacy, midwifery support, maternal satisfaction

Ebelerde Presenteizm Düzeylerinin Tükenmişlik ve Mesleki Aidiyet İle İlişkisi

Esra Çevik¹, Filiz Aslantekin Özçoban²

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

² Doç.Dr., Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Presenteizm, çalışanların işe devam edemeyecek durumda olsalar bile, kendilerini işte bulunmak zorunda hissetmeleridir. Bu çalışmanın amacı, ebelerde presenteizm düzeyini belirlemek ve tükenmişlik düzeyi ile mesleki aidiyet düzeyinin presenteizmle ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Şubat 2023- Ağustos 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 59040 ebe oluşturmaktadır. Araştırmada örnek büyüklüğü 59040 kişilik evrende, %50 prevalans, %95 güven düzeyi, %5 sapma ile minimum 382 hesaplanmış olup araştırmaya kabul kriterlerine uyan 534 ebe ile çalışma sonlandırılmıştır. Araştırmaya 18 yaş ve üzerinde olan, aktif olarak ebelik yapan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişiler dahil edilmiştir. Veriler, sosyal medya hesapları gruplarında paylaşılan çevrimiçi anket aracılığıyla Sosyodemografik Özellikler Soru Formu, Stanford Presenteizm Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ebeler Aidiyet Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Analizlerde t testi, Oneway ANOVA (post hoc: Tukey HSD), ileri analiz olarak ise lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun (n=534) %41,4'ü 21-30 yaş grubunda, %92,7'si üniversite ve üzeri öğrenime sahip, %63,1'i evli, %29'u kronik hastalığı olan, %56,7'si uyku sorunları yaşayan, %57,8'i stresli bir yaşantıya sahip, %65,0'ı her yıl düzenli olarak tatil yapamayan ve %93,1'i sosyal etkinliklere yeterli ölçüde katılamayan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların Stanford Presenteizm Ölçeği puan ortalaması $17,13 \pm 4,57$, Maslach Duygusal Tükenme puan ortalaması $17,93 \pm 8,27$, Maslach Duyarsızlaşma puan ortalaması $6,70 \pm 4,42$, Maslach Kişisel Başarı puan ortalaması $21,70 \pm 5,70$ ve Ebeler Mesleki Aidiyet Ölçeği puan ortalaması ise $83,37 \pm 23,62$ 'dir.

Lineer regresyon analizi sonuçlarına göre, Stanford Presenteizm Ölçeği puanı, kronik hastalığı olan bireylerde ($\beta = 0.762$; $p = 0.039$), sosyal etkinliklere katılamayan bireylerde ($\beta = 2.911$; $p < 0.001$) ve aidiyetsizlik nedeniyle performansının düştüğünü belirten bireylerde ($\beta = 0.865$; $p = 0.023$) daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, Maslach Duygusal Tükenme puanının artışı ($\beta = 0.062$; $p = 0.007$), son üç aydaki çalışma performansının düşüşü ($\beta = -0.472$; $p < 0.001$), Maslach Kişisel Başarı puanının azalması ($\beta = -0.067$; $p = 0.048$) ve Ebeler Mesleki Aidiyet Ölçeği puanının düşüşü ($\beta = -0.055$; $p < 0.001$), presenteizm düzeylerinde bir artışa yol açmaktadır.

Sonuç: Katılımcıların presenteizm düzeyinin orta seviyede olduğu, kronik hastalık, sosyal etkinliklere katılamama, aidiyetsizlik hissi ve tükenmişlik gibi faktörlerin ebelerin presenteizm düzeylerini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu nedenle, ebelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sağlık ve sosyal açıdan desteklenmeleri, tükenmişlikle mücadele edilmesi ve aidiyet duygusunun artırılması yönünde çalışması önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Presenteizm, Tükenmişlik, Aidiyet, Ebe.

Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Gebe İzlemleri ile Profesyonel Değerlerinin İncelenmesi: Araştırma Protokolü

Examining the Professional Values and Pregnancy Follow-up of Midwives and Nurses Working in Family Health Centers: Research Protocol

Ceylan KURÇA DEMİR* Ayça DEMİR YILDIRIM**

*Yüksek Lisans Öğrencisi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İSTANBUL

** Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İSTANBUL

ÖZET

Gebelik izlemleri, anne ve bebek sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu sürecin etkin bir şekilde yönetilmesi, komplikasyonların önlenmesi ve sağlıklı gebelik sonuçlarının elde edilmesi için gereklidir. Literatürde, doğum öncesi bakım hizmetlerinin kalitesinin, sağlık sonuçlarını doğrudan etkilediği ve sağlık hizmeti sunucularının bilgi, beceri ve tutumlarının bu süreçte belirleyici olduğu belirtilmektedir. Bu araştırma, ile ebe ve hemşirelerin doğum öncesi bakım rehberliği doğrultusunda gerçekleştirdikleri gebelik izlem süreçlerinin hem nitelik hem de nicelik boyutunda analiz edilmesi hedeflenmektedir. Araştırma, tanımlayıcı ve retrospektif olup, 01.04.2024-01.07.2024 tarihleri arasında doğumu gerçekleştirmiş gebelerin izlem verileri ve ebe ve hemşirelerden toplanan veriler değerlendirmeye alınacaktır. Gebe izlem verileri için kayıtlı tüm veriler alınacaktır.

İstanbul Anadolu yakasında bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülecektir. Örneklem hesaplaması sonucunda %95 güven aralığı alınmış, red oranları ve çalışmayı bırakma risklerinden dolayı %15 arttırılmış ve 360 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler, Bilgilendirilmiş Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebe İzlemlerini Değerlendirme Formu, Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (EPDÖ) ve Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ) olmak üzere beş form aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanacaktır. Bu araştırma ile aile sağlığı merkezlerinde sunulan gebelik izlemi hizmetlerinin mevcut durumunu ortaya koyarak, ebe ve hemşirelerin profesyonel gelişimine ve doğum öncesi bakım kalitesinin artırılmasına yönelik öneriler geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Doğum Öncesi Bakım, Hemşire, Gebe

ABSTRACT

Pregnancy follow-ups are of critical importance for the health of the mother and the baby. Effective management of this process is necessary to prevent complications and achieve healthy pregnancy outcomes. It is stated in the literature that the quality of prenatal care services directly affects health outcomes and that the knowledge, skills and attitudes of healthcare providers are decisive in this process. This research aims to analyze the pregnancy follow-up processes carried out by midwives and nurses in line with prenatal care guidance in both qualitative and quantitative dimensions. The research is retrospective and the follow-up data of pregnant women who gave birth between 01.04.2024 and 01.07.2024 will be evaluated. All registered data will be obtained for pregnancy follow-up data. It will be conducted in Family Health Centers located on the Anatolian side of Istanbul. As a result of the sample calculation, a 95% confidence interval was taken, it was increased by 15% due to rejection rates and the risk of dropping out of the study, and it was aimed to reach 360 people. Data will be collected using five forms, namely Informed Consent Form, Introductory Information Form, Pregnancy Follow-up Evaluation Form, Midwives' Professional Values Scale (MWS) and Nurses' Professional Values Scale (NWS) using face-to-face interview method. This research aims to reveal the current status of pregnancy follow-up services provided in family health centers and to develop suggestions for the professional development of midwives and nurses and to increase the quality of prenatal care.

Keywords: Midwife, Prenatal Care, Nurse, Pregnant

DOĞUM ŞEKLİNİN MİKROBİYOTA ÜZERİNE ETKİSİ VE VAJİNAL TOHURLAMA

Dr. Öğr. Üyesi Nihal AYDIN

Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Doğum şekli, yenidoğanların bağırsak mikrobiyotasını etkileyen önemli bir faktördür. Vajinal yolla doğan bebeklerle sezaryen ile doğanların mikrobiyotasının farklı bakterilere maruziyet nedeniyle birbirinden farklı olduğu bulunmuştur. Vajinal yolla doğan bebeklerin annesinin vajinal mikrobiyotasına benzeyen bir mikrobiyota edindiği, sezaryenle doğan bebeklerin ise anne cildi veya ameliyathane kaynaklı mikrobiyota geliştirdiği gösterilmiştir. Mikrobiyotadaki bu değişimin yenidoğanın immun sistemini olumsuz etkilediği, bazı sistemik veya metabolik hastalıkların gelişim riskini arttırdığı düşünülmektedir. Sezaryen doğumun, özellikle doğum eylemi başlamadan veya zarlar yırtılmadan önce yapıldığında, fetüsün maternal vajinal bakterilerle temas etmesini önlediği belirtilmektedir. Sezaryenle doğan bebeklerin bağırsak mikrobiyomunun onarılmasında etkisi araştırılan yöntem yöntemlerden biri vajinal tohumlama uygulamasıdır. Vajinal tohumlama, yenidoğanların annenin vajinal sıvılarına maruz bırakılmasıdır. “Vajinal seeding” olarak adlandırılan uygulama maternal vajinal bakterileri yenidoğana aktarmak amacıyla yapılmaktadır. Vajinal tohumlama çoğunlukla sezaryen doğumla birlikte gerçekleştirilir. Ancak bu uygulamada kadından yenidoğana patojenik organizmaların geçme riski olması, işlemin güvenliği ve faydasına ilişkin endişeler bulunmaktadır. Bu derlemede, doğum şeklinin yenidoğanların bağırsak mikrobiyotası üzerindeki etkisi ve vajinal tohumlama uygulamasının etkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum şekli, mikrobiyota, vajinal tohumlama

EBELİK BAKIM VE UYGULAMALARINDA SALUTOGENEZ TEORİSİ

Zehra Betül YAVUZ*, Elif Yağmur GÜR**

**Uzman Ebe, Mudanya Devlet Hastanesi*

***Doç. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*

Salutogenez tıbbi sosyolog Aaron Antonovsky tarafından geliştirilmiş, patojenik faktörlerden ziyade pozitif sağlığı belirleyen ve bireylerin tutarlılık duygusunu geliştiren bir teorik çerçevedir. Salutojenik perspektif bireyin zorlukları yönetmek, anlamak ve anlamlandırmak için kapasitesinin tamamını kullanabilmesini sağlar. Ebelerin gebelik, doğum, postpartum dönem ve yenidoğanın ilk günleri ile ilgili tüm durumlar hakkında kadın ve partnerini bilgilendirerek süreçteki olası karmaşık durumlarda baş etme gücünü desteklemesi ve tutarlılık duygularını ortaya çıkarmayı sağlaması salutojenik bir etkidir. Bu doğrultuda çiftlerin gebelik, doğum ve yenidoğan ile ilgili süreçleri fizyolojik akışa adapte ve olağan durumlara hazır olarak deneyimlemeleri ise salutojenik bir tepkidir. Salutogenez teorisi ve ebelik uygulamaları arasındaki uyum literatürde yapılan çalışmalarla da desteklenmiştir. Ebe liderliğinde bakım modelinin ve salutojenik bakış açısının kadın için olumlu doğum deneyimini teşvik etme potansiyelini arttırdığı belirtilmiştir. Salutogenez teorisinin nullipar kadınlarda doğum korkusunu yönetme ve vajinal doğumu teşvik etmede fayda sağlayacağı öne sürülmüştür. Salutogenez teorisinin çatısı olan tutarlılık duygusu ve kadınların doğum sonuçları üzerindeki ilişkisi ile ilgili yapılan bir diğer çalışmaya göre gebelik döneminde tutarlılık duygusu yüksek olan kadınların düşük olan kadınlara göre sezaryen doğum yapma olasılığı yarı yarıya azalmıştır. Nullipar kadınlarda postpartum yaşam kalitesini iyileştirmek için salutogenez teorisine dayalı eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada ebelerin doğuma hazırlık eğitimlerinin etkinliğini artırmada salutogenez teorisinden faydalanmasının postpartum yaşam kalitesi, anne özyeterliliği ve sağlığı gibi parametreleri iyileştirdiği, vajinal doğum oranlarını artırmada etkili sonuç verdiği bulunmuştur. Dünyada ve Ülkemizde artan sezaryen oranları nedeniyle medikalize tıbbın gölgesinde kalmış maternal, neonatal ve doğum bakım hizmetlerinde salutojenik dönüşümler ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu dönüşümlerin kanıtı olarak DSÖ'nün antenetal ve doğum bakım kılavuzlarında sıklıkla olumlu deneyimlere dikkat çekmesi, partner desteği, doğum ekibi ile ortaklık, saygılı annelik bakımı, sürekli ebelik bakımı ve kadın merkezli bakım gibi tanımlara vurgu yapması yer almaktadır. Ülkemizde de özellikle son dönemde yayımlanan ebelik yönetmeliği (T.C Resmî Gazete, 3 Aralık 2024, Sayı: 32741) ile ebeliğin otonomisinin artırılması, fizyolojiyi ve sağlığı ön planda tutan kadın merkezli ebelik hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik girişimlerle salutojenik dönüşümler oluşmaya başlamıştır. Gebelik, doğum, postpartum dönemlerde anksiyete, stres ve korku ile değil; konfor, başa çıkma becerisi, memnuniyet ve anne bebek etkileşimi gibi kavramlarla karakterize edilerek sağlık odaklı bir bakış açısı geliştirilmesi salutogenez teorisi ile ebe liderliğinde bakımın birbiri ile uyumlu kimyalarını işaret etmektedir. Salutojenik yaklaşımın ebelik uygulamaları ve doğum bakımına entegre edilmesi doğum bakım hizmetlerinin iyileşmesine ve ebelerin önemine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Salutogenez, ebe, bakım, teori

EDUCATIONAL TRANSFORMATIONS DURING THE TRANSITION OF MIDWIFE EDUCATION TO ACADEMY; TRANSITION TO AN EVIDENCE-BASED APPROACH

Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN², Mesude ULUŞEN¹, Elif ÇİLESİZ¹, Esra ÇÖMEZOĞLU³

¹Amasya University

²Balikesir University

³Ministry of Health

Aim: In this review, it is aimed to examine the transition process from intuitive and experience-oriented to evidence-based approach within the scope of the educational transformation of midwifery education during the transition to academia.

Method: In this study, the traditional compilation method was used and written literature was scanned.

Findings: While the midwifery profession has progressed with education focused on clinical experience for many years, it entered a transition to academic education approximately 30 years ago. In this paradigm shift, midwifery has had a strong professional identity as a competent, experienced clinician and field professional, but when it transitioned to the academic field, it often went through challenging times due to significant differences in roles and scope of practice.

As recently as the second half of the 20th century, in most cases midwifery knowledge was passed from midwife to midwife and very, very little was documented or recorded as written information. As a result, midwifery knowledge was largely based on tradition, intuition, authority, and research produced in other disciplines. Midwives need to have strong investigative skills, as research evidence informs midwifery practice, expands knowledge of appropriate practices to make childbearing safe and satisfying, and enables continuous improvement in the provision of quality, sensitive care for women and babies.

Three cornerstones of midwifery science are important in the transition process; 1) Research – clinical practice, involvement of the academic midwife in basic clinical activities and ideas (2) Writing – clinical practice, publication ideas suggestions awareness writing experiences 3) Harmony with reality – Clinical cooperation with universities.

These three basic points accelerate midwifery studies to increase their academic power and ensure the creation of a body of knowledge that supports and improves midwifery practices and birth care. Conducting research is important for educators to stay current in teaching and clinical practice and to contribute to professional knowledge.

Conclusion: For a shift in professional identity to occur, academics must develop new skills to transfer clinical skills, develop a teaching philosophy, and also determine how their own teaching practices and student learning will be evaluated. At the same time, participating in research as a researcher and disseminating research results strengthens the midwifery profession.

Key Words: Midwifery education, academy, transformation, evidence-based

EBELİK EĞİTİMİNİN AKADEMİYE GEÇİŞ SÜRECİNDE YAŞANAN EĞİTİMSEL DÖNÜŞÜMLER; KANITA DAYALI YAKLAŞIMA GEÇİŞ

Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN², Mesude ULUŞEN¹, Elif ÇİLESİZ¹, Esra ÇÖMEZOĞLU³

¹Amasya Üniversitesi

²Balıkesir Üniversitesi

³Sağlık Bakanlığı

Amaç: Bu derlemede, ebelik eğitiminin akademiye geçiş sürecinde yaşanan eğitimsel dönüşümü kapsamında sezgisel ve tecrübe odaklılıktan kanıta dayalı yaklaşıma geçiş sürecinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada geleneksel derleme yöntemi kullanılmış, yazılı literatür taraması yapılmıştır.

Bulgular: Ebelik mesleği uzun yıllar klinik deneyime odaklı eğitimle ilerlerken yaklaşık 30 yıl öncesi akademik eğitime geçiş sürecine girmiştir. Bu paradigma değişiminde ebelik, yetkin, deneyimli bir klinisyen ve saha profesyoneli olarak güçlü bir profesyonel kimliğe sahip iken, akademik alana geçiş yaptığındaki roller ve uygulama kapsamında önemli farklılıklar nedeniyle genellikle zorlu süreçler geçirmiştir.

20. yüzyılın ikinci yarısı kadar yakın bir zamanda, çoğu durumda ebelik bilgisi ebeden ebeye aktarılıyordu ve çok çok az şey yazılı bilgi olarak belgeleniyor veya kaydediliyordu. Sonuç olarak ebelik bilgisi büyük ölçüde geleneğe, sezgiye, otoriteye ve diğer disiplinlerde üretilen araştırmalara dayanıyordu. Oysaki ebelik uygulamalarına bilgi veren, çocuk doğurmayı güvenli ve tatmin edici hale getirmek için uygun uygulamalar hakkındaki bilgiyi genişleten ve kadınlar ve bebekler için nitelikli, hassas bakımın sağlanmasında sürekli iyileştirme yapılmasına olanak sağlayan araştırma kanıtları olduğundan, ebelerin araştırmacı niteliklerinin güçlü olması gerekir.

Geçiş sürecinde ebelik biliminin üç mihengi noktası önem arz etmektedir; 1) Araştırma – klinik uygulama, akademik ebenin temel klinik faaliyetlere ve fikirlere dahil olması (2) Yazma – klinik uygulama, yayın fikirleri önerileri farkındalıkları deneyimleri yazmak 3) Gerçeklikle uyum –Üniversiteler ile klinik iş birliği yapmak.

Bu üç temel nokta ebelik çalışmalarının akademik gücünü artırmasına ivme katmakta, ebelik uygulamalarını ve doğum bakımını destekleyen ve geliştiren bir bilgi bütünü oluşturmayı sağlamaktadır. Eğitimciler için araştırma yapmak, öğretim ve klinik uygulamalarda güncel kalmak ve mesleki bilgi birikimine katkıda bulunmak açısından önemlidir.

Sonuç: Profesyonel kimlikte bir değişimin gerçekleşmesi için akademisyenlerin klinik becerileri aktaracak, yeni beceriler geliştirmesi, bir öğretim felsefesi geliştirmesi ve aynı zamanda kendi öğretim uygulamalarının ve öğrenci öğreniminin nasıl değerlendirileceğini belirlemesi gerekir. Aynı zamanda bir araştırmacı olarak araştırmaya katılması ve araştırma sonuçlarını yayması ebelik mesleğini güçlendirir.

Anahtar Kelime: Ebelik eğitimi, akademi, dönüşüm, kanıta dayalı

Kadınlarla Doğum Deneyimini Doğum Sonrası Değerlendirmeli mi? Debriefing ?

Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN

Balıkesir Üniversitesi

Özet

Doğum, kadınların yaşamında fiziksel, duygusal ve sosyal yönleriyle derin etkiler bırakan bütüncül bir deneyimdir. Doğumun ardından bu deneyimin kadınlarla yapılandırılmış şekilde konuşulması (debriefing), doğum sürecinin anlamlandırılmasına, duygusal yüklerin hafifletilmesine ve annelik rolüne uyumun kolaylaştırılmasına katkı sağlayabilir.

Literatür bulgularına göre, doğum deneyiminin paylaşılması; travmatik doğum algısının azaltılmasına, öz yeterlik duygusunun güçlendirilmesine ve doğum sonrası depresyon riskinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca, kadınların doğuma ilişkin anlatılarını dile getirmeleri, kendilerini değerli hissetmelerini sağlamakta ve sağlık hizmet sunucuları ile kurdukları ilişkiyi güçlendirmektedir. Doğum sonrası bakım süreçlerine, kadınların doğum deneyimlerini anlatmalarına olanak tanıyan yapılandırılmış görüşmelerin entegre edilmesi, doğumun bir “hikâye” olarak işlenmesini ve kadınların bu deneyimi daha sağlıklı bir şekilde içselleştirmesini destekleyebilir.

Çalışmalar kadınların doğum sonrası debriefingın değerli bulunduğunu göstermiştir. Ancak birçok kadın doğum sonrası debriefing konusunda eğitim almış bir sağlık uzmanıyla debriefing yapma olanağına sahip değildir. Debriefingın, düzgün yapılmadığı takdirde zarar verme potansiyeli vardır. Kadınların debriefingla ilgili yaşam deneyimlerini anlamak, debriefing sürecinin hem pratik hem de duygusal yönlerini vurguladığı için önemlidir. Debriefingın en etkili şekilde uygulanmasıyla ilgili birçok bilinmeyen var ve bu da alanda daha fazla, yüksek kaliteli araştırmaya ihtiyaç duyulduğu açıkça görülmektedir. Daha fazla araştırma, yeni ebeveynleri zorlu doğum sonrası dönemde desteklemenin önemini doğru şekilde yansıtmak için hem ulusal hem de uluslararası ölçekte klinik kılavuzlar ve uygulamalara yol gösterici olacaktır.

Sonuç: Doğum sonrası bakım kapsamında ebelik ve kadın sağlığı hizmetlerinde, doğum ve doğum sonrası dönemde duygusal destek odaklı görüşmelere yer verilmeli, bu konuda araştırmalar yapılmalıdır. Böylece doğum sonrası bakımı her kadının benzersiz ihtiyaçlarına göre kişiselleştirmenin önemi, bakım sürekliliği ilişkisinde bilgilendirme sağlamanın faydası ve personelin bu zor dönemde kadınları destekleme konusunda yetkinliklerini becerilerini artırmayı sağlayarak daha nitelikli bakım sunulmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Doğum deneyimi, debriefing doğum sonrası dönem, psikososyal iyilik hali, ebelik, yapılandırılmış görüşme

POSTER SUNUMLAR

SPONTAN GEBELİKTE HİPERREAKSİYO LUTEİNALİS, NADİR GÖRÜLEN ADNEKSİYAL KİTLE: VAKA SUNUMU

İrem KÜÇÜK, Fahriye KAVIS, Hilal USLU YUVACI, Nermin AKDEMİR

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

GİRİŞ

Doğurganlık çağında fizyolojik kistlerin yaygınlığı, infertilite tedavisinde ovülasyon indüksiyonunun oranının artması ve prenatal dönemde ultrasonografiye ulaşımın kolaylaşmasıyla birlikte gebelikte adneksiyel kitlelerin değerlendirilmesi obstetri pratiğinde olağanlaştı. Gebelikte bildirilen adneksiyel kitlelerin prevalansı % 1-25 arasında gebelik haftasına göre değişkenlik gösterir.

Teka-lutein kistleri benign over lezyonlarıdır ve aşırı artmış fizyolojik uyarının sonucudur. Genellikle orta veya büyük, bilateral yerleşimli, gestasyonel trofoblastik hastalık ve çoğul gebelik gibi β -HCG'nin belirgin yükselmesiyle ilişkili multikistik over kitleleridir. Papiller oluşum içermeyen anekoik kistler halinde gözükürler.

VAKA SUNUMU

28 yaş, gravida 2 parite 1 sezaryen doğum ile 1 yaşayanı olan son adet tarihine göre 12 hafta 3 gün gebe rutin gebelik takibi için başvurdu. Yapılan fizik muayene doğal izlendi.

Öyküsünde önemli bir özellik olmayan hastanın ultrasonografide baş popo uzunluğu 11 hafta 4 gün ile uyumlu, spontan, tek canlı gebeliği mevcuttu. Muayenenin devamında sağ over boyutu 8*10 cm, sol over boyutu 8*11



graf 1,2) Batında mayi izlenmedi. Laboratuvar sonuçlarında U/ml, Total Testosteron: 111 ng/dl, BetaHCG: 10034 IU/ml, olarak görüldü.

miş olan hastada hiperreaksiyo luteinalis ön planda düşünüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hiperreaksiyo luteinalisin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Genellikle gestasyonel trofoblastik hastalıklar, çoğul gebelikler, diabetes mellitus, izoimmünizasyon ve indüklenmiş sikluslarda oluşan bu hastalığın spontan tekil gebelikte görülmesi çok nadirdir. Ayırıcı tanıda overyan tümörler düşünülmelidir. Ayırıcı tanının yapılması hastayı gereksiz cerrahiden korur. HL tanılı olguların çoğu konservatif tedaviyle iyileşmektedir. Cerrahi tedavi rüptür, torsiyon, nekroz gibi komplikasyonlarda düşünülmelidir.

Diğer nokta ise HL tanılı hastalarda artan gonadotropin seviyesinin androjen seviyelerini de artırma olasılığıdır. Androjen seviyelerinin yükselmesi maternal virilizasyona neden olabilir. Ayırıcı tanıda androjen salgılayan overyan tümörler de düşünülmelidir.

Bizim vakamızda androjen seviyeleri normal olup asit bulgusu olmaması HL'nin hafif formu olduğunu düşündürmüştür. Hasta daha yakın takibe alınmış ve olası acil durumlar hakkında bilgilendirilmiştir.

Sonuç olarak; ultrasonografi sırasında gebelikte birlikte, adneksiyel alanların da değerlendirilmesi önemlidir. Gebelik ile birlikte görülen adneksiyel kitleli olgularda ayırıcı tanının dikkatli yapılması hastanın gereksiz cerrahilerden ya da olası tedavi gecikmelerinden korunmasını sağlar.

ANAHTAR KELİMELELER

Hiperreaksiyo Luteinalis, Gebelik, Teka Lutein Kistleri, Adneksiyal Kitle

SPONTAN BİR GEBELİKTE ORTA-ŞİDDETLİ OVARIAN HİPERSİ-TÜMÜLASYON SENDROMU: OLGU SUNUMU

Pınar Fatma Yıldız¹, Elif Betül Esmer²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

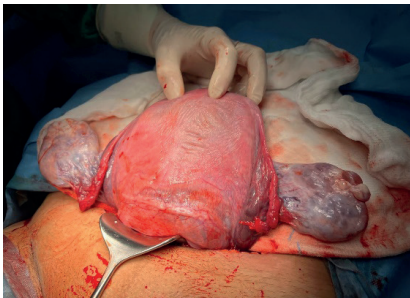
²İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

GİRİŞ:

Ovarian hiperstimülasyon sendromu (OHSS) yardımcı üreme teknikleri sürecindeki tedavilerde supra-fizyolojik over stimülasyonunun genellikle iatrojenik, ciddi, potansiyel olarak ölümcül bir komplikasyonudur ve doğal ovulatuvar siklus döngüsünde görülmesi oldukça nadirdir. Orta-şiddetli OHSS’de klinik bulgulara abdominal distansiyon, bulantı, kusma, ishal ve ultrasonografik olarak boyutları artmış overler ve asit izlenir. Biyokimyasal olarak hematokrit seviyesinde artış, beyaz küre sayımında artış ve hipoproteinemi görülür. (1) Bu vaka raporunda kliniğimize başvuran spontan gebeliği bulunan hastada gelişen orta-şiddetli OHSS olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU:

Otuz üç yaşında, ilk gebeliği olan hasta, son adet tarihine göre 7 hafta 2 günlükken kliniğimize bulantı, kusma, karın ağrısı şikayetiyle başvurmuş olup yapılan ultrasonografik incelemesinde CRL 2,9 mm 6+2 hafta ile uyumlu fetal kalp atımı olan embriyo ve çok sayıda folikül içeren boyutları artmış bilateral overler izlenmiştir. Sol over 87x66 mm ve sağ over 78x52 mm boyutlarında ölçülmüş, douglasta 47 mm serbest mayi izlenmiştir. Fizik muayenede periton irritasyonuna bağlı hassasiyet izlenmiş olup vital bulguları stabil olarak değerlendirilmiştir. Laboratuvar değerlerinde hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, koagülasyon ve elektrolit testleri normal olup serum estradiol 1000 ng/l ’nin üzerindeydi. Orta şiddetli OHSS tanısı ile monitörizasyon ve destekleyici tedavi amacıyla hastaya yatış verilmiş olup takibinde günlük 2000 ml intravenöz sıvı verilmiş ve bol oral sıvı alımı teşvik edilmiştir. Hastane yatışı sırasında günlük kilo takibi ve karın çevresi ölçümleri yapılmış. Takibi esnasında 1 kilogram artış olmuş, ancak solunum zorluğu veya oligüri görülmemiştir. Tedaviye iyi yanıt veren hastanın ayaktan takibine devam edilmiştir. Haftalık takiplerde batın içi serbest mayi ve over boyutları kademeli olarak azalmış ve klinik tablo gerilemiştir. Fetusun gelişimi gestasyonel haftası ile uyumlu olup ve amniyotik indeks normaldi. Gebelik takipleri sorunsuz geçen hasta son adet tarihine göre 39 hafta 2 günlükken sezaryen ile tek canlı doğum yapmış intraoperatif incelemede her iki over boyutları artmış görünümde idi (Şekil-1). Hastanın postoperatif seyri sorunsuz geçmiş olup vaka raporunun ve beraberindeki görüntülerin yayınlanması için hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.



Şekil 1. İntraoperatif overlerin görünümü

TARTIŞMA:

OHSS, overlerin hiperstimülasyonu ile karakterizedir. Çoğunlukla yardımcı üreme tedavileri sırasında görülür. Çoğunlukla iatrojeniktir ve yaşamı tehdit eden bir durumdur. OHSS, genişlemiş yumurtalıklar, çoklu kistler, stromal ödem, artmış kılcal geçirgenlik ve sıvıların üçüncü boşluklara kaçması ile karakterizedir. Sonuç olarak intravasküler hacim azalır ve hipovolemik şok, böbrek yetmezliği ve tromboemboli görülebilir (2). OHSS, hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırılabilir. Patofizyolojide VEGF (vasküler endotelial büyüme faktörü) gibi mediatörler rol oynar (3). Risk faktörleri olarak; polikistik overler, genç yaş, yüksek serum estradiol seviyeleri, düşük vücut kitle indeksi, çoklu gebelik, hidati-form mol sıralanabilir (4,5,6,7). Yönetim, şiddet derecesine göre düzenlenir. Şiddetli OHSS’de, böbrek yetmezliği ve tromboembolik olaylar gibi ciddi komplikasyonları önlemek için hastaneye yatış ve kaybedilen intravasküler hacmin yerine konulmasını gerektirir (8,9). Spontan gebelikte OHSS nadirdir. Bizim vakamızda OHSS, tekil gebelikle ilişkili olarak kendiliğinden meydana gelmiştir.

Sonuç olarak bu olgu ışığında, gebeliği zorlaştıran over kitleleri ve/veya asitleri olan tüm kadınların titizlikle değerlendirilmesi, OHSS’nin ayırıcı tanısının gerekliliği, tanı koyma ve tedavi takibinde ultra-son değerlendirmesinin önemi vurgulanmaktadır. Tüm olası ayırıcı tanıların hesaba katılması ve tedavi planını takiben gereksiz laparotomiler önlenabilmektedir.

KAYNAKÇA:

1. Navot D, Bergh PA, Laufer N. Ovarian hyperstimulation syndrome in novel reproductive technologies: prevention and treatment. *Fertil steril* 1992; 58:249.
2. Davis M, Kennedy R. Ovarian Hyperstimulation Syndrome: Etiology, Prevention and Management. *Reviews in Gynaecological and Perinatal Practice* 2006; 6: 26-32.
3. Neulen J, Wenzel D, Hornig C, et al. Poor responder-high responder: the importance of soluble vascular endothelial growth factor receptor 1 in ovarian stimulation protocols. *Hum Reprod* 2001; 16(4): 621-626.
4. Ayhan A, Tuncer ZS, Aksu AT. Ovarian hyperstimulation syndrome associated with spontaneous pregnancy. *Hum Reprod.* 1996;11:1600–1. [PubMed] [Google Scholar]
5. Zalel Y, Orvieto R, Ben-Rafael Z, Homburg R, Fisher O, Insler V. Recurrent spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome associated with polycystic ovary syndrome. *Gynecol Endocrinol.* 1995;9:313–5. [PubMed] [Google Scholar]
6. Oztekin O, Soylu F, Tatli O. Spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome in a normal singleton pregnancy. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2006;45:272–5. [PubMed] [Google Scholar]
7. Cardoso CG, Graça LM, Dias T, Clode N, Soares L. Spontaneous ovarian hyperstimulation and primary hypothyroidism with a naturally conceived pregnancy. *Obstet Gynecol.* 1999;93 (5 Pt 2):809–11. [PubMed] [Google Scholar]
8. Vloeberghs V, Peeraer K, Pexsters A, D’Hooghe T. Ovarian hyperstimulation syndrome and complications of ART. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009;23:691–709. [PubMed] [Google Scholar]
9. Jenkins JM, Drakeley AJ, Mathur RS, editors. The Management of Ovarian Hyperstimulation Syndrome. RCOG Green Top Guideline no.5. 2006 [Google Scholar]

Şekil 1. İntraoperatif overlerin görünümü

MATERNAL URAKAL KİST OLGUSU

Elif Betül Esmer¹, Pınar Fatma Yıldız²

¹ İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

Giriş

Urakus, umbilikus ile mesane arasında yer alan embriyolojik bir artık olup buradan köken alan anomaliler oldukça nadirdir (1). Urakal anomaliler, erişkinde genellikle asemptomatik olmakla birlikte enfeksiyon gibi bir komplikasyonla veya malignite olarak karşımıza çıkabilmektedir (2). Yazıda gebelikte görülen asemptomatik urakal kist olgusunun tanı ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu

36 yaşında bilinen hastalığı olmayan, gebelikte ve öncesinde sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olan, 2 normal doğum yapmış 38 hafta gebe ağrı şikayetiyle başvurmuş, yapılan ultrasonografide fetal biyometri 38 hafta ile uyumlu, fetus baş geliş olup, normal doğum planlanmıştır. Doğum eyleminin ilerlememesi nedeniyle hasta sezaryene alınmıştır. Phanenstil insizyonla cilt ciltaltı geçilmiş, gözlemde median umbilikal ligament üzerinde yaklaşık 2 cm lik urakal kist tespit edilmiştir (Şekil 1). Kist eksizyonu ve sezaryeni takiben operasyona son verilmiş, patoloji sonucu fibröz kapsül ile çevrelenmiş nekroze kist olarak raporlanmıştır. Hasta bilgileri bu sunumda kullanılmadan önce bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak onamı alınmıştır.

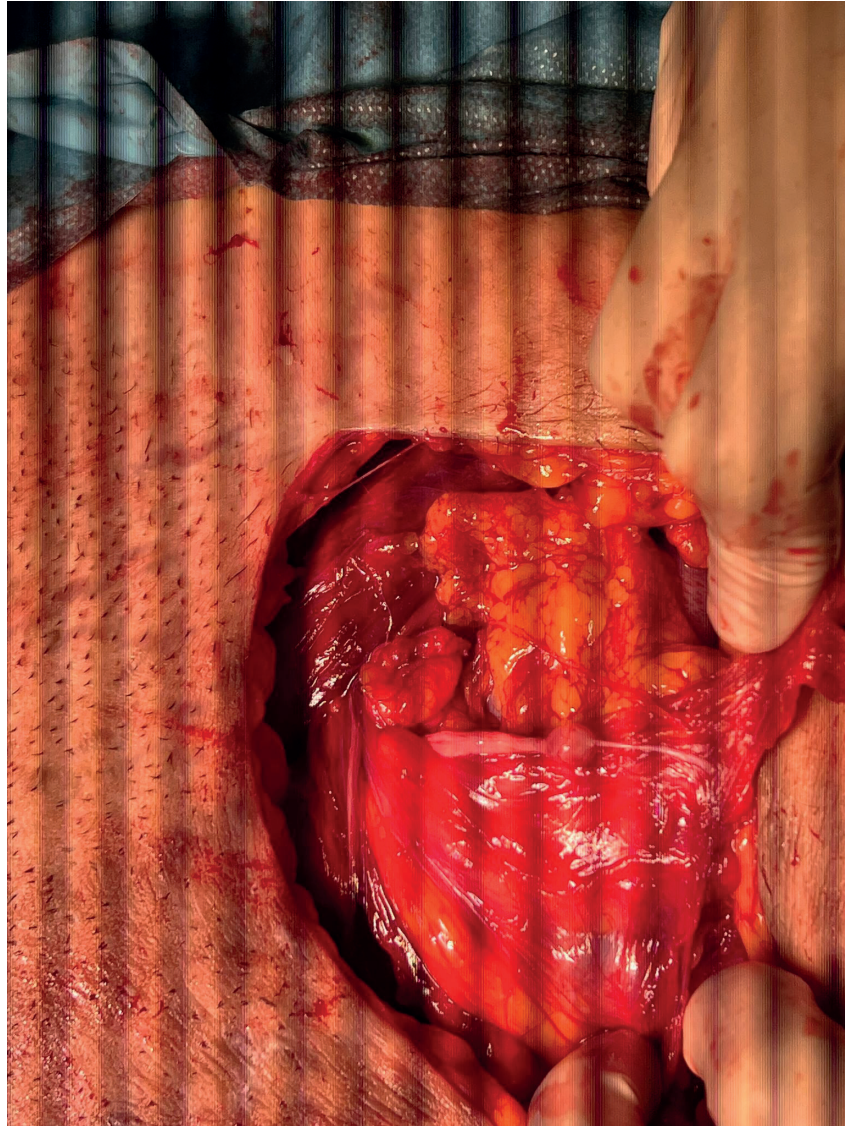
Tartışma

Urakus, iki ayrı embriyolojik yapı olan kloaka ve allantoisin artığı olup gebeliğin 32.haftasında “median umbilikal ligament” olarak adlandırılan fibröz bir yumuşak doku bandına dejenere olur (3). Urakusun nadir de olsa benign ve malign lezyonları klinikte görülebilmektedir. Urakal anomaliler içinde lümenin kısmen ya da tamamen kapanmaması sayılabilir. Bir kist veya sinüs oluşabilir ve semptomlara yol açabilir. Urakal kistler karın ağrısı, idrar yolu enfeksiyonları, ateş ve karında kitle semptomlarına neden olabilir(4). Bizim olgumuzda da gebelikte ve öncesinde sık idrar yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Urakal anomaliler; patent urakus (%48), urakal kist (%31), urakal sinüs (%18), urakal divertikül (%3) şeklinde olabilir (5). Urakus kisti, bizim olgumuzda da olduğu gibi genellikle urakusun alt 1/3 bölümünde; ender olarak da üst 1/3 bölümünde görülmektedir (6). Urakal kistin iki ucu, umbilikus ve mesane bağlantıları ile kapalıdır. Tanıda en önemli araçlar ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme, fistülografi, sistografi, intravenoz piyelografi gibi görüntüleme yöntemleri olmakla birlikte ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi vakaların çoğuna tanı koymada yeterli olmaktadır. Bizim olgumuzda tanı intraoperatif konulmuştur. Tedavide medikal tedavi veya cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Urakus kistinin tedavisi cerrahi eksizyondur (7). Eksizyon parsiyel veya total urakus kistektomi şeklinde uygulanabilir. Bu olguda da total kist eksizyonu yapılmıştır.

Kaynaklar

1. Güler K, Kaynak B, Çelik F. Enfekte Urakus Kisti. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2005;11:78-80.
2. Yu JS, Kim KW, Lee HJ, Lee YJ, Yoon CS, Kim MJ. Urachal remnant diseases spectrum of CT and US findings. Radiographics 2001;21:451-461.
3. Kandış H, Katırcı Y, Çakır Z, Barazı AM, Durusu M, Tetik A. Enfekte urakus kisti olgu sunumu. JAEMCR 2011;2:24-26.
4. S.F. Chiarenza, et al., Laparoscopic excision of urachal cyst in pediatric age: report of three cases and review of the literature, J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. 19 (Suppl 1) (2009) S183–S186.
5. Naiditch JA, Radhakrishnan J, Chin AC. Current diagnosis and management of urachal remnants. JPediatr Surg 2013;48:2148-2152.
6. Masuko T, Nakayama H, Aoki N, Kusafuka T, Takayama T. Staged approach to the urachal cyst with infected omphalitis. Int Surg 2006;91:52-56.
7. Ilica, A. Turan, et al. “Abscess formation as a complication of a ruptured urachal cyst.” *Emergency Radiology* 330-333:(2007) 13.

Şekil 1. Median umbilikal ligament üzerindeki 1 cm lik urakal kistin intraoperatif görünümü



TORAKO-OMFALOPAGUS YAPIŞIK İKİZ OLGUSU

Elif Betül Esmer¹, Kübra Güngör¹, Gülşen Gülözer²

¹ İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

GİRİŞ

Yapışık ikizler oldukça nadir görülen konjenital malformasyonlardır. İnsidansı 1:50.000-1:200.000 olan simetrik monozigotik, monokoryonik, monoamniyotik ikizlerdir ve kadınlarda üç kat daha sık görülür (1). Fetüsler arasında %100 plasental, vasküler anastomoz mevcuttur ve bu durum yüksek oranda (%70-90) perinatal mortaliteye neden olmaktadır. Torakofagus, yapışık ikizlerin en sık görülen şeklidir. Torakofagus ikizleri aynı kalbi paylaşırlar ve genellikle ciddi kalp anomalileri vardır bu nedenle mortalite oranı yüksektir. Ultrason erken teşhis için birincil görüntüleme modelidir. Bu nadir durumun tanısı konulduktan sonra kötü prognoz ve terminasyon seçeneği konusunda bilgi verilir (2). Her ne kadar cerrahi teknikler geliştirilmiş olsa da, kardiyak füzyonda ayırma sonrası sağkalım ve başarı hala düşüktür. Bu yazıda 15. gebelik haftasında prenatal ultrasonla tanı konulan yapışık ikiz olgusu sunulmuştur.

OLGU

17 yaşında primigravid hasta, 15. gebelik haftasında kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi ve laboratuvar testleri normal olan hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde ek özellik yoktu. Yapılan ultrasonografide gestasyonel kese içerisinde toraks anteriordan birbirine yapışık 2 kafa, 2 vertebral kolon, 1 kalp izlenmiş olup abdominal yapılar ve umbilikal kord tek olarak izlenmiştir (Şekil 1). Sol fetüste kistik higroma mevcut olup fetal biyometri gebelik haftasıyla uyumlu idi. Bu bulgulara dayanarak torako-omfalopagus, yapışık ikiz tanısı konuldu, hastaya malformasyon ve ikizlerin perinatal mortalite olasılığının yüksek olduğu konusunda bilgi verildi. Hasta terminasyon seçeneğini kabul etmiş, medikal misoprostol ve akabinde foley uygulamasını takiben terminasyon gerçekleşmiştir. 2 fetal baş, tek toraks, tek abdomen mevcut olup sol fetüste alt ekstremite abdomene yapışık, sağ fetüste ayrı olarak izlenmiştir (Şekil 2). Ailenin isteği üzerine postmortem inceleme yapılamamış olup hasta bilgileri bu sunumda kullanılmadan önce bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak onamı alınmıştır.

TARTIŞMA

Yapışık ikizlerde patogenezele ilgili farklı teoriler vardır; embriyonun postzigotik 13. günden sonra ayrılması veya iki embriyonik plağın monozigotik bir çiftten diğerine füzyonu bu teoriler arasındadır (3). Yapışık ikizler, en belirgin birleşme noktasına göre sınıflandırılır ve özellikleri, hangi vücut parçalarının paylaşıldığına bağlıdır. Yunancada sabit anlamına gelen “pagus” eki eklenmiştir (4). Toraks (torakopagus), karın (omfalopagus), kafatası (kraniopagus)), pelvis (ischiopagus), sakrum (pygopagus) ve sırt (rachipagus) olabilir. En sık görüleni (%19) torakofagustur (5). Torakopagusta paylaşılan kısımlar sternum, diyafram ve karın ön duvarıdır. Torakopagus ikizleri tek kalbi paylaşır. Vakaların %60’a yakınının intrauterin öldüğü, yaklaşık %35’inin ölü doğduğu veya doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde öldüğü tahmin edilmektedir (6). İlk trimesterde, yapışık ikizlerin ultrasonla değerlendirilmesi, perinatal morbidite ve mortalite ve antenatal danışmanlık açısından belirleyici olmaktadır. MR görüntüleme, paylaşılan organların netleştirilmesi açısından yardımcı olabilmektedir.

Sonuç olarak, torakopagusun görülme sıklığı düşük ancak mortalitesi yüksektir. Noninvaziv bir yöntem olan ultrasonografi ile tanısı, kötü perinatal sonuçlar ve danışmanlık açısından yol gösterici olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Torakoomfalopagus yapışık ikiz gebeliği, antenatal tanı, ultrasonografi

KAYNAKLAR

1. Banerjee SS, Sinha A, Saxena R, Pathak M, Rodha MS. Conjoined Thoracopagus Twins - Our Experience of Successful Separation. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2021;26(5):354-7.
2. Abubeker FA, Tufa TH, Shiferaw MA, et al. Successful dilation and evacuation for second trimester conjoined twin: a case report and review of the literature. J Med Case Rep. 2021;15(1):298.
3. Mian A, Gabra NI, Sharma T. et al. Conjoined twins: From conception to seperation, a review. Clin Anat 2017;30:385-96.
4. Leigh MB, John-Cole V, Kamara M, et al. A Triple Obstetric Challenge of Thoracopagus Type Conjoined Twins, Eclampsia, and Obstructed Labor: A Case Report from Sub46 Saharan Africa. Case Rep Obstet Gynecol 2017;2017:6815748.
5. Liang XW, Cai YY, Yang YZ, Chen ZY. Early ultrasound diagnosis of conjoined twins at eight weeks of pregnancy: A case report. World J Clin Cases 2020;8(21):5389-93.
6. Winkler N, Kennedy A, Byrne J, Woodward P (2008) The imaging spectrum of conjoined twins. Ultrasound Q 24:249-55.



Şekil 1. Fetal toraks ve abdomenin ortak olduğu torako-omfalopagus usg görüntüsü



Şekil 2. Postmortem tek toraks, tek abdomen, tek umbilikal kordu olan Torako-Omfalopagus İkizler

