



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİM REHBERİ

ANKARA 2014

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİM REHBERİ



Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
Ankara, 2014

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 924

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından güncellenmiş ve bastırılmıştır. Her türlü yayın hakkı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No, Basıldığı İl ve Yayın Tarihi şeklinde olmalıdır.

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

Kapak Tasarım: Grafiker Umman SEZGİN

SUNUŞ

Gebelik, doğum eylemi ve lohusalık esnasındaki komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir. Çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak anne ölüm oranı, üreme sağlığı hizmet sunumu kalitesi ile yakından ilişkilidir. Dünyada her yıl 400.000 civarında anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bin Yıl Kalkınma Hedefleri'nin 5'incisi; anne sağlığındaki iyileşmesinin temel göstergesi anne ölümlerinin azaltılmasıdır.

Ülkemizde 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda anne ve çocuklara özel önem verilmesi öncelikli konular arasında yer almıştır. Bu çerçevede yapılan çalışmalar sonucunda anne ve bebek ölümlerinde önceki yıllara göre çok daha yüksek oranlarda azalmalar sağlanmıştır. 2002 yılında anne ölüm oranı yüzbin canlı doğumda 64 iken, 2005 yılında yapılan Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasında 28,5'a, 2012 yılında 15,4'e, bebek ölüm hızı ise 2002 yılında binde 31,5 iken 2012 yılında 7,4'e düşürülmüştür.

Bu sonuçların alınmasında ülkemizdeki genel gelişmenin yanında, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi, doğumların hastanede yapılmasının sağlanması, doğu ve güneydoğu başta olmak üzere kalkınmada öncelikli bölgelerdeki sağlık personeli sayısının artırılması, hastanelerdeki erişkin ve yenidoğan yoğun bakım hizmetlerindeki gelişmeler ve 112 acil yardım ve kurtarma hizmetlerindeki gelişmenin büyük katkısı olmuştur.

Bilindiği üzere anne ve bebek ölümlerinde geline bu düzeyden daha iyi sonuçlara ulaşmak gittikçe zorlaşmaktadır. Bugüne kadar yapılanlardan daha fazlasını, daha kaliteli olarak yapmak zorundayız. Bunu gerçekleştirmek için sağlık kuruluşlarının tıbbi donanım ve alt yapı eksikliklerini tamamlamanın yanında, hizmeti

sunan sağlık personelinin bilgi ve becerilerini de en st düzeyde tutmak mecburiyetindeyiz.

Bakanlığımızca lke genelinde sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlikteliğin sağlanması amaçlanmıştır. Bu kapsamda Bakanlığımız bilim komisyonları ile Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği tarafından Doğum ncesi Bakım Yönetim Rehberi, Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi ve Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi oluşturulmuş ve 2013 yılında bu rehberlerin revizyonu yapılmıştır.

Bu rehberler değişmez kurallar dizisi değildir ve hastaya sunulan hizmetlerin hukuki standartlarını oluşturmazlar. Tıbbın ana prensibi, “hastalık değil hasta vardır” ilkesine uygun olarak her hastanın durumunun kendi özel koşulları içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini kabul eder.

Rehberlerin uygulanması ile her gebenin en az; 4 kez nitelikli izlenmesi, doğum sonrası hastanede 3, evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılması, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede takip edilmesi, her doğumun hastanede gerçekleştirilmesi, acil obstetrik vakaların yönetimi ve gerektiğinde stabilize etmek kaydıyla bir st düzey hastaneye sevklerinin gerçekleştirilmesi beklenmektedir.

Klinik rehberlerin hazırlanmasında ve revizyonunda emeği geçen Bilim Komisyonu yeleri, programda çalışan kurum personeli ile Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, Perinatoloji Uzmanları Derneğine teşekkür ederiz. Bugüne kadar anne ve bebek ölümlerini önlemek adına sahada özveri ile çalışan, bu rehberlerin uygulamasını gerçekleştirecek olan sağlık personeline de ayrıca teşekkür ederiz.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Bilim Komisyonu üyeleri ile programlarda görev alan Kurum Başkanlığı çalışanları aşağıda soyadına göre alfabetik sırayla yer almaktadır.

Rehberi İlk Hazırlayan Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Bilim Komisyonu	Program Sorumlu Uzmanı: Dr. Şevki ÇELEN
	AÇSAP Genel Müdürlüğü Program Görevlileri
Dr. Namık DEMİR	Dr. Ece ABAY
Dr. Recep HAS	Dr. İbrahim AÇIKALIN
Dr. Acar KOÇ	Dr. Sibel BİLGİN
Dr. Yakup KUMTEPE	Hem. Hacer BOZTOK
Dr. Tamer MUNGAN	Dr. Rukiye GÜL
Dr. Lütfü ÖNDEROĞLU	Dr. Mine İREZ
Dr. Mustafa UĞUR	
	Dr. Mehmet Rifat KÖSE Genel Müdür

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Revizyonu Bilim Komisyonu	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Program Görevlileri
Prof. Dr. Özgür DEREN	Hem. Hacer BOZTOK
Doç. Dr. Ömer KANDEMİR	Hem. Meltem KARAMAN
Uzm. Dr. Veli Dündar ONGUN	Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAY
Doç. Dr. Ferit SARAÇOĞLU	
Prof. Dr. Yusuf ÜSTÜN	
Prof. Dr. Filiz Bilgin YANIK	
	Uzm. Dr. Sema SANİSOĞLU Daire Başkanı
	Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ THSK Başkan Yardımcısı
	Prof. Dr. Seçil ÖZKAN THSK Başkanı

Gebelikte Risk Tespiti Revizyonu Bilim Komisyonu üyeleri ile programlarda görev alan Kurum Başkanlığı çalışanları aşağıda soyadına göre alfabetik sırayla yer almaktadır.

Gebelikte Risk Tespiti Revizyonu Bilim Komisyonu	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Program Görevlileri
Prof. Dr. Özgür DEREN	Hem. Hacer BOZTOK
Uzm. Dr. Erdem GÖKDENİZ	Hem. Meltem KARAMAN
Doç. Dr. Ömer KANDEMİR	Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAY
Uzm. Dr. Selma KARAAHMETOĞLU	
Uzm. Dr. Veli Dünder ONGUN	
Doç. Dr. Dilek UYGUR	
Doç. Dr. Yaprak ÜSTÜN	
Prof. Dr. Filiz Bilgin YANIK	
	Uzm. Dr. Sema SANİSOĞLU Daire Başkanı
	Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ THSK Başkan Yardımcısı
	Prof. Dr. Seçil ÖZKAN THSK Başkanı

Yayın Komisyonu	
Yrd. Doç. Dr. Hasan IRMAK	THSK Başkan Yardımcısı
Doç. Dr. Nazan YARDIM	THSK Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanı
Dr. Kanuni KEKLİK	THSK Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanı
Uzm. Dr. M. Bahadır SUCAKLI	THSK Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanı
Yayın Koordinatörleri	
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	THSK Başkan Yardımcısı
Uzm. Dr. Sema SANİSOĞLU	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanı
Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAY	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
Hem. Hacer BOZTOK (Redaksiyon)	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

İÇİNDEKİLER

A.	BİRİNCİ İZLEM (İlk İzlem).....	1
1.	İLETİŞİM	2
2.	ÖYKÜ ALMA.....	2
3.	FİZİK MUAYENE	5
4.	LABORATUVAR TESTLERİ	6
5.	GEBEYE VERİLECEK İLAÇ DESTEĞİ, BAĞIŞIKLAMA VE TEDAVİLER.....	7
6.	GEBEYE BİLGİLENDİRME VE DANIŞMANLIK.....	8
7.	SEVK EDİLECEK DURUMLAR.....	10
8.	YAPILAN İZLEMİN KAYIT ALTINA ALINMASI	11
B.	İKİNCİ İZLEM.....	13
1.	İLETİŞİM	14
2.	ÖYKÜ ALMA.....	14
3.	FİZİK MUAYENE	14
4.	LABORATUVAR TESTLERİ.....	14
5.	GEBEYE VERİLECEK İLAÇ DESTEĞİ, BAĞIŞIKLAMA VE TEDAVİLER.....	15
6.	BİLGİLENDİRME VE DANIŞMANLIK.....	16
7.	SEVK EDİLECEK DURUMLAR	16
8.	YAPILAN İZLEMİN KAYIT ALTINA ALINMASI	16
C.	ÜÇÜNCÜ İZLEM.....	17
1.	İLETİŞİM	18
2.	ÖYKÜ ALMA.....	18
3.	FİZİK MUAYENE	18
4.	LABORATUVAR TESTLERİ	19
5.	GEBEYE VERİLECEK İLAÇ DESTEĞİ, BAĞIŞIKLAMA VE TEDAVİLER.....	19
6.	BİLGİLENDİRME VE DANIŞMANLIK	20
7.	SEVK EDİLECEK DURUMLAR.....	20
8.	YAPILAN İZLEMİN KAYIT ALTINA ALINMASI	20
D.	DÖRDÜNCÜ İZLEM.....	21
1.	İLETİŞİM	22
2.	ÖYKÜ ALMA.....	22
3.	FİZİK MUAYENE	22
4.	LABORATUVAR TESTLERİ	23
5.	GEBEYE VERİLECEK İLAÇ DESTEĞİ, BAĞIŞIKLAMA VE TEDAVİLER.....	23

6. BİLGİLENDİRME VE DANIŞMANLIK.....	24
7. SEVK EDİLECEK DURUMLAR.....	24
8. YAPILAN İZLEMİN KAYIT ALTINA ALINMASI	24
GEBELİKTE RİSK DEĞERLENDİRME FORMU.....	25
GEBELİK VE LOHUSALIKTA DEMİR DESTEĞİ AKIŞ ŞEMASI.....	29
GEBELİK VE LOHUSALIKTA D VİTAMİNİ DESTEĞİ AKIŞ ŞEMASI.....	30
GEBE TAKİBİNDE VİRAL HEPATİT B YÖNETİM ALGORİTMASI.....	31
DOĞURGANLIK ÇAĞI (15 – 49 YAŞ) GEBE KADINLARDAKİ TETANOZ AŞI TAKVİMİ.....	32

A. BİRİNCİ İZLEM (İlk İzlem)

Gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde yapınız ve izlem için 30 dakika zaman ayırınız.

(14. haftadan sonraki gebe tespitlerinde; gebelik haftasına bakılmaksızın “İlk İzlem” olarak değerlendirilir, ilk izlemde yapılması gereken tüm prosedürler uygulanır ve bunlara ek olarak gebelik haftasına uygun izlem prosedürleri de yerine getirilir.



1. İLETİŞİM

Gebe ve/veya aile yakınlarını karşılayarak uygun iletişimi kurmak için aşağıdaki basamakları uygulayınız.

- Gebeyi nazik bir şekilde karşılama
- Gerekli mahremiyeti sağlama
- Kendini tanıtma
- Gebenin adını öğrenme ve kullanma
- Gerekli olumlu beden dilini kullanma
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama
- Gebe ile yüz yüze olma, göz teması kurma
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtme

2. ÖYKÜ ALMA

2.1 Kişisel bilgilerini alınız:

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

- ulaşım şartları
- Sosyal güvencesi

2.2 Soy geçmişini alınız:

- Aile öyküsünde kalıtsal hastalıkların (konjenital hastalıklar, kas hastalıklar, metabolik hastalıklar, endokrin hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar vb.) varlığı.

2.3 Alışkanlıklarını sorgulayınız:

- Madde bağımlılığı (sigara, alkol, uyuşturucu)
- Toprak vb. yeme

2.4 Tıbbi yk alınız:

- Kronik sistemik hastalıklar (diabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, böbrek hastalığı, epilepsi, tiroid hastalıkları vb.)
- Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalıkları (tüberküloz, brucella, paraziter hastalıklar, vb.)
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) yks
- Psikiyatrik hastalıklar
- Kan transfüzyonu
- Talasemi taşıyıcılığı
- Geçirilmiş operasyonlar
- Geçirilmiş jinekolojik operasyonlar (histerotomi, myomektomi vb.)
- İlaç allerjisi
- Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar (antiepileptikler, antidiyabetikler, antihipertansifler vb.)
- İnfertilite mevcut ise süresi, grdğu tedaviler
- Tetanoz toksoid immünizasyonu

2.5 Obstetrik öykü alınız:

- Bu gebeliği dahil toplam gebelik sayısı (Gravida)
- Daha önceki doğum sayısı (Parite)
- Yaşayan çocuk sayısı
- Son gebeliğin sonlanma tarihi

Gebenin her gebeliği ile ilgili öyküsünü ve gebelik sonucunu aşağıdaki bilgilere göre irdeleyiniz:

- Maternal komplikasyonlar (gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar; kanama, preeklampsi, eklampsi, gestasyonel diyabet, tromboz, emboli vb.).
- Doğumların kim tarafından nerede yapıldığı
- Doğum ağırlığı
- Cinsiyeti (biliniyorsa)
- Doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar (plasentanın erken ayrılması, plasenta previa, makat, transvers ve diğer prezentasyon anomalileri, uzamış doğum eylemi, üçüncü derece perine yırtıkları ve masif kanama, plasentanın elle çıkarılması).
- Gebeliğin sonlanma şekli ve gebelik haftası (normal doğum, sezaryen, müdahaleli doğum, kendiliğinden düşük, isteyerek düşük, teropatik düşük, ektopik gebelik, mol gebeliği).
- Doğum sonrası yaşanan komplikasyonlar (kanama, sepsis, depresyon, meme absesi vb.).
- Fötal komplikasyonlar (hidrops fetalis, resüsitasyon veya başka tedavi almış yenidoğan, kromozomal anomali veya malformasyon, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği ve makrozomi).
- Ölü doğum ve nedenleri
- Bebek ölümü ve nedenleri
- Çocuk ölümü ve nedenleri

- Prematür doğum
- Postmatür doğum
- Çoğul gebelik
- Tekrarlayan birinci trimester düşükler
- Tekrarlayan ikinci trimester düşükler
- Anne sütü verip vermediği ve süresi

2.6 Mevcut gebelik öyküsünü alınız:

- Son adet tarihi (son adetinin ilk günü)
- Adet düzeni
- Tahmini doğum tarihi
- Son adet tarihini bilmiyorsa veya şüpheli ise (ultrason ile gebelik yaşının belirlenmesi)
- Gebelik yakınmaları (bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, meme hassasiyeti, kabızlık, mide yanması, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb.)
- Gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmalar (vajinal kanama, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi vb.)

3. FİZİK MUAYENE

- Gebenin boy ve kilosunu ölçünüz
- Kan basıncını ölçünüz
- Nabzını sayınız
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz
- Göğüs ve kalp oskültasyonu yapınız
- Pretibial ödem ve varis tespiti için muayene yapınız
- Gebelik haftası ile uterus büyüklüğünün uygunluğunu değerlendiriniz. (Uterus yüksekliğinin (fundus-pubis

mesafesi) beklenen haftaya göre büyük veya küçük olması ($\pm 4\text{cm.}$) durumunda sevk edilmelidir)

- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz
- Fetus kalp seslerini değerlendiriniz (Fetal kalp atımı sayısı normalde; dakikada 120-160 aralığındadır. El doppleri ile 10.-12. haftalardan itibaren duyulabilir)
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz.

Fizik muayeneden sonraki bu aşamada gebenin risk değerlendirmesini yapınız. (*Bakınız:Gebelikte Risk Değerlendirme Formu, Sayfa:25*) Risk değerlendirme formu; tüm gebelere uygulanarak “riskli gebelikleri” saptamak için kullanılır ve uzman görüşü alınarak izlem sayısı ve izlemin nerede, nasıl yapılacağı konusunda karar verilmesi içindir. Risk değerlendirme formu sevk kriterlerinin bir parçasıdır. Bunlardan herhangi biri olmayan gebede de gebelik süresi içerisinde sevki gerektiren bir komplikasyon yaşanabilir.

- Gebeliğe bağlı sistemik hastalık varlığında (*Bakınız: Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi.*)

4. LABORATUVAR TESTLERİ

4.1 İdrar tahlili:

- Bakteriüri ve proteinüri açısından mümkünse mikroskopik, mümkün değilse test çubuğu ile değerlendiriniz.

4.2 Kan tetkiki:

- Bakılabiliyorsa ferritin ile birlikte hemoglobin, bakılamıyorsa hemoglobin bakınız.
- HBs Ag bakınız. (*Bakınız: Gebe Takibinde Viral Hepatit B Yönetim Algoritması, Sayfa;31*)

- Rh uygunsuzluğu açısından gebenin ve eşinin kan grubuna bakınız. Anne Rh (-), baba Rh (+) ise İndirekt Coombs Testinin yapılmasını sağlayınız. İndirekt Coombs testi sonucu (-) olanları izleyiniz, (+) olanları üst basamağa sevk ediniz.

4.3 Diğer muayene ve testler:

- Gebe gestesyonel diyabet açısından risk grubunda ve açlık plazma glukozu 100-126 arasında ise glukoz tarama testinin yapılmasını sağlayınız. (*Bakınız: Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi*). Gebe risk grubunda değilse gebeliğin 24-28. haftaları arasında glukoz tarama testinin yapılmasını sağlayınız.
- Bakılabiliyorsa TSH bakınız, bakılmıyorsa bakılmasını öneriniz.
- Fetal anomaliler ve kromozomal anoploidi tarama testleri ve USG incelemeleri hakkında bilgilendiriniz.
 - 11-14 haftalar arasında ultrasonografi ile ense saydamlığı ve combine test
 - 16-20 haftalar arasında maternal serum AFP
 - 16-20 haftalar arasında üçlü/dörtlü test (combine test yapılmamışsa)
 - 18-22 haftalar arasında fetal anomali taraması
- Gebenin semptomlarına göre gereken diğer testler, sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz.

5. GEBEYE VERİLECEK İLAÇ DESTEğİ, BAğIŞIKLAMA VE TEDAVİLER

- Anemi tespit edildiğinde tedavi dozunda demir başlayınız (*Bakınız: Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış şeması, Sayfa:29*)

- Anemi yoksa 16. gebelik haftasından itibaren demir desteğine başlayınız. (*Bakınız: Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması, Sayfa:29*)
- 12. Haftadan itibaren 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D Vitamini Preparatı başlayın. (*Bakınız: Gebelik ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması, Sayfa:30*)
- Tetanoz bağışıklaması sorgulayınız gerekiyorsa tetanoz toksoid aşısını yapınız. (Tetanoz bağışıklaması 12. haftadan itibaren yapılabilir. Gebenin geç tespit edilmesi halinde aşının ilk dozunu yapınız ve aşı takvimine uygun olarak diğer dozları uygulayınız). (*Bakınız: Doğurganlık Çağı (15-49 Yaş) /Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi, Sayfa:32*)
- Hepatit B enfeksiyonuna karşı bağışık değilse bağışıklanmasını öneriniz.
- Gebeye gebeliğinin 2. veya 3. trimestrinde grip sezonunda grip aşısı yaptırmasını öneriniz.
- Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gerekli tedavileri veriniz.
- İdrar yolu enfeksiyonu düşünüldüğünde veya varlığında mümkünse idrar kültürü yapınız, yapılamıyorsa yapılmasını sağlayınız ve gerekirse tedaviyi düzenleyiniz. Tedaviye rağmen enfeksiyon devam ediyorsa sevk ediniz.
- Diğer enfeksiyonların varlığında gereken tedavileri veriniz.

6. BİLGİLENDİRME VE DANIŞMANLIK

6.1 Gebeyi bilgilendirme konuları:

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi

- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Memelerde hassasiyet
- Vajinal akıntı
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme

6.2 Gebeye verilecek danışmanlık konuları:

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu
- Gebelikte tehlike işaretleri:
 - Vajinal kanama
 - Konvülziyon (sara nöbeti gibi kasılmalar)
 - Başağrısı ile beraber görmede bozulma
 - Ateş
 - Günlük aktivitelerini yerine getirememe
 - Karın ağrısı
 - Solunum güçlüğü veya sık solunum
 - Suyunun gelmesi

- Yüz, el ve bacaklarda şişme

6.3 Gebe ve ailesini, acil durumlarda izleyecekleri yöntem konusunda bilgilendiriniz.

7. SEVK EDİLECEK DURUMLAR

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

İzlem ikinci basamakta devam edecek ise; yapılan müdahaleler ve izlem konusunda birinci basamağı bilgilendirmesi için gebeye danışmanlık verilir.

- Hemoglobinin 7 gr/dl altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon ve/veya proteinüri olması
- Uterus yüksekliğinin (fundus-pubis mesafesi) beklenen haftaya göre büyük veya küçük olması (± 4 cm.)
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması
- Bakteriüri tespit edilen gebede tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı
- Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı (*Bakınız: Gebelikte Risk Değerlendirme Formu, Sayfa:25*)
- Çoğul gebelik şüphesi olması

7.1 Sevk edilen vakaların sevk edilen kuruluşa gidip gitmediği mutlaka takip edilmelidir.

7.2 İkinci basamak sağlık kuruluşlarında yukarıdaki durumların her biri için ayırıcı tanı yapılarak tedavinin planlanması gereklidir.

7.3 Risk değerlendirme formunu kullanarak, gebenin kuruluştaki izlenebilirliğini tekrar değerlendiriniz.

8. YAPILAN İZLEMİN KAYIT ALTINA ALINMASI

- Gebeye yapılan tüm işlemleri kayıt altına alınız.
- Sağlık kuruluşunun telefon numarası, izlem yapan kişinin adı-soyadı ve bir sonraki izlem tarihinin yazıldığı randevu kartını veriniz.

B. İKİNCİ İZLEM

Gebeliğin 18-24. haftaları arasında yapınız ve izlem için 20 dakika zaman ayırınız.



1. İLETİŞİM

- Birinci izlemdeki iletişim basmaklarının uygulayınız.

2. ÖYKÜ ALMA

- Birinci izlemde kayıt edilen Kişisel Bilgileri, Soy Geçmişi, Alışkanlıkları, Tıbbi, Obstetrik ve Mevcut Gebelik Öyküsünü gözden geçiriniz.

2.1 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.

- Alışkanlıkları yeniden sorgulayınız. (sigara, alkol, madde bağımlılığı vb.)
- Birinci izlemde bu yana gelişen gebelik yakınmalarını sorgulayınız. (Bacaklarda kramp vb.)
- Birinci izlemde bu yana gelişen gebelikte tehlike işaretlerinin varlığını sorgulayınız.
- Demir alımı ile ilgili yakınmasının olup olmadığını sorgulayınız.
- Demir dışında ilaç alımının varlığını sorgulayınız, varsa kayıt ediniz.

3. FİZİK MUAYENE

- Birinci izlemde yapılan fizik muayeneyi tekrar uygulayınız.

4. LABORATUVAR TESTLERİ

4.1 İdrar tahlili

- Birinci izlemde yapılan idrar tahlilini tekrar yapınız.

4.2 Kan tetkiki

- Birinci izlemde yapılan kan tetkiklerinin sonuçlarını gözden geçiriniz. Bakılabiliyorsa ferritin ile birlikte hemoglobin, bakılamıyorsa hemoglobin bakınız.

4.3 Diğer muayene ve testler

- Birinci izlemde yapılan diğer muayene ve testlerin sonuçlarını gözden geçiriniz.
- Gebeliğin 24-28. haftaları arasında glukoz tarama testinin yapılmasını sağlayınız.
- Obstetrik ultrasonografi yapılmasını sağlayınız (fetus sayısı, fetal kalp atımı, fetal biometrik ölçümler, plasenta lokalizasyonu, amniyotik sıvı miktarı değerlendirilir).

5. GEBEYE VERİLECEK İLAÇ DESTEĞİ, BAĞIŞIKLAMA VE TEDAVİLER

- Birinci izlemdeki gebeye verilecek olan ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler bölümünü gözden geçiriniz.
- Birinci izlemde önerilen gebelere demir ve D vitamini desteği başlanmamışsa, tetanoz bağışıklaması gerekiyorsa (*Bakınız: Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması, Sayfa: 29*), (*Gebelik ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması, Sayfa: 30*) ve tetanoz bağışıklaması gerekiyorsa (*Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş) /Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi, Sayfa: 32*)

6. BİLGİLENDİRME VE DANIŞMANLIK

- Birinci izlemde bilgilendirme ve danışmanlık başlığı altında yer alan konularla ilgili danışmanlık yapınız. Ayrıca, aşağıdaki konular ile ilgili de danışmanlık veriniz.
 - Fetus hareketlerinin hissedilememesi
 - Hızlı kilo alımı

7. SEVK EDİLECEK DURUMLAR

- Birinci izlemde sevk edecek durumlar başlığı altında yer alan konuları tekrar gözden geçiriniz, bu izlemde sevk gerektiren durum söz konusu ise prosedure uygun gebenin sevkini sağlayınız.

8. YAPILAN İZLEMİN KAYIT ALTINA ALINMASI

- Gebeye yapılan tüm işlemleri kayıt altına alınız
- Sağlık kuruluşunun telefon numarası, izlem yapan kişinin adı-soyadı ve bir sonraki izlem tarihinin yazıldığı randevu kartını veriniz.

C. ÜÇÜNCÜ İZLEM

Gebeliğin 28-32. haftaları arasında yapınız ve izlem için 20 dakika zaman ayırınız.



1. İLETİŞİM

- Birinci izlemdeki iletişim basmaklarının uygulayınız.

2. ÖYKÜ ALMA

- Birinci izlemde kayıt edilen Kişisel Bilgileri, Soy Geçmişi, Alışkanlıkları, Tıbbi, Obstetrik ve Mevcut Gebelik Öyküsünü gözden geçiriniz.

2.1 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.

- Alışkanlıkları yeniden sorgulayınız. (sigara, alkol, madde bağımlılığı)
- İkinci izlemde bu yana gelişen gebelik yakınmalarını sorgulayınız. (Bacaklarda kramp gibi)
- İkinci izlemde bu yana gelişen gebelikte tehlike işaretlerinin varlığını sorgulayınız.
- Demir alımı ile ilgili yakınmasının olup olmadığını sorgulayınız.
- Demir dışında ilaç alımının varlığını sorgulayınız, varsa kayıt ediniz.

3. FİZİK MUAYENE

- Birinci izlemde yapılan fizik muayeneyi tekrar uygulayınız.
Ayrıca:
 - Yaygın ödem kontrolünü yapınız. (Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.)

- Meme muayenesi yapınız.

4. LABORATUVAR TESTLERİ

4.1 İdrar tahlili

- Birinci izlemde yapılan idrar tahlilini tekrar yapınız.

4.2 Kan tetkiki

- Önceki izlemlerde yapılan kan tetkiklerinin sonuçlarını gözden geçiriniz. Bakılabiliyorsa ferritin ile birlikte hemoglobin, bakılamıyorsa hemoglobin bakınız.

4.3 Diğer muayene ve testler

- Önceki izlemlerde yapılan diğer muayene ve testlerin sonuçlarını gözden geçiriniz.

5. GEBEYE VERİLECEK İLAÇ DESTEĞİ, BAĞIŞIKLAMA VE TEDAVİLER

- Birinci izlemdeki gebeye verilecek olan ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler bölümünü gözden geçiriniz.
- Birinci izlemde önerilen gebelere demir ve D vitamini desteği başlanmamışsa, tetanoz bağışıklaması gerekiyorsa (*Bakınız: Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması, Sayfa: 29*), (*Gebelik ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması, Sayfa: 30*) ve tetanoz bağışıklaması gerekiyorsa (*Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş) /Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi, Sayfa: 32*)

6. BİLGİLENDİRME VE DANIŞMANLIK

- Birinci izlemde bilgilendirme ve danışmanlık başlığı altında yer alan konularla ilgili danışmanlık yapınız. Ayrıca, aşağıdaki konular ile ilgili de danışmanlık veriniz.
 - Fetus hareketlerinin hissedilememesi
 - Hızlı kilo alımı
 - Doğum eylemi ve doğum
 - Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı planlanması
 - Anne sütü ve emzirme
 - Postpartum aile planlaması danışmanlığı

7. SEVK EDİLECEK DURUMLAR

- Birinci izlemde sevk edecek durumlar başlığı altında yer alan konuları tekrar gözden geçiriniz, bu izlemde sevk gerektiren durum söz konusu ise prosedüre uygun gebenin sevkini sağlayınız.

8. YAPILAN İZLEMİN KAYIT ALTINA ALINMASI

- Gebeye yapılan tüm işlemleri kayıt altına alınız
- Sağlık kuruluşunun telefon numarası, izlem yapan kişinin adı-soyadı ve bir sonraki izlem tarihinin yazıldığı randevu kartını veriniz.

D. DÖRDÜNCÜ İZLEM

Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapınız ve izlem için 20 dakika zaman ayırınız.



1. İLETİŞİM

- Birinci izlemdeki iletişim basmaklarının uygulayınız.

2. ÖYKÜ ALMA

- Birinci izlemde kayıt edilen Kişisel Bilgileri, Soy Geçmişi, Alışkanlıkları, Tıbbi, Obstetrik ve Mevcut Gebelik Öyküsünü gözden geçiriniz.

2.1 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.

- Alışkanlıkları yeniden sorgulayınız. (sigara, alkol, madde bağımlılığı)
- Üçüncü izlemden bu yana gelişen gebelik yakınmalarını sorgulayınız. (Bacaklarda kramp gibi)
- Üçüncü izlemden bu yana gelişen gebelikte tehlike işaretlerinin varlığını sorgulayınız.
- Demir alımı ile ilgili yakınmasının olup olmadığını sorgulayınız.
- Demir dışında ilaç alımının varlığını sorgulayınız, varsa kayıt ediniz.

3. FİZİK MUAYENE

- Birinci izlemde yapılan fizik muayeneyi tekrar uygulayınız. Ayrıca;
 - Yaygın ödem kontrolünü yapınız. (Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.)

- Meme muayenesi yapınız.
- Obstetrik değerlendirme amaçlı vajinal muayene yapınız (pelvik yapı, serviks, prezente olan kısım)

4. LABORATUVAR TESTLERİ

4.1 İdrar tahlili

- Birinci izlemde yapılan idrar tahlilini tekrar yapınız.

4.2 Kan tetkiki

- Önceki izlemlerde yapılan kan tetkiklerinin sonuçlarını gözden geçiriniz. Bakılabiliyorsa ferritin ile birlikte hemoglobin, bakılamıyorsa hemoglobin bakınız.

4.3 Diğer muayene ve testler

- Önceki izlemlerde yapılan diğer muayene ve testlerin sonuçlarını gözden geçiriniz.

5. GEBEYE VERİLECEK İLAÇ DESTEĞİ, BAĞIŞIKLAMA VE TEDAVİLER

-
- Birinci izlemdeki gebeye verilecek olan ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler bölümünü gözden geçiriniz.
- Birinci izlemde önerilen gebelere demir ve D vitamini desteği başlanmamışsa, tetanoz bağışıklaması gerekiyorsa (*Bakınız: Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması, Sayfa: 29*), (*Gebelik ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması, Sayfa: 30*) ve tetanoz bağışıklaması gerekiyorsa (*Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş) /Gebe*

6. BİLGİLENDİRME VE DANIŞMANLIK

- Birinci izlemde bilgilendirme ve danışmanlık başlığı altında yer alan konularla ilgili danışmanlık yapınız. Ayrıca, aşağıdaki konular ile ilgili de danışmanlık veriniz.
- Fetus hareketlerinin hissedilememesi
- Hızlı kilo alımı
- Doğum eylemi ve doğum
- Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı planlanması
- Anne sütü ve emzirme
- Postpartum aile planlaması danışmanlığı

7. SEVK EDİLECEK DURUMLAR

- Birinci izlemde sevk edecek durumlar başlığı altında yer alan konuları tekrar gözden geçiriniz, bu izlemde sevk gerektiren durum söz konusu ise prosedüre uygun gebenin sevkini sağlayınız. Ayrıca, prezantasyon anomalisi şüphesi durumunda da sevki gerçekleştiriniz.

8. YAPILAN İZLEMİN KAYIT ALTINA ALINMASI

- Gebeye yapılan tüm işlemleri kayıt altına alınız
- Sağlık kuruluşunun telefon numarası, izlem yapan kişinin adı-soyadı ve bir sonraki izlem tarihinin yazıldığı randevu kartını veriniz.

GEBELİKTE RİSK DEĞERLENDİRME FORMU

A-Tıbbi Öykü

1. Kardiyovasküler Hastalıklar
2. Jinekolojik Hastalıklar: Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon vb.
3. Diabetes Mellitus
4. Diğer Endokrin Hastalıklar: Hipotroidi, Hipertroidi, Guatr, Hiperlipidemi vb.
5. Epilepsi
6. Diğer Serebrovasküler ve Nörolojik Hastalıklar: Anevrizma, Fistül vb.
7. Psikiyatrik Hastalıklar: Depresyon vb.
8. Kronik Hipertansiyon
9. Solunum Sistemi Hastalıkları: Astım, KOAH vb.
10. Renal Hastalıklar: Pyelonefrit, Nefrotik Sendrom, Kronik Böbrek Yetmezliği vb.
11. Hematolojik Hastalıklar: Orak Hücreli Anemi, Talasemi, Koagülasyon Bozukluğu vb.
12. Enfeksiyon Hastalıkları: Tüberküloz, Sıtma, HBV, HCV, HIV, vb.
13. Romatolojik Hastalıklar: Sistemik Lupus Eritematozus vb.
14. Venöz Tromboemboli
15. Neoplazmlar
16. Kalıtsal Hastalıklar: Konjenital Hastalıklar, Kas Hastalıklar, Metabolik Hastalıklar vb.
17. Ortopedik bozukluk : DKÇ, Skolyoz vb.
18. Akraba Evliliği
19. İlaç Kullanımı ve Zararlı Madde Bağımlılığı: Sigara, Alkol vb.
20. Düşük Sosyoekonomik Durum

B-Obstetrik Öykü

1. Geçirilmiş Uterin Cerrahi: Sezaryen, Myomektomi, Metroplasti, Septum Rezeksiyonu vb.
2. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon
3. Tekrarlayan Düşük: 3 ve üzeri
4. Düşük Doğum Ağırlığı 2500gr.↓ Öyküsü
5. Makrozomik Bebek 4000gr.↑ Öyküsü
6. Ölü Doğum, Yeni Doğan Ölümü
7. Eklampsi-Preeklampsi Öyküsü
8. Erken Doğum Öyküsü,
9. Postterm Doğum Öyküsü
10. Anomalili Bebek Öyküsü
11. Gestasyonel Diabetes Mellitus Öyküsü
12. Venöz Tromboemboli Öyküsü
13. Ektopik Gebelik Öyküsü
14. RH/rh Uyumsuzluğu
15. Antepartum ve Postpartum kanama Öyküsü
16. Zor ve Müdahaleli Doğum Öyküsü
17. Plasenta Previa , Plasenta Dekolmanı Öyküsü

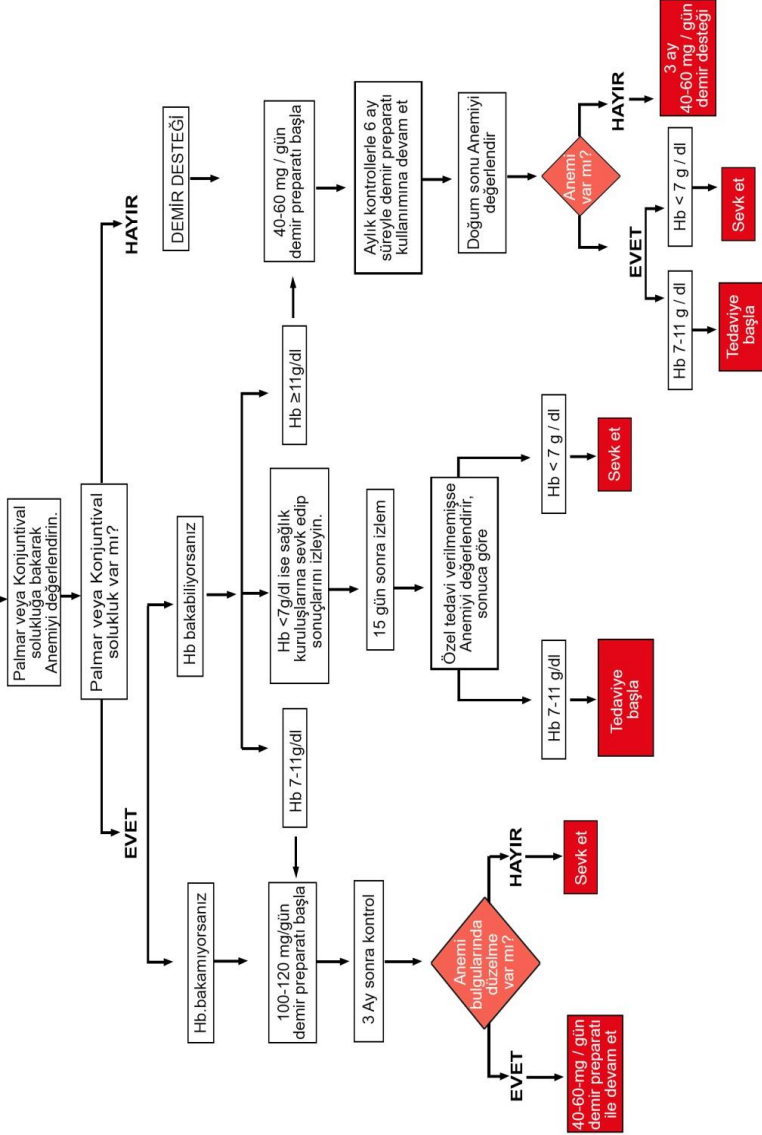
C- Mevcut Gebeliğin Değerlendirilmesi

1. 18 Yaş Altı
2. 35 Yaş Üstü
3. RH/rh Uyumsuzluğu
4. Çoğul Gebelik
5. İki Yıldan Sık Gebelik
6. Sigara , Alkol Kullanımı
7. Grandmultiparite: 5 ve üzeri doğum
8. Gestasyonel Diyabet
9. Plasenta Previa
10. Venöz Tromboemboli
11. Varis

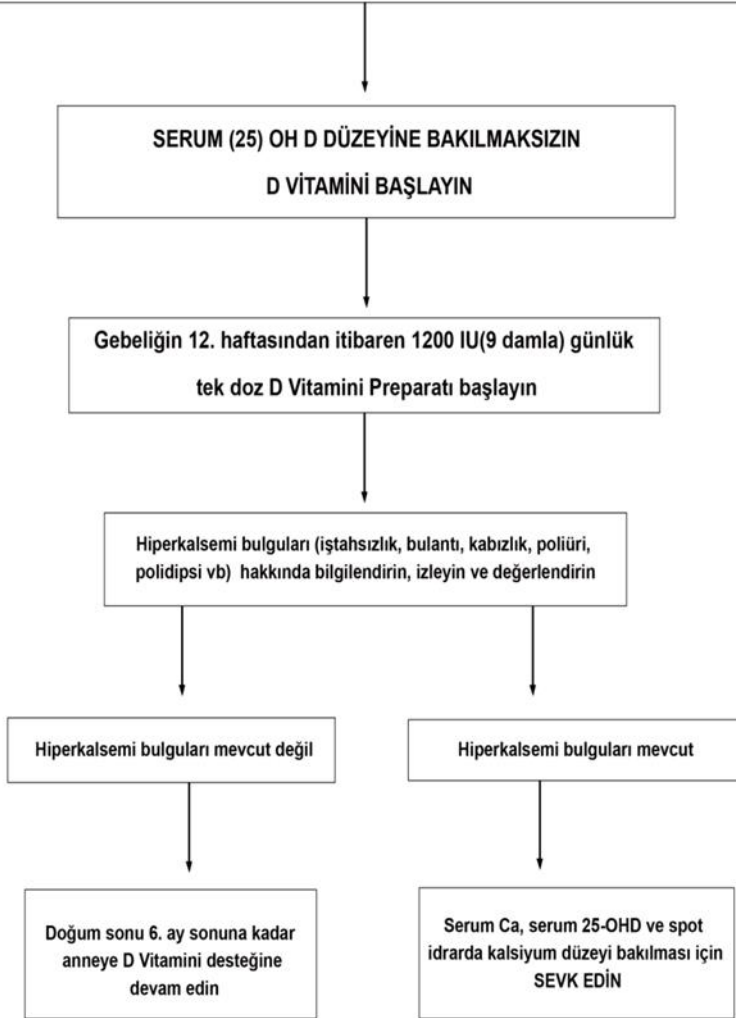
12. Polihidramnios-Oligohidramnios
13. Anomalili Fetüs
14. Servikal Yetmezlik
15. Vajinal Kanama
16. Preeklampsi-Eklampsi
17. Gebelikte Cerrahi Müdahale Geçirilmesi: Appendektomi vb.
18. Yatış Gerektiren Hiperemesis Gravidarum
19. Preterm Eylem
20. Gebelikte Travma Geçirilmesi
21. Şiddetli Enfeksiyon
22. Ciddi Anemi
23. Preterm Erken Membran Rüptür (EMR)
24. Vücut Kitle İndeksi $>30\text{kg/m}^2$
25. Vücut Kitle İndeksi $<18\text{kg/m}^2$
26. İnfertilite Sonrası Gebelik
27. Anormal PAP Smear
28. Sistit
29. İntrauterin Gelişme Geriliği
30. Gestasyonel haftası ile uterus büyüklüğünün uygunsuzluğu (± 4 cm fark)
31. 10-12. haftalardan itibaren el doppleri, 16-20.haftalardan itibaren fetal stetoskop ile fetal kalp seslerinin duyulmaması. 20. haftadan sonra gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi
32. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon

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

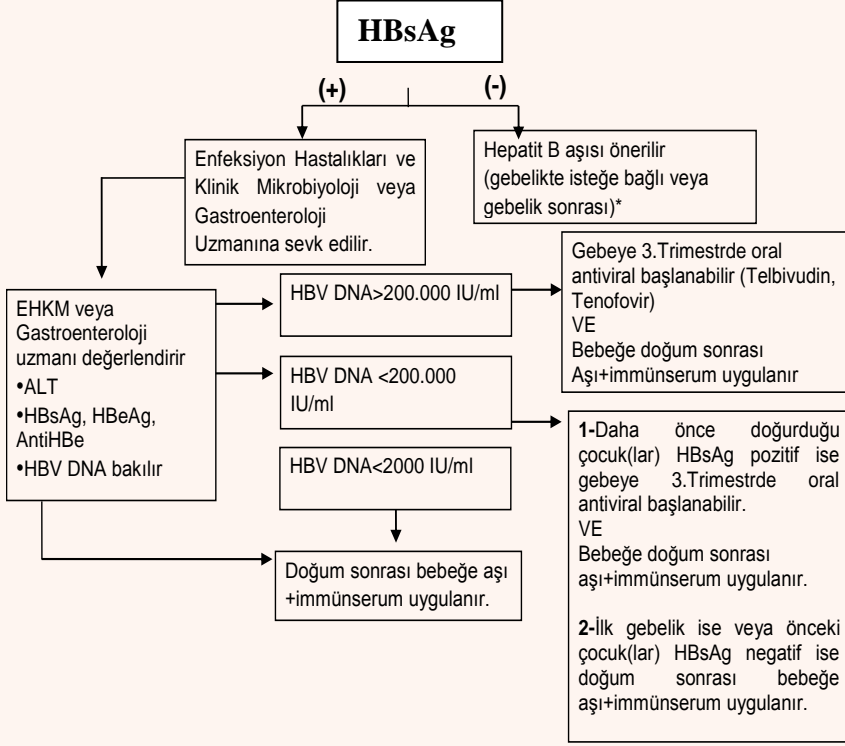
**GEBELİĞİN 4. AYINDAN İTİBAREN DOĞUMDAN SONRAKİ
3. AYIN SONUNA KADAR DEMİR DESTEĞİ AKIŞ ÇİZELGESİ**



GEBELERDE D VİTAMİNİ DESTEĞİ AKIŞ ÇİZELGESİ



GEBE TAKİBİNDE VİRAL HEPATİT B YÖNETİM ALGORİTMASI



*Gebelikte yapılan tetkikte HbsAg (-), Anti HBs negatif çıkan ve gebelik sırasında HBV ile enfekte olma riski bulunan gebelere; gebelik sırasında da (2. veya 3. trimesterde) hepatit B aşısı 0-1-6 ay aşı şemasıyla yapılabilir. Gebelikte aşılanmayan anneler doğumdan sonra aşılanabilir.

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

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

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

Korkut Reis Mahallesi İlkiz Sokak No:4 Kat:2 Sıhhiye/ANKARA Telefon: 0 312 565 60 03