

Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar

Care for Evidence-Based Applications During Pregnancy

Meltem MECDİ*, Gülay RATHFISCH**

İletişim/Correspondence: Gülay RATHFISCH Adres/Adress: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abide-i Hürriyet C. Şişli/İstanbul Tel: 0212 440 00 00/ 27088 Fax: 0212 224 49 90 E-mail: gulumyil@yahoo.com

ÖZ
Gebelik, kadının biyolojik, fizyolojik, bedensel ve ruhsal yönden etkilendiği karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte pek çok gebe kadın oluşan değişikliklerle tek başına baş edemez ve profesyonel bir desteğe ihtiyaç duyar. Gebelikte bakım farmakolojik, non-farmakolojik ve alternatif tedaviyi içeren geniş bir çeşitliliğe sahiptir. Fakat bu girişimlerden bazıları her zaman gerçekten gerekli olmayabilmektedir ve anne –fetüs için yarar ve zararları tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu derlemenin amacı; gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamaların incelenmesi ve kanıta dayalı öneriler sunmaktır. Gebelikte oluşan rahatsızlıkların tedavisi için kanıta dayalı kaliteli veriler şunlardır. Bulantı- kusma için; psikolojik destek, acupuncture-acupressure-acustimulation, B6 vitamini kullanımı, burun kanaması ve burun tıkanıklığı için; burun dilatörü kullanımı, yorgunluk için; yoga, üriner sistem enfeksiyonu tedavisi için; kızılçık suyu kullanımı ve genital hijyenin dikkat edilmesidir. Son olarak; beslenme ile ilişkili iyi kaliteli öneriler ise; yeterli ve dengeli kilo ve enerji alınımıdır. Beslenmeye ek olarak gebelikte; sodyum, demir, folik asit kullanımı fetüs ve anne için yararları kanıtlanmış destekleyici tedavilerdir. Sonuç olarak; gebelikte oluşan değişikliklerin tedavi ve bakımında kanıt temelli çalışmaların desteklenmesi ve uygulanması önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, gebelik ve değişiklikler; hemşirelik bakımı, kanıta dayalı uygulamalar.

ABSTRACT

Pregnancy, a woman's biological, physiological, physical and spiritual aspects of a complex process that is affected. This process alone many of the pregnant women who can not cope with changes, a professional need support. Pregnancy maintenance pharmacological, nonpharmacological and alternative therapy has a wide diversity. However, some of which may not be really necessary these initiatives, not explained for mothers –fetus benefit and harm. The purpose of this review; examination of evidence-based practices related to pregnancy care and to provide evidence-based recommendations. The data are based on the quality of evidence for the treatment of pregnancy disorders. For nausea and vomiting, psychological support, acupuncture-acupressure-acustimulation, the use of vitamin B6, for nasal congestion and epistaxis, nasal dilator use, to fatigue, yoga, for the treatment of urinary tract infections, cranberry juice, that is to use and genital hygiene. Finally, the diet is associated with the proposals good quality, sufficient and balanced weight and energy uptake. In addition to diet during pregnancy, sodium, iron, folic acid, the use of the proven benefits of supportive therapies for the fetus and mother. As a result, changes in pregnancy, treatment and care should be offered support and implement evidence-based studies.

Key Words: Pregnancy, during pregnancy, nursing care, evidence-based practices.

* Hemşire İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Doğum Servisi, ** Yard. Doç. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 23.03.2012

Yazının basım için kabul tarihi: 12.04.2013

GİRİŞ

Kanıt dayalı uygulama, kanıt dayalı tıp, kanıt dayalı hemşirelik konularının önemi son yıllarda daha fazla artmaktadır. Uygulanan hemşirelik girişiminin kanıt temelli olması; uygulamanın etkinliğini ve güvenilirliğini arttırmaktadır (Kocaman 2003; Rathfisch ve Güngör 2009).

Gebelik doğal bir süreç olmasına rağmen; kadının biyolojik, fizyolojik, bedensel ve ruhsal yönden etkilendiği karmaşık bir süreçtir. Gebelikte gerçekleşen doğal süreç çerçevesinde kadının vücudunda bir dizi yapısal ve işlevsel değişiklik meydana gelmektedir. Gebelikte sık görülen problemler, sağlık çalışanları tarafından tedavi gerektirmeyen hafif rahatsızlıklar olarak değerlendirilir. Fakat gebelikte yaşanan problemler kadının bedensel sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. (Heaman 1990; Taşkın 2007). Bu derlemenin amacı; gebelikte bakımla ilgili kanıt dayalı uygulamaların incelenmesidir.

Bulantı ve Kusma

Bulantı kusma ile ilgili bakım uygulamaları ve öneriler aşağıda belirtilmiştir;

a. Beslenme şekli ve diyet düzenlenmesi

Bulantı-kusma yaşayan gebenin tedavisinin ilk adımı diyet ve gebenin hayat tarzı değişimine odaklı evde bakım uygulamasıdır. Çevrioğlu (2004)'nin makalesinde son yıllara ait bulantı kusması ve hiperemesis gravidarumun etyopatogenezi ve tedavi uygulamalarıyla ilgili incelemelere göre gebelerin yağlı yiyeceklerden, sebzelere ve lifli gıdalardan, portakal ve limonlu meyve sularından, demir preparatları tahriş edici etkiye sahip olabildiği için bu besin ve preparatların tüketiminden mümkün olduğunca uzak durulmasını önermiştir. Başlıca protein ve karbonhidratlardan oluşan, az miktarda elektrolitli sıvı alınan, küçük ancak sık aralıklı porsiyonlarla beslenmesi gerektiğini önermiştir (Cevrioğlu

Tablo 1: Kanıt Dayalı Uygulamalarda Öneri Düzeyi ve Kanıtların Kalitesi

Öneri Düzeyi
A: Uygun olan tüm hastalara uygulanması kesinlikle tavsiye edilir. Olumlu sonuçları gösteren iyi düzeyde yeterli kanıt bulunmaktadır. Yararları zararlarından oldukça fazladır.
B: Uygun olan tüm hastalara uygulanması tavsiye edilir. Olumlu sonuçları gösteren en az orta düzeyli kanıtlar bulunmaktadır. Yararları zararlarından fazladır.
C: Rutin uygulamayı destekleyen ya da sınırlayan herhangi bir öneri yoktur. Olumlu sonuçları gösteren en az orta düzey kanıtlar bulunmaktadır. Girişimin yararları ve zararları herhangi bir öneri getirilemeyecek şekilde çok yakındır.
D: Asemptomatik hastalarda girişimin rutin uygulanması önerilmemektedir. Girişimin etkisiz olduğunu veya zararının yararından fazla olduğunu gösteren en az orta düzeyli kanıtlar bulunmaktadır.
I: Rutin uygulamayı destekleyen ya da sınırlayan yönde yeterli kanıt bulunmamaktadır. Kanıtlar yetersiz, kötü kalitede, tartışmalı olabilir. Yarar - zarar dengesi belirlenmemiştir.
Kanıtların Kalitesi
İyi: Popülasyonu temsil eden yeterli bir örneklem üzerinde iyi bir yöntemle yapılan ve yürütülen, girişimin sağlık sonuçları üzerine etkisini doğrudan değerlendiren çalışmalardan gelen tutarlı bulguları içeren kanıtlardır.
Orta: Girişimin sağlık sonuçlarına etkisini belirlemede yeterli kanıtlar bulunmaktadır. Ancak çalışmaların sayısı, kalitesi, tutarlılığı, rutin uygulamaya genelleştirilebilmesi ve etkinin doğrudan değerlendirilmemiş olması nedeniyle kanıtların gücü sınırlıdır.
Zayıf: Çalışmaların sayısının veya gücünün sınırlı olması, yöntemlerinde önemli kusurlar olması, kanıt zincirinde önemli eksiklikler olması ve önemli sağlık sonuçları konusunda yetersiz bilgi vermeleri nedeniyle, girişimin sağlık sonuçlarına etkisini belirlemede yeterli kanıtlar bulunmamaktadır.

Kaynak: Rathfisch, G., Güngör, İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıt dayalı uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3, 53:64.

lu 2004). Koch, Kenneth, Christine (2003) çalışmalarında, başlangıçta hafif tuzlu tavuk suyu ve biraz rahatlatıcı besinler bir sonraki aşamada ise gebenin hoşuna giden, kokusu rahatsız etmeyen, midede kolayca sindirilebilen yiyeceklerden toplam günde 6 öğüne tamamlanacak sıklıkta basamaklı diyet verilmesini önermişlerdir. Tüm bu diyet uygulamalarına ek olarak günlük ihtiyacı karşılayacak bir vitamin preparatının verilmesi de önerilmektedir (Koch ve ark. 2003).

Tablo 2: Gebelikte Bakım ile İlgili Uygulamalarla İlişkili Öneriler ve Kalite Düzeyleri

Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar	Gebelikte Bakımla ilgili Uygulamalar	Öneri	Kanıt Kalite Düzeyi	Yorum
Bulantı- Kusma	Psikolojik destek	A	İYİ	Psikosomatik faktörler bulantı kusma nedenleri arasındadır.
	Acupuncture-acupressure-acustimulation	A	İYİ	En etkili girişimlerden biri
	B6 vitamini kullanımı	B	İYİ	Bulantı-kusmayı tedavisinde etkin bir yöntem. Erken gebelikte görülen bulantı-kusma ataklarını azaltıyor.
	Zencefil kullanımı	C	ORTA	Bulantı-kusmayı azaltıyor. Maternal-fetal toksit etkisi yok. Yapılmış çalışmalar sınırlıdır.
	Beslenme şekli ve diyet düzenlenmesi	I	ZAYIF	Yeterli deneysel çalışma yoktur. Öneri düzeyindedir.
Burun kanaması ve tıkanıklığı	Burun dilatörleri	A	İYİ	Solunum rahatlığı sağlayan etkin bir yöntemdir.
	Burun spreyi	D	İYİ	Etkin bir yöntem değildir.
Yorgunluk	Yoga	A	İYİ	Yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Fakat yapılmış çalışmalarda yoga uyku kalitesini arttıran etkin bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır.
	Psikolojik destek	B	ORTA	Anksiyete yorgunluk düzeyini artırır.
	Pozisyon/ Dinlenme	B	ORTA	Dinlenme ile yorgunluk azalır. Fakat sürekli aynı pozisyonda, hareketsiz kalmak yorgunlukla pozitif ilişkilidir.
Üriner sistem enfeksiyonu	Kızılıklık suyu	B	İYİ	Etkin bir tedavi yöntemidir. Fakat fetüs üzerindeki yarar-zararları açıklanmamıştır.
	Genital hijyen	B	İYİ	Yanlış genital hijyen alışkanlıkları üriner yol enfeksiyonların oluşumunda etkilidir. Fakat genital bölge temizliği ile ilgili yeterli öneri ve kanıtlar yoktur.
	İç çamaşırı seçimi	I	ZAYIF	Yapılmış çalışma yoktur.
Göğüste hassasiyet	Uygun sütyen giyimi	I	ZAYIF	Öneri düzeyindedir. Yeterli çalışma yoktur.
	Soğuk Uygulama	I	ZAYIF	Öneri düzeyindedir. Yeterli çalışma yoktur
	Hijyen	I	ZAYIF	Öneri düzeyindedir. Yeterli çalışma yoktur
Vajinal akıntıda artma	Genital hijyen	A	İYİ	Yanlış genital hijyen alışkanlıkları enfeksiyonların oluşumunda etkilidir. Fakat yeterli öneri ve kanıt yoktur.

	Vajinal duş yapmamak/ tampon kullanmamak	C	İYİ	Vajinal duşun enfeksiyon oluşumundaki etkisi anlamsız bulunmuştur. Çalışmalar sınırlıdır. Tampon kullanımı hakkında çalışma yoktur.
	İç çamaşırı seçimi	I	ZAYIF	Yapılmış çalışma yoktur.
Mide yanması	Beslenme şekli, diyet, ağız hijyeni, pozisyon	I	ZAYIF	Yapılmış çalışma yoktur. Alternatif yöntemler önerilir.
Ödem	Ayak masajı	B	İYİ	Yararları fazla olan bir yöntemdir.
Beslenme önerileri	Kilo alımı	A	İYİ	Kilo alımı termde ortalama 10-12 kg'dır.
	Enerji alımı	A	İYİ	Gebelik haftasına göre uygun enerji alımı fetus için yararlıdır.
	Sodyum alımı	A	İYİ	Na tüketiminin beslenme üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.
	Demir alımı	A	İYİ	Maternal/fetal yaraları vardır.
	Folik asit	A	İYİ	NTD önlenmesinde etkindir.
	Çinko alımı	C	İYİ	Etkinliği çok azdır.
	Kalsiyum	C	ZAYIF	Yeterli çalışma yoktur.
	Magnezyum	C	İYİ	Etkinliği yoktur.
	Dengeli beslenme	C	ORTA	Yeterli çalışma yoktur.
	Flor	I	İYİ	Etkinliği tartışmalıdır.
	Multi-vitamin	I	İYİ	Yarar - zarar dengesi belirlenmemiştir
Fiziksel aktivite	Egzersiz	A	İYİ	Maternal ve fetal yaraları vardır.
	Aerobic	A	İYİ	Sağlıkla ilgili kaliteyi artırır
	Yoga	A	İYİ	Yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Fakat yapılmış çalışmalar yoganın etkin bir yöntem olduğunu kanıtlamıştır.

Zencefil Kullanımı

Bulantı ve kusmanın tedavisinde farmakolojik tedavilerin yanı sıra geleneksel ve nonfarmakolojik yöntemlerinde etkin bir yöntem olduğu ispatlanmıştır. Ozgoli, Goli, Simbar (2009), mide bulantısı ve kusma şikayeti ile kliniğe gelen gebelerle yaptıkları vaka kontrol çalışmasında zencefilin semptomların giderilmesinde plasebodan daha etkili olduğu belirlenmiştir (Ozgoli ve ark. 2009).

b. B6 Vitamini

B6 vitamini kullanımı, özellikle erken gebelik haftasında gebelerin bulantı ve kusmanın giderilmesinde alternatif tedavilerden biridir. Ensiyeh ve Sakineh (2010) yaptıkları randomize çalışmasında, B6 vitamininin bulantı kusma tedavisinde zencefilden daha etkin bir yöntem olduğunu açıklamışlardır. Bunun yanı sıra B6 vitamininin erken gebelikte de bulantı kusma ataklarının giderilmesinde etkili olduğu bildirilmiştir

(Ensiyeh ve Sakineh 2010). Toplam 4041 gebe kadının katıldığı 28 randomize çalışmada bulantı ve kusmaya yönelik alternatif tedavi yöntemlerini karşılaştırıldığında bulantı hissi ve kusmanın önlenmesinde zencefilli ürünlerin kullanımının yararlılığı ile ilgili kanıtlar tutarlı bulunmamış ve sınırlı kalmıştır. Bunun yanı sıra sadece hafif veya orta derecedeki bulantı hissini ve kusmanın giderilmesinde; B6 vitamini içeren ilaç tedavileri ve antiemetik ilaçların kullanımını destekleyen çalışmalar da yetersiz ve eldeki kanıtlar ise sınırlıdır (Matthews, Dowswell, Haas, Doyle ve O'Mathúna 2010).

c. Acupuncture-acupressure-acustimulation

Rosen ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada P-6 noktasına (el bileğinin iç yüzünün 4-5 cm üzerindeki pericardium-6 neiguan noktası) sinir uyarısının plasebodan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha etkin olduğunu bulmuşlardır. Matthews ve arkadaşlarının bildirisine göre alternatif tedavi yöntemleri arasında akupunkturun (P6 veya geleneksel) gebe kadında bulantı-kusmayı gidermede daha etkin olduğu bildirilmiştir (Matthews ve ark. 2010; Ozgoli ve ark. 2009; Rosen ve ark. 2003).

d. Psikolojik destek

Özdemir, Bodur, Nazik, Kanbur (2010), yaptıkları vaka-kontrol çalışması sonucunda; hiperemesis gravidarum tanılı gebelerden yaşı ileri olanların, eğitim seviyesi düşük olanların, çalışmayanların, geniş ailede yaşayanların, gebeliğini istemeyenlerin sosyal desteğe daha çok gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. Chou, Lin, Cooney, Walker, Riggs (2003); psikososyal faktörlerin bulantı, kusma ve yorgunluk ile ilişkilerini inceleyen tanımlayıcı kesitsel çalışmada depresif belirtilerin bulantı ve kusma üzerinde etkilerinin fazla olduğu belirlenmiştir. Sosyal desteğin az olduğu durumlarda da bulantı ve kusmanın görülme sıklığı artmaktadır (Chou ve ark. 2003). Matthews ve ark. 28 deneme, 4041 gebe kadının katıldığı çalışmaların sonucuna göre; bulantı kusmanın nedenlerini; az bilgi,

maternal ve fetal olumsuz sonuçlar, psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçlarla ilişkilendirmişlerdir (Matthews ve ark. 2010).

Burun Kanaması ve Burun Tıkanıklığı

Ellegard, Hellgren, Karlsson (2001), gebelik riniti olan gebelerle yaptığı randomize kontrollü çalışmada; nazal spreyin rinit tedavisinde etkin bir yöntem olmadığı saptanmıştır (Ellegard ve ark. 2001). Turnbull, Rundell, Rayburn, Jones, Pearman (1996), burun tıkanıklığı olan gebelerle yaptığı randomize kontrollü çalışmada burun dilatörü kullanan gebelerin ve plasebo uygulanan gebelere göre uyku kalitelerinin daha iyi olduğunu ve burun dilatatörünün solunumu kolaylaştırdığı görülmüştür.

Yorgunluk

Çoban ve Yanikkerem (2010), gebe kadınların (n:198) uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları kesitsel ve tanımlayıcı çalışmada, gebelerin genel uyku bozukluğu arttıkça yorgunluk düzeylerinin de arttığını belirlemişlerdir (Çoban ve Yanikkerem 2010).

Alternatif tedaviler arasında yoga yer almaktadır. Beddoe, Lee, Weiss, Kennedy ve Yang (2010); yaptığı deneysel çalışmada, dikkat odaklı yoganın uyku üzerindeki etkilerini incelendiğinde; kadınların anlamlı olarak daha az uyandığı, daha az uyanık vakit geçirdikleri belirlenmiştir. Psikososyal faktörlerin bulantı, kusma ve yorgunluk ile ilişkilerini inceleyen tanımlayıcı kesitsel çalışmada gebelerdeki depresif durumlarının yorgunluk ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Chou ve ark. 2003). Yeterli uyumak için; fiziksel şartlar iyileştirilmeli, gebenin kendini iyi hissedebileceği bir ortamda yeterince uyuması sağlanmalıdır.

Pozisyon/ Dinlenme

Gebelik süresince pozisyon ve dinlenme önemlidir. Çoban ve Yanikkerem (2010); gebe kadınların (n:198) uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları kesitsel ve tanımlayıcı çalışmada,

gün boyunca oturularak geçen süre ile genel yorgunluk düzeyleri arasında pozitif ilişki belirlenmiştir. Gebelerin günde en bir kez ayaklarını uzatarak dinlenmesi önerilir. En iyi pozisyon; sims pozisyonudur. Bu şekilde fetüsün ağırlığı anneye değil, alt ekstermitelere verilir (Çoban ve Yanikkerem 2010; Taşkın 2007).

Üriner Sistem Enfeksiyonu

Üriner sistem enfeksiyonlarında alternatif tedavi seçenekleri kızılık suyu kullanımı, doğru iç çamaşırı seçimi ve genital hijyenin dikkat edilmesidir (Taşkın 2007; Wing, Rumbney, Preslikca ve Chung 2009; Yazıcı ve Demirsoy 2009). Wing ve ark. (2009) randomize çalışmasında ve Dugoua, Seely, Perri, Mills ve Koren (2008) incelemelerine göre gebelerdeki üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde kızılık suyunun etkin bir yöntem olduğu belirtilmiştir. Kadınlar genital bölgenin havalanmasını sağlayacak pamuklu ve ince iç çamaşırı kullanılmalı, gerekmedikçe ped (hijyenik kadın bezi) kullanmamalı, kullanıyorsa da parfümsüz olmalıdır (Taşkın 2007)

Amiri, Rooshan, Ahmady ve Soliamani (2009) gebe kadınların genital hijyen uygulamaları, cinsel aktivite ile idrar yolu enfeksiyonları arasındaki ilişkiyi karşılaştırmak amacıyla yaptıkları vaka-kontrol çalışmasında idrar yolu enfeksiyonu olan kadınların hijyen alışkanlığı arkadan öne doğru olduğu saptanmış ve coitus sonunda genital yolun yıkanması, idrar yolu enfeksiyonu ile ilişkisi anlamlı bulunmamıştır.

Yazıcı ve Demirsoy (2009); gebe kadınların (n: 290) gebelikte üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) ile genital hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptıkları retrospektif, vaka-kontrol çalışması sonucuna göre; tuvalet sonrası el yıkama, vajinal akıntı için bez-ped kullanma, idrar yapmayı geciktirme, kullanılan iç çamaşırı türü gibi hijyenik uygulama ve alışkanlıkların gebelikte ÜSE açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Genital temizliğinin önden arkaya doğru olarak yapmaları önerilmelidir (Taşkın 2007).

Göğüslerde Hassasiyet

Gebelik süresince geniş askılı, göğüsleri iyi kavrayan, destekleyen, pamuklu ve terletmeyen sütyen kullanılmamalıdır. Çok ağırlı durumlarda soğuk uygulama yapılabilir. Özellikle ikinci trimesterden sonra kolostrum oluşabileceği için; hijyene dikkat edilmelidir (Taşkın 2007).

Palmar Eritem

Palmar eritem çok farklı nedenlerle ortaya çıkabilen avuç içlerinde simetrik kızarıklıkla kendisini gösteren bir durumdur. Çoğu kez asemptomatik olarak seyrederek Etiyolojisinde sistemik hastalıklar, ilaçlar, kimyasallar, neoplaziler, enfeksiyonlar rol oynamaktadır. Her zaman kullanılan nemlendiriciler yararlı olabilir. Kaşıntıya neden olduğunu düşündüğü yiyeceklerden de uzak durmalıdır (Kufel ve Ergun 2004; Taşkın 2007).

Vajinal Akıntıda Artma

Vajinal akıntıda artma gebelikte yaygın görülen bir belirtidir. Vajinal akıntı renksiz, kokusuz, kaşıntısızdır. Vajinal akıntının fazla olması ve sekresyonların asiditesinin artması vajinal enfeksiyonlara yaygınlığını artırır (Taşkın 2007). Genital bölge hijyenin önemi üriner sistem enfeksiyonlarında belirtilmiştir.

Mide Yanması

Yağlı yiyeceklerden, sebzelerden ve lifli gıdalardan, portakal ve limonlu meyve sularından, demir preparatları tahriş edici etkiye sahip olabildiği için bu besin ve preparatların tüketiminden mümkün olduğunca uzak durulmalıdır (Çeviroğlu 2004). Gebelerin her gün yeterli miktarda sıvı alması, yatmadan önce bir şey yiyip içmekten kaçınması, yemek sonrası mide işlevselliği için geniş bir alan sağlayacağından uygun bir pozisyonu kullanması (başın yüksekte olması) ve ağız hijyenine dikkat etmesi önerilmiştir (Taşkın 2007).

Ödem

Gebelerdeki ödemin giderilmesi için istirahat, uzun süre oturmak ya da ayakta durmaktan kaçınması, di-

yette tuz ayarlaması yapılması, rahat ayakkabı giyilmesi ve masaj önerilmektedir (Taşkın 2007). Çoban ve Şirin (2009) yaptığı vaka-kontrol çalışmasında alt ekstremitelerde fizyolojik ödemi olan gebelere uygulanan ayak masajının ödem derecesi, ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk şikayetlerinin giderilmesinde etkili olduğu saptanmıştır. Ancak ayak masajının ödem derecesini azaltmada etkili olmadığını belirtmişlerdir (Çoban ve Şirin 2009).

Beslenme Önerileri

Gebelikte Enerji Dengesi ve Kilo Alımı

Gebelikte beslenme genetik, sosyal, kültürel, ekonomik ve kişisel birçok faktörden etkilenir. Bu nedenle, beslenmenin gebelik sağlığı üzerindeki etkilerini belirlemek oldukça güçtür (King 2000). Barker tarafından 1998 yılında ortaya atılan ‘fetal orijinler hipotezi’ne göre fetal beslenmenin, metabolizma üzerinde hayat boyu sürecek etkileri olduğu ve birçok kronik erişkin çağı hastalığının altta yatan temelini oluşturduğu iddia edilmiştir (Barker 1998).

Gebelikte, gebelik öncesi dönemin ihtiyacının üzerine ekstra 300 kkal/gün (toplam 80,000 kkal) kadar enerji alımını gerektirmektedir ki bu da ortalama termde 10–12 kg’lık bir maternal ağırlık artışına denk gelir (Api, Ünal ve Şen 2005). Ebelikte düşük ağırlık artışı, obez kadınlar için ayda 0,5 kg’dan az ve obez olmayan kadınlar için ise ayda 1 kg’ın altında olan değerler olarak kabul edilmektedir. Ayda 3 kg’ı geçen artışlar ise aşırı olarak kabul edilmektedir. (IOM 1990). Ancak, King ve ark tarafından azılan bir makalede gebelik süresince duyulan enerji gereksiniminin 0 ila 120,000 kkal arasında değişebilecek kadar değişkenlik gösterebileceği ortaya konulmuştur (King ve ark. 1994). Abrams ve ark tarafından yapılan bir derlemede, Institute of Medicine (IOM) tarafından önerilen sınırlar arasında kilo alan kadınların, maternal ve fetal sonuçlar (düşük doğum tartısı, makrozomi, spontan preterm doğum oranları, sezaryen doğum, maternal postpartum obezite) açısından en sağlıklı gebelik sonuçlarına sa-

hip oldukları görülmüştür. Ancak kadınların yalnızca %30-40’ının önerilen aralıkta kilo alabildiği belirtilmiştir (Abrams ve ark. 2000). Beslenme önerileri içerisinde enerji ve protein alımının artırılması bebeğin gelişiminde yararlı olmakta ancak, yüksek oranda alınan proteinin ise fetüs için zararlı olduğu bilinmektedir (Abrams ve ark. 2000).

Gebelikte Artan Vitamin-Mineral Gereksinimleri

Gebelikte vitamin-mineral ihtiyacı artar. Gebe olan kadınların, iyot, çinko ve tiamin, demir gibi besin öğeleri için önerilen alım miktarları gebe olmayan kadınlardan %25 yüksektir. Protein, demir, folat ve vitamin B6 günlük ihtiyaç miktarları ise gebe olmayanlardan yaklaşık %50 yüksektir. Gebelikte artan vitamin mineral gereksinimleri aşağıda ayrıntılı olarak belirtilmiştir (Api, Ünal ve Şen 2005; Taşkın 2007).

a. Sodyum

Gebelikte tuz alımı kısıtlanmamalıdır. Ancak aşırı tüketimine de izin verilmemelidir. Van der Maten ve ark. (1997); düşük sodyum içerikli diyetin gebelere verildiği (n:94) vaka-kontrol çalışmasında, sodyum kısıtlamasının tüm beslenmenin kalitesini anlamlı oranda düşürdüğünü belirtmiştir. Bu etkinin doğum veya plasental ağırlık üzerine olumsuz bir etkisi görülmesine karşılık maternal kan basıncı üzerinde hiçbir etki tespit edilmemiştir (Taşkın 2007; Van der Maten 1997).

b. Demir

Gebeliğe bağlı oluşan hemodilüsyon nedeniyle demir alımı artırılmalıdır. IOM’un önerisine göre anne adayları gebeliğin son iki trimesterinde maternal eritrosit volümünü ve fetal eritropoezi arttırabilmek amacıyla tüm gebelere ikinci ve üçüncü trimesterde 30 mg/gün elementer demir verilmesini (ortalama 1000 mg) önermiştir. Anemisi olan gebelere ise önerilen doz 60–120 mg/gün’dür. Terapötik dozlarda demir alan kadınların diyetine 15 mg çinko ve 2 mg bakır eklenmelidir. Çünkü demir bu minerallerin emilimini bozar (Taşkın

2007). Titaley, Dibley, Roberts, Hall ve Agho (2009), 40 576 bebeğin dahil edildiği çalışmada; gebelikte demir ve folik asit desteğinin erken neonatal ölüm riskini azalttığını bildirmiştir.

c. Çinko

Mahomed, Bhutta ve Middleton (2007), 17 deneme ve 9000 gebe kadının katıldığı çalışmada, çinko takviyesinin preterm doğumun azaltılması üzerinde küçük bir etkisi olduğunu, fakat düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğumunu engellemeye yardımcı olmadığını belirtmiştir.

d. Kalsiyum

Gebelikte kalsiyum ihtiyacının artmadığı, gebelik öncesi dönemle aynı olduğu ortaya konmuştur. Bununla ilgili yapılmış yeterli çalışma yoktur (Taşkın 2007; Van der Maten ve ark 1997).

e. Flor

1400 gebe kadınla (ilk trimesterde) yapılan randomize kontrollü çalışmada, prenatal flor desteğinin 5 yaşına (798 çocuk) kadar yapılan izlemde çürük oluşumu üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu belirlenmemiştir. Bu nedenle, gebelikte flor desteği halen tartışmalı bir konudur (Leverett, Adair, Vaughan, Proskin ve Moss 1997).

f. Multi-Vitamin Desteği

Besin gereksinimleri kişiden kişiye değişim gösterebilir. Prenatal vitamin-mineral preparatlarının kullanımını kişinin bazı besin öğelerini önerilen miktarların üzerinde almasına neden olabilir. Özellikle yüksek miktarlarda demir, çinko, selenyum, vitamin A, B6, C ve D alımı bazı toksik etkilere neden olabilir (Taşkın 2007)

Rothman ve arkadaşları (1995) tarafından 20,000 gebe üzerinde yapılan randomize araştırmada, günlük 15,000 IU'yi aşan vitamin A alımının doğumsal defektlerle yakından ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Van den Broek ve ark. (2010), 1931 ve 2010 yılları arasında yapılmış 16 deneme 88 raporda, vitamin A takviyesinin, anne ölüm hızı, perinatal ölüm, neonatal ölüm, ölü doğum, neonatal anemi, erken doğum veya düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma riskini etkilemediğini ancak, A vitamini takviyesi annenin gece körlüğü riskini azalttığı açıklanmıştır.

7231 nöral tüp defektinden (NTD) etkilenmiş gebe kadını kapsayan çalışmaların sistematik incelenmesine göre NTD giderilmesinde uygun dozda folik asit kullanımı önerilmektedir. Doğurganlık çağındaki tüm anne adaylarına ise folik asit 0,4 mg/gün dozunda önerilmektedir (Önvural 2010). Haider ve Bhutta (2006) 15.378 kadının alındığı, 9 randomize çalışmanın analizine göre; gebelere demir takviyesi yerine multi-vitamin kullanımını önerilmektedir. Fakat çalışma sonuçları sınırlıdır ve aşırı multi-vitamin kullanımının fetus ve ya anne sağlığı için yararları kesin olarak belirtilmemiştir. Daha ileri düzeyde çalışmalar yapılmalıdır.

g. Magnezyum

Bu konuyla ilgili Makrides, Crowther, Makrides ve Crowther (2001); 2689 gebe kadının katıldığı 7 randomize çalışmanın meta analizinin sonuna göre; gebelikte magnezyum kullanımının yeterli ve etkin bir yöntem olmadığı belirlenmiştir.

Gebelik ve Egzersiz

a. Egzersiz

Gebelikte aşırı kilo alımı ve alınan fazla kiloların postpartum 6. ayda verilememesi uzun dönem obeziteye neden olmaktadır (King ve ark. 1994). Streuling ve ark. (2010) 12 randomize çalışmanın sistematik incelenmesinde; gebelik sırasında fiziksel aktivitenin gebelikte kilo alımını kısıtlayan başarılı bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir.

b. Aerobic

Montoya Arizabaleta, Orozco Buitrago, Aguilar de Plata, Mosquera Escudero, Ramirez-Velez (2010),

yaptıkları randomize çalışmada gebelik sırasında 3 aylık denetimli aerobik egzersiz programının sağlıkla ilgili kaliteyi artırdığı belirlenmiştir.

c. Yoga

Satyapriya, Nagendra, Nagarathna, Padmalatha (2009); 122 gebe kadının katıldığı randomize çalışmada gebe kadınlarda stres ve kalp hızı değişkenliği üzerine entegre yoganın etkisini algılanan stresi azalttığı ve sağlıklı gebe kadınlarda strese olumlu otonom tepki geliştirmede etkili olduğu belirtilmiştir. Beddoe ve ark. (2009); 16 sağlıklı gebenin katıldığı randomize çalışmada yoganın fiziksel ağrı (özellikle bel ağrısı), algılanan stres ve kaygıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, gebelikte bakım uygulamalarıyla ilgili kanıt temelli çalışmaların sınırlı olduğu belirlenmiştir. Gebelik doğal bir süreç olmasına rağmen, kadın biyolojik, fizyolojik, bedensel ve ruhsal yönden daha fazla bakıma ihtiyaç duyar. Bu derlemede, gebelikte oluşan rahatsızlıkların tedavisinde önerilen kanıta dayalı iyi kaliteli veriler bulunmaktadır. Bakımın kanıt temelli olması, tedavi ve bakımla ilgili olanakların en iyi şekilde ortaya koyar ve bakımın kalitesini artırır. Bu anlamda yeni kanıt temelli çalışmalar yapılmalı, standartlar geliştirilmeli ve bakımı standartize edebilmek için bakım protokolleri geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

Abrams, B., Altman, S. L., Pickett, K. E. (2000). Pregnancy weight gain: Still controversial. *Am J Clin Nutr.*, 71(5): 41-1233.

Amiri, F. N., Rooshan, M. H., Ahmady, M. H., Soliamani, M. J. (2009). Hygiene practices and sexual activity associated with urinary tract infection in pregnant women. *East Mediterr Health J.*, 15(1): 10-104.

Api, A., Ünal, O., Şen, C. (2005). Gebelikte beslenme, kilo alımı ve egzersiz. *Perinatoloji Dergisi.*, 13(2): 71-79.

Barker, D. J. P. (Eds.) (1998). *Mothers, Babies and Disease in Later Life*. 2. basım, Harcourt Brace, London, 98.

Beddoe A. E., Paul Yang C. P., Kennedy H. P., Weiss S. J., Lee K. A. (2009). The effects of mindfulness-based yoga during pregnancy on maternal psychological and physical distress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 38(3): 9-310.

Beddoe, A. E., Lee, K. A., Weiss, S. J., Kennedy, H. P., Yang, C. P. (2010). Effects of mindful yoga on sleep in pregnant women: a pilot study. *Biol Res Nurs.*, 11(4): 70-363. -70.

Cevrioğlu, A. S. (2004). Hiperemesis gravidarum: Tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Derg.*, 8: 203-210.

Chou, F. H., Lin, L. L., Cooney, A. T., Walker, L. O., Riggs, M. W. (2003). Psychosocial factors related to nausea, vomiting, and fatigue in early pregnancy. *J Nurs Scholarsh.*, 35(2): 25-119.

Çoban, A., Şrin, A. (2009). Alt ekstremitelerde fizyolojik ödemi olan gebelere 5 gün süre ile uygulanan ayak masajının ödem derecesi, ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk üzerine etkisi. *Genel Tıp Derg.*, 19(2): 32-53.

Çoban, A., Yanikkerem, U. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Türkiye Ege Journal of Medicine / Ege Tıp Dergisi.*, 49(2): 87-94.

Dugoua, J. J., Seely, D., Perri, D., Mills, E., Koren, G. (2008). Safety and efficacy of cranberry (vaccinium macrocarpon) during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol.*, 15(1): 6-80.

Ellegard, E. K., Hellgren, M., Karlsson, N. G. (2001). Fluticasone propionate aqueous nasal spray in pregnancy rhinitis. *Clin Otolaryngol Allied Sci.*, 26(5): 394-400.

Ensiyeh, J., Sakineh, M. A. (2010). Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: A randomised controlled trial. *Midwifery.*, 25(6): 53-649.

Haider, B. A., Bhutta, Z. A. (2006). Multiple-Micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 18; (4):CD004905

Heaman, M. (1990). Psychosocial aspects of antepartum hospitalization. *NAAGOC's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nurs.*, 1(1): 41-333.

Institute of Medicine. *Nutrition During Pregnancy (IOM). Part I Weight Gain*. Washington D: Food and Nutrition Board. National Academy of Sciences, Consensus Report, 1990.

King, J.C., Butte, N. F., Bronstein, M. N., Kopp, L. E., Lindquist, S. A. (1994). Energy metabolism during pregnancy: Influence of maternal energy status. *Am J Clin Nutr.*, 59(2): 439-445.

King, J. C. (2000). Physiology of pregnancy and human metabolism. *Am J Clin Nutr.*, 71(5): 25-1218.

- Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi., 21(2): 60-61.
- Koch, K., Kenneth, L., Christine, L. (2003). Nausea and vomiting during pregnancy. Gastroenterol Clin N Am., 32(1): 4-201.
- Kufl, S., Ergun, T. (2004). Palmar eritem. Turkderm., 41(1): 39-46.
- Leverett, D. H., Adair, S. M., Vaughan, B. W., Proskin, H. M., Moss, M. E. (1997). Randomized clinical trial of the effect of prenatal fluoride supplements in preventing dental caries. Caries Res., 31(3): 9-174.
- Makrides, M., Crowther, C. A. (2001). Magnesium supplementation in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. (4): CD000937.
- Mahomed, K., Bhutta, Z. A., Middleton, P. (2007). Zinc supplementation for improving pregnancy and infant outcome. Cochrane Database Syst Rev. 18;(2): CD000230.
- Matthews, A., Dowswell, T., Haas, D.M., Doyle, M., O'Mathúna, D. P. (2010). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 8;(9):CD007575.
- Montoya Arizabaleta, A.V., Orozco Buitrago, L., Aguilar de Plata, A. C., Mosquera Escudero, M., Ramirez-Velez, R. (2010). Aerobic exercise during pregnancy improves health-related quality of life: A randomised trial. J Physiother., 56(4): 8-253.
- Ozgoli, G., Goli, M., Simbar, M. (2009). Effects of ginger capsules on pregnancy, nausea and vomiting. Altern Complement., 15(3): 6-243.
- Önvural, A. (2010). Gebelikte folik asit kullanımının önlemi, <http://www.ataonvural.com/antenatal-bakm.html?start=5> (05.12.2010).
- Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., Kanbur, A. (2010). Hipermenezis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull., 9(5): 463-470.
- Rathfisch, G., Güngör, İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. HEMAR-G., 3: 53-64.
- Rothman, K.J., Moore, L.L., Singer, M.R., Nguyen, U.S., Mannino, S., Milunsky, A. (1995). Teratogenicity of high vitamin a intake. N Engl J Med., 333(21): 73-1369
- Rosen, T. ve ark. (2003). A randomized controlled trial of nerve stimulation for relief of nausea and vomiting. Obstet Gynecol J., 102: 35-129.
- Satyapriya, M., Nagendra, H. R., Nagarathna, R., Padmalatha, V. (2009). Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. Int J Gynaecol Obstet., 104(3): 218-22.
- Streuling, I. ve ark. (2010). Physical activity and gestational weight gain: A meta-analysis of intervention trials. BJOG., 18(3): 84-278.
- Taşkın, L. (2007). Doğum ve Kadın Hastalığı Hemşireliği. 8. baskım, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 101-118.
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., Roberts, C. L., Hall, J., Agho, K. (2006). Iron and folic acid supplements and reduced early neonatal deaths in Indonesia. BMJ Open., 88(7): 8-500.
- Turnbull, G. L., Rundell, O. H., Rayburn, W. F., Jones, R. K., Pearman, C. S. (1996). Managing pregnancy-related nocturnal nasal congestion. The external nasal dilator. Reprod Med., 41(12): 897-902.
- Van den Broek ve ark. (2010). Vitamin A supplementation during pregnancy for maternal and newborn outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 10;(11): CD008666.
- Van der Maten, G. D. ve ark. (1997). Low-sodium diet in pregnancy: Effects on blood pressure and maternal nutrition status. Br J Nutr., 77(5): 20-703.
- Wing, D., Rumbney, P. J., Preslikca, C. W., Chung, J. H. (2009). Dally cranberry juice for the prevention of asymptomatic bacteriuria in pregnancy: A randomized, controlled pilot study. J Urol., 181(3): 4-1503.
- Yazıcı, S., Demirsoy, G. (2009). Gebelikte üriner sistem enfeksiyonu ve genital hijyen. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst., 19(5): 8-241.