



**Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi**  
**Journal of Ankara Health Sciences**  
**e-ISSN: 2618-5989**



**Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Bir Gebelik Deneyimi için Antenatal Bakıma Yönelik Önerileri**  
**Recommendations of the World Health Organization for Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience**

Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK<sup>1</sup> , Ayşe DAŞTAN YILMAZ<sup>2\*</sup> , Nurdan Tuğçe GÜNAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Refahiye Bahar Yıldırım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Erzincan, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<p><i>Geliş Tarihi:</i> 15.10.2022</p> <p><i>Kabul Tarihi:</i> 29.06.2023</p>	<p>Gebelik, anne ve bebek sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir. Anne ve bebek sağlığı ise küresel sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Küresel olarak anne, bebek, çocuk ve adölesan sağlığı kapsamında başarı sağlamak için antenatal bakım konusunda inovatif ve kanıta dayalı yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü kadını bakımın merkezine koymayı amaçlayan ve kadınların gebelik deneyimlerini geliştirmeyi ve bebeklerin hayata mümkün olan en iyi başlangıcı yapmalarını sağlayan bir rehber geliştirerek kanıt temelli antenatal bakım önerileri sunmuştur. Bu rehberde beslenme müdahaleleri, maternal ve fetal değerlendirme, önleyici tedbirler, yaygın fizyolojik belirtilere yönelik müdahaleler ve antenatal bakımın kalitesini ve kullanımını geliştirmek için sağlık sistemi müdahaleleri olmak üzere beş müdahale türüyle ilgili 49 öneri geliştirilmiştir. Bu doğrultuda sunulan yeni model, komplikasyonları tespit etmek için maternal ve fetal değerlendirmeleri artırmakta, ebe ve hemşire gibi antenatal bakım hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ile gebeler arasındaki iletişimi geliştirmektedir. Böylece kadınların pozitif bir gebelik deneyimleme olasılığını artırmaktadır. Ulusal ve uluslararası çalışmalara göre antenatal bakım hizmetlerinin niteliği yeterli değildir. Mevcut antenatal bakım hizmetine ek olarak bu yeni rehberdeki öneriler ile antenatal bakımın niteliğini ve kalitesini iyileştirmek olasıdır. Bu nedenle bu makale DSÖ'nün 2016 yılında yayınladığı ve güncellenmeye devam edilen antenatal bakım önerilerini en güncel haliyle sunmak, antenatal bakım sağlayan sağlık profesyonellerinin (ebe, hemşire, hekim gibi) farkındalığını artırmak ve bu önerilerin sağlık uygulamalarına yansımaya katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.</p>

**Anahtar Kelimeler:** Deneyim, dünya sağlık örgütü, pozitif gebelik, prenatal bakım, rehber

Article Information	ABSTRACT
<p><i>Received:</i> 15.10.2022</p> <p><i>Accepted:</i> 29.06.2023</p>	<p>Pregnancy is critical for maternal and infant health. Maternal and infant health continues to be one of the global health problems. Innovative and evidence-based approaches to antenatal care are needed to achieve success in maternal, infant, child and adolescent health globally. In this direction, the World Health Organization offered evidence-based antenatal care recommendations by developing a guide that aims to put women at the center of care and to improve women's pregnancy experiences and enable babies to have the best possible start in life. This guide develops 49 recommendations for five types of interventions: nutritional interventions, maternal and fetal assessment, preventive measures, interventions for common physiological symptoms, and health system interventions to improve the quality and use of antenatal care. The new model presented in this direction increases maternal and fetal evaluations to detect complications and improves communication between pregnant women and health professionals who provide antenatal care services such as midwives and nurses. Thus, it increases the likelihood of women experiencing a positive pregnancy. According to national and international studies, the quality of antenatal care services is not sufficient. In addition to the existing antenatal care service, it is possible to improve the quality and quality of antenatal care with the recommendations in this new guideline. For this reason, this article has been prepared in order to present the antenatal care recommendations published by WHO in 2016 and continue to be updated in their most up-to-date form, to increase the awareness of health professionals (such as midwives, nurses, physicians) who provide antenatal care, and to contribute to the reflection of these recommendations on health practices.</p>

**Keywords:** Experience, world health organization, positive pregnancy, prenatal care, guidelines

doi: 10.46971/ausbid.1188344

Derleme (Review Article)

**Atf vermek için/To cite:** Yeşilççek Çalık, K., Daştan Yılmaz, A., & Günal, N. T. (2023). Dünya sağlık örgütü'nün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 99-113. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1188344>

\*Sorumlu yazar/Corresponding Author: Ayşe Daştan Yılmaz, [ayse.ylmz.2400@gmail.com](mailto:ayse.ylmz.2400@gmail.com)

## Giriş

Gebelik, doğum ve doğum sonrasında meydana gelen komplikasyonlar gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınların sakatlık ve ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır (Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi [DÖBYR], 2018). Küresel verilere göre anne ölüm oranı yüz binde 211, bebek ölüm hızı ise binde 28.2 olarak bildirilmektedir (United Nations Population Fund, United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], The World Bank & World Health Organization [WHO], 2019). Türkiye’de ise anne ölüm hızı yüz binde 13,1(Sağlık İstatistikleri Yıllığı,2019), bebek ölüm hızı binde 6,4’tür (Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni, 2020). Anne ve çocuk ölümlerinin neredeyse tamamı (%94) orta ve düşük gelirli ülkelerde meydana gelmekte olup, çoğu (%75) önlenebilir ölümlerdir (WHO, 2018a; Sezgin & Aydın Kartal, 2021). Binyıl Kalkınma Hedefleri’nde anne ölümlerinin, yüksek doğurganlık, doğum öncesi yetersiz bakım ve beslenme, sağlık hizmetlerinin yetersiz kullanımı ve kadınların düşük statüsü; çocuk ölümlerinin ise zatürre, ishal, sıtma ve kızamık gibi önlenebilir sebeplerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Bin Yıl Kalkınma Hedefleri, 2000-2015). Bu olumsuz sonuçların çoğunun ise gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte eğitim, aşı gibi koruyucu ve tedavi edici kaliteli antenatal ve postnatal sağlık bakımı ile önlenebileceği bildirilmektedir (Bin Yıl Kalkınma Hedefleri, 2000-2015; Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, 2015-2030).

Antenatal bakım, üreme sağlığı hizmetlerinin sürekliliği dahilinde; sağlığın yükseltilmesi, tarama, teşhis ve hastalıkların önlenmesini içeren önemli bir sağlık hizmetidir (WHO, 2016a; Uzun Aksoy & Gürsoy, 2018). Gebelik süresince hem anne hem de bebeğe en iyi sağlık koşullarını sağlayan antenatal bakımın hem doğrudan (gebelikle ilgili komplikasyonları tanılama ve tedavi) hem de dolaylı (doğum eylemi sırasında ve doğum eylemi öncesinde komplikasyon gelişme riski yüksek olan kadın ve adölesanları saptama) etkisiyle maternal mortalite ve morbidite oranlarını düşürdüğü belirtilmektedir (WHO, 2016a).Bu nedenle antenatal bakımın gebeliğin mümkün olan en erken döneminde başlayarak doğuma kadar sürmesi gerekmektedir (Taşkın, 2016). Ancak küresel olarak 2015-2021 periyodu boyunca gebelerin %87’sinin en az bir kez, %66’sının ise dört ve üzeri antenatal bakım aldığı belirtilmektedir (UNICEF, 2022). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine göre Türkiye’de yıllar içinde antenatal bakım verilme oranının arttığı ve gebelerin en az bir sağlık personelinin bakım alma oranının %96.4 olduğu, %90’nın 4 veya daha fazla antenatal bakım hizmeti aldığı belirtilmektedir. Bununla birlikte kadının erken anne olması (adölesan gebelik), gebelik sayısının artması (4 ve üzeri), kırsal alanda ikamet etme, düşük eğitim düzeyi, düşük hane halkı refah düzeyi vb. gibi nedenlerin antenatal bakım almayı azaltan faktörler olduğu ifade edilmektedir (Taşkın, 2016; TNSA, 2018; Yılmaz ve ark., 2018; Erdoğan & Çetinkaya, 2019; Gün ve ark., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) antenatal bakım ve doğum süresince kadınların pozitif deneyimlerinin sağlıklı anneliğin temellerini oluşturacağını ifade etmektedir. *Pozitif bir gebelik deneyimi;*

- *Annenin gebelik süresince fiziksel ve sosyokültürel iyilik halini korumak,*
- *Anne ve bebek için sağlıklı bir gebeliği sürdürmek (riskleri, hastalıkları ve ölümleri önlemek veya tedavi etmek dahil),*
- *Pozitif bir doğum deneyimlemek,*
- *Pozitif anneliğe ulaşmak (maternal benlik saygısı, yetkinlik ve otonomi dahil) olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2016a; Downee et al.,2019; de Masi & ark.,2017; Tunçalp et al., 2017; Uzun Aksoy & Gürsoy, 2018).*

DSÖ, normal doğum süreçlerini ve pozitif bir gebelik deneyimini teşvik etme ve desteklemede kanıta dayalı tavsiyelerin önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra perinatal sağlık uygulamasında küresel düzeyde kanıta dayalı

önerilerin geliştirilmesi ve her ailenin deneyimleri üzerinde pozitif etkiler için kadımların görüşlerini daha fazla dikkate alma ihtiyacının altı çizilmektedir (Iannuzzi et al, 2018). DSÖ'nün pozitif gebelik deneyimine yaklaşımı; her temasta saygılı, bireyselleştirilmiş, kişi merkezli bakım sağlamayı, her temasın entegre klinik uygulamalar sunmasını, zamanında bilgi sağlanmasını, iyi işleyen bir sağlık sisteminde çalışan klinik ve kişilerarası becerisi yüksek olan sağlık profesyoneli desteğini içermektedir (WHO, 2018a). Dolayısıyla bu yeni modelde nitelikli, kaliteli ve kanıta dayalı bir antenatal bakım vurgusu yapılmaktadır (Uzun Aksoy & Gürsoy, 2019). Ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarına göre antenatal bakım hizmetlerinin niceliksel olarak büyük ölçüde yeterli olduğu fakat niteliksel olarak yetersiz olduğu belirtilmektedir (Sönmez, 2007; TNSA, 2018; Demir & Özdemir, 2021). Bu nedenle bu makale DSÖ'nün 2016 yılında yayınladığı ve güncellemeye devam edilen antenatal bakım önerilerini en güncel haliyle sunmak, antenatal bakım sağlayan sağlık profesyonellerinin (ebe, hemşire, hekim gibi) farkındalığı arttırmak ve bu önerilerin sağlık uygulamalarına yansımaya katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

### **Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Bir Gebelik Deneyimi için Antenatal Bakım Modeli**

Antenatal bakım hizmetlerini sağlamaya yönelik geleneksel yaklaşım genellikle klinik hizmetlere odaklanmakta olup potansiyel komplikasyonların önlenmesi, fiziksel risk değerlendirmesi ve büyük ölçüde gebeliğin psikososyal yönlerini göz ardı etmektedir (WHO, 2016b). DSÖ'nün tüm gebeler ve yenidoğanlar için desteklediği gebelik, doğum eylemi ve doğum sonrası dönemde yüksek kaliteli bakım vizyonunun bir çabası olarak 2016 yılında pozitif gebelik deneyimi için antenatal bakım konusunda, 2018 yılında da pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım konusunda bir dizi öneri yayınlamıştır (WHO, 2016a, Yıldız, 2019). İnsan hakları temelli bir yaklaşımla oluşturulan bu önerilerin amacı, antenatal bakım hizmetlerinin sunumu ve sonrasında ortaya çıkan olumlu ve olumsuz durumların belirlenmesi, olumsuzlukların giderilmesi, ölüm ve hastalık risklerinin önlenmesidir. (WHO, 2016a; Uzun Aksoy & Gürsoy, 2018). Rehberin ana hedefi ise gebe kadınlara her temasta saygılı, kişiye odaklı, etkili klinik girişimleri ve uygun zamanlı bilgi alışverişini psikososyal ve emosyonel destekle birlikte, iyi klinik ve kişilerarası ilişki yetisi olan sağlık personeliyle ve işleyen bir sağlık sistemiyle hizmet sunmaktır (WHO, 2016a). Antenatal bakımın iletişim ve destek fonksiyonları sadece hayat kurtarmak için değil, aynı zamanda bakımın kalitesini, sağlık bakımının kullanımını ve yaşamı geliştirmede anahtar rolündedir. (WHO, 2016a; Uzun Aksoy & Gürsoy,2018). *Antenatal bakımla ilgili bu rehberde aşağıdaki sorular ele alınmaktadır:*

- *“Antenatal bakım sırasında pozitif gebelik deneyiminin oluşmasını sağlayan ve sonuçları geliştiren kanıta dayalı uygulamalar nelerdir?”*
- *Bu uygulamalar nasıl sağlanmalıdır?”*

Rehberin hedef kitlesi, ulusal ve yerel halk sağlığı politika yapıcılarını, ulusal ve yerel anne ve çocuk sağlığı programlarının yöneticileri ve uygulayıcıları, ilgili sivil toplum kuruluşları ve diğer kuruluşlar, ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde yer alan profesyonel topluluklar, sağlık uzmanları (doğum uzmanları, ebeler, hemşireler ve genel tıp pratisyenleri dahil) ve sağlık profesyonellerinin eğitimine katılan akademik personellerdir. Ayrıca rehber, herhangi bir sağlık kuruluşunda veya toplum temelli bir ortamda antenatal bakım alan tüm gebe kadınlar ve adölesanlar ve onların fetüslerini ve yenidoğanlarını kapsamaktadır. Ek tedavi/uzman bakımı ve takibi gerektiren tanımlanmış komplikasyonların, eş zamanlı hastalıkların veya risk faktörlerinin yönetimi bu rehberin kapsamı dışındadır (WHO, 2016a).

DSÖ temel antenatal bakım modelinde (FANC-Focus Antenatal Care, 1990) belirtilen *en az dört ziyaret* sayısı, DSÖ antenatal bakım modelinde (ANC-Antenatal Care, 2016) *en az 8 temas* (“*visit=ziyaret*” yerine “*contact=temas*”

kelimesinin kullanılması önerilmektedir) olarak değişmiştir (WHO, 2016a; Uzun Aksoy & Gürsoy,2018). DSÖ FANC ve DSÖ ANC modelindeki izlem sayılarına bakacak olursak; FANC modelinde birinci trimesterde bir (8-12. haftalar arası), ikinci trimesterde bir (24-26. haftalar arası) ve üçüncü trimesterde iki (32 hafta ve 36-38. haftalar arası) olmak üzere *en az 4 ziyaret* önerilmektedir; ANC modelinde birinci trimesterde bir (12. haftaya kadar), ikinci trimesterde iki (20 ve 26. hafta) ve üçüncü trimesterde beş (30, 34, 36, 38, ve 40. hafta) olmak üzere *en az 8 temas* önerilmektedir (WHO, 2018a). Ülkemizde uygulanan antenatal bakım uygulamasında ise birinci trimesterde bir (18. haftaya kadar), ikinci trimesterde bir (18-24. haftalar arası) ve üçüncü trimesterde iki (28-32. ve 36-38. haftalar arası) olmak üzere *en az 4 izlem* olarak önerilmekte olup (DÖBYR, 2018), DSÖ FANC modeli ile benzer olduğu görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerin antenatal bakım rehberlerinde önerilen muayene sıklığına bakıldığında ise; Amerika’da komplikasyonsuz ilk gebelik için önerilen gebelik izlemi sıklığı; 28. gebelik haftasına kadar 4 haftada bir, 36. gebelik haftasına kadar 2 haftada bir ve sonrasında haftada bir izlem (toplam 12-14 izlem) olarak bildirilmektedir. Ayrıca daha önce obstetrik ve medikal problemi olmayan multipar gebelerde takip sıklığının azaltılabileceği belirtilmektedir. (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017). İngiltere’de komplikasyonsuz nullipar gebelere 10 izlem önerilirken, komplikasyonsuz multipar gebelere 7 izlem olarak bildirilmektedir. (Royal College of Obstetrics and Gynecology, 2008). Avustralya’da komplikasyonsuz ilk gebelik için 10 izlem, komplikasyonsuz takip eden gebelikler için 7 izlem (Kamıt Düzeyi B) önerilmekte olup, antenatal izlem sayısının gebenin ihtiyacına göre bireyselleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists,2019).

Perinatal ölümlerin yalnızca dört antenatal bakım ziyareti ile arttığına ve ülkeden bağımsız olarak antenatal bakım sayısındaki artışın anne memnuniyetindeki artışla alakalı olduğuna dair veriler göz önüne alındığında, DSÖ antenatal bakımının en az sekiz temaslı (ilk trimesterde bir, ikinci trimesterde iki, üçüncü trimesterde beş temas) (Tablo 1) olmasını önermektedir (WHO, 2016a; de Masi et al., 2017; Tunçalp et al., 2017; WHO, 2018a). Üçüncü trimesterde temasların sayısının artmasının nedeni, anne ve fetüsün en fazla risk altında olduğu dönem olmasıdır (de Masi et al, 2017). DSÖ’nün bu yeni modeli, bir kadının antenatal bakım hizmeti sağlayıcısıyla "iletişiminin" basit bir "ziyaretten" daha fazlası olması gerektiğini, ancak gebelik boyunca tıbbi bakım ve desteğin zamanında ve ilgili bilgileri içeren kaliteli bakım için bir fırsat olması gerektiğini de vurgulamaktadır. Komplikasyonları tespit etmek için artan maternal ve fetal değerlendirmeler, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile gebe kadınlar arasındaki destek ve iletişimin iyileştirilmesi, pozitif gebelik sonuçları olasılığını artırmaktadır (Tunçalp et al., 2017). Nitekim yapılan çalışmalarda; kadınların antenatal bakım hizmetlerinden beklentilerinin “pozitif bir gebelik deneyimi yaşamak” olduğu belirtilmektedir (WHO, 2016a; de Masi et al., 2017; Uzun Aksoy & Gürsoy, 2018; Downe et al., 2019).

Türkiye’de uygulanan *Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*’ndeki izlemler genel olarak iletişim, öykü alma, fizik muayene, laboratuvar testleri, gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler, bilgilendirme ve danışmanlık, sevk edilecek durumlar ve yapılan izlemin kayıt altına alınmasını kapsamaktadır (DÖBYR, 2018). Bu kapsamda gebelikten önce var olan hastalıklar ve riskli gebelikler saptanmakta, gebelik komplikasyonları olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisi, gerekirse sevki sağlanmakta, fetüs intrauterin izlenmekte, annenin tetanoza karşı bağışıklığı sağlanmakta, doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar verilmektedir. Ayrıca anneye beslenme, hijyen (ağız hijyeni, genital hijyen gibi), doğum eylemi, doğum sonu bakım, bebek bakımı ve doğum sonu kullanabileceği aile planlaması yöntemleri konusunda eğitim verilmektedir (Sönmez, 2007). DSÖ ‘*Pozitif Bir Gebelik için Antenatal Bakım Önerileri (2016)*’ ve Türkiye’de Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından yayınlanan ‘*Doğum Öncesi Bakım*

*Yönetim Rehberi (2018)* 'ne göre antenatal bakım modelinde benzerlik ve farklılıklar görülmektedir Farklılıklardan en temeli önerilen izlem sayısının SB *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde* "en az 4 izlem "DSÖ rehberinde ise "en az 8 temas" olmasıdır (WHO, 2016a; DÖBYR, 2018).

Kadınlar için en az 8 temas hedefinin daha az perinatal ölüm ve daha pozitif bir gebelik deneyimi ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Vogel et al.,2013). Antenatal bakım izlem sıklığının anne ve bebek üzerine etkisinin araştırıldığı yaklaşık 60.000 gebe ile yapılan 7 randomize kontrollü çalışmanın Cochrane sistematik incelemesinde; düşük ve yüksek gelirli ülkelerde standart antenatal bakımın (8-12 izlem) azaltılmış antenatal bakıma (<5 izlem) göre perinatal mortalitede azalmaya neden olduğu bununla birlikte maternal mortalite, hipertansif hastalıklar, preterm doğum, sezeryan oranının ise değişmediği bildirilmektedir (Dowswell et al., 2015). Ayrıca yapılan sistematik derleme çalışmalarında azalmış antenatal bakımda gebelerin memnuniyetinin daha az olduğu belirtilmektedir (Carroli et al., 2001; Dowswell et al., 2015). Antenatal bakımın yeterliliği sadece gebeye yapılan toplam izlem sayısına göre değil, gebelik izlemine başlama zamanı, düzenli hizmetin sağlanması ve hizmetin kalitesine yani niteliğine göre değerlendirilir. Nicelik ve nitelik açısından yeterli bir antenatal bakım, gebelik ile ilgili mevcut risk faktörlerinin belirlenmesi ve risklere uygun tedavi ve bakımın verilmesine olanak sağlamakta olup, izlem sıklığına, problemin özelliği ve ciddiyetine göre karar verilmektedir (Taşkın, 2016).

TNSA 2018 verilerine göre antenatal bakımda tetanoza karşı aşılanmayan (%19), idrar (%8) ve kan tetkiki yapılmamış (%3.2), kan basıncı hiç ölçülmemiş (%2.4'ünün) kadınlar olduğu belirtilmiştir (TNSA, 2018). DSÖ'nün pozitif gebelik deneyimi için hazırlanmış olduğu antenatal bakım rehberindeki rutin bakım önerilerinin gebelere uygulanma durumlarının incelendiği bir çalışmada, DSÖ'nün pozitif gebelik deneyimi için önerdiği rutin antenatal bakım alma durumlarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Özellikle gebelerin eğitim ve danışmanlık alma oranlarının yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Nitelikli bir antenatal bakım hizmetinin sağlanmasında ölçütleri belli kanıta dayalı kılavuzları takip etmek bakımın kalitesini artırmaktadır (Yurtsal & Eroğlu, 2020).

Bu yeni modelde DSÖ Rehber Geliştirme Grubu doğrultusunda; ***beslenme müdahaleleri, maternal ve fetal değerlendirme, önleyici tedbirler, yaygın fizyolojik belirtilere yönelik müdahaleler ve antenatal bakımın kalitesini ve kullanımını geliştirmek için sağlık sistemi müdahaleleri*** olmak üzere beş müdahale türüyle ilgili 39 öneri geliştirilmiştir. DSÖ birimleri tarafından hazırlanan diğer rehberlerde yer alan antenatal bakımla ilgili 10 öneri bu rehberde eklenmiştir. Pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakımla ilgili 49 önerinin tümü özetlenmiştir. Müdahaleler, Rehber Geliştirme Grubunun DECIDE (karar verme) kriterlerine göre verdiği kararlara dayanılarak önerinin hem yönünü hem de bağlamını bildirecek şekilde ***önerilir, duruma özgü önerilir (araştırmalar dahil) ya da önerilmez*** olarak tavsiye edilmektedir (WHO, 2016a; Uzun Aksoy & Gürsoy,2018).

### **Beslenme Müdahaleleri**

Gebelikte kadının ve fetüsün sağlığını korumak ve geliştirmek için beslenme, fiziksel aktivite ve yaşam tarzı önemlidir. Sağlıksız beslenme, gebelikte obezite, preeklampsi, zor doğum, erken doğum, ölü doğum ve yenidoğanda zeka geriliği gibi sorunlara neden olabilmektedir (Dinç, 2018). DSÖ beslenmenin kontrol altına alınması ile hipertansif durumların önlenilebileceği, düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme ile sezaryenle doğumun azaltılabileceğini belirtmektedir (WHO, 2016a; Sezgin & Aydın Kartal, 2021).

DSÖ'nün rehberinde (2016) rehber geliştirme standartlarına uygun olarak yeni kanıtların tespit edilmesini takiben majör gözden geçirme ve güncellemeler ile en az beş yılda bir güncelleneceği bildirilmektedir (WHO, 2016a; de Masiet al., 2017). 2017 yılında, DSÖ anne ve perinatal sağlık önerileriyle ilgili Rehber Geliştirme Grubu, 14 beslenme önerisinden dördünün güncellenmesine öncelik vermiştir. Bunlar; **kalsiyum takviyesi, çinko takviyesi, D vitamini takviyesi ve çoklu mikro besin takviyesidir**. Kalsiyum takviyesi ile ilgili güncellenmiş rehber 2018'de yayınlanmış olup (WHO, 2018b). D vitamini takviyesi ve çoklu mikro besin takviyesi ile ilgili güncellenmiş rehber ise 2020'de yayınlanmıştır (WHO, 2020a; WHO, 2020b). DSÖ'nün gebelikte beslenmeye yönelik önerileri güncel sonuçlar doğrultusunda Tablo 1'de verilmektedir.

**Tablo 1.** DSÖ Antenatal Bakım Rehberi, Beslenmeye Yönelik Öneriler

BESLENME İLE İLGİLİ GİRİŞİMLER		
Bakım seçeneği	Öneriler	Öneri tipi
Beslenme şekli ile ilgili girişimler	1. Gebelik sürecinde sağlıklı beslenme ve fiziksel olarak aktif kalmayla ilgili danışmanlık vermek, gebelik sırasında sağlıklı kalmak ve aşırı kilo alımını önlemek için önerilir. <sup>a</sup>	Önerilir
	2. Beslenme yetersizliği olan toplumlarda, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan riskini azaltmak için gebelere günlük enerji ve protein alımının artırılması üzerine beslenme eğitimi önerilmektedir.	Duruma özgü önerilir
	3. Beslenme yetersizliği olan toplumlarda, ölü doğum ve gestasyonel yaşına göre küçük yenidoğan riskini azaltmak için gebelere dengeli enerji ve protein besin takviyeleri önerilmektedir.	Duruma özgü önerilir
	4. Beslenme yetersizliği olan toplumlarda, maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için yüksek protein takviyeleri önerilmemektedir.	Önerilmez
Demir ve folik asit desteği	5. Maternal anemi, puerperal sepsis, düşük doğum ağırlığı ve erken doğumu <sup>d</sup> önlemek için günlük 30 mg-60 mg demir <sup>b</sup> ve 400µg (0.4 mg) folik asit <sup>c</sup> desteği önerilmektedir.	Önerilir
	6. Yan etkilerinden dolayı günlük demir alımının problem olduğu durumlarda ya da anemi düzeyinin %20'den daha az seviyede olduğu toplumlarda maternal ve neonatal sonuçları iyileştirmek için haftada bir kez olmak üzere 120 mg demir <sup>e</sup> ve 2800 µg (2.8mg) folik asit önerilmektedir. <sup>f</sup>	Duruma özgü önerilir
Kalsiyum desteği	7. Besin yoluyla kalsiyum alımının az olduğu toplumlarda, preeklampsi riskini azaltmak için, gebelere günlük kalsiyum desteği (1.5-2.0 g oral elemental kalsiyum) önerilmektedir. <sup>g</sup>	Duruma özgü önerilir (DSÖ 2016 rehberi) Duruma özgü önerilir (DSÖ 2018 rehberi)
A-vit desteği	8. A-vitamini eksikliğinin ciddi bir halk sağlığı sorunu <sup>h</sup> olduğu bölgelerde bulunan gebelere, gece körlüğünü önlemek <sup>i</sup> için A vitamini desteği önerilmektedir.	Duruma özgü önerilir
Çinko desteği	9. Gebelerde çinko desteği sadece sıkı takip gerektiren kişilerde önerilmektedir.	Duruma özgü önerilir (Araştırma)
Çoklu mikrobesein ögesi desteği	10. Gebelerde maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için çoklu mikrobesein ögesi takviyesi önerilmemektedir.	Önerilmez (DSÖ 2016 rehberi) Duruma özgü önerilir (DSÖ 2020 rehberi)
B6-vit (pidoksin) desteği	11. Gebelerde maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için B6 (pidoksin) vitamini desteği önerilmemektedir.	Önerilmez
E-vit ve C-vit desteği	12. Gebelerde maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için E ve C vitamini desteği önerilmemektedir.	Önerilmez
D-vit desteği	13. Gebelerde maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için D vitamini desteği önerilmemektedir. <sup>j</sup>	Önerilmez (DSÖ 2016 rehberi) Önerilmez (DSÖ 2020 rehberi)
Kafein alımının kısıtlanması	14. Yüksek kafein alan (günde 300mg'dan fazla) gebelerde <sup>k</sup> , gebelik kaybı veya düşük ağırlıklı yenidoğan riskini azaltmak için gebelik süresince günlük kafein alımının azaltılması önerilmektedir.	Duruma özgü öneri

- a. Sağlıklı beslenme, yeterli enerji, protein, vitamin ve mineralleri içeren yeşil ve turuncu sebzeler, et, balık, kuru baklagiller, kabuklu yemişler, tam tahıllar ve meyve gibi çeşitli gıdaların tüketilmesini içerir.
- b. 60 mg elementer demirin eşdeğeri 300 mg demir sülfat heptahidrat, 180 mg demir fumarat veya 500 mg demir glukonatır.
- c. Folik asite, nöral tüp defektlerini önlemek için mümkün olduğunca erken (ideal olarak gebelikten önce) başlanmalıdır.
- d. Bu öneri DSÖ yayın Rehberi'nde (2012) bulunan önceki önerinin yerine geçer: gebelerde günlük demir ve folik asit takviyesi.
- e. 120 mg elementer demir, 600 mg demir sülfat heptahidrat, 360 mg demir fumarat veya 1000 mg demir glukonata eşittir.
- f. Bu öneri, yayınlanan DSÖ *anemik olmayan gebelerde aralıklı demir ve folik asit takviyesi* Rehberi'nde (2012) bulunan önerinin yerine geçer.
- g. Bu öneri, DSÖ'nün *preeklampsi ve eklampsinin önlenmesi ve tedavisine yönelik önerileriyle tutarlıdır* (2011) ve DSÖ'nün *gebelerde kalsiyum desteği yayın Rehberi'nde* (2013) bulunan önerinin yerine geçer.

- h. Bir popülasyonda, geçmiş3-5 yıl içinde canlı doğumla sonuçlanan son gebeliğinde gece körlüğü öyküsü olan kadın oranı %5'ten fazla ise veya gebelerin %20'den fazlasında serum retinol seviyesi 0.70µmol/L'nin altında ise A-vit eksikliği ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bir halk sağlığı sorunu olarak A vitamini eksikliği, spesifik biyokimyasal ve klinik göstergeleri kullanarak eksikliğin bir popülasyondaki prevalansının tahmin edilmesi ile belirlenir.
- i. Bu öneri DSÖ *gebelere A vitamini desteği* yayın Rehberi'nde (2011) bulunan önerinin yerine geçer.
- j. Bu öneri, yayınlanan *DSÖ gebelerde D vitamini desteği (2012) Rehberi'nde* bulunan önerinin yerine geçer.
- k. Buna kafein içeren herhangi bir ürün, içecek veya yiyecek (yani demlenmiş kahve, çay, kola tipi alkolsüz içecekler, kafeinli enerji içecekleri, çikolata, kafein tabletleri) dahildir.

## Maternal ve Fetal Değerlendirme

Gebelikte maternal değerlendirme, kapsamlı bir sağlık hikayesi, fiziksel muayene ve laboratuvar çalışma ile olurken; fetal değerlendirme, ultrasonografi, peruktan umblikalkan örneği, amniyosentez ve non-stress testleri gibi yöntemlerle yapılmaktadır. Yüksek riskli gebeliklerde anne, fetüs ve yenidoğanın, prenatal, postnatal morbidite ve mortalite riskleri oldukça fazladır. Ancak gebeliğin erken döneminde tanılama ile bu risklerin önüne geçilebilmektedir (Taşkın, 2016). Maternal ve fetal değerlendirme (24 haftalık gebelikten önce ultrason görüntülemesi) ile ilgili rehber ise 2022 de yayınlanmıştır (WHO, 2022). DSÖ'nün maternal ve fetal değerlendirmeye yönelik önerileri Tablo 2'de verilmektedir.

**Tablo 2.** DSÖ Antenatal Bakım Rehberi, Maternal ve Fetal Değerlendirmeye Yönelik Öneriler

MATERNAL VE FETAL DEĞERLENDİRME <sup>1</sup>		
Bakım seçeneği	Öneriler	Öneri tipi
<b>MATERNAL DEĞERLENDİRME</b>		
Anemi	15.Tam kan sayımı testi, gebelikte anemi tanısı için önerilen yöntemdir. Tam kan sayımı testinin mevcut olmadığı durumlarda, gebelikte aneminin saptanması için hemoglobin renk skalasının kullanımı yerine hemoglobinometre ile yerinde hemoglobin testi yöntemi önerilmektedir.	<i>Duruma özgü önerilir</i>
Asemptomatikbakteriüri (ASB)	16.Gebelikte ASB saptanması için orta idrar kültürü önerilen yöntemdir. İdrar kültürünün bulunmadığı ortamlarda, dipstick testi yerine, yerinde uygulanan orta idrar Gram-boyama testi önerilmektedir.	<i>Duruma özgü önerilir</i>
Eş/Partner şiddeti	17.Antenatalbakımı geliştirmek için antenatal bakım ziyaretlerinde, eş/partner şiddeti sebebiyle veya bundan ötürü komplikasyon olabilecek durumların ciddi bir şekilde sorgulanması ve değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu değerlendirme ve sorgulama destekleyici mekanizmaları bulunan (uygun olduğu durumlarda sevk dahil) ve DSÖ'nün minimum gereksinimlerini <sup>a,b</sup> karşılayabildiği durumlarda yapılmalıdır.	<i>Duruma özgü önerilir</i>
<b>Antenatal Maternal Değerlendirme Hakkında Diğer DSÖ Rehberlerinden Entegre Edilen Öneriler</b>		
Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM)	18.Gebelikte herhangi bir zamanda hiperglisemi ilk tespit edildiğinde DSÖ 2013 kriterlerine göre Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM) veya Diabetes Mellitus olarak sınıflandırma yapılmalıdır. <sup>c</sup>	<i>Önerilir</i>
Tütün Kullanımı	19.Sağlık hizmeti sağlayıcıları bütün gebelere geçmiş ve şu anki tütün kullanımı ve pasif içiciliğe maruz kalıp kalmadığını mümkün olan en yakın zamanda her antenatal ziyarette sorgulamalıdır. <sup>d</sup>	<i>Önerilir</i>
Madde Kullanımı	20.Sağlık hizmeti sağlayıcıları bütün gebelere geçmiş ve şu anki alkol ve diğer madde kullanımlarını gebelikte mümkün olan en erken zamanda ve her antenatal ziyarette sorgulamalıdır. <sup>e</sup>	<i>Önerilir</i>
HIV ve Sifiliz	21.Yüksek prevalansa sahip bölgelerde <sup>f</sup> , HIV için sağlık hizmeti sağlayanlar tarafından başlatılan test ve danışmanlık tüm antenatal bakım ortamlarında gebeler için bakım paketinin rutin bir bileşeni olarak ele alınmalıdır. <sup>g</sup> Düşük prevalansa sahip bölgelerde, anneden çocuğa HIV geçişini ortadan kaldırma çabalarının ve HIV testini (bölge ile bağlantılı olarak) sifiliz, viral veya diğer önemli testlerle entegre etmenin, maternal ve çocuk sağlık sistemlerinin temelini güçlendirmenin ana bileşeni olarak görülmelidir.	<i>Önerilir</i>
Tuberküloz (TB)	22.TB prevalansı 100/1000 veya daha yüksek olan popülasyonlarda, aktif TB için sistematik tarama antenatal bakımın bir parçası olarak görülmelidir. <sup>h</sup>	<i>Duruma özgü önerilir</i>
<b>FETAL DEĞERLENDİRME</b>		
Günlük fetal hareketlerin sayılması	23. Günlük fetal hareketlerin değerlendirilmesinde 10'a kadar tekme sayma çizelgeleri oluşturma, sadece titiz çalışmalar bağlamında önerilmektedir.	<i>Duruma özgü önerilir (Araştırma)</i>

**Tablo 2.** (devamı) DSÖ Antenatal Bakım Rehberi, Maternal ve Fetal Değerlendirmeye Yönelik Öneriler

Simfizis-Fundal yüksekliğin ölçümü	24. Perinatal sonuçları iyileştirmek amacıyla fetal büyümenin değerlendirilmesinde, abdominal palpasyon yerine simfizis-fundus yüksekliği ölçümü kullanılması önerilmemektedir. Yapılan bu uygulamanın özel durumlarda da değiştirilmesi önerilmemektedir.	Duruma özgü önerilir
Antenatal kardiyotografi	25.Gebelerde maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için rutin antenatal kardiyotokografi <sup>i</sup> önerilmemektedir.	Önerilmez
USG Taraması	26.Gestasyon yaşını belirlemek, fetal anomalileri ve çoğul gebelikleri saptama olasılığını artırmak, postterm gebeliklerde travayda indüksiyonu azaltmak ve kadınların gebelik deneyimini iyileştirmek amacıyla 24 haftadan önce bir kez USG taraması (erken USG) önerilmektedir.	Önerilir (DSÖ 2016 rehberi) Önerilir (DSÖ 2022 rehberi)
Fetal kan damarlarının Doppler ultrasonu	27.Gebelerde maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için Rutin Doppler USG muayenesi önerilmemektedir. <sup>j</sup>	Önerilmez
<p>l. Maternal kan basıncı, proteinüri ve kilonun ölçülmesi ve fetal kalp seslerinin kontrol edilmesi gibi temel antenatal bakım aktivitelerine ilişkin kanıtlar, bu aktivitelerin iyi klinik uygulamanın bir parçası olduğu düşünüldüğü için Rehber Geliştirme Grubu (GDG) tarafından değerlendirilmemiştir.</p> <p>a. Minimum gereksinimler: bir protokol/standart çalışma prosedürü; eş/partner şiddeti hakkında nasıl soru sorulacağı ve asgari/veya daha ötesinde bir yanıtı nasıl sağlayacağına dair eğitim; kişiye özel ortam, mahremiyetin sağlanması; yerinde sevk sistemi ve mağdurun gerekli açıklamaları yapabilmesi için zaman verme.</p> <p>b. Bu öneri, <i>kadına yönelik eş/partner şiddeti ve cinsel şiddete cevap verme: DSÖ klinik ve politika rehberi (2013)</i> ile tutarlıdır/bağıntılıdır.</p> <p>c. Bu, gebelikte hiperglisemi için rutin tarama konusunda bir öneri değildir. DSÖ'nün <i>Gebelikte ilk kez tespit edilen hipergliseminin tanı kriterleri ve sınıflandırması (2013)</i> yayınından uyarlanmış ve entegre edilmiştir. Aşağıdaki kriterlerin bir veya daha fazlasının karşılanması durumunda, GDM'nin gebelikte herhangi bir zamanda teşhis edilmesi gerektiği belirtilmektedir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Açlık plazma glikozu 5.1–6.9 mmol /L (92-125 mg/dL)</li> <li>• 75 g oral glikoz yüklemesini takiben 1 saatlik plazma glikozu <math>\geq 10.0</math>mmol/L (180 mg/dL)</li> <li>• 75 saatlik oral glikoz yükünü takiben 2 saatlik plazma glikozu 8.5–11.0 mmol/L (153-199 mg/dL).</li> </ul> <p>Aşağıdaki kriterlerden bir veya daha fazlası karşılanırsa, gebelikte diyabet teşhis edilmelidir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Açlık plazma glikozu <math>\geq 7.0</math>mmol/L (126 mg / dL)</li> <li>• 75 g oral glikoz yüklemesini takiben 2 saatlik plazma glikozu <math>\geq 11.1</math>mmol / L (200 mg / dL)</li> <li>• Diyabet semptomlarının varlığında random plazma glikozu <math>\geq 11.1</math>mmol / L (200 mg / dL).</li> </ul> <p>d. DSÖ'nün <i>gebelikte tütün kullanımı ve pasif içiciliğe maruz kalmanın önlenmesi ve yönetimi için önerileri</i> entegre edilmiştir (2013).</p> <p>e. DSÖ'nün <i>gebelikte madde kullanımı ve madde kullanım bozukluklarının belirlenmesi ve yönetimi için yayınlanan Rehberlerinden</i> entegre edilmiştir (2014).</p> <p>f. 2015'te DSÖ'nün <i>HIV testi hizmetlerine ilişkin yayınlanan birleştirilmiş rehberlerde; yüksek prevalans</i> durumu, bir popülasyonda test sonucunda %5'ten daha yüksek HIV prevalansı bulunması; düşük prevalans durumu ise, bir popülasyonda test sonucunda %5'ten daha düşük HIV prevalansı bulunması olarak tanımlanmaktadır. Yaygınlaşmış veya yoğunluğu artmış HIV epidemisi olan bölgelerde, gebelikte edinilmiş HIV riskinin yüksekliğinden dolayı HIV-negatif kadınların tekrar testi üçüncü trimesterde yapılmalıdır. Ayrıntılar için lütfen B.1.7 önerisine bakınız.</p> <p>g. DSÖ'nün <i>HIV test hizmetleri üzerine birleştirilmiş rehberlerinin</i> yayınından uyarlanmış ve entegre edilmiştir (2015).</p> <p>h. DSÖ'nün <i>Aktif tüberküloz için sistematik tarama ilke ve önerileri</i> yayınından uyarlanmış ve entegre edilmiştir (2013).</p> <p>i. Kardiyotokografi, annenin abdomeni üzerine yerleştirilen USG transduseri ile fetal kalp atımı ve uterin kontraksiyonlarının sürekli kayıdır.</p> <p>j. Doppler ultrason teknolojisi, üçüncü trimesterde fetal iyilik halini incelemek için umbilikal arter (ve diğer fetal arterleri) dalgalarını değerlendirir.</p>		

## Önleyici Tedbirler

Gebelikte anne ve fetüsün sağlığının korunması için bağışıklama ve ilaç kullanımı yöntemlerine başvurulmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken noktalar; bilinen en güvenli ve etkinliği kanıtlanmış koruma veya tedavi seçeneğinin tercih edilmesidir. Gebelikte uygulanan tetanos toksoid gibi bağışıklama yöntemi sayesinde yenidoğanda mortaliteye neden olabilecek neonatal tetanoza karşı koruma sağlanmaktadır (Dinç, 2018). Gebelikte tetanos toksoid aşısı, asemptomatik bakteriüri için antibiyotik ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde antibiyotik profilaksisi gibi önleyici tedbirlere yönelik DSÖ önerileri Tablo 3'te verilmektedir.

**Tablo 3.** DSÖ Antenatal Bakım Rehberi, Önleyici Tedbirlere Yönelik Öneriler

ÖNLEYİCİ TEDBİRLER		
Bakım seçeneği	Öneriler	Öneri tipi
Asemptomatik bakteriüri (ASB) için antibiyotik	28.Bakteriürinin sürekliliğini, erken doğum ve düşük doğum ağırlığını önlemek için, asemptomatik bakteriürisi (ASB) olan tüm gebeler için yedi günlük bir antibiyotik rejimi önerilmektedir.	Önerilir
Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde antibiyotik profilaksisi	29.Antibiyotik profilaksisi sadece dikkatle araştırılması gereken durumlara sahip (veya sıkı takip edilmesi gereken) gebelerde tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde duruma özgü önerilmektedir.	Duruma özgü önerilir (Araştırma)



**Tablo 3.** (devamı) DSÖ Antenatal Bakım Rehberi, Önleyici Tedbirlere Yönelik Öneriler

Antenatal Anti-D İmmünoğlobulin Profilaksisi yönetimi	30.RhD uyumsuzluğunu önlemek için 28-34. gebelik haftasında duyarlılığı olmayan Rh negatif gebelerde Antenatal anti-D immünoğlobulin profilaksisi sadece dikkatle araştırılması gereken durumlarda önerilmektedir.	<i>Duruma özgü önerilir (Araştırma)</i>
Koruyucu Anthelmintik (yuvarlak solucanlara ve kıl kurtlarına karşı etkili olan ilaç/kurt dökme ilacı) tedavisi	31.Endemik bölgelerde <sup>a</sup> , solucan/kurt enfeksiyonunu azaltma programlarının <sup>b</sup> bir parçası olarak ilk trimesterden sonra önleyici anthelmintik tedavi duruma özgü önerilmektedir.	<i>Duruma özgü önerilir</i>
Tetanos toksoid aşısı	32.Tetanosdan dolayı neonatal ölümleri önlemek için <sup>c</sup> , tetanos toksoid aşısı, önceki tetanos aşısının yapılmasına bağlı olarak bütün gebeler için önerilmektedir.	<i>Önerilir</i>
<b>Antenatal Bakım ile ilgili diğer DSÖ rehberlerinden entegre edilen öneriler</b>		
Sıtmanın önlenmesi: gebelikte aralıklı önleyici tedavi (IPTp)	33.Afrika'daki endemik sıtma bölgelerinde, aralıklı önleyici tedavi sulfadoxine-primethamine (IPTp-SP) tüm gebeler için önerilmektedir. Tedavi ikinci trimesterde başlamalıdır ve en az 3 doz alma koşulu sağlandığı takdirde dozlar en az 1 ay aralıklı olarak verilmelidir. <sup>d</sup>	<i>Duruma özgü önerilir</i>
HIV'in önlenmesinde maruziyet öncesi profilaksi (PrEP)	34.HIV enfeksiyonu riski altında bulunan gebelere kombine önleme yaklaşımının bir parçası olarak tenofovir disoproksil fumarat (TDF) içeren oral profilaksi uygulanması duruma özgü önerilmektedir. <sup>e</sup>	<i>Duruma özgü önerilir</i>

a. Toprakla bulaşan herhangi bir helmintten dolayı %20'den fazla enfeksiyon prevalansı olan bölgeler.

b. DSÖ'nün *Yüksek riskli gruplarda topraktan bulaşan helmint enfeksiyonlarını kontrol etmek için koruyucu kimyasal tedavi (2016 baskısı)* Yayın Rehberi ile uyumludur.

c. Bu öneri DSÖ'nün *tetanoza karşı maternal aşılama* ile ilgili rehberin ilkeleriyle uyumludur (2006). Doz programı önceki tetanoz aşısına bağlıdır.

d. DSÖ'nün sıtmanın tedavisi için yayın ilkelerinden (2015) entegre edilmiştir ve şunları da bildirmektedir: Sulfadoxine-Pyrimethamine dozlarının en az 1 ay arayla verilmesi şartıyla, ikinci trimesterde mümkün olduğunca erken başlayarak, planlanan her doğum öncesi ziyaretinde tüm gebe kadınlara IPTp-SP (sulfadoksin-pirimethamin ile gebelikte aralıklı önleyici tedavi) verilmesini önermektedir. DSÖ, gebelikte sıtmayı önlemek için IPTp-SP'nin yanında, insektisit ile tedavinin teşvik ve kullanımını içeren bir müdahale paketi önermektedir. Endemik bölgelerde IPTp-SP'nin, ikinci trimesterde mümkün olduğunca erken başlamasını sağlamak için, politika yapıcılar, kadınlarla gebeliğin 13. haftasında iletişime geçildiği bir sağlık sistemi sağlamalıdır.

e. Antiretroviral tedaviye ne zaman başlanacağı ve HIV için önceden maruz kalma profilaksisi hakkındaki DSÖ yayın Rehberi'nden (2015) entegre edilmiştir. Yüksek HIV enfeksiyonu riski, profilaksi yokluğundaki HIV enfeksiyon insidansı olarak tanımlanır. %3'ten fazla insidans görülmesi, maruziyet öncesi profilaksi sunmak için potansiyel olarak maliyetten tasarruf (veya maliyet etkin) sağlar. Önemli HIV enfeksiyonu riski taşıyan insanlara maruziyet öncesi profilaksi olanağı sağlamak, riskler ve maliyete ilişkin yararları artırır.

### Yaygın Fizyolojik Belirtilere Yönelik Müdahaleler

Gebelik sürecinde görülen rahatsızlıkların çoğu gebenin vücudundaki anatomik ve fizyolojik değişikliklerin sonucunda oluşur. Gebenin bu rahatsızlıkların gebeliğe bağlı olduğunu, basit ve kanıta dayalı bazı önlemlerle giderilebileceğini bilmesi gereklidir (Dinç, 2018). Gebelikte bulantı, mide yanması, kusma, konstipasyon, bacak krampları, bel ağrısı ve pelvik ağrı gibi yaygın fizyolojik belirtilere yönelik DSÖ önerileri Tablo 4'te verilmektedir.

**Tablo 4.** DSÖ Antenatal Bakım Rehberi, Yaygın Fizyolojik Belirtilere Yönelik Öneriler

<b>YAYGIN FİZYOLOJİK SEMPTOMLARA YÖNELİK GİRİŞİMLER</b>		
<b>Bakım seçeneği</b>	<b>Öneriler</b>	<b>Öneri tipi</b>
Bulantı ve kusma	35.Kadının tercihine ve mevcut seçeneklere dayalı olarak zencefil, papatya, B6 vitamini ve/veya akupunktur gebeliğin erken dönemlerinde bulantıyı hafifletmek için önerilmektedir.	<i>Önerilir</i>
Mide yanması	36.Mide yanmasını önlemek ve rahatlatmak için beslenme ve yaşam şekli üzerine tavsiyeler önerilmektedir. Yaşam şekli düzenlemeleri ile sıkıntı verici semptomlarda rahatlama sağlanamayan kadınlara antiasit preparatlar önerilebilir.	<i>Önerilir</i>
Bacak krampları	37.Kadının tercihlerine ve mevcut seçeneklerine dayalı olarak gebelikte bacak kramplarını gidermek için magnezyum, kalsiyum veya farmakolojik olmayan tedavi seçenekleri kullanılabilir.	<i>Önerilir</i>
Bel ağrısı ve pelvik ağrı	38.Bel ağrısını ve pelvik ağrıyı önlemek için gebelik boyunca düzenli egzersiz önerilmektedir. Kadının tercihlerine ve mevcut seçeneklerine dayalı olarak fizyoterapi, destekleyici bel korseleri ve akupunktur gibi kullanılabilir bir dizi farklı tedavi seçeneği vardır.	<i>Önerilir</i>
Konstipasyon	39.Gebelikte konstipasyonu gidermek için eğer durum diyet modifikasyonuna cevap vermiyorsa, kadının tercihlerine ve mevcut seçeneklerine dayalı olarak, buğday kepeği veya diğer lif takviyeleri kullanılabilir.	<i>Önerilir</i>
Varikoz venler ve ödem	40.Gebelikte varikoz venlerin ve ödemin yönetimi için, kadının tercihlerine ve mevcut seçeneklerine dayalı olarak, kompresyon çorapları, bacağı elevasyona alma ve suya daldırma gibi non-farmakolojik seçenekler kullanılabilir.	<i>Önerilir</i>

## Antenatal Bakımın Kalitesini ve Kullanımını Geliştirmek için Sağlık Sistemi Müdahaleleri

DSÖ, yayınladığı antenatal bakım önerileri doğrultusunda antenatal bakım hizmetlerindeki temas sayısının artması, gebenin antenatal bakım ve gebelik deneyimine yönelik notlar alması (vaka notları) ve ebe yönetiminde sürekli bakım vb. uygulamalar ile antenatal bakımın kalitesinin artacağını belirtmektedir. Böylece adölesan ve ulaşılması zor bölgelerdeki gebelerinde (savaş, afteler, salgınlar gibi) dahil olduğu tüm kadınlara sunulan antenatal bakım kalitesinin iyileştirilerek maternal ve neonatal mortalitenin azaltılmasına katkı sağlayacağı bildirilmektedir (WHO, 2016a; WHO, 2016b). DSÖ'nün antenatal bakımın kalitesini ve kullanımını geliştirmek için sağlık sistemi müdahalelerine yönelik önerileri Tablo 5'te verilmektedir.

**Tablo 5.** DSÖ Antenatal Bakım Rehberi, Antenatal Bakımın Kalitesini ve Kullanımını Geliştirmek için Sağlık Sistemi Müdahalelerine Yönelik Öneriler

ANTENATAL BAKIM HİZMETLERİNDEN YARARLANMANIN VE BAKIMIN KALİTESİNİN İYİLEŞTİRİLMESİNDE SAĞLIK SİSTEMİ GİRİŞİMLERİ		
Bakım seçeneği	Öneriler	Öneri tipi
Kadın tarafından tutulmuş vaka notları	41. Her gebenin gebeliği süresince bakımın kalitesini ve gebelik deneyimini iyileştirmek için kendi durumuna ilişkin not tutması ve yanında taşıması önerilmektedir.	Önerilir
Ebeliderliğinde sürekli bakım	42. İyi fonksiyon gösteren ebeler programları olan yerlerde antenatal, intrapartum ve postnatal süreç boyunca kadının bilinen bir ebe veya ebe grupları tarafından desteklendiği ebe-liderliğinde sürekli bakım modelleri önerilmektedir.	Duruma özgü önerilir
Antenatal bakım grubu	43. Gebelere nitelikli sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan grup antenatal bakımının, bireysel antenatal bakım hizmetlerine alternatif olarak sunulması ve bu süreçte, kadınların tercihlerine önem verilmesi kaliteli araştırmalar bağlamında önerilmektedir.	Duruma özgü önerilir (Araştırma)
İletişimi ve desteği geliştirmek için toplum temelli müdahaleler	44. Özellikle sağlık hizmetlerine erişimin düşük olduğu kırsal bölgelerde anne ve yenidoğan sağlığını iyileştirmek için, kolaylaştırılmış katılımcı öğrenme ve eylem döngüleri ile kadın gruplarıyla topluluk mobilizasyonunun (uygulamaya koyma, yaşama geçirme) uygulanması önerilmektedir <sup>a</sup> . Katılımcı kadın grupları, bakıma ulaşmadaki engeller de dahil olmak üzere gebelik sırasındaki ihtiyaçlarını tartışma ve gebelere olan desteği artırma fırsatı sunar.	Duruma özgü önerilir <sup>d</sup>
	45. Özellikle sağlık hizmetlerine erişimin düşük olduğu kırsal bölgelerde antenatal ve perinatal sağlık sonuçlarını iyileştirmek için aile ve topluluk mobilizasyonu ve antenatal ev ziyaretlerini içeren müdahale paketleri önerilmektedir.	Duruma özgü önerilir
Antenatal bakım sağlamanın görev dağılımı bileşenleri <sup>a</sup>	46. Gebelik döneminde sağlıkla ilişkili davranışların teşviki için görev dağılımının <sup>b</sup> , sağlık çalışanları, hemşire yardımcıları, hemşireler, ebeler ve doktorları içeren geniş çaplı kadrolar arasında yapılması önerilmektedir.	Önerilir
	47. Gebelikte sıtmanın önlenmesinde verilen aralıklı önleyici tedavinin yaygınlaştırılması ve önerilen besin takviyeleri için görev dağılımının hemşire yardımcıları, hemşireler, ebeler ve doktorları içeren geniş çaplı kadrolar arasında yapılması önerilmektedir.	Önerilir
Kırsal ve ücra bölgelerde çalışanların istihdam edilmesi ve muhafaza edilmesi <sup>c</sup>	48. Politika yapıcılar, kırsal ve ücra bölgelerde nitelikli sağlık çalışanlarını işe almak ve bu işin devamlılığını sağlamak için eğitimsel, düzenleyici, finansal, kişisel ve profesyonel destek girişimlerini göz önünde bulundurmalarıdır.	Duruma özgü önerilir
Antenatal bakım için görüşme planlamaları	49. Perinatal mortaliteyi azaltmak ve kadınların bakım deneyimini geliştirmek için minimum 8 temas içeren antenatal bakım modelinin kullanımı önerilmektedir.	Önerilir

1. DSÖ'nün 'Anne ve yenidoğan sağlığı için, kadın gruplarıyla kolaylaştırılmış katılımcı öğrenme ve eylem döngüleri aracılığıyla toplum hareketi üzerine önerileri'nden entegre edilmiştir (2014).

a. Öneriler; 'Görev dağılımı yoluyla temel maternal ve yenidoğan sağlığı girişimlerine erişimi iyileştirmek için sağlık çalışanı rollerinin optimize edilmesi'ne ilişkin DSÖ rehberinden uyarlanmış ve entegre edilmiştir (Optimize MNH 2012).

b. Aşağıdakilerin teşvikini/geliştirilmesini içerir: Bakım arama davranışı ve antenatal bakım kullanımı; doğuma hazır oluşluk ve komplikasyonlara hazır bulunma; böcek ilacı ile müdahale edilmiş yatak cibinlikleri altında uyuma; doğum için nitelikli bakım; travay ve doğumda refakat etme; beslenme önerileri; beslenme takviyeleri; diğer koşula özgü takviyeler ve girişimler; gebelik sırasında HIV testi; tam emzirme; postnatal bakım ve aile planlaması; ulusal rehberlere göre immünizasyon (aşılama) yapılması.

c. DSÖ'nün 'Sağlık çalışanlarını elde tutmanın daha iyi sağlanması ile ücra ve kırsal alanlarda sağlık çalışanlarına erişimin artırılması: küresel politika önerileri' yayınından uyarlanmış ve entegre edilmiştir (2010).

Rehber farklı ülkelerin sağlık hizmetleri ortamlarına, hastalık yüklerine, sağlık sistemi yapılarına, sosyal ve ekonomik durumlarına göre nüfuslarının ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri açısından bilinçli olarak esnek ve uyarlanabilir bir şekilde tasarlanmıştır. Böylece DSÖ antenatal bakım modelinin içeriği açısından bakımı kimin, nerede ve nasıl sağladığı belirlenebilecektir (de Masi et al., 2017). Kadınların pozitif gebelik deneyimi ve optimal sonuçların DSÖ rehberi ile bazı Avrupa ülkelerindeki ulusal antenatal bakım rehberlerindeki tavsiyeler arasında karşılaştırmanın yapıldığı bir çalışmada, 11 ülkeden sadece 8'inin antenatal bakım ile ilgili bir rehberinin olduğu ve bu rehberlerin DSÖ önerileriyle tam uyumdan tamamen uyumsuzluğa kadar değişkenlik gösterdiği, kadınların görüş ve deneyimlerinin bazı rehberlerde açıklandığı fakat bunların klinik hizmetlerle aynı önem düzeyinde olmadığı bildirilmektedir (Iannuzzi et al., 2018). Mevcut antenatal bakım hizmetlerinin, bakımın kalitesi, kavramsal çerçeve alanlarındaki yetersiz dağılımı ve sayısı göz önüne alındığında, rutin antenatal bakımın kalitesini değerlendirmek için yeni standartlaştırılmış ölçümlere ihtiyaç olduğu, mevcut önlemlerin bakım ve sağlık sisteminin içeriğine öncelik verdiği, kadınların ve adolesanların bakım deneyimleri için önlemlerin önemli ölçüde eksik olduğu bildirilmektedir (Lattot et al., 2020).

### Sonuç ve Öneriler

Küresel bir sorun olan anne ve yenidoğan mortalite ve morbiditesinin azalması, matenal-neonatal sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için antenatal dönemde gebenin sağlığı oldukça önemlidir. Antenatal bakım hizmetlerinde genellikle klinik hizmetlere (potansiyel risklerin önlenmesi, değerlendirme ve izlemler gibi) odaklanılmaktadır. Bu yeni modelde “pozitif bir gebelik deneyimi” gibi klinik olmayan (gebeliğin psikososyal yönleri) bileşenlerinde klinik hizmetlerle eşit olarak değerlendirilmesi yaklaşımı ile pozitif gebelik deneyimi artmakta ve perinatal ölümler azalmaktadır. Pozitif gebelik deneyimi ile antenatal bakım hizmetlerinin en iyi şekilde alınmasını sağlamak için adolesanların, kadınların, ailelerin ve toplumların deneyimlerine önem verilmeli ve onlarla birlikte çalışılmalıdır. DSÖ'nün pozitif bir gebelik deneyimi için yayınladığı bu yeni rehberindeki önerilerini özetleyecek olursak;

- *Rutin gebelik izlemi için;* kadınların bakım deneyimini iyileştirmek ve perinatal mortaliteyi azaltmak için en az sekiz temas önerilir.
- *Diyet ve egzersiz için;* gebelik sırasında beslenme ve fiziksel olarak aktif olma konusunda danışmanlık önerilir. Anne anemisini, puerperal sepsisi, düşük doğum ağırlığını ve erken doğumu önlemek için gebe kadınlar için 30 mg ila 60 mg elemental demir ve 400 µg (0.4 mg) folik asit ile günlük oral demir ve folik asit takviyesi önerilir. Gebelerde maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için yüksek protein, vitamin B6, E, C ve D takviyesi önerilmez.
- *Fetal değerlendirme için;* perinatal ve maternal sonuçların iyileştirilmesi için rutin doppler ultrason ve rutin antenatal kardiyotokografi önerilmez.
- *Maternal değerlendirme için;* tüm gebelerin, alkol, tütün ve diğer maddelerin (geçmiş ve şimdiki) kullanımlarının mümkün olduğunca erken gebelikte ve her doğum öncesi ziyarette sorgulanması, HIV testi ve danışmanlığı önerilir.
- *Öneyici tedbirler için;* tetanosdan neonatal ölümleri önlemek için önceki tetanos aşısı uygulamasına bağlı olarak tüm gebe kadınlara tetanos toksoid aşısı önerilir. Asemptomatik bakteriüri saptanan tüm gebelerde düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve inatçı bakteriüriyi önlemek için yedi günlük antibiyotik rejimi uygulaması önerilir.
- *Gebelikte yaygın fizyolojik sorunlar için;* mide bulantısı ve kusmada zencefil, papatya, vitamin B6 ve B7 veya akupunktur; mide yanmasında yaşam tarzı değişikliği ve diyet tavsiyesi ile geçmiyorsa anti-asit preparatları; bacak kramplarında magnezyum, kalsiyum ya da non-farmakolojik tedavi yöntemleri; bel ağrısı ve pelvik ağrıda düzenli egzersiz, fizyoterapi, destek kemerleri ve akupunktur; konstipasyonda diyet değişikliği, buğday kepeği ve lif takviyesi; varikozvenler ve ödemde; bacak elevasyonu, kompresyon ve suya batırma gibi yöntemler önerilir.

- *Antenatal bakımın kalitesini ve kullanımını geliştirmek için;* gebelik süresince her gebenin gebelik deneyimi ve bakım kalitesini geliştirmesi için kendi durumuna ilişkin not alması; anne ve yenidoğanın esenliği için sağlık davranışlarının teşvik edilmesinde geniş bir kadro (hemşireler, ebeler, doktorlar gibi) yelpazesine kaydırılması önerilir.

SB Doğum Öncesi Bakım Rehberi'ndeki uygulamalar genel olarak bu önerileri kapsamakla birlikte bazı farklılıklarda bulunmaktadır (izlem sayısı gibi). Ülkemizde antenatal bakım hizmetlerinin niteliğinin yeterli düzeyde olmadığı (özellikle eğitim ve danışmanlık) göz önüne alındığında antenatal bakımın kalitesinin artırılması için DSÖ'nün kanıta dayalı olan bu önerileri ebe, hemşire ve hekimlere yol göstermektedir. Gebelerin pozitif bir gebelik deneyimi odaklı antenatal bakım hizmetinin sağlanması ve bu doğrultuda araştırmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin yeterli sayıda istihdamlarını sağlanması, antenatal bakıma ilişkin bilgilerinin ve motivasyonların artırılması ile daha nitelikli ve nicelikli antenatal bakım hizmeti sağlanacağı kuşkusuzdur.

### **Çıkar Çatışması**

Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

## Kaynaklar

- American College of Obstetricians and Gynaecologist. (2017). Guidelines for PerinatalCare.<https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs//media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx>
- Binyıl Kalkınma Hedefleri (2000-2015). <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/mdgoverview/millennium-development-goals.html>
- Carroli, G., Villar, J., Piaggio, G., Khan-Neelofur, D., Gülmezoglu, M., Mugford, M., Lumbiganon, P., Farnot, U., &Bersgjø, P. (2001). WHO antenatal care trial research group. WHO systematic review of randomised controlled trials of routine antenatal care. *Lancet*, 357(9268), 1565-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04723-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04723-1)
- Dinç, A. (2018). Doğum öncesi dönem I. F. Coşar Çetin, &K. Yeşilçiçek Çalık (Eds.), *Doğum öncesi bakım ve ebeinin rolü* (1. baskı, s. 1-21). İstanbul.
- Downe, S., Finlayson, K., Tunçalp, Ö., & Gülmezoglu, A. M. (2019). Provision and uptake of routine antenatal services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*, 6(6), CD012392. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012392.pub2>
- Dowswell, T., Carroli, G., Duley, L., Gates, S., Gülmezoglu, A. M., Khan-Neelofur, D., &Piaggio, G. (2015). Alternativeversusstandardpackages of antenatalcareforlow-risk pregnancy. *Cochrane Database SystRev*, 2015(7), CD000934. <https://doi.org/10.1002/14651858>
- deMasi, S., Bucagu, M., Tunçalp, Ö., Peña-Rosas, J. P., Lawrie, T., Oladapo, O. T., &Gülmezoglu, M. (2017). Integrated Person-Centered Health Care for All Women During Pregnancy: Implementing World Health Organization Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. *GlobHealthSciPract*, 5(2), 197-201. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00141>
- Demir, Ç., & Özdemir, R. (2021). Doğum Öncesi İzlemlerin Niceliksel Ve Niteliksel Yeterliliği: Erzincan İlinden Hastane Tabanlı Araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(5), 335-350.
- Erdoğan, A., &Çetinkaya, F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 135-141. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.583184>
- Gün, E. Ö., Öner, C., Çetin, H., &Şimşek, E. E. (2020). Yeni doğum yapmış kadınların aile hekimlerinden aldıkları doğum sonu bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *TJFMPC*, 14(4), 576-587. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.725853>
- Iannuzzi, L., Branchini, L., Clausen, J. A., Ruiz-Berdún, D., Gillen, P., Healy, M., Beeckman, K., Seijmonsbergen-Schermers, A., EscurietPeiró, R., Morano, S., DiTommaso, M., &Downe, S. (2018). Optimal out comes and women's positive pregnancy experience: a comparison between the World Health Organization guideline and recommendations in Europe an national antenatal care guidelines. *Minerva Ginecol*, 70(6), 650-662. <https://doi.org/10.23736/S0026-4784.18.04301-0>
- Lattof, S. R., Tunçalp, Ö., Moran, A. C., Bucagu, M., Chou, D., Diaz, T., &Gülmezoglu, A. M. (2019). Developing measures for WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: a conceptual framework and scopingreview. *BMJ Open*, 9(4), e024130 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024130>
- National Collaborating Centrefor Women's and Children's Health (UK). (2018). Antenatal Care: Routine Care for the Healthy Pregnant Woman. London: RCOG Press, PMID, 21370514. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK51886/>
- Sezgin, D., &Aydın Kartal, Y.A. (2021). Gebelik döneminde görülen kanıta dayalı yaklaşımların güncel rehberler doğrultusunda incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 92-107. <https://doi.org/10.46971/ausbid.714416>

Sönmez, Y. (2007). Doğum öncesi bakım hizmetleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 16(1), 9-12.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (2015-2030) <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. (2018). <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28085/0/dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Mortalite. (2019). <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni. (2020). <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bulteni-2020pdf.pdf>

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (13. Baskı, s. 160-162). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

TheRoyalAustralianAndNewZealandCollegeOfObstetriciansandGynaecologists. (2019). Routineantenatalassessment in theabsence of pregnancy complications. <https://ranzcog.edu.au/statements-guidelines?searchtext=Antenatal>

Tunçalp, Ö., Pena-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A., & Gülmezoglu, A. M. (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience-going beyond survival. *BJOG*, 124(6), 860-862. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14599>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)

United Nations International Children's Emergency Fund global data bases (2022). Antenatal Care. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/#status>

Uzun Aksoy, M., & Gürsoy, E., (2018). Olumlu bir gebelik deneyimi için dünya sağlık örgütü antenatal bakım önerileri (2016). *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 14, 115-129. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2018.3.6>

Vogel, J. P., Habib, N. A., Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., Dowswell, T., Carroli, G., Baaqeel, H. S., Lumbiganon, P., Piaggio, G., & Oladapo, O. T. (2013). Antenatal care packages with reduced visits and perinatal mortality: a secondary analysis of the WHO Antenatal Care Trial. *ReprodHealth*, 10, 19. doi: 10.1186/1742-4755-10-19.

World Health Organization. (2016a). What matters to women during pregnancy: a different approach to antenatal care. [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/anc/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/anc/en/)

World Health Organization (2016b). WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912eng.pdf;jsessionid=CD6A0CD302D24E30CC971C7BB056D044?sequence=1>

World Health Organization. (2018a). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02eng.pdf;jsessionid=8113365FD531F62F7E18F3585CC01880?sequence=1>

World Health Organization. (2018b). WHO recommendation: calcium supplementation during pregnancy for prevention of pre-eclampsia and its complications. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277235/9789241550451-eng.pdf>

- World Health Organization, United Nations International Children's Emergency Fund, United Nations Population Fund and The World Bank. (2019). Trends in maternal mortality: 2000 to 2017. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/#status>
- World Health Organization(2020a). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience: nutritional interventions up date: vitamin D supplements during pregnancy. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333562/9789240008120-eng.pdf>
- World Health Organization. (2020b). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Nutritional Interventions update: Multiple Micronutrient supplements during pregnancy. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240007789>
- World Health Organization. (2021). WHO guideline development panel meeting on WHO antenatal care guidelines –up date on nutrition recommendations for zinc supplementation. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/01/13/default-calendar/who-guideline-development-panel-meeting-on-who-antenatal-care-guidelines-update-on-nutrition-recommendations-for-zinc-supplementation>
- World Health Organization. (2022). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Maternal and fetal assessment up date: imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046009>
- Yılmaz, L., Koruk, F., & Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa’da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 209-218. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.424153>
- Yurtsal, Z.B., & Eroğlu, V. (2020). Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü’nün pozitif gebelik deneyimi için tavsiye ettiği rutin doğum öncesi bakım alma durumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 29(3), 197-206. <https://doi.org/10.17942/sted.658439>