

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİNDE DOĞAN, DOĞUM TRAVMASI NEDENİYLE TAKİP EDİLEN YENİDOĞANLARIN TANI VE PROGNOZLARININ İNCELENMESİ, ANNE DOSTU HASTANE MODELİNİN DOĞUM TRAVMALARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE IMPACT OF MOTHER-FRIENDLY HOSPITAL MODEL ON THE DIAGNOSIS AND PROGNOSIS OF NEWBORNS HAVING BIRTH TRAUMA IN OUR OBSTETRICS AND GYNECOLOGY SERVICE

Dilek KAHVECİOĞLU¹, Hatice TATAR AKSOY², Gülsüm ÖZEN¹, Arzu YILMAZ¹, Yusuf ÜSTÜN³

¹S.B.Ü, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

²TOBB-ETÜ Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi, Ankara

³S.B.Ü, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 51 Sayı / Number: 2 Yıl / Year: 2018 ISSN:1304-6187 Sayfa/Page :104-109

ÖZET

AMAÇ: Doğum travması, doğum eylemi sırasında bebeğin mekanik etkiler nedeniyle fiziksel zarar görmesidir. 'Anne Dostu Hastane Programı' doğrultusunda gebelerin kendilerini daha rahat hissedecekleri bir ortam sağlanarak doğum travması oranının azaltılması hedeflenmiştir. Bu çalışmada doğum travmalarının sıklığı, klinik özellikleri ve risk faktörleri araştırılarak anne dostu hastane modelinin doğum travmaları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemizde Ocak 2016- Mart 2018 tarihleri arasında doğan fiziksel doğum travması tanısıyla takip edilen 353 bebek çalışmaya alınmıştır. Hastalar anne dostu hastane unvanı alınmasından önce doğanlar (Grup 1) ve anne dostu hastane unvanı alınmasından sonra doğanlar (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldılar. İki grup doğum travması sıklığı, tipi, bebeklerin ve annelerinin demografik verileri ve doğum travması için risk faktörleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Anne Dostu Hastane unvanı kazanılmadan önce, toplam 2474 hasta doğum yaptı ve bu dönemde genel travma oranı % 10,8 olarak saptandı. Anne Dostu Hastane unvanı alındıktan sonra toplam 530 canlı doğum gerçekleşti, bu dönem için travma oranı % 16 olarak saptandı. Gruplar karşılaştırıldığında gestasyon haftası, doğum ağırlığı, anne yaşı, doğum şekli, primiparite ve gebelik takibi oranlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, canlandırma uygulama ve hastaneye yatış oranlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma kaydedildi. Gruplar arasında yumuşak doku travmaları açısından fark bulunmazken Grup 2'de intrakranial kanama ve kemik kırıkları görülme sıklığında azalma kaydedildi.

SONUÇ: Çalışmamızda Anne Dostu Hastane Programı'yla genel doğum travmalarında belirgin bir azalma kaydedilemese de yaşamı tehdit eden intrakranial kanama sıklığında ve hastaneye yatış oranlarında belirgin azalma kaydedilmiştir. Bu nedenle 'Anne Dostu Hastane Programı'nın' yaygınlaştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Doğum Travması, Yenidoğan, Anne Dostu Hastane

ABSTRACT

INTRODUCTION: Birth trauma is defined as the structural destruction of the neonates' body because of the physical forces exposed during the labor. Mother-Friendly Hospital Program (MFHP) is a set of precautions to make the labor services more pleasant for the pregnant women and thus to reduce the birth traumas. In this study, we aimed to evaluate the frequency, clinical characteristics and risk factors of birth trauma and then to evaluate the effect of mother-friendly hospital model on birth traumas.

MATERIAL AND METHOD: 353 newborns diagnosed with birth trauma retrospectively included in our study. The infants were divided into two groups; before and after MFHP is executed (Group 1 and Group 2, respectively). Risk factors of two groups were analyzed with respect to demographic data of infants and their mothers as well as the frequency and the type of birth trauma.

RESULTS: Before the execution of the program, 2474 babies were born and overall trauma rate was 10.8%. After the program; trauma rate was 16% among 530 born babies. No statistically significant difference was found in demographic characteristics between the groups. Although resuscitation and hospitalization rates and frequency of intracranial hemorrhage and bone fractures were decreased in group 2.

CONCLUSION: In our study, MFHP was found to be ineffective on the frequency of birth trauma. On the other hand, there was a significant decrease in the frequency of life-threatening intracranial hemorrhage and hospitalization rates. Therefore we believe that MFHP should also be utilized in other similar hospitals.

Key words: Birth trauma, Newborn, Mother Friendly Hospital

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Dilek KAHVECİOĞLU

S.B.Ü, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Sakarya Mah. Ulucanlar Cad. No: 89 06230 Altındağ, Ankara

Tel: +90 312 595 32 59 e-posta: dileksaracoglu@yahoo.com

GİRİŞ

Doğum travması, doğum eylemi sırasında bebeğin mekanik etkiler nedeniyle fiziksel zarar görmesidir (1). Görülme sıklığı 1000 canlı doğumda % 6,7-8 olarak bildirilmektedir (2, 3). Ülkemizde doğum travması sıklığı, çeşitli çalışmalarda % 0,7-2,2 gibi değişen oranlarda bildirilmiştir (4 - 6). Ağır doğum travmaları, yenidoğan ölümü ve ölü doğumların % 2'sinden sorumlu tutulmaktadır. Günümüzde riskli gebeliklerin yakın takibi, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmiş olması, forseps veya vakum kullanımının azalması ile doğuma bağlı travma sıklığı anlamlı olarak azalmıştır (1, 7).

Doğum travması için yatkınlık yaratabilecek risk faktörleri gebelik yaşına göre büyük bebekler, çok düşük doğum ağırlıklı bebek veya aşırı prematüritelik, ilk gebelik, sefalopelvik uygunsuzluk, annenin kısa boylu olması, annede pelvik anomaliler, uzamış veya hızlı doğum, oligohidramniyoz, anormal yerleşim (makat, transvers), forseps veya vakum kullanımı (müdahaleli doğum), bebeğin döndürülmesi ve çekilmesi, bebeğin kafa yapısının büyük olması ve fetal anomaliler olarak sıralanabilir (1, 2, 7-9).

Anne Dostu Hastane Programı' anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmaları ve annelerin kendilerini daha rahat hissedebilecekleri bir ortam sağlanarak doğumlara müdahale oranlarının azaltılması amaçlayan bir programdır. Bu program çerçevesinde normal doğuma özendirilen gebelerde sezeryan oranlarının azalacağı, ayrıca müdahaleli doğum oranı azalarak olası doğum travmalarının azalabileceği düşünülmektedir (10).

Bu çalışmada doğum travmalarının sıklığı, klinik özellikleri ve risk faktörleri değerlendirilerek bu oranı azaltmak için gerekli önlemlerin alınması ve anne dostu hastane modelinin doğum travmaları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemiz Kadın Hastalıkları-Doğum Servisinde Ocak 2016- Mart 2018 tarihleri arasında doğan toplam 3004 bebeğin dosyası doğum travmaları açısından geriye dönük olarak incelenerek, fiziksel doğum travması olan 353 bebek çalışmaya alınmıştır. Hastaların kimlik bilgileri, doğum kiloları (≥ 4000 gram olan bebekler iri bebek olarak kabul edildi), gebelik haftaları (< 37 hafta olan bebekler prematür olarak kabul edildi), cinsiyetleri, doğum şekli, anne yaşları, annede diabetes mellitus varlığı, annede ek hastalık bulguları, annelerin gebelik sayıları (primipar; ilk gebelik, multipar; iki ve üzerinde gebelik), gebelik takip oranları ve hastaneye yatış oranları kaydedildi. Hastalar doğumdan hemen sonra ve 24. saatlerinde uzman neonatolog tarafından muayene edildi ve fiziksel doğum travması tanısı konuldu.

Hastalar Anne Dostu Hastane unvanı alınmasından önce doğanlar (Ocak 2016- Ekim 2017) (Grup 1) ve

anne dostu hastane unvanı alınmasından sonra doğanlar (Kasım 2017- Mart 2018) (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldılar. İki grup doğum travması sıklığı ve tipi, bebeklerin ve annelerinin demografik verileri ve doğum travması için risk faktörleri açısından karşılaştırıldı.

Doğum travmaları: 1- Yumuşak doku hasarı (kaput suksedanum, peteşi-ekimoz, sefal hematom), 2- Kemik kırıkları (klavikula, kafatası, femur), 3- İntrakranial kanama (subgaleal, subaraknoid, epidural), 4- Diğer travmalar (brakiyal pleksus paralizisi, retinal hemoraji) olarak sınıflandırıldı. Kemik kırıkları radyografik olarak gösterildi. İntrakranial kanama tanısı bilgisayarlı tomografi ile kondu.

Doğum travması nedeniyle dış merkezden kliniğimize sevk edilen, çoklu doğumsal anomaliye sahip olan ve intrauterin travmaya maruz kalan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmanın yürütülmesi için yerel etik komiteden izin alındı.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15 (SPSS Inc., St. Louis, MO) programı kullanıldı. Sürekli sayısal verilerin dağılım özellikleri Kolmogorow- Smirnov uygunluk testi ile incelendi. Normal dağılım saptanan verilerde parametrik testler (independent sample t test), normal dağılım göstermeyenlerde nonparametrik testler (Mann-Whitney U) kullanıldı. İki grup arasında travma alt tiplerinin karşılaştırılmasında iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. $P < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya Ocak 2016 – Mart 2018 tarihleri arasında hastanemizde doğup, doğum travması nedeniyle takip ve tedavisi yapılan hastalar alınmıştır. Bu dönemde kliniğimizde 3004 canlı doğum takip edilmiş olup, bu hastaların 353'ünde (% 11,7) doğum travması saptanmıştır.

Doğum travması saptanan hastaların 189'u erkek (% 53,5) ve 189'u kız (% 46,5) idi. Bu bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 3272 gr (± 400 gr) olup, gestasyon haftası ortancaları 39 hafta (aralık: 32-41 hafta) olarak saptandı. Hastaların 310'nunun (% 87,8) normal spondan vaginal yol (NSVY) ile doğduğu görüldü.

Doğum travması saptanan hastalar risk faktörleri yönünden değerlendirildiğinde % 43,6 (n=154) oranında primipar anneden doğdukları, % 2,8 'inin (n=10) ≥ 4000 gr doğduğu, % 5,7 'sinin (n=20) prematüre olduğu, % 2 (n=7) annenin diabetes mellitus nedeniyle takipli olduğu öğrenildi.

Doğum travması nedeniyle takipli 353 hastanın 34'ünde (% 9,6) çoklu doğum travması tespit edildi. Genel doğum travmaları açısından hastalar değerlendirildiğinde 318 hastada (% 82,1) yumuşak doku travması, 57 hastada (% 14,7) kemik kırığı, 4 hastada (% 1,0) intrakranial

kanama ve 8 hastada (% 2) diğer travmalar saptandı. Hastaların doğum şekillerine göre travma alt tiplerine bakıldığında klavikula kırıkları, peteşi ve intrakranial kanamalar NSVY ile doğum sonrası sık görülürken ($p < 0,05$), diğer doğum travmaları açısından NSVY ile sezaryen (C/S) arasında fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Hastanemiz Anne Dostu Hastane unvanı almadan önce (Grup 1) 22 ayda toplam 2474 kadın doğum yaptı ve bu dönemde doğum travma oranı % 10,8 olarak saptandı. Anne Dostu Hastane unvanı aldıktan sonra (Grup 2) 5 ayda toplam 530 canlı doğum gerçekleşti, bu dönem için travma oranı % 16 olarak saptandı. Gruplar karşılaştırıldığında gestasyon haftası, doğum ağırlığı, anne yaşı, doğum şekli, primiparite ve gebelik takibi oranlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, canlandırma uygulanma ve hastaneye yatış oranlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma kaydedildi ($p < 0,05$). Hastaların demografik verileri, doğum travması açısından risk faktörleri, hastaneye yatış oranları **Tablo 1**'de belirtildi.

Doğum travma tipleri ile gruplar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yumuşak doku travmaları açısından iki grup arasında fark saptanmadı ($p > 0,05$). Grup 1'de intrakranial kanama 4 hastada (% 1,4) gelişirken Grup 2' de ise hiçbir hastada saptanmadı (**Tablo 2**).

TARTIŞMA

Doğum travması, doğum eylemi sırasında bebeğin maruz kaldığı fiziksel güçler sonucunda bebekte ortaya çıkan fiziksel kusurlar olarak tanımlanmaktadır (1). Doğum sürecinde uygulanan müdahaleler yumuşak doku hasarı, kemik kırığı ve sinir zedelenmesine yol açabilmektedir.

Ülkemizde doğum travması sıklığı, çeşitli çalışmalarda % 0,7-2,2 gibi değişen oranlarda bildirilmiştir (4 - 6). Çalışmamızda 27 aylık bir sürede hastanemizde doğum travması oranı, 100 canlı doğumda 11,7 olarak bulundu. Çalışmalarda belirtilen oranlar arasında önemli farklılıkların olması, hasta gruplarının farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Bazı çalışmalara, sadece do-

Tablo 1: Hastaların demografik veriler, travma risk faktörleri ve hastaneye yatış açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Grup 1 (n=268 hasta)	Grup 2 (n= 85 hasta)	P*
Gestasyon haftası (ortanca, aralık)	39 (32-41)	39 (34-41)	0,801
Doğum ağırlığı (ortalama \pm SD)	3275 \pm 384	3263 \pm 456	0,810
İri bebek (n, %)	6 (2,2)	4 (4,7)	0,416
Prematürite (n, %)	18 (6,7)	2 (2,4)	0,97
Cinsiyet			0,928
Kız (n, %)	143 (53,6)	46 (54,1)	
Erkek (n, %)	124 (46,4)	39 (45,9)	
Parite			0,120
Primiparite (n, %)	123 (46,1)	31 (36,5)	
Multipartite (n, %)	145 (53,9)	54 (63,5)	
Anne yaşı (ortanca, aralık)	25 (16-43)	26 (16-42)	0,372
Annede Diabetes Mellitus varlığı (n, %)	8 (2,9)	0	-
Gebelik takibi (+) (n, %)	224 (84)	74 (87,1)	0,615
Doğum şekli			0,815
NSVY* (n, %)	236 (88,4)	74 (87,1)	
C/S (n, %)	32 (11,6)	11 (12,9)	
Canlandırma (+) (n, %)	5	0	-
Hastaneye yatış (+) (n, %)	25 (9,4)	1 (1,2)	0,04

$p < 0,05$ anlamlı.

*: NSVY: Normal spontan vaginal yol, C/S: Sezaryen

ğum travması olan term bebekler alınırken; bazılarında ise yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırılarak doğum travması nedeniyle takip edilen hastalar alınmıştır (3, 5). Bizim çalışmamızda hastanemizde gerçekleşen tüm canlı doğumlardaki doğum travmalarının incelenmesi nedeniyle doğum travması oranımızın diğer çalışmalarda bildirilen oranlara göre yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Doğum travması oranımızın yüksek olmasının bir diğer sebebi de hastanemizin üçüncü basamak merkez olması, bu nedenle de riskli gebelerin hastanemize daha sık yönlendirilmesi ve riskli gebe doğumlarının fazla olması olabileceğini düşündük.

Yumuşak doku travmaları doğum travmaları arasında en sık görülen tiptir (3). Bizim de çalışmamızda 318 yumuşak doku travması tespit edilmiş olup, bu travmaların % 87,7'sinin kaput sukcedenim olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızın aksine Abedzadeh-Kalahrouid ve arkadaşlarının (9) doğum travması sıklığı ve ilişkili faktörler açısından yaptıkları çalışmada, en sık travma türünün sefal hematom olduğunu belirtmişlerdir. Bül-bül ve arkadaşlarının (6), 2006 yılında yaptıkları bir çalışmada da, 76 doğum travmalı bebek değerlendirilmiş ve en sık travma türü diğer çalışmaya benzer olarak sefal hematom olarak saptanmıştır.

Tablo 2: Doğum travmalarının gruplara göre dağılımı

Değişkenler	Grup 1 (n=268 hasta)	Grup 2 (n= 85 hasta)	Toplam
Doğum Sayısı	2474	530	3004
Travma sayısı	294	93	387
Yumuşak doku hasarı			
Peteşi-ekimoz (n, %)	11 (3,7)	4 (4,3)	15 (3,9)
Kaput sukcedanum (n, %)	213 (72,4)	66 (70,9)	279 (72,1)
Sefal Hematom (n, %)	18 (6,1)	6 (6,4)	24 (6,2)
Toplam (n, %)	242 (82,2)	76 (81,6)	318 (82,2)
İntrakraniyal Kanamalar			
Subgaleal Kanama (n, %)	2 (0,7)	0	2 (0,5)
Subaraknoid Kanama (n, %)	2 (0,7)	0	2 (0,5)
Toplam (n, %)	4 (1,4)	0	4 (1,0)
Kemik Kırıkları			
Klavikula (n, %)	41(13,9)	10 (11,8)	51 (13,2)
Kafatası (n, %)	4 (1,4)	1 (1,2)	5 (1,3)
Femur (n, %)	1 (0,3)	0	1 (0,3)
Toplam (n, %)	46 (15,6)	11 (13,0)	57 (14,8)
Diğer			
Retinal Hemoraji (n, %)	1 (0,3)	5 (5,9)	6 (1,6)
Brakiyal pleksus paralizisi (n, %)	1 (0,3)	1 (1,2)	2 (0,5)
Toplam (n, %)	2 (0,7)	6 (7,1)	8 (2,1)

Özellikle kaput sukcedenum doğumdan sonra iyileşme eğiliminde olup, doğum sonrası 48-72 saat içinde ortadan kalkabilmektedir (1, 11). Yapılan çalışmalarda hastaların doğum sonrası muayene zamanları ile bilgi bulunmamaktadır. Çalışmamızdaki tüm hastalar doğumdan hemen sonra uzman neonatolog tarafından muayene edilerek doğum travması tanısı almışlardır. Doğumdan sonraki ilerleyen saatlerde yapılan muayenelerde iyileşme eğiliminde olan yumuşak doku travmaları özellikle kaput sukcedenum gözden kaçabilmektedir. Ayrıca bilateral olan kaput sukcedenumun tanısının konulmasında zorluklar yaşanabilmektedir (11). Bülbül ve arkadaşlarının (4), 2013 yılında yaptıkları çalışmada, 2009-2012 yılları arasında takip ettikleri doğum travmalı hastaları 2001-2004 yılları arasındaki doğum travmalı hastalarla karşılaştırmışlardır. İkinci dönemde saptanan artmış yumuşak doku travma sıklığının nedeninin; ilk dönemde yumuşak doku travma sıklığının kaydedilmesinde yeterli özenin gösterilmesine bağlı olabileceğini belirtmişlerdir. Hastalarımızın doğumdan hemen sonra uzman neonatolog tarafından muayene edilmiş olmaları, çalışmamızda yumuşak doku travma sıklığının diğer çalışmalara oranla bu derece yüksek olmasına sebep olduğunu düşünmekteyiz.

Doğum travması, hem NSVY hem de C/S ile olan doğumlarda ortaya çıkabilir. Sezaryen ile doğum, travmatik doğum riski tamamen ortadan kalkmaz (12). Çalışma grubumuzda doğumların % 87,5'i NSVY, % 12,5'i C/S ile gerçekleşmişti. Çalışmamıza alınan hastalarda vakum ya da forseps kullanımına ait bilgilere ulaşılmadı. Bu nedenle müdahaleli doğum oranları ortaya konulamadı. NSVY ile doğum, özellikle yumuşak doku travması ve sinir hasarı sıklığını artırdığı bildirilmektedir (4). Bizim çalışmamızda ise NSVY ile doğum sonrası klavikula kırığı, intrakraniyal kanama ve ekimoz sıklığı artmış bulunurken, kaput sukcedenum, sefal hematom ve diğer doğum travmaları açısından fark bulunamadı. Doğum travması bulunan bebeklerin % 12,5'inin C/S ile doğması, doğum travması riskinin C/S doğumlarda tamamen ortadan kalkmadığını, doğum travmasından korunmak için C/S doğumun tercih edilmemesi gerektiğini düşündürmektedir.

Kemik kırığı gelişmesinde iri bebek olma, prematürite, prezentasyon anomalileri, çoğul gebelik, kadın doğum uzmanının deneyimsizliği, forseps uygulaması, ileri anne yaşı ve osteoporoz bildirilen risk faktörleridir (9,13,14). Klavikula kırığı genellikle term yenidoğanlarda NSVY sonrası gelişir (13). Femur kırığı daha nadir görülmekte beraber hem C/S hem de NSVY ile geliştiği bildirilmektedir. Femur kırığı gelişiminde risk faktörlerinin ikiz gebelik, prematürite, özellikle ayak gelişi olmak üzere anormal prezentasyon gelişi olduğu bildirilmektedir (15, 16). Çalışmamızda 51 olguda klavikula, 5 olguda kranial kemik, bir olguda femur kırığı saptanmıştır. Klavikula kırığı olan olguların 50'sinin NSVY ile doğduğu, sadece bir olgunun C/S ile doğduğu saptandı. Klavikula kırığı nadir de olsa C/S sonrası doğumlarda da ortaya çıkabilmektedir (14). Femur kırığı

gelişen bir olgumuz ise C/S ile doğmuştu. Çalışmamızda kemik kırığı ve doğum ağırlığı açısından istatistiksel anlamlı bir ilişki ortaya konulamadı. Bebeklerin hiçbirinde kemik kırığını kolaylaştıran altta yatan bir kemik hastalığı saptanmadı.

Doğum travma oranlarına bakıldığında, hastanemiz Anne Dostu Hastane ünvanı aldıktan sonra doğum travma sıklığında beklenen azalmanın görülmediği düşünülse de doğum travma tiplerine baktığımızda doğum travmalarının % 81,7'sini yumuşak doku travmalarının oluşturduğu, intrakraniyal kanama ve kemik kırıklarında belirgin olarak azalma kaydedildiği saptandı. Ayrıca canlandırma ihtiyacı ve hastaneye yatış oranlarının da belirgin olarak azaldığı saptandı.

'Anne Dostu Hastane Programı' çerçevesinde anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmaları ve annelerin kendilerini daha rahat hissedecekleri bir ortam sağlanarak doğumlara müdahale oranlarının azaltılmasını amaçlayan bir oluşumdur. Çalışmamızda görülmüştür ki genel doğum travmalarında belirgin bir azalma kaydedilemese de yaşamı tehdit eden intrakraniyal kanama sıklığında, canlandırma ihtiyacında ve hastaneye yatış oranlarında belirgin azalma kaydedilmiştir.

Sonuç olarak, annenin gebeliği süresince yakın takibinin yapılarak bebek için uygun doğum şeklinin belirlenmesi ve annelere daha konforlu bir gebelik ve doğum süreci yaşatılmasını amaçlayan 'Anne Dostu Hastane Programı'nın' yaygınlaştırılmasıyla yüksek ölüm ve hastalık riski ile giden doğum travma sıklığının azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

T.C.Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan onay alınmıştır (0042/428).

KAYNAKLAR

- 1.)Akangire G, Carter B. Birth injuries in neonates. Pediatrics in Review. 2016; 37: 451-461.
- 2.)Awari BH. Birth associated trauma. Saudi Med J. 2003; 24: 672-674.
- 3.)Mosavat SA, Zamani M. The incidence of birth trauma among live born term neonates at a referral hospital in Rafsanjan, Iran. J Matern Fetal Neonatal Med. 2008; 21: 337-339
- 4.)Bülbül A, Sözeri Ş, Selalmaz M, Kunt A, Uslu S, Nuhuğlu A. Yenidoğan bebeklerde doğum travması sıklığı ve ilişkili risk faktörleri, J Turgut Ozal Med Cent. 2013; 20: 326-330.
- 5.)Çolak R, Çoban K, Çelik K, ve ark. Doğum yaralanmaları: Klinik bulgular ile maternal, fetal ve obstetrik risk faktörleri. Behcet Uz Çocuk Hast Derg. 2017; 7: 53-59.
- 6.)Bülbül A, Okan F, Nuhuğlu A. Yenidoğanın fiziksel doğum travmaları. Haseki Tıp Bülteni. 2006; 44: 126-131.
- 7.)Reicher R. Birth injury of the cranium and central nervous system. Brain Pathology. 2008; 18: 565-570.
- 8.)Abdazadeh-Kalahrouidi M, Talabian A, Jahangiri M. Incidence of neonatal birth injuries and related factors in Kashan, Iran. Archives of Trauma Research. 2015; 4: e22831.
- 9.)Lam MH, Wong GY, Lao TT. Reappraisal of neonatal clavicular fracture. Relationship between infant size and risk factors. J Reprod Med. 2002; 47: 903-908.

- 10.)Çalım Sİ, Amanak K, Öztürk R. Anne Dostu Hastane Kriterleri doğrultusunda anne sağlığı hizmetlerinin gözden geçirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015; 31: 120-130.
- 11.)Ojumah N, Ramdhan RC, Wilson C, Loukas M, Oskouian RJ, Tubbs RS. Neurological neonatal birth injuries: A literature review. Cureus. 2017; 9: e1938.
- 12.)Li T, Rhoads GG, Smulan J, Demisie K, Wartenberg D, Kruse L. Physician cesarean delivery rates and risk adjusted perinatal outcomes. Obstet Gynecol. 2003; 101: 1204-1212.
- 13.)Beall MH, Ross MG. Clavicle fracture in labor: risk factors and associated morbidities. J Perinatol. 2001; 21: 513-515.
- 14.)Choi HA, Lee YK, Ko SY1, Shin SM1. Neonatal clavicle fracture in cesarean delivery: incidence and risk factors. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017; 30: 1689-1692.
- 15.)Morris S, Cassidy N, Stephens M, McCormack D, McManus F. Birth-associated femoral fractures: incidence and outcome. J Pediatr Orthop. 2002; 22: 27-30 .
- 16.)Kanai Y, Honda Y, Honda T, Sanpei M. Delayed birth- related femur fracture after cesarean section: A case report. AJP Rep. 2108; 8: 158-160.