

# PERİNATAL MORTALİTE KAYITLARI

Dr. M. Rıfat Köse

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürü

21. yüzyılın başında, sağlık alanında önemli gelişim ve değişimler gözlenmekte, ülkelerin doğurganlık düzeyinde, doğumda yaşam beklentisinde, ölüm nedenleri sıralamasında farklılaşmalar gözlenmekte ve bütün bunlar sağlık alanındaki önceliklerin de yeniden gözden geçirilmesi gereğini doğurmaktadır. Bunlarla birlikte dünyanın ve ülkemizin gündeminde kadın ve çocukların sağlığı ön sıralardaki yerini korumaya devam etmektedir.

Perinatal mortalite bir ülkenin anne ve çocuk sağlığı durumunun, dolayısı ile gelişmişlik düzeyinin iyi göstergelerinden biridir. Perinatal dönem doğum öncesi geç dönemi, doğumu ve doğum sonu erken dönemi kapsar. Anne karnındaki hayat, doğum anı ve doğum sonrası dönem biyolojik bir devamlılık süresi olduğundan, perinatal ölüm hızı (PNMH) anneye ve bebeğe verilen prenatal, antenatal ve erken postnatal bakımın göstergesidir.

Dünya genelinde ölüm nedenlerine bakıldığında enfeksiyon hastalıkları ve paraziter hastalıkların ilk sırada geldiği ve onu kardiovasküler sistem hastalıkların izlediği görülmektedir. Perinatal, neonatal ve maternal nedenlerle ölümler %8 lik oranla ölümlerin başlıca nedenleri arasında sayılmaktadır. Perinatal ve maternal nedenler, sanayileşmiş ülkelerde ölümlerin sadece %1 inden sorumlu iken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran % 10 civarında gözlenmektedir. (The World Health Report 1998- Life in the 21<sup>st</sup> century)

Dünya genelinde 5 yaş altı ölümler 1950 llerde ölümlerin %40'ını oluştururken 1990'lı yıllarda %20'lere gerilemiştir. Bununla birlikte gelişmiş ülkelerde ise %1civarında iken, az gelişmiş ülkelerde hala %40 ın üzerinde seyretmektedir. Bu ülkelerde çocuk ölüm nedenlerinin başında enfeksiyonlar ve perinatal nedenler gelmektedir. Ülkemizde beş yaş altı ölüm nedenlerine bakıldığında ilk sırada Perinatal nedenleri, ardından enfeksiyonları görmek mümkündür. (The World Health Report 1998- Life in the 21<sup>st</sup> century) (DİE 99 ölüm istatistikleri )

Türkiye’de bu konuda yapılmış çeşitli çalışmalar olmakla birlikte, perinatal mortalite nedenleri iyi bilinmemektedir. Perinatal ölüm nedenleri içinde ölü doğumların ilk sırada olduğu düşünülmektedir. Özellikle 35 yaşın üzerindeki gebeliklerde ölü doğum oranı %2-3 lere varmaktadır. Yenidoğanı ölüme götüren nedenlerin ise WHO’nun belirlediği diğer gelişmekte olan ülkelerdekilerden farklı olmadığı düşünülmektedir.

Türkiye’de yılda 1.780.000 gebeliğin olduğu ve bunlardan yaklaşık 201.000 ‘inin isteyerek olmak üzere 379.000 inin düşük ile sonlandığı, 23.000 inin ölü doğum olduğu, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında tespit edilmiştir.

Türk Neonatoloji Derneği Çok Merkezli Çalışma Grubunun hastaneler bazında incelenen, 92.587 doğumu kapsayan araştırmasında (1999); PNMH binde 34,9, ölü doğum hızı binde 18, erken neonatal ölüm hızı binde 17,2 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmaya göre masere ölü doğumlar % 44,7 ile ilk sırada yer alan ölüm nedeni olarak saptanmış, prematüriteye bağlı sorunlar (%26), konjenital malformasyonlar (%13,7), perinatal asfiksi (%11) ve enfeksiyonlar (%1,8) sırası ile diğer nedenlerdir . TNSA 1998 de binde 39 olarak saptanmış olan PNMH, TNSA 2003 sonuçlarına göre ise binde 24 olarak açıklanmıştır.

Anne ölümlerinin nedenlerine yönelik yaptığımız son araştırmada, anne ölüm hızı yüz bin canlı doğumda 49,2’dir. Obstetrik olmayan anne ölümleri hesaplama dışında bırakılır ise araştırma kapsamındaki hastanelerde anne ölüm hızı yüz bin canlı doğumda 46,7’dir. Anne ölümlerinin nedenlerine baktığımızda % 30,3 ile

kanamaların ilk sırayı aldığı bunu % 15.5 ile toksemilerin, %9.6 ile enfeksiyonların, % 4 ile düşük komplikasyonlarının takip ettiği görülmektedir.

Bu ölümler büyük oranda gebelik izlemi sırasında ortaya konabilecek riskler ve temiz ve güvenli koşullarda yapılmayan doğumlardan kaynaklanmaktadır. Anne ölümlerinin %52.5'unun mevcut koşullarda önlenebilir olduğu bilinmektedir. TNSA 2003 sonuçlarına göre Doğu Anadolu Bölgesinde anne adaylarının %61.2'si, İç Anadolu Bölgesinde %83'ü, Ege Bölgesinde ise %91,3'ü doğum öncesi bakım almakta, Ülke çapında tüm doğumların %17'si ise sağlık personeli yardımı olmaksızın kendi kendine yapılmaktadır. Tüm doğumların %22'si sağlık kuruluşunda yapılmamaktadır. Doğum sırasında bir sağlık personelinin bakım alma ile annenin eğitim düzeyi arasında kuvvetli bir bağ vardır. Üstelik, doğum öncesi bakım alanlarda ve sağlık personeli denetiminde yapılan doğumlarda da koşullar ve yaklaşımlar yeterli ve standardize değildir. Anne Ölüm Nedenleri araştırma sonuçlarına göre kanama, enfeksiyon ve toksemi sonucu meydana gelen anne ölümlerinin tüm anne ölümleri içindeki toplam oranı % 67'dir.

1988'de evli kadınların %63.4'ü herhangi bir yöntem, %31'i modern yöntem kullanmakta idi. 2003 verilerine göre ise halen evli kadınların %71'i herhangi bir yöntem, %43,1'i modern yöntem kullanmaktadır.

Türkiye'de her yıl 1.378.000 bebek dünyaya gelmektedir. Bunların 49.440'ı 5 yaşına gelmeden, 38.170'i ise "0 yaş grubunda" ölmektedir. Ölen bebeklerin 22.930'u neonatal dönemde, 15.240'ı postneonatal dönemde kaybedilmektedir. Neonatal BÖH binde 25.8 iken postneonatal BÖH binde 16.9'tur. Neonatal ölümlerin %52'si birinci günde olmaktadır.

Bebek ölüm hızı son kırk yılda hızla düşerek, binde 208 lerden binde 28,7 'ye ( TNSA 2003) inmiştir. Bölgeler arasında da BÖH açısından önemli farklılıklar bulunmaktadır. Postneonatal ölümler sürdürülen özel programlarla daha hızla azaltılmış, 1983-2003 yılları arasında binde 54'den, binde 12'ye inmiş, ancak neonatal ölüm hızında binde 42',dan binde 17'e inerek daha yavaş bir değişim göstermiştir.

Post neonatal ölümlerin azaltılmasına yönelik sürdürülen bağışıklama, ağızdan sıvı tedavisi, ASYE ve anne sütü uygulamalarının yaygınlaştırılması ile postneonatal ölümler azalmış, perinatal-neonatal ölümler ön plana çıkmıştır.

Ülkemizde yenidoğan dönemine ait sorunların gerçek boyutu ve niteliği bilinmemektedir. Türkiye'de beş yaştan küçük çocuk ölümlerinin yüzde 38'i doğum travması, güç doğum, anoksi, hipoksi ile diğer perinatal mortalite nedenlerinden yüzde 17 si doğumsal anomalilerden kaynaklanmaktadır ( DİE 1999 ölüm istatistikleri). Bebek ölümlerinin büyük kısmını (% 66.2) bir ayını doldurmadan ölen bebekler, ilk bir ayda olan ölümlerinde % 52.9'unu birinci günde, % 27.7 'sini 2-6. günde, %19.3'ünü 7-29.günde ölen bebekler oluşturmaktadır.

TNSA 'nın yapılan ileri analizlerine göre 1988-1993 yılları arasında perinatal mortalite hızı binde 43 , ölü doğum hızı binde 20.6 dır. Perinatal ve neonatal dönemdeki tüm gebelik kayıplarının % 42 sinden ölü doğumlar, %42'sinden erken neonatal ölümler, % 16'sından ise geç neonatal ölümler sorumludur. Annenin doğum sayısının artması ile ölü doğum riski 2.36 kat, perinatal ölüm riski ise 2.77 kat arttığı görülmüştür. Annenin 2-3. doğumunda ölü doğum hızı binde 15.4, perinatal mortalite hızı binde 28.2 iken, doğum sayısının 7 ve üzerine çıkması ile ölü doğum hızı binde 36.3, perinatal mortalite hızı binde 78.2 bulunmuştur. Önceden perinatal ölüm öyküsü olanlarda rölatif risk 3.58 kat fazla bulunmuştur. Annenin doğumdaki yaşının 35 ve üzerinde olması da perinatal mortaliteyi etkilemekte, risk 3.11 kat artmaktadır.

Devlet Planlama Teşkilatı VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı 'nında Demografik Göstergelerde Beklenen Değişikliklere bakıldığında 2005 yılı için beklenen Bebek Ölüm Hızımızın binde 28,8 olduğu dikkat çekmektedir. Bebek Ölüm hızı 2003 TNSA sonucuna göre binde 28.7 olarak belirlenmiştir. Bu noktadan bakıldığında 2005 yılı hedefine şimdiden ulaşılmış olduğumuzu söylemek mümkündür. Ayrıca bu araştırmanın 2003 yılından önceki 5 yıllık döneme ait verileri sunduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bu bulgu bize bebek ölümlerinde hızlı bir düşüş olduğunu göstermektedir.

| Yıllar      | Perinatal ölüm hızı | Neonatal ölüm hızı | Post-Neonatal ölüm hızı | Bebek ölüm | 5 yaş altı ölüm hızı |
|-------------|---------------------|--------------------|-------------------------|------------|----------------------|
| - 1988      |                     | 35,5               | 42,2                    | 77,7       | 95,7                 |
| 1988 - 1993 | 43                  | 29,2               | 23,4                    | 52,9       | 60,9                 |
| 1993 - 1998 | 39                  | 25,8               | 16,9                    | 42,7       | 52,1                 |
| 1998 - 2003 | 24                  | 17                 | 12                      | 29         | 37,0                 |

BÖH nda bir önceki dönemde %20 lik bir düşüş gözlenirken, 1998 - 2003 döneminde %32 lik bir azalma söz konusudur.

Neonatal ölüm hızı **binde 17** olarak tespit edilmiş olup, bir önceki dönemde %12 olan azalma oranı, 1998-2003 döneminde %34 olarak karşımıza çıkmıştır. (TNSA 1998-TNSA 2003)

Perinatal ölüm hızı ise 1993-1998 döneminde % 9 luk bir oranda azalırken bu oran 1998-2003 döneminde %38'e ulaşmıştır. (TNSA 1998-TNSA 2003)

Göstergelerde kaydedilen bu ivme, yürütülen Neonatal Resüsitasyon programı, Anne Sütünün Özendirilmesi, İshalli Hastalıkların Kontrolü, Fenilketonüri Tarama Programı v.b. programların etkisi olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte perinatal ölümlere yönelik yeni çalışmalarında planlarımız arasındadır.

## NEONATAL RESÜSİTASYON PROGRAMI

Yenidoğan ölümlerinin azaltılması, yenidoğana uygun yaklaşım ve etkili resüsitasyonun sağlanması amacıyla 1998 yılından beri "Neonatal Resüsitasyon Programı" yürütülmektedir. Programın amacı doğumhanelerde görev yapan sağlık personeli yenidoğan canlandırması konusunda eğitmektedir.

1998-2002 yılları arasında 213 uygulayıcı, 32 eğitimci, 1 kurs sorumlusu eğitimi yapılmıştır. Bu eğitimlerde toplam **4005** kişi ( 1884 doktor; 2120 ebe, hemşire, anestezi teknisyeni, tıbbi teknolog) 'uygulayıcı eğitim sertifikası almıştır. 2003 yılında 169 kurs düzenlenmiş bu eğitimlere toplam 3337 kişi katılmıştır. 1 Ocak-31 Aralık 2004 tarihleri arasında ise 165 kursta 3147 kişi NRP Uygulayıcı Eğitimi almıştır. Program kapsamında 1998- 2004 yılları arasında 547 uygulayıcı kursunda 10401 sağlık personeli ( Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları, Anestezi Uzmanları, Pratisyen Hekimler, Ebeler, Hemşireler, Anestezi Teknisyenleri) eğitilmiştir.

Kursların ülke genelinde başlatıldığı 1998 yılından bu yana değişen bilgiler ve uygulamalar nedeniyle bir grup katılımcının bilgileri güncelliğini yitirmiştir. Ayrıca NRP bilgi ve becerilerini çok fazla uygulama olanağı bulamayan sağlık çalışanlarının özellikle el becerisi yönünden yeterliliklerini arttırmak gerekmektedir. Bu nedenlerle 2003 yılında Güncelleme kursları başlatılmıştır. 2004 yılında Hatay, Adana, Eskişehir ve Aydın illerinde 9 "Güncelleme Eğitimi" yapılmış ve 295 kişi bu eğitimlere katılmıştır. Ayrıca 2004 yılı içerisinde Adana ilinde 12 kişinin katılımı ile eğitici eğitimi de gerçekleştirilmiştir.

## BİLİNÇLİ ANNE, SAĞLIKLI BEBEK

Ülkemizde her yıl yaklaşık 1,4 milyon bebek dünyaya gelmekte ve bu doğumların yüzde 80'i hastanelerde gerçekleşmektedir. Sağlık Bakanlığı, yataklı tedavi kurumlarında doğum yapan tüm annelere ulaşmak amacıyla 'Bilinçli Anne, Sağlıklı Bebek Projesi'ni 8 Temmuz 2004 tarihinde başlatmıştır. Bu proje ile annelerin hastaneden ayrılmadan kendilerinin ve bebeklerinin sağlıklarını ilgilendirilen temel konularda bilgilendirilmeleri amaçlanmaktadır. Bebeklerin doğdukları ilk anlarda hastanede yanlarında olunarak, ailelere bebeklerin sağlıklı gelişimine yönelik temel bakım ve sağlık bilgileri verilmekte ve annelere 'bilinçli anne sağlıklı bebek rehberi' dağıtılmaktadır. 241.450 rehber bugüne kadar hastanelerde dağıtılmıştır.

## PERİNATAL VE NEONATAL ÖLÜMLERİN ÖNLENMESİ PROGRAMI

Temel yenidoğan sağlığında öncelikli konular olan antenatal bakımın nicelik ve nitelik olarak olarak düzeltilmesi, her doğum için sağlıklı ve güvenli koşulların sağlanması, doğum sırasında ve erken yenidoğan döneminde her yenidoğana optimal yaklaşımın yapılması (temel resüsitasyonu, ısı kontrolü, erken anne sütü), yüksek riskli gebe ve yenidoğanın tanınması, uygun bakım ve sevk ilkelerinin yerleştirilmesi sağlanarak, perinatal ve yenidoğan ölümlerinin önlenmesi amacıyla AÇSAP Genel Müdürlüğünce, Perinatal ve Neonatal Ölümünün Önlenmesi Programı sürdürülmektedir.

Perinatal ve neonatal mortalitenin azaltılması kapsamında, Üniversitelerin Neonatoloji Bilim Dalı Başkanları ve Neonatoloji, Perinatoloji Derneklerine üye öğretim üyelerinin katılımı ile 26 Şubat 2004 tarihinde Ankara'da Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ başkanlığında bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantı sonrası hazırlanan dokümanların gözden geçirilmesi ve programa son şeklinin verilebilmesi amacıyla, 29 Haziran 2004 tarihinde bir toplantı daha yapılmıştır. 2005 yılında gebe, yenidoğan ve bebek izlemeleri ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yayınlarından tercüme edilen 3 kitabın ülke adaptasyonu çalışmaları tamamlanacak ve hizmet içi eğitim programları ile eğitici personelin standardizasyonu için hazırlanan eğitim modülü basılacaktır.

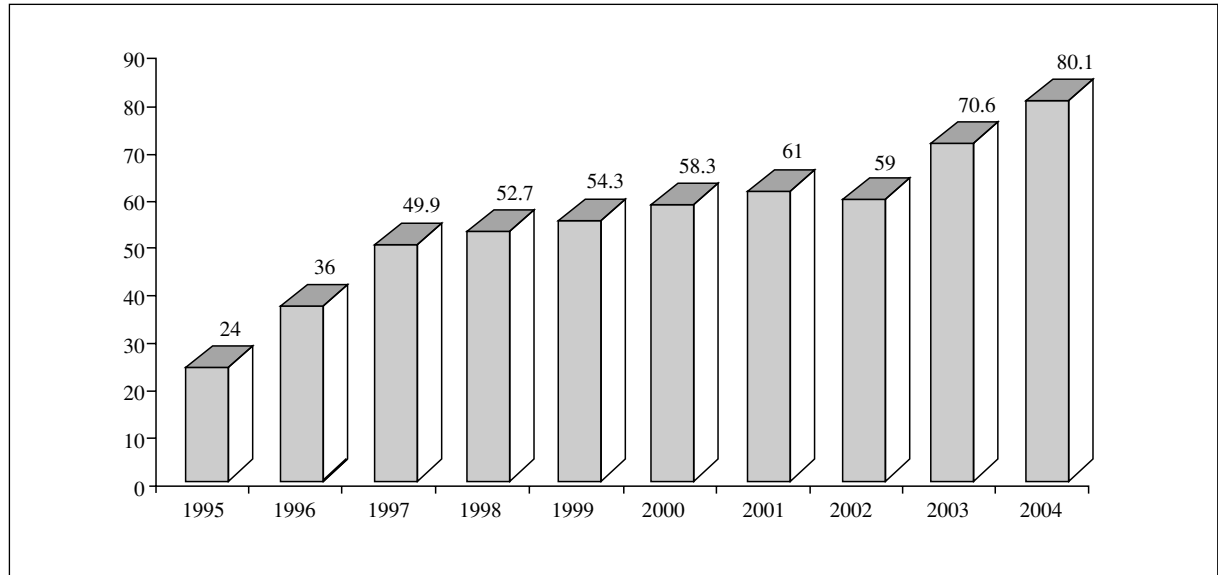
## ULUSAL YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMI

Beyin hasarı ve zeka geriliğine neden olan fenilketonüri ile birlikte hipotroidi hastalığına karşı da ülkemizdeki tüm yenidoğanların taranmasına ilişkin Ulusal Yenidoğan Tarama Programı başlatılmıştır. Her iki hastalığın da ülkemizde görülme sıklığı 1/3000-4500 arasında değişmektedir. Tedavileri oldukça pahalı olan bu hastalıkların erken teşhisi ile, hem bebek ölümleri ve sakatlıkları önlenmekte ve yaşam kalitesi yükseltilmekte ve hem de pahalı olan tedavi masrafları en aza indirilmektedir.

Bu program kapsamında, ülkemiz 5 bölgeye ayrılmış ve her bir bölgede bir Tarama Merkezi kurularak tüm yenidoğanların fenilketonüri ve hipotroidi hastalığına karşı taranması öngörülmüştür. Bu konudaki çalışmalar devam etmekte olup, Ankara, İstanbul, ve İzmir illerindeki Bölge Hıfzısıhha Merkezlerinde personel eğitimlerine başlanmıştır. Ayrıca kullanılacak laboratuvar kitlerinin satın alınması işlemleri devam etmektedir.

Fenilketonüri taraması için yenidoğan bebeklerden kan örneği alınmasında kullanılmak üzere, Bakanlığımızca ihtiyacı olan illere 1.028.595 adet Guthrie kağıdı gönderilmiştir.

2004 yılında yenidoğan 1.104.855 bebekten, fenilketonüri taraması için kan örneği alınmış ve incelenmek üzere Üniversitelerdeki tarama Merkezlerine gönderilmiştir. Yıllık beklenen doğuma göre, yenidoğanların %80.1'i fenilketonüri yönünden taranmıştır.



Yıllar içinde Fenilketonüri taraması için kan alma yüzdesi

## ŞARTLI NAKİT TRANSFERİ

Ülkemizde yaşanan ekonomik krizden sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkilenen vatandaşlarımıza yönelik yardımları kapsayan ve T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu tarafından planlanan Sosyal Riski Azaltma Projesi kapsamında yer alan Şartlı Nakit Transferi, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinde uygulamaya konulmuştur. Bu programda, 0-6 yaş arasındaki okul öncesi çocuklara, temel sağlık hizmetlerinden faydalanmaları kaydıyla nakit yardımı yapılması, benzer şekilde anne adaylarının doğum öncesi bakım almaları, sağlık kuruluşunda doğum yapmaları ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmaları koşuluyla nakit para yardımından yararlanmaları hedeflenmiştir.

Sosyal Riski Azaltma Projesi, Şartlı Nakit Transferi uygulamasının sağlıkla ilgili bölümünün etkili bir şekilde hayata geçirilmesi için, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu ve Sağlık Bakanlığı arasında işbirliği protokolü imzalanarak, tarafların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir. İmzalanan bu protokol doğrultusunda, İl Sağlık Müdürlükleri ve Sağlık Grup Başkanlıkları, Sağlık Ocakları ve AÇS/AP Merkezleri, sağlık hizmeti sunumu yanı sıra, ildeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Başkanlıkları ile işbirliği içerisinde çalışmaları ve bu kapsamda yürütülecek hizmetlerin tanımlanması için, 81 İl Valiliğine, genelge gönderilmiştir.