



XIV. Ulusal Perinatoloji Kongresi

19-22 Eylül 2013, Sarıgerme – Muğla

Bildiri Özetleri

Konuşma Özetleri (KÖ-01 — KÖ-19)

KÖ-01

Anne haklarının üstünlüğü bildirgesi*

Mehmet Arif Akşit, Asiye Nuhoglu ve Çocuk Dostları Grubu Elemanları

Giriş: Anne, aileyi temsil eden, toplum ve tüm insanlığın simgesi olarak tüm uluslararası İnsan Hakları Bildirgesi ve diğer Bildirge, Sözleşme ve Etik değerlere dayanılarak, tüm hakların üstünde bir değere sahip olduğu vurgusu yapılması, bir hakkın teslimi açısından önemlidir. Babaların anneliğin bu değerini sağlayan ve saygı duyan birey olarak görülmelidir.

Gerekçe: Canlıların varlığa ulaşması ancak annelerin sayesinde oluşmaktadır. İnsanlarda anneler sadece varlığın oluşması açısından değil, insanlık olarak da önemsenmektedir. Bu gerçekler dikkate alındığında, vurgulanması ve bir Bildirge olarak sunulması amaçlanmıştır.

Anneler;

- Ana ve Annelik, tüm insanlık değerlerinin bir simgesidir
- Ana ve Annelik, fedakârlığın bir temsilcisidir
- Ana ve Annelik, sevginin kaynağıdır
- Ana ve Annelik, tüm insanlık değerlerinin oluşmasını sağlayandır
- Ana ve Annelik, eğitimin başlangıcı ve sürdürülebilirliğini temin edendir
- Ana ve Annelik, işbirliği, eşgüdüm ve hoşgörünün örneğidir
- Ana ve Annelik, toplumsal gelişim, değişim, uyum ve uyarlanmanın unsurlarıdır
- Ana ve Annelik, bebeğin büyüme ve gelişmesini özveri

boyutunda kendi yaşamından üstün tutar

- Ana ve Annelik, kendi yavrusuna göre özel anne sütü üreten bir kaynaktır. Bu kaynak sadece gıda olarak değil, sosyal, psikolojik ve ruhsal desteği ve insanlığı veren bir insanlık besindir.
- Ana ve Annelik, hakikati, doğruluğu ve yaşamsal insanlık yapılanmasını oluşturandır
- Ana ve Annelik, hakkında yanlış ve tartışmalı, tereddüt içeren hiçbir şeyin/durumun simgesi ve diğer olumsuz yaklaşımların yapılamayacağı tek örnektir
- Ana ve Annelik, bir ilke ve bir insanlığı temsil eden bir kavramdır

Fetal Yaşam: Ana ve Annelik, canlının oluşması açısından önemi yadsınamaz, ancak doğmamışın hakları çerçevesinde, hamilelik sadece annenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez, tüm toplumun ve insanlığın varlık ve oluşumu olarak ele alınmalıdır.

Sonuç: Ana ve Annelik, toplumda en yüce değerlerin simgesi olarak gözetilerek, doğmamışın haklarını da kapsayacak şekilde tüm haklarda, gereken saygı ve önceliği almalıdır.

KÖ-02

Doğal, normal doğum mu? Sezaryen ile doğum mu?

Seyfettin Uludağ

Normal doğum, ilk defa doğum yapan yada daha önce doğum yapmış kadınlarda kabul edilmiş zaman süreci içinde uterus kasılmaları ile hiçbir girişime gerek duyulmadan fetus ve eklerinin vajina yolu ile dışarı atılmasıdır. Bu tanıma göre

normal doğum, gebe kadının zamanı gelince kendi vücudunun fizyolojik öz dinamikleri ile bu eylemi başarabilmesidir. Ancak klasik doğum bilgisi ve perinatoloji bilgileri her zaman bir gebe kadının kendi fizyolojik dinamikleri ile anne ve bebek açısından sağlıklı bir doğumu gerçekleştiremediklerini göstermiştir. Gebelik ve doğum sürecinde anne ve bebek ölümleri ve sakatlanmalarını en aza indirmek için, gebenin doğru izlenmesi ile birlikte doğumun da gözlem ve izlem dahilinde olması gerekmektedir. Bu nedenle, sezaryene ve doğumu kolaylaştıracak girişim ve uygulamalara karşı çıkmak adına, “*normal doğuma*” destek vermenin doğru olmayacağı açıkça görülecektir. Gebelik ve fetus hakkında son yıllarda giderek artan tanı ve tedavi yöntemlerini bir kenara iterek normal doğumda ısrar ederek doğuma müdahale etmemenin bir anlamı ve mantığı yoktur. Olamaz da... Diğer taraftan normal doğum yolu seçildiğinde bu yolun her zaman ve her koşulda fetus ve anne açısından güvenli olmadığı da bilinmektedir. Buna karşın sezaryenle doğumun anne ve fetus açısından daima sonuç alıcı ve planlanması imkan dahilinde olan bir girişimsel doğum yöntemi olduğu da bilinmektedir. Son yıllarda bireysel ve hasta haklarındaki iyileşme doğru gelişmeler hasta ve doktorları daha güvenli ve kontrol edilebilir doğuma yönlendirmiştir. Bu yöneliş bir anlamda ülkeler genelinde hukuki ve demokratik hakların iyileştiği anlamını taşımaktadır. Diğer taraftan perinatoloji ve doğum bilimindeki yeni bilgiler, sezaryenle doğumda bir atışı tetiklemiştir. Bu bağlamda sezaryenle doğum, bir gelişmişlik kriteri olarak karşımıza çıkmaktadır. Anne ve fetal ölüm oranlarının kabul edilemeyecek derecede yüksek olan geri kalmış ülkelerde sezaryenle doğum oranının çok düşük düzeyde olduğu bilinmektedir. Dünyadaki doğum oranının %60'ını kapsayan bu ülkelerde doğurganlık oranının yüksekliği ile birlikte sezaryenle doğum oranı %10'un altında olduğu saptanmıştır. Hatta Afrika ülkelerinde sezaryen ile doğum oranlarının %5'in bile altında olduğu görülmektedir.

Sezaryen ile doğum (SD) oranları tüm dünyada giderek artmaktadır. ABD de her üç doğumdan bir tanesi sezaryenle yapılmaktadır. Son yıllarda, sezaryenle doğum sonrasında yapılan doğumlarda, sezaryen oranı %94 civarına ulaşmıştır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim dalında sezaryen ile doğum oranı %65 düzeyindedir. Anabilim dalına yatan hastaların genel olarak yarısı sezaryen olmak için yatırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ‘kabul edilebilir’ sezaryen oranını ‘10-15 arasında olması gerektiğini’ bildirilmektedir. Türkiye’de sezaryenle doğum oranı Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre (2008) %21.5’dir. Bu sezaryenlerin %1.2’si ‘gereksiz’ sezaryen olduğu bildirilmiştir. ABD’de primer sezaryen oranlarında 2007 yılında %20.6’kadar bir oranda artış göstermiştir. Belirgin bir tıbbi endikasyon olmadan, doktor ve hasta isteği ile yapılan SD oranının %6.9’olduğu bildirilmektedir. Doğal olarak, tıbbi uygulamalarında gereksiz ameliyat yapmak hem etik hem de hukuki bakımdan

doğru değildir. Ancak normal vajinal doğum yolunun seçilmesi durumunda kontrol edilemeyen durumların ortaya çıkma ihtimaline karşı sezaryenle doğum yolunun seçilmesi doğru bir yaklaşım olacaktır. Zira her olayda olduğu gibi özellikle de doğum olayında aile, hukuk ve etik kurallar daima doğumun nasıl yapıldığını sorgulamak yerine sonuçlarına bakmaktadır.!! Mutlaka sezaryenle doğum yapması gerekli bir hastanın normal doğumu tercih etme hakkı, hukuki bir hak ve tercih değildir. Bu duruma tıbbi kurallar izin vermez. Mutlak endikasyon karşısında, hastanın normal doğum tercihinin olumlu görülmesi, hekim açısından bir tıbbi hata niteliği taşır, ve dolayısıyla hukuki sorumluluklar doğurur. Buna karşın normal doğum yapabilecek bir kadının sezaryenle doğumu tercih etmesi, detaylı bilgilendirme sonrasında hekimin sezaryen yapmış olması bir insan olma hakkı olarak görülmemelidir. Zira normal doğum süreci zahmetli ve sonuçları bakımında her zaman güvenli bir yol değildir.

Sezaryen çok sık uygulanan bir cerrahi işlem olmasına karşılık 5.8/100.000 mortalite (anestezi komplikasyonu dahil) ve intraoperatif komplikasyon oranı ise %12-15 civarında olan bir cerrahi komplikasyon oranları doğum olarak hekimlerim eğitim ve deneyimleri ile doğrudan ilintilidir. Sezaryenle doğuma bağlı farklı çalışmalarda, fetal komplikasyonların arttığı ileri sürülmüş ise de bunların çoğunun geniş kapsamlı çalışmalarda anlamlı olmadığı görülmüştür.

Sonuç olarak sezaryen ile doğum oranları, tıp bilimindeki ilerlemelere paralel olarak insan hakları, hasta hakları ve hukuki hakların artması ile birlikte artacaktır. Bir anlamda bu oran artışı ileri toplum olmanın bir gereği gibi görülmektedir.!

Hekim olarak gereksiz ameliyat yapmaktan daima kaçınılmalıdır. Ancak normal doğuma bir alternatif olarak hasta isteğinin de gerekli açıklayıcı bilgilerin onayının alınmasını takiben mutlaka dikkate alınmalıdır. Zira doğum sürecinin sonuçları itibarı ile sürprizlere açık olması yanında sezaryenle doğum planlanabilir olması niteliği ile daha güvenli olmaktadır.

Bir hasta karşısında hekim “*keşke sezaryen yapsaydım, ben sezaryen yapayım dedim hasta istemedi*” gibi vicdani hesaplaşmalara girmemelidir. Hasta ve yakınlarını da “*biz sezaryen istedik doktor yapmadı*” konumuna düşürmemelidir. Normal doğum da ısrar edilmesi durumunda hangi bedeller karşılığında normal vajinal doğum gerçekleşmesi ihtimali çok dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

KÖ-03

Elektif sezaryen zamanlaması en erken ne zaman?

Alev Atış Aydın

ACOG, neonatal morbidite 37. gebelik haftasından 39. gh’na doğru azaldığından, fetal akciğer matüritesi belirlenmeden