

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçlarının Antenatal Bakım, Fetal Perinatal ve Neonatal Prognoz Yönünden İrdelenmesi

Derya Sivri Aydın¹, Murat Yayla²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye*

²*International Hospital, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Özet

Amaç: İki binsekiz yılında tamamlanmış olan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları'na ait veriler ile gebeliklerin fetus ve yenidoğan akıbeti yönünden incelenmesi, antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma ve antenatal bakım hizmetinin elde edilen sonuçlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International tarafından 2008 yılında tamamlanmış olan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları'na ait veriler incelendi.

Bulgular: Anket ve sorgulama verilerinin sonuçları toplum geneline uyarlandığında aşağıdaki yorumlara ulaşıldı: 1. Türkiye'de gebeliklerin sadece %78.4'ü canlı doğum ile sonlanmaktadır, 2. Canlı doğumla sonlanmayan gebeliklerin %49'u istemsiz düşükler, %46'sı istemli düşükler, %5'i ise ölü doğumlardan oluşmaktadır, 3. Sağlık personelinde doğum öncesi bakım alma ve doğumu sağlık kuruluşunda gerçekleştirme oranı %90'ların üzerine çıkmıştır, 4. Sezaryen oranlarındaki artış dikkat çekicidir. 5. Antenatal bakım hizmeti arttığı halde neonatal mortalitedeki azalmanın tatminkar olmaması bu hizmetin kalitesini sorgulamamız gerektiğini ortaya çıkartmıştır.

Sonuç: Ülkemiz ile ilgili sağlık verilerine ulaşmaya çalışırken iki nokta dikkatimizi çekmiştir. Bunlardan birincisi ülkemizde fetus ve yenidoğan ile ilgili sağlıklı kayıt sisteminin bulunmadığı, ikincisi ise her yıl doğumdan önce veya yenidoğan döneminde kaybedilen yaklaşık 300 bin bebeğin asıl sorumluluğunu taşıyan antenatal bakım hizmetlerinin ülke genelindeki kalitesinin hala yetersiz olduğudur. Bu sorunların çözümü, yine kayıt sistemlerine verilecek önem ve antenatal bakım hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesinden geçmektedir.

Anahtar Sözcükler: Türkiye, antenatal bakım, sezaryen oranı.

Turkey Demographic and Health Survey results of antenatal care, perinatal fetal and neonatal evaluation with respect to prognosis

Objective: Turkey Demographic Health Surveys data, which was completed in 2008 was analyzed. Examination of the fetus and newborn outcome of pregnancies, use of antenatal care services and to evaluate the effect on the results of antenatal care services.

Methods: Turkey Demographic Health Surveys data, which was completed in 2008 by the Ministry of Health, Hacettepe University Institute of Population Studies and Macro International was analyzed.

Results: The results of the survey data and questioning the general population has been reached adjusting the following comments: 1) Only 78.4% of pregnancies ends with a live birth in Turkey 2) Pregnancies can not end live births consist of spontaneous abortions rate is 49%, induced abortions rate is 46% and stillbirths rate is 5%. 3) Receiving prenatal care in health care workers and health facility to perform the birth rate reached over 90% 4) Remarkable increase in cesarean section rates. 5) Although antenatal care services increased neonatal mortality reduction should be to question the quality of service became clear that this is not satisfactory.

Conclusion: Our country is trying to reach with the relevant health data, two points come to our attention. The first is the absence of a registry system in our country healthy for the fetus and newborn, and the second each year about 300 thousand babies died before birth or the neonatal period with the main responsibility for the quality of antenatal care services across the country, is that still inadequate. Solution to these problems, emphasis will be given again, recording systems and improving the quality of antenatal care services passes.

Keywords: Turkey, antenatal care, caesarean section rate.

Giriş

Bebek ve çocuk ölümlerinin düzeyi, genelde bir toplumdaki sağlık hizmeti düzeyini ve genel yaşam koşullarını yansıtır. Bu hizmet ve koşullar doğum öncesi ve doğum sonrası olarak ikiye ayrılırlar da bir bütünü oluşturan parçalardır. Doğum öncesi verilen hizmetin doğumdan sonrasını da etkilemesi beklenen bir gözlemdir.¹

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2008 verilerine göre ölü doğum hızı binde 7, erken neonatal ölüm hızı binde 11, perinatal ölüm hızı binde 19, doğum sonrası ilk bir ay içeren ölümler ise binde 13 olarak bulunmuştur. Bu ölümlerin %17'si ölü doğum, %32'si neonatal ölüm, %10'u postneonatal ölüm, %41'i bebek ölümüdür. Ayrıca, son 10 yılda bebek mortalitesi binde 29-17 aralığında seyretmiştir. Bu oranları rakamsal olarak ifade edersek, her yıl doğumlardan sonra yaklaşık 14 bin bebeğin ilk bir ay içinde, 20 bin ile 25 bin bebeğin ilk bir yıl içinde kaybedilmiş olduğunu anlayabiliriz.

Diğer yandan, TNSA 2008 sonuçlarına göre, geçtiğimiz 5 yıl içinde Türkiye'de oluşan her yüz gebelikten 22'sinin canlı doğum ile sonuçlanmadığı gösterilmiştir. Türkiye'de 2008 yılında 1 262 333 doğum olduğu² bilgisine göre yılda yaklaşık 356 bin gebeliğin düşük veya ölü doğum ile kaybedildiği anlaşılmaktadır. Düşüklerin %49'unu oluşturan "isteyerek düşükler" çıktıldığında, gebeliklerin yaklaşık 180 bininin kayıp ile sonlandığını tahmin edebilmekteyiz.

Bu yazıda amacımız, daha önce yapılmış olan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları doğrultusunda, ülkemizde oluşan gebelikleri, fetus, yeni doğan ve bebek akıbeti yönünden incelemek, bazı olumlu ve olumsuz noktaları vurgulamaktır.

Yöntem

T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International tarafından 2008 yılında tamamlanmış olan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA)'na ait veriler incelendi.

Türkiye'deki gebelikler ve bunların akıbetleri ile ilgili verilere ulaşmak için 1998, 2003 ve 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması kitapçıları kullanılmıştır. Her üç araştırmada da yaklaşık 10 bin hane halkı görüşmesi ve 7 bin 5 yüz evlenmiş kadınla yapılan görüşme sonunda, %5 hata payı ile toplumun tamamına genelleme yapılabilecek veriler elde edilmiş ve sonraki araştırmalar ile bu sonuçlar doğrulanmıştır.

Bulgular

Düşükler

Türkiye istatistik kurumu 2008 verilerinde Türkiye'de 2008 yılında 1 262 333 doğum olduğu bildirilmiştir. Bu sayı tüm gebeliklerin yaklaşık dörtte üçünü oluşturmaktadır. Oluşan gebeliklerin kısa dönem akıbeti Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Gebelik prognozu.*

TNSA	1993-1998	1998-2003	2003-2008
İsteyerek düşük	14.5	11.3	10.0
İstemeden düşük	8.7	10.0	10.5
Ölü doğum	1.5	1.3	1.1
Canlı doğum	75.3	77.4	78.4

*Oranlar yüzde olarak verilmiştir.

Dikkat edilirse 2008'de gebeliklerde istemsiz kayıp oranı %10.5'tir. TNSA 2003 verileri ile 2008 TNSA verileri karşılaştırıldığında isteyerek düşük %11 oranında azalırken istemeden düşük %5 oranında artmıştır. Evlenmiş tüm kadınlar (15-49 yaş) ele alındığında, son 5 yıllık verilere göre isteyerek düşük yapmış kadın oranı %22, kendiliğinden düşük yapmış olanların oranı %20, ölü doğum yapmış olanların oranı ise %4'tür. Evlenmiş tüm kadınların %6'sı kendiliğinden, %8'i isteyerek birden fazla düşük yapmış, %1'inden azı ise ölü doğumla sonuçlanan birden fazla gebelik yaşamıştır.

Burada dikkat çeken nokta yıllardır uygulanmaya çalışılan aile planlaması yöntemlerinin el-

de edilen sonuçlarının aslında tartışılabilir olduğudur. İstemli düşüklerin öncesinde kadınların %34'ü herhangi bir yöntem kullanmazken, %22'si gebeliği önleyici modern bir yöntem (%11 kondom, %5 hap, %5 RİA) %44'ü takvim ve geri çekme gibi geleneksel yöntem kullanmışlardır. İstemli düşük sonrasındaki ilk ayda kadınların %32'sinin yöntem kullanmamış olması ve %22'sinin de geri çekme yöntemini uygulaması, isteyerek düşük sonrası aile planlamasına ilişkin danışmanlık hizmeti vermenin gereksinimine dikkati çekmektedir.

Gebeliklerin, 1998 yılı verilerine göre %15'i, 2003 verilerine göre %11'i, 2008 verilerine göre %10'u isteyerek sonlandırılmaktadır. Buradan da anlaşılabileceği üzere her yıl yaklaşık 180 binin üzerinde gebeliğin isteyerek sonlandırılması genel doğum sayısı ile karşılaştırıldığında yüksek bir rakam olarak karşımıza çıkmaktadır. İstemli olarak adlandırılan bu düşüklerin yapılmış oldukları gebelik aylarına göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. İstemli düşüklerde gebelik ayı.*

TNSA	1998	2003	2008
1 ay	68	73	67
2 ay	23	22	22
3 +ay	9	5	11

*Oranlar yüzde olarak verilmiştir.

İsteyerek düşükler gebeliğin onuncu haftasına kadar yasal olsa da, kadın sağlığı açısından daha güvenli olan düşüğün mümkün olduğunca gebeliğin erken döneminde gerçekleştirilmesidir. TNSA 2008 verilerine göre Düşüklerin yüzde 67'si gebeliğin ilk ayında gerçekleşirken yüzde 22'si gebeliğin ikinci ayında gerçekleşmiştir. İsteyerek düşüklerin yalnızca yüzde 11'i gebeliğin üçüncü veya daha ileriki ayları gibi yasa dışı belirtilen zaman sınırlarının dışında gerçekleşmiştir. Kentsel bölgelerde yaşayan, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip ve çok yüksek hane

halkı refah düzeyinden kadınlar arasında gebeliğin ilk ayında sonlanan düşük oranı diğerlerinden yüksektir. Son isteyerek düşüğün üçüncü veya daha ileriki aylarda gerçekleştiği gebelikler en düşük refah düzeyinde veya Doğu'da yaşayan kadınlar arasında en yüksektir (sırasıyla yüzde 23 ve yüzde 22).

En yüksek hanehalkı refah düzeyindeki kadınların yaklaşık yüzde 82'si düşük için özel sektör kuruluşlarından hizmet almayı tercih ederken, bu oran en düşük refah düzeyindeki kadınlarda yüzde 52'ye düşmektedir. Benzer bir şekilde, düşük refah düzeyine sahip kadınlar, isteyerek düşük için devlet kurumlarını tercih etmektedirler. İstemli düşüğü bir devlet kurumunda yapmış olduğunu belirten kadınların yüzdesi 26 iken, üniversite hastanelerinden faydalanmış kadınların yüzdesi ise yalnızca 1'dir.

Ölü Doğumlar

Gebeliğin 20. haftasından sonra veya 500 gramdan büyük, doğumda veya doğumdan hemen sonra hiçbir canlılık belirtisi olmayan doğumlar ölü doğum olarak adlandırılır. Ölü doğum oranları son yıllarda obstetrik, klinik genetik ve perinatolojideki gelişmelere bağlı olarak gerilemiştir. Ölü doğumların bilinen en yaygın dört nedeni; enfeksiyon, malformasyon, intrauterin gelişme geriliği ve dekolman plasenta sayılabilir.⁴

TNSA'nın son 15 yıllık verileri ölü doğumların 1993'te %1.9'dan 2008'de %1.1'e gerilediğini göstermektedir.

Tablo 3'te evlenmiş kadınların doğurganlık dönemleri boyunca ölü doğum sayılarının yıllara göre değişimi, Tablo 4'te her 100 gebelikteki ölü doğum sayısı görülmektedir.

Tablo 3. Evlenmiş kadınlarda doğurganlık dönemleri boyunca ölü doğum yüzdeleri.

TNSA	1993	1998	2003	2008
Toplam	5.7	5.0	4.0	4.0
1 ölü doğum		4.3	3.5	3.5
2 ölü doğum		0.5	0.3	0.4
3 ve üstü ölü doğum		0.2	0.2	0.1

Tablo 4. Her 100 gebelikte ölü doğum sayısı.

TNSA	1993	1998	2003	2008
	1.9	1.5	1.3	1.1

Doğum Öncesi Bakım ve Neonatal Postneonatal Mortalite

TNSA 1998 verilerinde antenatal bakım ve doğum yardımı alma ile mortalite hızları karşılaştırıldığında neonatal mortalite yönünden bir fark dikkati çekmiş (antenatal bakım alanlarda neonatal mortalite hızı binde 23, almayanlarda binde 37), bu durum postneonatal mortalitede daha da belirgin olarak saptanmıştır (antenatal bakım alanlarda postneonatal mortalite hızı binde 5, almayanlarda binde 58). Önceki yıllara göre bakım alma oranları ve sonuçları yorumlandığında, tam bakım alanlarda mortalitede belirgin azalma gözlenmiştir.¹ Neonatal mortalite ile antenatal bakım hizmetleri arasında bir ilişki bulunması, antenatal bakım hizmetinin sorgulanması gerekliliğini ortaya çıkarmış ve TNSA 2003 ve 2008'de antenatal bakım hizmetleri ile ilgili daha detaylı verilere değinildiği görülmüştür.

TNSA 2008 verilerine göre kadınların %90'ı araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde gerçekleşen en son doğumlarında en az bir kez hekimden (toplamda %92'si sağlık personelinin) doğum öncesi bakım almıştır. TNSA-1998 ve TNSA 2008 sonuçları karşılaştırıldığında, doğum öncesi bakım alma oranı %68'den %92'ye yükselmiştir (Tablo 5). Bu da, doğum öncesi

hiçbir bakım almayan kadınların oranında yaklaşık olarak %75'lik bir azalmaya işaret etmektedir.

Genç kadınlarda (%93), ilk çocuklarına gebe olanlarda (%98), kentte yaşayanlarda doğum öncesi bakım alma oranı daha yüksektir. Doğum öncesi bakım Kuzeydoğu, Ortadoğu ve Güneydoğu Anadolu'da en düşük düzeylerde (sırasıyla %73, %76 ve %82).

Doğum öncesi bakımın gebeliğin erken dönemlerinde başlatılması, gebeliğin olumsuz sonuçlanmasını önlemekte daha yararlı ve etkili olmaktadır. Tablo'da da 1998 ve 2008 verileri karşılaştırıldığında kadınların doğum öncesi bakımın erken dönemde yapılmasının önemini daha fazla farkında oldukları görülmektedir. 1998'de 3.1 ay olan ilk ziyaret ortalama değeri, 2003'te 2.8 aya, 2008'de 2.2 aya gerilemiştir.

Gebelik komplikasyonları anne ölümlerinin, erken neonatal ölümlerin ve morbiditenin en önemli nedenleridir. Bu nedenle, güvenli anneliği sağlama konusunda doğum öncesi bakımın etkili olması, bu kontroller sırasında olası komplikasyonları belirlemek için yapılan testlere ve ölçümlere dayanmaktadır. Doğum öncesi bakım alan kadınların %92'sinin tansiyonunun ölçüldüğü, %82'sinin idrar testi, %86'sının kan tahlili yaptırdığı, %96'sında doğum öncesi ziyaretlerinin en az birinde ultrasonografi, %83'ünde kilo ölçümü yapıldığı görülmektedir. Doğum öncesi bakım sırasında yapılan fundus pubis muayenesi oranının daha düşük (%74) olduğu gö-

Tablo 5. Antenatal bakım alma oranları.*

	1998	2003	2008
*Antenatal bakım alma	68	81	92
*Antenatal bakımı doktordan alma	60	71	90
*Gebeliğin 6. ayından önce bakım	60	71	87
*İlk ziyarette ortalama gebelik süresi	3.1 ay	2.8 ay	2.2 ay
*Dördün üstünde antenatal bakım alma	42	54	74
*Kentte	?	64	80
*Kırda	?	33	55

*Oranlar yüzde olarak verilmiştir.

rülmüştür. Gebelerin %80'i demir hapı kullandıklarını bildirmişlerdir. Tablo 6'da görüldüğü üzere TNSA 2008 verilerinde fundus pubis muayenesinin, diğer muayene ve ölçümlere göre hala en düşük düzeyde olsa da bir önceki verilere göre önemli oranda arttığı görülmektedir.

Tablo 6. Doğum öncesi bakım sırasında yapılan testler ve ölçümlerin oranları.*

	2003	2008
Tansiyon ölçümü	89	92
Fundus pubis muayenesi	46	73
Ultrasonografi muayenesi	90	96
İdrar testi	73	82
Kan testi	77	86

*Oranlar yüzde olarak verilmiştir.

TNSA-2003'te %78 olan sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğum oranı, TNSA-2008 sonuçlarına göre ülke genelinde %90 olarak bulunmuştur. Dört veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım alan kadınlar, doğumlarının %97'sini bir sağlık kuruluşunda yapmıştır. Doğum öncesi bakım alınmaması durumunda doğumların evde gerçekleşme olasılığı %34'tür. Kırsal alanda %80 olan sağlık kuruluşunda doğurma oranı, kentsel alanda %94'tür. Sağlık kuruluşunda yapılan doğumların oranı, Doğu bölgesi (%72) hariç diğer tüm bölgelerde ülke ortalamasının üstündedir. Sağlık kuruluşunda yapılan doğumlar açısından Orta Anadolu bölgesi (%98) en yüksek orana sahip olup bunu Batı ve Kuzey bölgesi (%96) takip etmektedir.

Doğum sırasında eğitimli sağlık personelinin yardım almak, anne ölümlerini ve neonatal ölümleri önleme açısından büyük önem taşımaktadır. Eğitimli sağlık personeli yardımı ile gerçekleşen son beş yıldaki tüm doğumların oranı TNSA 2003'te %83 iken, TNSA 2008'de %91'dir.

Sezaryen ile Doğum

Türkiye'de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. TNSA 2008 verilerine göre son beş yılda

meydana gelen tüm doğumların %37'si sezaryen ile yapılmıştır. Sezaryen ile doğum hızı, TNSA-2003'e göre büyük ölçüde (%21) yükselmiştir. Verilerde dikkati çeken önemli bir bulgu ilk doğumda sezaryen oranının 1998'e göre %100'den daha yüksek oranda artmış olmasıdır. İlk doğumların %45'i sezaryen ile yapılmıştır (Tablo 7). Kentlerde yaşayan kadınlar (%42) arasında kırsal bölgelere (%24) göre sezaryen daha yaygındır. Sezaryen ile yapılan doğumlar, Doğu bölgesi (%16) hariç tüm bölgelerde %40 ve üzerindedir. Sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyiyle birlikte artmaktadır.

Antenatal bakım alma, doğumu sağlık kuruluşunda gerçekleştirme, eğitimli sağlık personelinin doğuma katkısındaki ve sezaryen oranlarındaki artışın, perinatal, neonatal ve postneonatal ölüm hızındaki azalmayı 2008 TNSA'da direkt açıklayacak veri olmamasına karşın her birinin önemli katkısının olduğu aşikardır. Bir sonraki TNSA'da bu parametreler ile neonatal ve postneonatal ölüm hızları arasındaki ilişkiyi ortaya koyucu verilere yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Neonatal mortalite son 30 yılda binde 40'lerden 13'lere, postneonatal mortalite binde 5'lerden 4'e azalma göstermiştir. Tablo 8'de bazı temel demografik ve sosyo-ekonomik değişkenlere göre TNSA-2008 öncesindeki beş yıl için ölü doğum ve erken neonatal ölüm sayıları ile perinatal ölüm hızı verilmektedir. TNSA-2003'de elde edilen binde 24 düzeyi dikkate alındığında, son beş yılda perinatal ölüm hızında azalma olduğu görülmektedir.

Perinatal ölüm hızının 40-49 yaş grubundaki kadınlar ile 20 yaşından küçük kadınlar arasında oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Kısa

Tablo 7. Sezaryen ile doğum oranları.*

TNSA	1993	1998	2003	2008
Sezaryen ile doğum oranı	7	14	21	37
İlk doğumda sezaryen oranı		20	30	45

*Oranlar yüzde olarak verilmiştir.

Tablo 8. Yıllara göre doğum sonrası ölüm oranı aralıkları.*

	Neonatal mortalite	Postneonatal mortalite	Bebek mortalitesi
1978-1982	37-42	54-58	92-100
1983-1988	35-45	37-47	70-81
1988-1993	29-30	23-24	53-54
1993-1998	26	17	43
1998-2003	17	12	29
2003-2008	13	4	17

*Oranlar binde olarak verilmiştir.

aralıklarla meydana gelen gebelikler ile perinatal ölüm hızı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Onbeş aydan daha kısa aralıklarla meydana gelen gebeliklerdeki perinatal ölüm hızı, 15-26 ve 27-38 ay aralıklarla meydana gelen gebeliklere göre iki kat daha yüksektir. Perinatal ölümler kentsel yerleşim yerlerinde kırsal yerleşim yerlerine göre daha yüksektir. Tüm bölgeler içinde Batı'nın en yüksek perinatal ölüm hızına sahip olduğu görülmektedir. Perinatal ölüm oranındaki bu çelişkili yükseklik, batıda anormal fetusların intrauterin tanı konularak sonlandırılmasından kaynaklanıyor olabilir. Yüksek eğitimli kadınlar eğitimli kadınlara göre daha az perinatal ölüm deneyimine sahiptir. Refah düzeyi düşük olan hanelerde perinatal ölüm hızı diğer hanelere göre daha yüksektir. Bölgelere göre değerlendirildiğinde neonatal ve postneonatal ölümlerin batı bölgelerinde daha az, doğu ve güney bölgelerinde en yüksek orandadır.

Tartışma

Ülkemizdeki tahmini doğum sayısının yılda 1 262 333 olduğu bildirilmiştir.³ Bin dokuz yüz doksan dokuz verilerinde 153 bin olan İstanbul ilinde doğum sayısı, 2008 verilerinde 212 bine yükselmiş, bebek ölüm hızı ise binde 25'ten binde 10.7'ye gerilemiştir. İsteyerek düşük hızı Türkiye'de binde 29, İstanbul'da binde 42 olarak bulunmuştur.⁵ Doğum öncesi ve doğum sırasında sağlık personelinin yardım alma konusunda son yıllarda önemli gelişmeler olmuş, Türkiye'de

kadınların %92'si, batı bölgelerinde ise %97'si sağlık personelinin antenatal bakım hizmeti almıştır. TNSA 2003 verilerinde %68 olan antenatal bakım alma oranı 2008 verilerinde %35'lik bir artışla %92 olmuştur. TNSA-2003'te %78 olan sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğum oranı, TNSA-2008 sonuçlarına göre ülke genelinde %90'a çıkmıştır. Antenatal bakım oranındaki artışa rağmen kent-kır, doğu-batı oran farkı devam etmektedir. Doğum öncesinde ve veya doğum sırasında yardım alma, bebeklerle ilgili ölüm hızları ile ilgili verilerde olumlu yönde gelişme göstermekle birlikte istenilen seviyenin gerisindedir. Hastane şartlarında antenatal ölümlerin %65'i, erken neonatal ölümlerin ise %78'inin önlenilebileceği vurgulanmaktadır.⁶ Nitekim Türkiye'de postneonatal mortalite için elde edilen gerileme görüldür bir hızdadır. Ancak neonatal mortalite için aynı şeyleri söylemek zordur. TNSA 2008 verileri 2003 ile karşılaştırıldığında postneonatal mortalitede %67'lik azalma saptanırken, neonatal mortalitedeki azalma %24'lerde kalmıştır. Neonatal mortalite hızının antenatal bakım ve doğum yardımı ile fazla değişmemesinin iki açıklaması olabilir: ya mortalite daha fazla indirilemeyecek bir seviyeye gelmiştir veya verilen hizmet yetersizdir. Türkiye'de %92'lik bir orana ulaşmış olan antenatal bakım hizmetinin kalitesinin sorgulanması gereklidir.

TNSA 2008 sonuçlarına göre 20 yaş altı ve 40 yaş üstü gebelikler, kısa doğum aralığı, düşük refah düzeyi ve düşük eğitim düzeyi, yüksek parite ve düşük ağırlıklı bebek doğumu, mortalite hızlarını olumsuz yönde etkilemektedir. İlginç olan nokta, kentsel yerleşim yerlerinde binde 20 olan perinatal ölüm hızının kırsal yerleşim yerlerinde binde 17'ye çıkmış olmasıdır. Tüm bölgeler içinde Batı'nın binde 25 ile en yüksek perinatal ölüm hızına sahip olduğu gözlenmiştir. Antenatal bakım alma oranı batıda %96, doğuda %79 iken bu veriler çelişki olarak karşımıza çıkmaktadır. Kent yaşamının getirmiş olabileceği riskler (kaza, kötü alışkanlık, yoğun iş yaşamı...) ve bakım hizmetlerindeki erken tanı faktörünün (ano-

malilerin erken tanınması ve sonlandırma...) bu farkı yaratmış olabileceği düşünülebilir.

Yenidoğan mortalitesinin nedenlerinin yaklaşık üçte biri konjenital malformasyonlara bağlı olarak gelişmektedir.⁷ Ülkemizde yine bu konuda sağlıklı veri bulunmadığı için, fetal ve neonatal mortalitede konjenital malformasyonların rolü tam olarak tespit edilememektedir. Ancak neonatal mortalitenin bir kısmının önlenmesi için, major malformasyonların erken tanınması ve bu gebeliklerin yasal ve etik sınırlar içinde erken sonlandırılması ile mümkün olabilecektir. Diğer bir deyişle, antenatal bakım hizmetinin tam olarak verilmesi durumunda hem morbidite azaltılabilecek, hem de mortaliteden kaçınılamayacak durumlar erken dönemlerde saptanabilecektir. Özellikle kırsal kesimde yaşayan, doğum ve yenidoğan yönlerinden risk grubuna girenlerin zamanında saptanması ve sağlık kurumlarına zamanında yönlendirilmeleri önemlidir.

Doğum öncesi bakım hizmetlerinin dağılımına baktığımızda, gebe nüfusunun %90'ından fazlası en az bir kez doğum öncesi bakım hizmeti alırken, %70'inden fazlası 4 ve daha fazla sayıda doğum öncesi bakım almıştır. Bu hizmet kentlerde ve batı bölgelerinde daha dikkat çekici oranlardadır. Antenatal bakımda ilk başvuru ayı son 10 yılda 3.2. aydan 2.2. aya çekilmiştir.

İlk doğumlarda, kentsel bölgelerde, Orta-Anadolu bölgesinde yüksek eğitim ve refah düzeyi olanlarda, sağlık kuruluşlarının daha fazla tercih edildiği gözlenmektedir. Doğuma yardımcı olan kişiler açısından da bazı farklılıklar mevcuttur: doğu ve güney doğuda hekim yardımı ile yapılan doğumların oranı hemşire ya da ebe tarafından yaptırılan doğumların oranından daha düşüktür.

Doğumu sezaryen ile yapma oranı tüm doğumlar içinde %37'ye yükselmiştir. Sezaryen oranları anne yaşı ile birlikte artmakta, kentte

yaşayanlarda, eğitim ve refah düzeyi yüksek olanlarda daha fazla saptanmaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak, ülkemiz ile ilgili sağlık verilerine ulaşmaya çalışırken iki nokta dikkatimizi çekmiştir. Bunlardan birincisi ülkemizde fetus ve yenidoğan ile ilgili sağlıklı kayıt sisteminin bulunmadığı, ikincisi ise her yıl doğumdan önce veya yenidoğan döneminde kaybedilen yaklaşık 300 bin bebeğin asıl sorumluluğunu taşıyan antenatal bakım hizmetlerinin ülke genelindeki kalitesinin hala yetersiz olduğudur. Bu sorunların çözümü, yine kayıt sistemlerine verilecek önem ve antenatal bakım hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesinden geçmektedir. Hastalıkların ve riskli gebeliklerin erken tanınabilmesi için, doğru tanı ve doğru kayıt sisteminin bu listeye eklenmesi gereklidir.

Kaynaklar

1. Yayla M, Şen C. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması sonuçlarının fetal perinatal ve neonatal prognoz yönünden irdelenmesi. *Perinatoloji Dergisi* 2002; 10: 47-50.
2. Hacettepe Üniversitesi web portal. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçları 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf2008
3. Türkiye İstatistik Kurumu web portal. Türkiye İstatistik Kurumu 2008 Verileri. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=61642008>
4. Kale A, Akdeniz N, Erdemoğlu M, Yalınkaya A, Yayla M. On yıllık dönemde 660 ölü doğumun retrospektif analizi. *Perinatoloji Dergisi* 2005; 13: 101-4.
5. Hacettepe Üniversitesi web portal. TNSA 2008'in sonuçları, bölge toplantısı-4. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA_2008_Sonucclar_Adana.pdf2009
6. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, et al. Williams Obstetrics. 20. ed. Connecticut: Appleton&Lange; 1997; p. 5.
7. Incerpi MH, Miller DA, Samadi R, et al. Stillbirth evaluation: What tests are needed? *Am J Obstet Gynecol* 1998; 178: 1121-5.

