

Derleme

Yüksek Riskli Gebelerde Hemşirelik Bakımı*

Ümran YEŞİLTEPE OSKAY

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı-İSTANBUL

ÖZET**YÜKSEK RİSKLİ GEBELERDE HEMŞİRELİK BAKIMI**

Yüksek riskli gebelik, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden, mortalite ve morbidite olasılığını artıran fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir durumdur. Gebelik sırasında yüksek risk taşıyan kadınlar daha yakın bir izlem için uzun sürelerle hastaneye yatırılabilirler ve bu süreçte karşılanması gereken bir çok gereksinim ortaya çıkar. Bu gereksinimlerin karşılanması ekip çalışması gerektirir. Profesyonel hemşire belirlediği sağlık sorunlarının çözümünde sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği yapar ve koordinatör rol üstlenir. Ayrıca yüksek riskli gebenin de kendi bakımına aktif olarak katılımını sağlayarak sorunlarına yönelik hemşirelik bakımını planlar.

Anahtar kelimeler: Yüksel riskli gebelik, Hemşirelik bakımı

SUMMARY**NURSING CARE IN HIGH RISK PREGNANCY**

High risk pregnancy is a physiologic social and emotional condition which threatens maternal and fetal health and increases possibility of mortality and morbidity. Women who have high risk during pregnancy may be hospitalized for a closer follow up for a long term and needs may arise during this period. These needs require a team work. Professional nurse makes cooperation in solving defined health problems with other team members and has a coordinator role in team. Nurse also plans nursing care of high risk pregnant into her self care activities.

Key words: High risk pregnancy, Nursing care

Gebelik ve doğum kadının yaşam sürecinde fizyolojik bir olay olarak görülmekle birlikte gebe ve ailesi için ciddi biyo-psikosozyal adaptasyon gerektiren bir yaşam dönemidir. Literatürde gebelik, kadının biyo-psikosozyal dengesinin bozulduğu aile ve işyerindeki rollerinin değiştiği, bebek ve anne arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşam krizi olarak tanımlanmaktadır. Bu kriz, yüksek riskli gebeliklerde daha çarpıcı olarak kendini gösterir. Yüksek riskli gebelik, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden, mortalite ve morbidite olasılığını artıran, fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir durumdur. Murphy ve Robbins, yüksek riskli gebeleri iki büyük grupta incelemiştir (1).

1. Gebelikten önce kronik bir hastalığı bulunan gebeler

2. Gebeliğin yol açtığı ve aniden ortaya çıkan sorunlu gebeler

Gebelik öncesi sağlık sorunu olan kadınların yüksek riskli gebeliğe psikososyal uyumları, kronik hastalık durumlarına nasıl uyum sağladıklarıyla yakından ilgilidir. Ancak gebelikte akut komplikasyon yaşayan kadınlar için yüksek riskli gebelik, klasik yaş sürecinin ortaya çıkmasına yol açan bir durumdur (2).

Literatürde, gebelikten önce sistemik hastalıkları olan kadınların gebelikleri ve gebelik süresince gelişen plasental anomaliler, Rh izoimmunizasyonu, gebeliğin yol açtığı hipertansiyon, erken doğum eylemi, erken membran rüptürü, fetal gelişme geriliği, serviks yetmezliği gibi komplikasyonlu gebelikler yüksek riskli gebelik grubunda yer almaktadır. Yüksek riskli gebelik tanısı konmuş gebeler, tıbbi tedavi ve bakım alabilmeleri için uzun sürelerle hastaneye yatırılabilirler. Yüksek riskli durumların bazılarında ise gebelere, hem hastaneye yatmaları hem de yatak istirahati yapmaları önerilmektedir. Kesin ya da kısmi olarak önerilen yatak istirahati, yüksek

Yazışma Adresi: E-MAIL: aposkay@superonline.com

Tel: (0212) 224 49 86\ 27002

FAX: (0212) 224 49 90

*Bu derleme 13-16 Eylül 2001'de İstanbul'da gerçekleştirilen 3. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

riskli gebelik tanısı konduktan sonra bebek doğuncaya kadar sürebilmektedir (3). Maloni ve arkadaşları (4)'nin yaptıkları çalışmada gebelikte önerilen yatak istirahatinin fizyolojik ve psikososyal bir çok olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir.

Hastaneye yatma ile oluşan sosyal ve fiziksel ortam değişikliği, kendisinin ve bebeğin sağlık durumunda sapma, yatak istirahati nedeniyle aktivitelerinin kısıtlanması, başkalarına bağımlı olma, uygulanan tedavi, test ve girişimler, aileden ayrılma ve belirsizlik yüksek riskli gebelerde fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açmaktadır. Hemşire mesleki yeterliliği ve gebeyle sürekli birlikte olma özelliği nedeniyle bu gebelerin bakımında önemli role sahiptir (5-9).

2. ANTEPARTUM HOSPİTALİZASYONUN AİLEYE YARATTIĞI ETKİLER

Yüksek riskli gebelik nedeniyle hastaneye yatma, gebe ve ailesi üzerinde oldukça yıkıcı etkiler yaratır. Hele bu beklenmedik bir gebelik komplikasyonu nedeniyle olmuşsa hastaneye yatırılma, gebe ve ailesi için önemli bir kriz oluşturmaktadır. Gebeler için hastanede yatmanın en kötü yanı aileden ayrılmadır. Gebenin eşi de, eşini, bebeğini veya her ikisini de kaybetme korkusu nedeniyle büyük endişe ve stres yaşamaktadır. Ayrıca annenin evde olmaması, çocukların da yaşamlarının altüst olmasına neden olmaktadır. Hastaneye uzun süreli yatırılmanın gebe ve ailesine getirdiği bir başka sorun da hastane masraflarıdır (8,9).

3. YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMASINDA EKİP ÇALIŞMASININ ÖNEMİ

Yüksek riskli gebe, uzun süreler ile hastaneye yatırıldığında, karşılanması gereken çok çeşitli sağlık gereksinimleri ortaya çıkar ve sağlık profesyonellerinin yoğun desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçte bu gereksinimlerin karşılanması, multidisipliner yaklaşımli bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Profesyonel hemşire, belirlediği sağlık sorunlarının çözümünde disiplin içi ve disiplinler arası sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği yapar ve koordinatör rol üstlenir. Ayrıca bireyin kendi bakımına aktif katılımını sağlamaktadır (10-12).

4. YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN BAKIMINDA AMAÇLAR

Sağlık ekibinin amacı, yüksek riskli gebeye hastaneye kabulden taburcu oluncaya kadar, temiz ve konforlu hastane ortamı, nitelikli bakım, doğru ve planlı girişimler, komplikasyonların önlenmesi, gebe ve ailesinin bakıma aktif olarak katılımının sağlanması, sağlıklı anne ve yenidoğan olmalıdır (11-13).

5. YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN TANISI

Hastanede yatan gebelerin fiziksel ve psikososyal sorunlarının doğru ve yeterli düzeyde tanımlanması, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması için temel koşul oluşturur. Gebelerin yaşadıkları bireysel sorunlar saptanarak, her gebenin mevcut durumla baş etmesine yardım edecek bireysel girişim/çözümleri içeren bakım planı hazırlanabilir. Maternal ve fetal durum günden güne değişebileceğinden değerlendirme gebe hastanede kaldığı sürede devamlı yapılmalıdır (1,2,7).

6. YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN İZLEMİ

Yüksek riskli gebelik tanısı konmuş anne adayları, tıbbi tedavi ve bakım alabilmeleri için uzun sürelerle hastaneye yatırılmaktadır. Hastanede yatan yüksek riskli gebenin bakım gereksinimleri arasında antenatal bakım, fetal değerlendirme ve yatak istirahatiyle ortaya çıkan fiziksel sorunlara yönelik girişimler ve psikososyal bakım gereksinimleri yer almaktadır (9,14).

7. YÜKSEK RİSKLİ GEBELERDE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR VE GİDERİLMESİNE YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

7.1. Antenatal bakım gereksinimi

Yüksek riskli gebelerin hastaneye yatırılma ile artan antenatal bakım gereksinimleri, nitelikli bakım almayı, sağlık profesyonelleriyle iletişimi, bilgilendirme ve danışmanlığı, uygun fizik ortamın yaratılmasını, psikolojik ve sosyal desteği kapsayacak biçimde karşılanmalıdır. Hastanede yatan yüksek riskli gebeye bakım veren hemşirenin, rutin bakım gereksinimlerini karşılamasının yanı sıra, yüksek riskli durumunun gerektirdiği izlemlerle gebeliği izleme, fetal değerlendirmeye yönelik testlerin yapılmasında hekime yardım etme, gebeyi bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verme gibi sorumlulukları vardır. Uzun sürelerle hastaneye yatırılan ve yüksek riskli du-

rumu nedeniyle zamanının çoğunu yatakta geçirmek zorunda kalan gebelerin yaşadıkları fiziksel ve psikososyal sorunlar da farklı hemşirelik girişimleri gerektirmektedir (11,12,15,16).

7.2. Fiziksel iyiliği sağlamaya yönelik girişimler

Hastaneye yatırılan yüksek riskli gebeler, gebelik, yüksek riskli gebeliğe yol açan sağlık sorunları ve aktivite azalması nedeniyle fiziksel sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar aşağıdaki hemşirelik girişimleri ile azaltılabilir veya giderilebilir (9).

7.2.1. Uzun süre yatmaya bağlı kaslarda güçsüzlük ve ağrı

Günün büyük bölümünü yatakta geçirme kaslarda güçsüzlüğe ve ağrıya neden olmaktadır. Yatakta yapılacak kol, sırt, bacak ve ayak kaslarını çalıştıran egzersizler oluşan ağrıları gidermede, stresi azaltmada, rahatlık ve iyilik haline katkıda bulunmaktadır. Literatürde de yatak içinde yapılan egzersizlerin, yatak istirahatindeki gebeler için güvenli olduğu bildirilmektedir. Mayberry, Smith ve Gill, erken doğum tehdidi tanısıyla yatan 10 kadınla yaptıkları çalışma, yatakta sol yan yatarak yapılan egzersizlerin güvenli olduğu düşüncesini desteklemektedir (9,15).

7.2.2. Uzun süre yatakta kalmaya bağlı aktivite intoleransı

Yatak istirahatindeki kadınlar için, kalp hızında artış, nefes darlığı, ortostatik hipotansiyon, baş dönmesi, bayılma ve yorgunluk gibi şikayetler görülebilmektedir. Bu gebelere yaktan kalkarken baş dönmesi, bayılma gibi sorunlar yaşayabilecekleri ve bu tür şikayetlerle karşılaştıklarında yavaş yavaş ayağa kalkmaları veya geçinceye kadar oturmaları konusunda bilgi verilme-lidir.

7.2.3. Hastane ortamı, aktivite yetersizliği ve iştahta azalmaya bağlı kilo kaybı

Uzun süreli hastaneye yatırılma, hastane ortamı ve yatak istirahati nedeniyle vücut sıvılarının ve kas kitlesinin kaybı sonucu kilo kaybı sık görülmektedir. Yüksek riskli gebeliklerde kilo kaybı, fetüsle ilgili istenmeyen sonuçlara neden olabileceğinden önemli bir sorundur. Gebenin her gün kilosuna bakılmalı ve iştah durumun-

daki değişimler kaydedilmelidir. Bazı araştırmalar, değişik türden besinler sunma, az ve sık öğünlerle beslenmenin kilo kaybını önleyebileceğini göstermiştir (4).

7.2.4. Aktivite yetersizliğine bağlı olarak gebelikte görülen gastrointestinal sistemle ilgili şikayetlerde artış

Gün boyunca yatakta kalma gebelerde reflü ve konstipasyon gibi gastrointestinal şikayetleri artırmaktadır. Reflü için yemeklerden sonra bir süre oturma veya başın yükseltilmesi, konstipasyon için ise lifli gıdalardan zengin bir diyet, sıvı alımının artırılması, düzenli tuvalet alışkanlığı, gebeye çok sıkıntı veriyorsa hekim istemiyle hafif laksatiflerin başlanması uygun olacaktır (5,6).

7.2.5. Yatak istirahatine bağlı kulak, burun dolgunluğu ve baş ağrısı

Yatak istirahatindeki gebelerde, yatmaya bağlı olarak bacaklardaki sıvının, başa doğru yer değiştirmesi nedeniyle oluşan kulak ve burun dolgunluğu, baş ağrısı, gibi şikayetleri azaltmak için de gebenin yatak başının kaldırılması ve buruna serum fizyolojik damlatılması yararlı olacaktır (4,9).

7.2.6. Uyku problemleri ve yorgunluk

Yüksek riskli gebelerde, yatakta uzun zaman geçirme, gündüz şekerlemeleri, fetüs ve kendileriyle ilgili korku ve endişeler uyku düzeninde bozukluğa ve yorgunluğa neden olmaktadır. Gebenin kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili sürekli bilgilendirilmesi, ilaç saatlerini ve hastaya yönelik uygulamaların uyku düzenini bozmayacak şekilde ayarlanması, serviste çalışan personel gürültüsünün en aza indirilmesi, gündüz şekerlemelerinden kaçınılması, müzik dinleme, sıcak içecekler, eğlenceli kitaplar ve magazin dergileri okuma vb. uykusuzluğun giderilmesine yardımcı olacaktır (1,5).

7.3. Psikososyal sorunlara yönelik girişimler

Yüksek riskli gebelik nedeniyle hastaneye yatma ile oluşan sosyal ve fiziksel ortam değişikliği, kendisinin ve bebeğin sağlık durumunda sapma, aktivite kısıtlanması, başkalarına bağımlı olma, uygulanan tedavi, test ve girişimler, aileden ayrılma, mahremiyetin azalması ve belirsizlik gibi stres etkenleri, gebelerde yalnızlık, güç-

süzlük, huzursuzluk, korku, öfke ve düşmanlık duygularına neden olmaktadır. Bu sorunların azaltılmasına yönelik aşağıdaki hemşirelik girişimleri, gebenin psikolojik durumunu iyileştirmeye katkıda bulunacaktır (9).

7.3.1. Kendi yaşamıyla ilgili kontrol kaybı

Çaresizlik, kendi bedeni ve yaşamı üzerindeki kontrol kaybı duygusu, hastanede yatan gebeler tarafından çok sık deneyimlenen bir stres etkenidir. Bu yüzden gebenin bedeni ve yaşamı üzerindeki kontrol duygusunu artıran ve bağımlılık duygusunu azaltan hemşirelik girişimleri önem taşır. Gebenin kendi bakımı üzerindeki kontrolünü mümkün olduğunca kendi elinde tutmasına özen gösterilmelidir. Hastane rutinlerinin, gebeye kendini iyi hissettirecek şekilde düzenlenmesi önemlidir. Gebenin günlük planını kendisinin belirlemesine izin verilmelidir. Gebenin odası onun özel alanı kabul edilmeli ve odasını kendisine özel düzenleyebilmesi için evinden aile fotoğrafları, nevresim takımları, rahat ettiği bir yastık vb. eşyaları getirmesi konusunda desteklenmelidir. Gündüz pijama veya gecelik yerine gebe elbiselerinin giyilmesi, kadının kendini daha az bağımlı hissetmesine yardımcı olacaktır.

Gebeye ve eşine yüksek risk durumunun sebepleri, tedavinin mantığı, tanı testlerinin ve tüm girişimlerin ne amaçla yapıldığı ve sonuçları açık ve anlaşılabilir bir dille anlatılmalıdır. Sağlık ekibi, tedavi/bakım hedeflerinin planlanmasında gebe ve eşinin de düşüncelerini göz önünde tutmalıdır. (7,12).

7.3.2. Aile bütünlüğünün bozulması

Hastanede yatan yüksek riskli gebeler için, aileden ayrılma en büyük üzüntü kaynağıdır. Bu konudaki sorunların çoğu, kadının aile içindeki rolü nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Anneler hastanede yatarken, evdeki çocuklarının bakımıyla ve bunu eşin üstlenmesi zorunluluğu nedeniyle endişe yaşamaktadır. Gebe ve eşi, evin düzenini yeniden sağlamak üzere yeterli destek sistemlerinden yoksunsa, sorunları daha da fazla olacaktır. Bu nedenle hemşirelik girişimleri, aile bütünlüğünün sürdürülmesini geliştirecek şekilde planlanmalıdır. Hemşire, gebenin yokluğunda eşin, ailenin bütünlüğünü koruyup koruyamadığını, fiziksel ve ruhsal durumunu, stres düzeyini sorgulamalı ve problemlerine özgü baş etme

stratejileri geliştirmesine yardımcı olmalıdır. Gebenin eşini dinlemek, yapacağı işler için öneriler vermek ve cesaretlendirmek etkili bir hemşirelik girişimidir. Ayrıca gebenin tedavi ve bakımıyla ilgili kararlara eşinin de dahil edilmesi, kendisini güçsüz ve dışlanmış hissetme duygusu yaşamasına engel olmaktadır (8).

Hastanede yatan yüksek riskli gebe, ailesinden ayrıldığı için büyük kaygı ve stres yaşar ve onları çok özlemektedir. Ailenin etkileşimi için ziyaret saatleri esnek tutulmalı ve çocukların annelerini görmeleri için olanak sağlanmalıdır. Gebenin hastanede uzun sürelerle kalması ayrılma stresi, rol değişimi vb nedenlerle çiftin evlilik ilişkileri de daha hassas ve kırılgan bir nitelik olabilmektedir. Eşler, yüksek riskli gebelik ve birbirlerinden ayrılma konusundaki duygularını tartışmaya teşvik edilmelidir. Kadının gebeliğindeki risk nedeniyle cinsel aktivite kısıtlamasının da yaşandığı bu dönemde, eşin ziyareti sırasında mahremiyetleri korunarak görüşebilmeleri için serviste bir yer sağlanması bu gereksinimin giderilmesinde yeterli bir çözüm olabilir. Ayrıca kadın tek başına bir odada kalıyorsa eşinin de geceleri yanında kalabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (10).

7.3.3. Can sıkıntısı ve yalnızlık duygusu

Yüksek riskli gebe ilk hastaneye yatırılma ile ilgili yaşanan kriz hafifletildiğinde, can sıkıntısı ve yalnızlık duygusu deneyimlemeye başlar. Hemşire, gebelerin yalnızlık duygusunu ve can sıkıntısını azaltmak için oyalayıcı aktiviteler planlamalı ve sosyalizasyon için fırsatlar yaratmalıdır. Elişi programları düzenlenmesi oyalayıcı olabilmektedir. Örgü örmekten ve dantel işlemekten hoşlanan kadınlar bunu hastane yatağında da sürdürmeye devam edebilirler. Gebenin oda arkadaş(lar) ile, sohbet etmesi de hastanede zamanın daha iyi geçmesini sağlayabilmektedir. Bu hastalar için en iyi yardım, birlikte toplanıp sohbet edebilecekleri, televizyon seyredebilecekleri bir meşguliyet odasının yaratılmasıdır (2,17).

7.3.4. Antenatal eğitim gereksinimi

Yüksek riskli gebelik nedeniyle hastanede yatmak, ebeveyn hazırlık sınıflarına devam etmek isteyen ya da bu konuda herhangi bir bilgisi olmayan anne/baba adayları için bir eğitim fırsatı haline getirilebilir. Hastanede yatan gebeler

re verilen antenatal eğitim programı kapsamında, gebeliklerindeki özel komplikasyonların yanı sıra normal gebelik ve doğum süreçlerine de yer verilmesi önemlidir. Hemşire hastaneye yatan gebelerin antenatal eğitim gereksinimlerini saptamalı ve her kadının gereksinimlerine göre bireysel bir eğitim programı planlamalıdır. Prematür doğum riski olan ebeveynlerin prematüre yenidoğan yoğun bakım ünitesini ziyaret etmeleri de sağlanmalıdır (16,18).

7.3.5. Sosyal destek ve sağlık profesyonellerinin desteğine gereksinim

Hastanede yatan yüksek riskli gebeler aile, arkadaş desteği dışında sağlık profesyonellerinin desteğine de ihtiyaç duymaktadır. Mac Cain ve Deatrick'in (19) çalışmasında hastanede yatan gebeler, hemşireler tarafından sağlanan emosyonel desteğin çok önemli olduğunu vurgulamışlardır. Gebenin endişelerini dinlemek, deneyimlerini paylaşmak ve onlarla konuşmak için zaman ayırmak, önemli hemşirelik girişimlerinden biridir. Hastanede yatan gebeler için bir başka destek kaynağı da, oda arkadaşları ve serviste yatan diğer hastalardır. Perinatoloji servislerinde kurulan destek gruplarının da emosyonel stresi ve çaresizliği azaltmak için çok etkili olacağı bildirilmiştir. Maloni ve Kutil'in(17) yapılanmamış bir destek grubuyla gerçekleştirdiği çalışma, kadınlara destekleyici bir grup için beraber olma fırsatı verildiğinde, onlara çok büyük yarar sağlayacağını göstermiştir.

8. HEMŞİRELİK BAKIMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hastanede yatan yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal sorunlar, gebe ve ailesinin yüksek riskli gebeliğe uyumları ve bu süreçte ihtiyaç duydukları bakım ve yardım gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığı hemşire tarafından sürekli olarak değerlendirilmeli ve bu amaçla uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkinliği izlenerek, gebe ve ailesinin sorunlarla başa çıkma becerileri artırılmalıdır (3).

9. YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLERDE EVDE BAKIM

Antepartum dönemde evde bakım, ev ve aile düzeninin korunmasına yardımcı olmakta ve bireysel tercihlere imkan verebilen bakıma fırsat tanımaktadır. Ev ortamında bakım alan gebe,

hastaneye yatma nedeniyle oluşan stres etkenlerini de daha az deneyimlemektedir. Heaman'ın yaptığı bir çalışmada, ev şartlarındaki bakımın hastanedeki bakımdan daha az stres yarattığı bildirilmiştir (7).

Son yıllarda gelişmiş ülkelerde hastanede yatış süresinin, dolayısıyla maliyetin azaltılması amacıyla yüksek riskli gebelerin izlenmesinde ve postpartum erken loğusalık döneminde, hastane merkezli evde bakım programları (Hospital-Based Perinatal Home Care Program) işlevsellik kazanmıştır. Bu programlarda özel eğitim almış, deneyimli hemşireler, hastanede verdikleri bakımdan farklı olarak bir ekibin doğrudan yardımını ve yönlendirmesi olmaksızın bağımsız olarak rol almaktadırlar. Sağlık ekibi üyeleri tarafından evde bakım programında kullanılmak üzere hazırlanan standart bakım protokollerinin bulunması, ev ortamında maternal ve fetal sağlığı değerlendirmek amacıyla kullanılmak üzere geliştirilen çeşitli araç ve gereçler, bakım ve izlemde büyük kolaylık sağlamaktadır. Evde bakımda görevli hemşire, hastanedeki tıbbi bakım ekibi ile sürekli iletişim içinde bulunmaktadır. Ayrıca bu programlarda ebeveynlik sınıflarına katılamayan gebe ve eşine, evde normal gebelik ve riskli durumuyla ilgili eğitim ve danışmanlık da sağlanmaktadır (20).

Sonuç olarak yüksek riskli gebelerin karşılanması gereken bir çok fiziksel ve psikososyal gereksinimleri vardır. Hemşire, bu gereksinimlerin karşılanmasında diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği yapmalı ve bireye özgü bakım planı hazırlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Heaman M. Psychosocial aspects of antepartum hospitalization. NAAGOC's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing 1990; 1:333-41
2. Quimmette J. The Psychosocial Complex of High Risk Pregnancy. Perinatal Nursing: Care of High Risk Mother and Infant. Jones and Barlett Publishers, Boston, Monterey, 1986; 27-37
3. Goldenberg R, Cliver S, Bronstein J, Cutler G, Andrews W, Menemeyer S. Bedrest in pregnancy. Obstet Gynecol 1994; 84:131-6
4. Maloni JA, Change B, Zhang C, Cohen AW, Betts D, Gange ST. Physical and psychosocial side effects of antepartum hospital bedrest. Nursing Research. 1993; 42:197-203
5. Johnson TM, Murphy JM. Psychosocial Implications of High Risk Pregnancy. High Risk Pregnancy. A team Approach. Ed:R.A.Knuppel, J.E.Drukker, WB Saunders Company, London, 1986; 173-86

6. Plitteri A. Maternal and Child Health Nursing Care of The Childbearing Family. Lippincott Company, London, Philadelphia, 1999; 368-407
7. Heaman M. Psychosocial impact of high risk pregnancy: Hospital and home care. Clin Obstet Gynecol 1998; 41:626-39
8. Maloni JA, Ponder NB. Fathers experiences of their partners antepartum bedrest. Image-The Journal of Nursing Scholarship 1997; 29:183-8
9. Maloni JA. Antepartum bedrest: Case Studies Research: Nursing Care. AWHONN 1998; 1-71
10. Heaman M. Stressful life events, social support and mood disturbance in hospitalized and non-hospitalized women with pregnancy induced hypertension. The Canadian Journal of Nursing Research 1992; 24: 23-37
11. Coşkun A. Perinatal hemşirelik yaklaşımı ve ekip çalışmasının önemi. Perinatoloji Dergisi, 1996; 3:161-3
12. Coşkun A. Perinatoloji Olgularının Yönetimi. 7. Ulusal Perinatoloji Kongresi Sözel Bildirisi, 1999; 2-6 Mayıs, Antalya
13. Loos C, Julius L. The client's views of hospitalization during pregnancy. JOGNN 1989; 1:52-5
14. Gupton A, Heaman M, Ashcroft T. Bedrest from the perspective of the high risk pregnant woman. JOGNN 1997; 4:423-30
15. Gallo B. Exercises for High Risk and Bedrest Pregnancies, Expecting Fitness. Renaissance Books, Los Angeles, 1999; 151-85
16. Soypak F. Hastaneye yatırılan yüksek riskli gebelerin sağlık bakım gereksinimlerinin saptanması ve karşılanma durumunun belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999
17. Maloni JA, Kutil RM. Antepartum support group for women hospitalized on bedrest. MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing 2000; 25:204-15
18. Griffin T, Kavanaugh K, Soto CF, White M. Parenteral evolution of tour of intensive care unit during a high risk pregnancy. JOGNN 1995; 1:59-65
19. Mc Cain GC, Deatrick JA. The experience of high-risk pregnancy. JOGNN 1994; 23: 421-7
20. Dahlberg NL, Koloroutis M. Hospital-based perinatal home-care program. JOGNN 1994; 23:682-826