

Sonuç: Uterin rüptür uzamış doğum eylemleri, başarısız operatif doğumlar sırasında izlenebilir. Normal doğum sırasında uterin rüptür sıklıkla daha önce sezaryen geçiren hastalarda izlenir ancak sezaryen veya başka ameliyatlar nedeniyle skar dokusu bulunmayan uterusta da rüptür meydana gelebilir. Artan gebelik sayılarında uterin rüptür görülme olasılığı daha fazladır. Vajinal kanama ve akut fetal distres bulgusu varlığında uterus rüptürüne dikkat edilmelidir.

PB-28

“Ben kadın-doğum ultrasonuyla ilgili hiçbir şey bilmiyorum”: Birinci basamakta temel obstetrik ve jinekoloji ultrasonografi yetkinliğine dair nitel araştırma

Mekin Sezik¹, Erol Gürpınar², Neşe Zayim³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya; ³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Sahada çalışan aile hekimlerinin temel obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi kullanımına dair eksiklik hissettikleri hipotezine dayanarak bu hekim grubunun konu hakkındaki algı ve görüşlerinin nitel yöntemler ile açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Isparta il sınırlarında görevli, gönüllü aile hekimlerinden oluşan 2 grupta (toplam katılımcı: 14 hekim) yarı yapılandırılmış odak grup görüşmeleri gerçekleştirildi. Katılımcıların sırasıyla ortalama yaş ve saha deneyimleri 42.6±9.3 ve 17.1±8.8 yıl idi. Kayıt altına alınan görüşmeler, tematik analiz çerçevesinde çözümlendi.

Bulgular: Aile hekimlerinin temel obstetrik ve jinekoloji ultrasonografi kullanımına dair eksiklik hissettikleri saptandı. Dile getirilen bazı görüşler aşağıdaki şekildeydi: “Biz o şekilde yetişmedik. Yani biz, ultrason bilgisiyle yetişmiş aile hekimleri değiliz. Bundan sonraki süreçte birinci basamakta bence ultrason olmalı ve bunları görebilmeli.” “.... merkeze sevk edeceğim. Karşıdaki kadın doğumcu bana soruyor: Fetal kalp atımı var mı ona göre sevk et. Ve ben onu nasıl tespit edeceğim?... Personle dedim, açın ultrasonu. Gidip kendi bir çabamla -fakültede hiç yani ultrason falan eğitimi almadım- hani kendi çabamla bir şey aradım buldum.” “Bizim ultrasonlarımız yok, zaten bilmiyoruz da ben kadın-doğum ultrasonuyla ilgili hiçbir şey bilmiyorum.” “Mesela bir sonraki aşamada Bakanlık demiyor ki...ultrason mecbur olacak, her aile hekimi ultrason verisini değerlendirecek. Böyle bir söylenti var ama mesela ultrason konusunda ben eksişim, görmedim.”

Sonuç: Verilerimiz bir bölge ile kısıtlı olmakla birlikte Türkiye’de aile hekimlerinin temel obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi kullanımı açısından eksiklik ve öğrenme ihtiyacı hissettiği söylenebilir. Aile hekimlerine yönelik sistematik temel ultrasonografi eğitim ve sertifikasyon programlarının yaygınlaştırılması tartışmaya açılmalıdır. Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi

tesisi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2014-76 proje numarası ile desteklenmiştir.

PB-29

Gebelik ve Meniere hastalığı: Olgu sunumu

Ebru Çelik Kavak, Salih Burçin Kavak, Cengiz Şanlı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Meniere hastalığı idiyopatik semptomatik endolenfatik hidrops olarak da bilinen, epizodik spontan vertigo atakları, fluktuasyon gösteren işitme kaybı, kulakta dolgunluk/basınç hissi ve tinnitus ile karakterize bir iç kulak hastalığı olup, en önemli bulgusu belirli periyodlar halinde gelen baş dönmesi ataklarıdır. Beyaz ırkta ve kadınlarda bir miktar daha fazla rastlanılmakta, hastalığın görülme sıklığı yaşla beraber artış göstermektedir. Gebelikte artan östrojen düzeyleri (özellikle Östriol) nedeniyle önceden var olan Meniere Hastalığı belirtileri daha da kötüleşebilir ve gebelik esnasında ataklar sıklaşabilir. Çalışmamızda gebeliğin son döneminde kliniğimize başvuran Meniere hastalığı bulunan olguyu ve doğum sonrası süreci değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu: 35 yaşında, 5. gebeliği olan, 3 yaşıyan ve 1 abortusu bulunan olgu, 40. gebelik haftasında kliniğimize başvurdu. Bir önceki gebeliği sezaryen doğumla sonlanan olguda, gebelik öncesi sağ kulakta yüzde 70 kalıcı işitme kaybı bulunduğu, Meniere hastalığı tanısı konulduğu öğrenildi. Olguda görüşme esnasında sol kulağını konuşmacıya doğru yönlendirme kaygısı gözlemlendi. Mevcut gebeliği esnasında işitme kaybının şiddetlendiği, çeşitli sesler duyduğu (çınlama tarzı) öğrenildi. Olgunun öyküsünden vertigo şikayetinin ön planda olamadığı anlaşıldı. Kulak burun boğaz anabilim dalına konsülte edilen olguya tuzsuz, kafeinsiz diyet ve doğum sonu dönemde di-minhidrinat başlanması önerildi. Olgunun gebeliği sezaryen ile sonlandırıldı. 3620 gram, 48 cm erkek bebek baş ile doğurtuldu. APGAR skoru 7/9 idi. Sezaryen sonrası takibi sorunsuz geçen olgu, doğum sonu 2. günde KBB önerileri ile taburcu edildi. Postpartum 1. ayda kontrole gelen olgunda, işitme kaybının devam ettiği ancak gebelik esnasında oluşan çınlama seslerinin kaybolduğu öğrenildi.

Bulgular: Meniere hastalığının gebelikteki seyri hakkında çok az çalışma bulunmaktadır. Gebelikte artan östrojen düzeyleri (özellikle Östriol) nedeniyle önceden var olan Meniere Hastalığı belirtileri daha da kötüleşebilir. Gebelik esnasında özellikle ilk üç aylık süreçte vertigo atakları sıklaşabilir. Bu durum serum osmolalitesinde oluşan azalma ile ilişkilendirilmiştir ve gebelik ilerledikçe osmolalitede görülen tedrici artış vertigo ataklarının azalmasına neden olur. Medikal tedavinin içeriği diyet uygulaması, psikolojik destek, fizyoterapi ve farmakolojik uygulamayı kapsamaktadır. Atakların önlenme-