

# DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİMİ REHBERİ

Her izlemde gebe ve/veya aile yakınlarını karşılayarak uygun iletişimi kurmak için şunları yapınız:

- Gebeyi nazik bir şekilde karşılama
- Gerekli mahremiyeti sağlama
- Kendini tanıtma
- Gebenin adını öğrenme ve kullanma
- Gerekli olumlu beden dilini kullanma
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama
- Gebe ile yüz yüze olma, göz teması kurma
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtme

## A. BİRİNCİ İZLEM

**(Gebeliğin 14. haftasında veya ilk 14 hafta içerisinde, süresi 30 dakika olmalı)**

**Gebeyi değerlendirme basamaklarını uygulayınız.**

### 1. Öykü Alma

#### 1.1 Kişisel bilgilerini alınız.

- T.C Kimlik Numarası (biliniyorsa)
- Yaş (Doğum tarihi)
- Adres ve telefon numarası
- Medeni hali
- Akraba evliliği/derecesi
  - 1) Birinci derece akraba (kardeş çocukları arasında)
  - 2) İkinci derece akraba (kardeş torunları arasında)
- Yaşadığı ev tipi, büyüklüğü ve hane halkı sayısı
- Yaşadığı mekanın alt yapı koşulları; tuvalet, su kaynağı
- Yaşadığı mekanın elektrik ve ısınma kaynağı
- Eğitim düzeyi
- Ekonomik kaynakları;
  - 1) Kendi mesleği ve çalışma durumu
  - 2) Eşinin mesleği ve çalışma durumu
- Yaşadığı yerin en yakın sağlık kuruluşuna uzaklığı
- Ulaşım şartları
- Sosyal güvencesi

#### 1.2 Tıbbi öykü alınız.

- Kronik sistemik hastalıklar (Diabetes Mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, kr.böbrek hastalığı, epilepsi, tiroid hastalıkları vb.)
- Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalıkları (Tüberküloz, Brucella, paraziter hastalıklar, vb)
- CYBE öyküsü
- Madde bağımlılığı
- Toprak vb yeme
- Psikiyatrik hastalıklar
- Kan transfüzyonu
- Talasemi taşıyıcılığı
- Geçirilmiş operasyonlar

- Geçirilmiş jinekolojik operasyonlar ( Histerotomi, myomektomi vb)
- İlaç allerjisi
- Aile öyküsü (Diabetes mellitus, tekrarlayan fetal anomaliler, çift yumurta ikizi vb.)
- Sürekli kullanılmak zorunda olduğu ilaçlar (Antiepileptikler, insülin, antihipertansifler vb).
- Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi
- İnfertilite mevcut ise süresi, gördüğü tedaviler

### 1.3 Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili)alınız.

- Bu gebeliği dahil toplam gebelik sayısı ( Gravida)
- Daha önceki doğum sayısı (Parite)
- Yaşayan çocuk sayısı
- Son gebeliğin sonlanma tarihi-yeri
- Gebenin her gebeliği ile ilgili öyküsünün ve gebelik sonucunun aşağıdakilere göre irdelenmesi;
  - Doğumların kim tarafından nerede yapıldığı
  - Gebeliklerin sonlanma şekli ve gebelik haftası (Canlı doğum, ölü doğum, kendiliğinden düşük, isteyerek düşük, ektopik gebelik, mol gebelik)
  - Bebek ölümü ve nedenleri
  - Çocuk ölümü ve nedenleri
  - Prematür doğum
  - Postmatür doğum
  - İkiz veya çoğul gebelik
  - Tekrarlayan birinci trimester düşüklere
  - Tekrarlayan ikinci trimester düşüklere
  - Yasal tahliye ve isteyerek düşük ve komplikasyonları
  - Gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar (Kanama,preeklampsi, eklampsi, gestasyonel diyabet, tromboz, emboli)
  - Doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar (Plasentanın erken ayrılması, plasenta previa, makat, transvers ve diğer prezentasyon anomalileri, uzamış doğum eylemi, üçüncü derece perine yırtıkları ve masif kanama, plasentanın elle çıkarılması )
  - Doğumun şekli (Normal doğum, sezaryen doğum, forseps veya vakumla müdahaleli doğum)
  - Doğum sonrası dönemde yaşanan komplikasyonlar (Sepsis, kanama, depresyon, meme absesi vb.)
  - Daha önceki canlı doğumlara ait yaşanan komplikasyonlar (Hidrops Fetalis, resüsitasyon veya başka tedavi almış yenidoğan, kromozomal anomali veya malformasyon, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği ve makrozomi)
  - Daha önceki canlı doğumlara ait bilgiler (cinsiyeti, doğum ağırlığı, anne sütü alma süresi)
  - Tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması

### 1.4 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.

- Son Adet Tarihi (Son adet ilk günü)

Son adet tarihine (SAT) göre tahmini doğum tarihi Nagele kanununa göre hesaplanır: Tahmini Doğum Tarihi = SAT -3 ay + 7 gün  
Adetleri düzenli olmayan hastalarda gebelik haftasının SAT ile uyumlu olmayabileceği unutulmamalıdır.

Bilinmiyorsa; İlk gebelik testi tarihi

Gebelikten ilk şüphelendiği tarih

Fetus hareketlerinin ilk hissedildiği tarih

- Adetlerinin düzeni
- Beklenen doğum tarihi
- Gebelik yakınmaları  
(Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb.yeme, sık idrara çıkma, meme hassasiyeti, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)
- Gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmalar  
(Vajinal kanama, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi)
- Alışkanlıkların sorgulanması (sigara, alkol, madde bağımlılığı)
- Kullandığı ilaçlar

## 2. Fizik Muayene:

- Gebenin boy ve kilosunu ölçünüz.
- Kan Basıncını ölçünüz (Sistolik kan basıncınının 140, diastolik kan basıncınının 90 mmHg altında olması normal kabul edilir).Nabzını sayınız.
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz  
El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz  
Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.
- Göğüs ve kalp oskültasyonu yapınız
- Gebelik haftası ile uterus büyüklüğün uygunluğunu değerlendirmek için vajinal muayene yapınız.
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz
- Fetus kalp seslerini değerlendiriniz.  
Fetus kalp atımları fetal steteskop ile 16-20., el Doppleri ile 10-12. haftalardan itibaren duyulabilir
- Bebeğin ilk hareketlerini hissetme zamanını kaydetmesini isteyiniz.

**Fizik muayeneden sonraki bu aşamada risk değerlendirme formundaki sorgulamaları yapınız.**

Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile "evet" cevabı verilir ise, izlemin uzman hekim danışmanlığı alınarak hangi basamakta devam edileceğine karar verilir. İzlem ikinci basamakta devam edecek ise gebenin yapılan müdahaleler ve izlem hakkında birinci basamağa bilgi vermesi konusunda gerekli danışmanlık verilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür.

## 3.Laboratuvar Testleri :

### 3.1 İdrar tahlili:

- Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız

### 3.2 Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:

- Her izlemde gebe hemoglobinine bakınız.

### 3.3 Kan grubu tayini:

- İlk izlemde gebenin ve eşinin kan grubuna Rh uygunsuzluğu açısından mutlaka bakınız.

### 3.4 Gebenin semptomlarına göre gereken diğer testler için sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz.

## 4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama:

### 4.1 İkinci trimesterin başından itibaren günde 40-60 mg/gün demir preparatı desteğine başlayınız.

“Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.

### 4.2 Tetanoz toksoidi ile aşılamayı yapınız.

Tetanoz bağışıklaması 12. haftadan itibaren yapılabilir. Gebenin geç tespit edilebileceği düşünülürse 4.ayda veya ilk izleminde birinci dozun yapılması uygundur. Aşı takvimine uygun olarak diğer dozlar devam edilir.

### 4.3 Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gereken tedavileri veriniz. İdrar yolu enfeksiyonu tedavisinin ardından kontrol izlemde hala enfeksiyon devam ediyorsa bir üst basamağa sevk ediniz.

## 5.Bilgilendirme Ve Danışmanlık:

### 5.1 Gebeliğe bağlı olağan yakınmalar hakkında gebeyi bilgilendiriniz.

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Memelerde hassasiyet
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme

### 5.2 Aşağıdaki konularda gebeye danışmanlık veriniz.

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu
- Gebelikte tehlike işaretleri:

Vajinal kanama

Konvülziyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)  
Baş ağrısı ile beraber görmede bozulma  
Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük  
Ciddi karın ağrısı  
Solunum güçlüğü veya sık solunum  
Suyunun gelmesi  
Yüz, el ve bacaklarda şişme

- 5.3 Acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem konusunda bilgilendirilmesi
- 5.4 Doğum eylemi ve doğum
- 5.5 Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıın planlanması
- 5.6 Emzirme
- 5.7 Postpartum aile planlaması danışmanlığı
- 5.8 Fetal anomaliler, tarama testleri ve USG incelemeleri hakkında bilgilendirme yapınız.

## 6. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi :

- 6.1 İzlem sırasındaki tüm ayrıntıların izlem fişine yazılıp yazılmadığına dikkat ediniz.
- 6.2 İzlem fişinin bir örneğini gebeye veriniz.  
Gebe başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda tüm gebelik süreci hakkında bilgi edinilmesi sağlanır ve acil obstetrik yaklaşımlar da buna göre planlanır.
- 6.3 Bir sonraki izlem tarihini 18-24. haftalar (tercihan 20-22.haftalar) olarak belirleyerek randevu kartına yazınız.
- 6.4 Kuruluşun telefon numarası, ilgili sağlık personelinin adı ve soyadını da aynı karta not ediniz.

## B. İKİNCİ İZLEM

( Gebeliğin 18-24. haftaları (tercihan 20-22. haftalar) arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.)

**Gebeyi değerlendirme basamaklarını uygulayınız.**

### 1. Öykü Alma

#### 1.1 Kişisel bilgilerini alınız

- İlk izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız.

#### 1.2 Tıbbi öykü alınız

- İlk izlemde kayıt edilen tıbbi öyküyü gözden geçiriniz.
- İlk izlemden bu yana oluşan hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış varsa sorgulayınız.

#### 1.3 Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili)alınız.

- İlk izlemde kayıt edilen obstetrik öyküyü gözden geçiriniz.

#### 1.4 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.

- Alışkanlıkları sorgulayarak (sigara, alkol, madde bağımlılığı) kontrol ediniz.
- İlk izlemden bu yana olan gebelik yakınmalarını sorgulayınız.  
(Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, meme ağrısı, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)

- İlk izlemde bu yana olan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulayınız.  
(Vajinal kanama, kasılma nöbeti, baş ağrısı ile beraber görmeye bulanıklık, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz parmak ve bacaklarda şişme, fetus hareketlerinin hissedilmemesi, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi, suların gelmesi)
- Demir dışında ilaç alımı varsa kayıt ediniz.
- Demir alımı ile ilgili yakınması varsa sorgulayınız.

## 2. Fizik Muayene:

- Gebenin kilosunu ölçünüz.
- Kan basıncını ölçünüz ve nabzını sayınız.
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz  
El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz.  
Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.
- Göğüs ve kalp oskültasyonu yapınız. (Hekim Tarafından)
- Uterus yüksekliğini ölçünüz ve kaydediniz.
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız.  
Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir.  
Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.
- Diğer sistemik muayenelerini yapınız  
(varis, tromboflebit bulguları açısından muayene edilir.)
- Vajinal muayene, karın ağrısı olan gebelerde yapılır. Suyu gelen ve kanaması olan gebelerde ise spekulum muayenesi yapılır. Bu hastalar II. basamakta takip edilir.
- Semptomatik Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon bulgusu varsa değerlendiriniz.
- Fetus kalp seslerini uygun tekniklerle değerlendiriniz  
(Fetal kalp atımı 120-160/dakika olmalı)

## 3. Laboratuvar Testleri :

### 3.1 İdrar tahlili:

- Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız

### 3.2 Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:

- Her izlemde gebe hemoglobinine bakınız.

### 3.3 Kan grubu tayini:

- İlk izlemde bakılmadı ise gebenin ve eşinin kan grubuna Rh uygunsuzluğu açısından mutlaka bakınız. Anne Rh (-), baba Rh (+) ise İndirekt Coombs Testi yapılmalıdır. İndirekt Coombs testi sonucu (-) olanlar I.basamakta, (+) olanlar II. basamakta takip edilmelidir.

### 3.4 Diğer muayene ve testler:

- Sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz. (Glukoz tarama testi)
- Bu izlemde Temel Obstetrik Ultrasonografi önerilir. ( Fetus sayısı, fetal kalp atımı, fetal biometrik ölçümler, plasenta lokalizasyonu, amniyotik sıvı miktarı değerlendirilir.)

## 4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama:

- 4.1 Başlamış olduğunuz, günde 40-60 mg/gün demir preparatı desteğine devam ediniz.

“Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.

4.2 Gerekirse tetanoz toksoidi ile aşılanmanın 20. ve 24. haftalarda birinci ve ikinci dozunun yapılıp yapılmadığını kontrol ediniz.

## 5. Bilgilendirme Ve Danışmanlık:

### 5.1 Gebeliğe bağlı yakınmalar hakkında gebeyi bilgilendiriniz.

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Mastodini
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme

### 5.2 Aşağıdaki konularda gebeyi danışmanlık veriniz.

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu
- Gebelikte tehlike işaretleri:
  - Vajinal kanama
  - Konvülsiyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
  - Baş ağrısı ile beraber görmede bozulma
  - Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
  - Ciddi karın ağrısı
  - Solunum güçlüğü veya sık solunum
  - Suyunun gelmesi
  - Yüz, el ve bacaklarda şişme
  - Fetus hareketlerinin hissedilememesi
  - Hızlı kilo alımı

5.3 Acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem konusunda bilgilendirilmesi

5.4 Doğum eylemi ve doğum

5.5 Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı planlanması

5.6 Emzirme

5.7 Postpartum aile planlaması danışmanlığı

## 6. Sevk Edilecek Durumlar:

- Hemoglobinin 7 gr/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması

- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon ( 140/90mmHg üzerinde olması, başlangıç tansiyonunun sistolik 30 veya diastolik 15 mmHg'dan daha fazla yükselmesi) ve/veya proteinüri olması
- Uterus yüksekliği değerlendirildiğinde beklenen haftayla uyumlu olmaması (büyük veya küçük)
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması
- Bir önceki izlemde bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı

**\* İkinci basamak sağlık kuruluşlarında yukarıdaki durumların her biri için ayırıcı tanı yapılarak tedavinin planlanması gereklidir.**

**Risk değerlendirme formunu kullanarak, gebenin kuruluştaki izlenebilirliğini tekrar değerlendiriniz.**

### **7. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi :**

- 7.1 İzlem sırasındaki tüm ayrıntıların izlem fişine yazılıp yazılmadığına dikkat ediniz.
- 7.2 İzlem fişinin bir örneğini gebeye veriniz.  
Gebe başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda tüm gebelik süreci hakkında bilgi edinilmesi sağlanır ve acil obstetrik yaklaşımlar da buna göre planlanır.
- 7.3 Bir sonraki izlem tarihini 30-32. hafta olarak belirleyerek randevu kartına yazınız.
- 7.4 Bu muayenenin yapıldığı sağlık kuruluşunun telefon numarası, ilgili sağlık personelinin adı ve soyadını da aynı karta not ediniz.

## **C. ÜÇÜNCÜ İZLEM**

**( Gebeliğin 30-32. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.)**

**Gebeyi değerlendirme basamaklarını uygulayınız**

### **1.Öykü Alma**

#### **1.1 Kişisel bilgilerini alınız**

- İkinci izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız.

#### **1.2 Tıbbi öykü alınız**

- İlk ve ikinci izlemde kayıt edilen tıbbi öyküyü gözden geçiriniz.
- İkinci izlemden bu yana oluşan hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış varsa sorgulayınız.

#### **1.3 Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili)alınız.**

- İlk izlemde kayıt edilen ve ikinci izlemde kontrol edilen obstetrik öyküyü gözden geçiriniz.

#### **1.4 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.**

- Alışkanlıkları sorgulayarak (sigara, alkol, madde bağımlılığı) kontrol ediniz.
- İkinci izlemden bu yana ortaya çıkan gebelik yakınmalarını sorgulayınız.

(Bulantı kusma, aşırı tükürük salgılanması, toprak vb. yeme, sık idrara çıkma, memede hassasiyet, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)

- İkinci izlemde bu yana ortaya çıkan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulayınız.

(Vajinal kanama, konvülsiyon, baş ağrısı ile beraber görmede bulanıklık, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz parmak ve bacaklarda şişme, fetus hareketlerinin hissedilmemesi, günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi, suyunun gelmesi)

- Fetus hareketlerinin varlığını sorgulayınız.
- Demir dışında ilaç alımı varsa kayıt ediniz.
- Demir alımı ile ilgili yakınması varsa sorgulayınız.

## 2. Fizik Muayene:

- Gebenin kilosunu ölçünüz.
- Kan basıncını ölçünüz ve nabzını sayınız.
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz  
El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz.  
Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.
- Uterus yüksekliğini ölçünüz ve kaydediniz.
- Çoğul gebelik varsa karın palpasyonu ve oskültasyonu ile tespit edilmesi
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız.

Gebeliğin son aylarında alt ekstremitelerde hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.

- Diğer sistemik muayenelerini yapınız  
(Varisler, tromboflebit bulguları vb)
- Meme muayenesini yapınız.
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz.
- Fetus kalp seslerini el Doppleri veya fetal stetoskop ile değerlendiriniz  
(Fetal kalp atımı 120-160/dakika olmalı)

## 3. Laboratuvar Testleri :

### 3.1 İdrar tahlili:

- Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız

### 3.2 Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:

- Her izlemde gebe hemoglobinine bakınız.

### 3.3 Kan grubu tayini:

- İlk iki izlemde bakılmadı ise gebenin ve eşinin kan grubuna Rh uygunsuzluğu açısından mutlaka bakınız.

### 3.4 Gebenin semptomlarına göre gereken diğer testler için sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendiriniz.

## 4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama:

- 4.1 Başlamış olduğunuz, günde 40-60 mg demir preparatı desteğine devam ediniz..

“Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.

4.2 Tetanoz toksoidi ile aşılamanın iki dozunun da yapıp yapılmadığını kontrol ediniz.

4.3 Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gereken tedavileri veriniz.

## **5.Bilgilendirme Ve Danışmanlık:**

### **5.1 Gebeliğe bağlı yakınmalar hakkında gebeyi bilgilendiriniz.**

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Memede hassasiyet
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme

### **5.2 Aşağıdaki konularda gebeyi danışmanlık veriniz.**

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu
- Gebelikte tehlike işaretleri:
  - Vajinal kanama
  - Konvülsiyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
  - Başağrısı ile beraber görmede bozulma
  - Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
  - Ciddi karın ağrısı
  - Solunum güçlüğü veya sık solunum

Suyunun gelmesi

Yüz, el ve bacaklarda şişme

Fetus hareketlerinin hissedilememesi

Hızlı kilo alımı

5.3 Acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem konusunda bilgilendirilmesi

5.4 Erken doğum eylemi (rahim kasılmalarının düzenli ve kuvvetli gelmesi, kanamanın buna eşlik etmesi, nişan gelmesi) konusunda gebenin bilgilendirilmesi

5.5 Doğum eylemi ve doğum

5.6 Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağını planlanması

5.7 Emzirme

5.8 Postpartum aile planlaması danışmanlığı

## 6. Sevk Edilecek Durumlar:

- Hemoglobinin 7 gr/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon ve/veya proteinüri olması
- Uterus yüksekliğinin (fundus – pubis mesafesi) beklenen haftaya göre büyük veya küçük olması ( $\pm 4$ cm.)
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el Doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması
- Bir önceki izlemde bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı
- Çoğul gebelik şüphesi olması (Doğrulamak ve doğumu planlamak üzere)

\* İkinci basamak sağlık kuruluşlarında yukarıdaki durumların her biri için ayırıcı tanı yapılarak tedavinin planlanması gereklidir.

Risk değerlendirme formunu kullanarak, gebenin kuruluştaki izlenebilirliğini tekrar değerlendiriniz.

## 7. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi :

7.1 İzlem sırasındaki tüm ayrıntıların izlem fişine yazılıp yazılmadığına dikkat ediniz.

7.2 İzlem fişinin bir örneğini gebeye veriniz.

Gebe başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda tüm gebelik süreci hakkında bilgi edinilmesi sağlanır ve acil obstetrik yaklaşımlar da buna göre planlanır.

7.3 Bir sonraki izlem tarihini 36-38. hafta olarak belirleyerek randevu kartına yazınız.

7.4 Kuruluşun telefon numarası, ilgili sağlık personelinin adı ve soyadını da aynı karta not ediniz.

## DÖRDÜNCÜ İZLEM

(Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.)

### Gebeyi değerlendirme basamaklarını uygulayınız

#### 1.Öykü Alma

##### 1.1 Kişisel bilgilerini alınız

- Üçüncü izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız.

##### 1.2 Tıbbi öykü alınız

- İlk üç izlemde kayıt edilen tıbbi öyküyü gözden geçirin.
- İlk üç izlemden bu yana oluşan hastalık, kaza, yaralanma, hastaneye yatış varsa sorgulayınız.,

##### 1.3 Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili)alınız.

- Obstetrik öykünün son kez gözden geçirin.

##### 1.4 Mevcut gebelik öyküsünü alınız.

- Alışkanlıkları sorgulayarak (sigara, alkol, madde bağımlılığı) kontrol ediniz.
- Üçüncü izlemden bu yana ortaya çıkan gebelik yakınmalarını sorgulayınız.

(Karın ağrısı, kasılmalar, bulantı kusma, ptializm, pika, sık idrara çıkma, memede hassasiyet, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb...)

- Üçüncü izlemde bu yana ortaya çıkan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulayınız.

(Vajinal kanama, konvülsiyon, baş ağrısı ile beraber görmede bulanıklık, yüksek ateş, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz parmak ve bacaklarda şişme, fetus hareketlerinin hissedilmemesi, kostovertebral açı hassasiyeti günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi, suların gelmesi)

- Fetus hareketlerinin varlığını sorgulayınız.
- Demir dışında ilaç alımı varsa sorgulayınız
- Demir alımı ile ilgili şikayeti varsa sorgulayınız

## 2. Fizik Muayene:

- Gebenin kilosunu ölçünüz.
- Kan basıncını ölçünüz ve nabzını sayınız.
- Ciddi anemi bulgularını kontrol ediniz  
El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerini kontrol ediniz.  
Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.
- Uterus yüksekliğini ölçünüz ve kaydediniz.
- Fetusun gelen kısmı ve pozisyonunun değerlendirilmesi açısından Leopold manevralarını yapınız.
- Çoğul gebelik varsa karın palpasyonu ve oskültasyonu ile tespit edilmesi
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız.

Gebeliğin son aylarında alt ekstremitelerde hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilir.

- Diğer sistemik muayenelerini yapınız (varisler, tromboflebit bulguları vb)
- Meme muayenesini yapınız.
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendiriniz.
- Fetus kalp seslerini el Doppleri veya fetal steteskop ile değerlendiriniz.  
(Fetal kalp atımı 120-160/dakika olmalı)
- Obstetrik değerlendirme amaçlı vajinal muayene yapınız (pelvik yapı, serviks, prezente olan kısım)

## 3. Laboratuvar Testleri :

### 3.1 İdrar tahlili:

- Bakteriüri ve proteinüri açısından test çubuğu ile ve mümkünse mikroskopik olarak idrara bakınız.

### 3.2 Kan sayımı veya Hb-Hct ölçümü:

- Her izlemde gebe hemoglobinine bakınız.

## 4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Tedaviler ve Bağışıklama:

4.1 Başlamış olduğunuz, günde 40-60 mg demir preparatı desteğine devam ediniz..

“Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar veriniz.

4.2 Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyonlarla ilgili gereken tedavileri veriniz.

## 5. Bilgilendirme Ve Danışmanlık:

### 5.1 Gebeliğe bağlı yakınmalar hakkında gebeyi bilgilendiriniz.

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Meme hassasiyeti
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme

## 5.2 Aşağıdaki konularda gebeyi danışmanlık veriniz.

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu
- Gebelikte tehlike işaretleri: \*
- Vajinal kanama
- Konvülsiyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
- Baş ağrısı ile beraber görmede bozulma
- Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
- Ciddi karın ağrısı
- Solunum güçlüğü veya sık solunum
- Sularının gelmesi
- Yüz, el ve bacaklarda şişme
- Fetus hareketlerinin hissedilememesi
- Doğum eylemi ve doğum \*
- Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıın planlanması \*
- Emzirme \*
- Postpartum aile planlaması danışmanlığı \*

**\*Özellikle bu konulardaki danışmanlıkların verilmesi bu haftalardaki izlem için önceliklidir.**

**\*40. haftaya kadar doğum gerçekleşmezse gebenin doğumun yapılacağı sağlık kuruluşuna hemen başvurması konusunda bilgi verilmelidir.**

## 6. Sevk Edilecek Durumlar:

- Hemoglobinin 7 g/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon ve/veya proteinüri olması
- Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el Doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması

- Bir önceki izlemde bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Tehlike işaretlerinin varlığı
- Çoğul gebelik şüphesi olması (Doğrulamak ve doğumu planlamak üzere)
- Makat prezentasyonu şüphesi

**\* İkinci basamak sağlık kuruluşlarında yukarıdaki durumların her biri için ayırıcı tanı yapılarak tedavinin planlanması gereklidir.**

## **7. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi :**

7.1 İzlem sırasındaki tüm ayrıntıların izlem fişine yazılıp yazılmadığına dikkat ediniz.

7.2 İzlem fişinin bir örneğini gebeye veriniz.

Gebe başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda tüm gebelik süreci hakkında bilgi edinilmesi sağlanır ve acil obstetrik yaklaşımlar da buna göre planlanır.

## **GENEL AÇIKLAMA**

Risk değerlendirme formunu kullanarak, gebenin kuruluştaki izlenebilirliğini tekrar değerlendiriniz. Herhangi bir risk varlığında buna uygun izleme planı yapılarak gebe takip edilir.

Yukarıda detayları belirtilen izlemler gebelik boyunca yapılması öngörülen asgari izlemlerdir. İzlemi yapan sağlık çalışanının veya gebenin ihtiyaç duyması halinde izlem sayısı ve yöntemi yeniden düzenlenir.

Bu rehber, uygulamada birlikteliği sağlamak ve hekimlerin klinik pratiklerinde yol gösterici olması amacı ile, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği işbirliğinde Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Öncesi Bakım Bilim Kurulu tarafından hazırlanmıştır.

Doğum Öncesi Bakım Rehberi değişmez kurallar dizisi değildir ve hastaya sunulan hizmetlerin hukuki standartlarını oluşturmaz. Tıbbın ana prensibi olarak hastalık değil hasta vardır kuralına uygun olarak her hastanın durumunun kendi özel koşulları içerisinde değerlendirilmesini temel prensip olarak kabul eder.