



# GEBEDE MORTALİTE NEDENLERİ

DOÇ. DR. ÖZLEM BİLİR

RTEÜ TIP FAKÜLTESİ

ACIL TIP A.D.

2019/AYDIN

## ► Anne Ölümü;

- Hamilelik ya da doğumdaki komplikasyonlardan kaynaklanan ölümleri ifade eder\*.
  - Tüm dünyadaki sağlık ile ilgili göstergelerin başında gelir.
- Bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumuna veya gebelik sürecine bağlı ya da bunların şiddetlendirdiği ancak tesadüfi olmayan nedenlerden kaynaklanan kadın ölümü olarak tanımlanmaktadır. \*\*.

\*<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>

\*\*<https://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality>

Yaşam boyu anne ölüm riski, yüksek gelirli ülkelerde 5.400'de 1'den düşükken, düşük gelirli ülkelerde ise 45'te 1'e kadar değişmektedir.

Ülkemizde anne ölüm oranı, 100000 canlı doğumda 14.7 olarak bildirilmektedir.

- Doğrudan anne ölümleri (%58.4),
- Dolaylı anne ölümleri (%15.8),
  - Anemi, HIV, Sıtma, Kalp hastalıkları.
- Tesadüfi anne ölümleri.
  - Travmalar

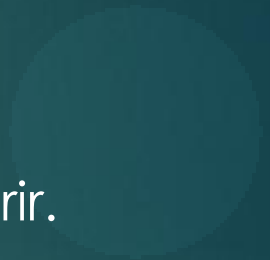
► **Anne ölümünün nedenleri çoğunlukla önlenabilir<sup>\*,\*\*</sup> (%98).**

- En sık neden obstetrik kanamalar,
  - Sıklıkla doğum sonrası ilk iki günde görülmekte.
- Çoğu ölüm 3. trimesterde ve doğumdan sonraki ilk hafta içerisinde meydana gelmekte.

- **Kanama (%25),**
- **Gebeliğe bağlı Hipertansiyon (%12),**
- **Sağlıksız düşük (%13),**
- **Engellenmiş Doğum (%8).**

\*Shayan NA, ve arkadaşları. Anne ölümleri: Afganistan ve komşu ülkelerin karşılaştırılması. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2017; 15(3): 222-232.

\*\*Khan KS, et al. WHO systematic review of causes of maternal deaths. Lancet 2006; 367: 1066-1074.

- 
- 
- ▶ Anne ölümleri daha çok doğum ve hemen doğum sonrası dönemde kümelenir.
  - ▶ Epidemiyoloji intrapartum periyodun önceliklendirilmesini gerektirir.
  - ▶ Kanama, enfeksiyonlar ve gebeliğe bağlı hipertansiyon maternal ölümün en önemli nedenleri arasındayken 2000'li yıllarda kardiyovasküler hastalıklar ön plana geçmiştir.



▶ **Geç dönem maternal mortalite nedenleri;**

- ▶ Kardiyomyopati,
  - ▶ Pulmoner emboli,
  - ▶ Renal komplikasyonlar,
  - ▶ AIDS.
- 

## ► **Maternal Morbidite\*;**

- Kadının refahı üzerinde olumsuz etkisi olan hamilelik ve doğum ile ilgili ve/veya ağırlaştıran herhangi bir sağlık koşulu.
- Sağlığa olan olumsuz etki, kadının fonksiyonel durumunu ne kadar ciddi bir şekilde ve ne kadar süredir etkilediğine bağlıdır.
- Morbiditeye neden olan durum temelde gebelik esnasında ortaya çıkar. Ancak sekellerin kendini göstermesi birkaç ayı bulabilir.

\*Firoz T, et al. Measuring Maternal Health: Focusing on Maternal Morbidity. Buletin of the World Health Organization 2013; 91 (10): 794-796.



## ► **Mortalite ve morbiditeyi belirleyen ana faktörler;**

### ► **Bireysel nonmedikal nedenler(1):**

- Gebelik sırasındaki anne yaşı (20 yaş öncesi ve 35 yaşından büyük),
- Gebelik sayısı (özellikle uzun doğum eylemi ve üçten fazla gebelik sayısı olan kadınlarda kanama riski yüksektir.),
- İstenmeyen gebelikler (güvenli olmayan küretaj, sosyal destek eksikliği ve aile içi şiddet bu grupta daha fazladır. Ayrıca intihar girişimleri daha yüksek oranda.),
- Medeni durum (bekar annelerin finansal ve lojistik destek eksikliği),





## ► Bireysel nonmedikal durumlar (2):

- Annenin eğitim durumu (herhangi bir komplikasyon halinde eğitilmiş annelerin nereden nasıl yardım alacaklarını bilmelerinden dolayı),
- Eşin eğitim durumu (annenin eğitim durumundan daha fazla belirleyici olmaktadır),
- Kültürel, dini ve bölgesel farklılıklar (göçmen topluluklarda daha yüksek oranlarda),
- Madde destek,
- Obezite ve nutrisyonel destek (obez kadınların komorbiditeye sahip olması nedeniyle. Aynı zamanda anemik kadınların hemorojiyi tolere etme düzeyi),
- Geçmiş obstetrik öykü (geçmiş ölü doğumlar ve acil sezaryan komplikasyonları)



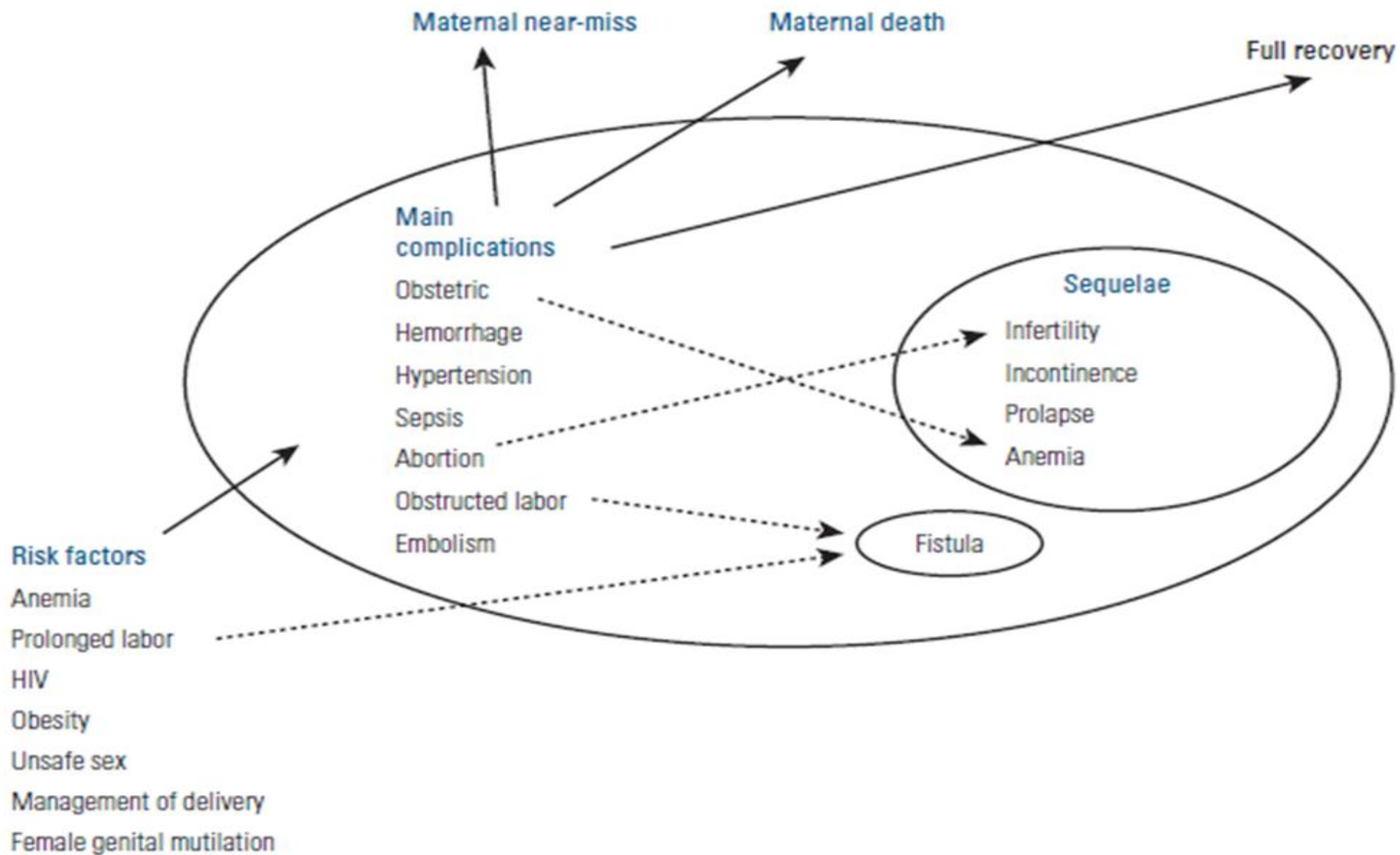
► **Sosyal ve ekonomik durum:**

- Kadının toplumsal statüsü (eğitim, finansal karar verebilme, aile içindeki durumları...),
- Üreme sağlığı hizmetlerinin yasallığı,
- Altyapı ve iletişim sistemlerindeki yetersizlik.

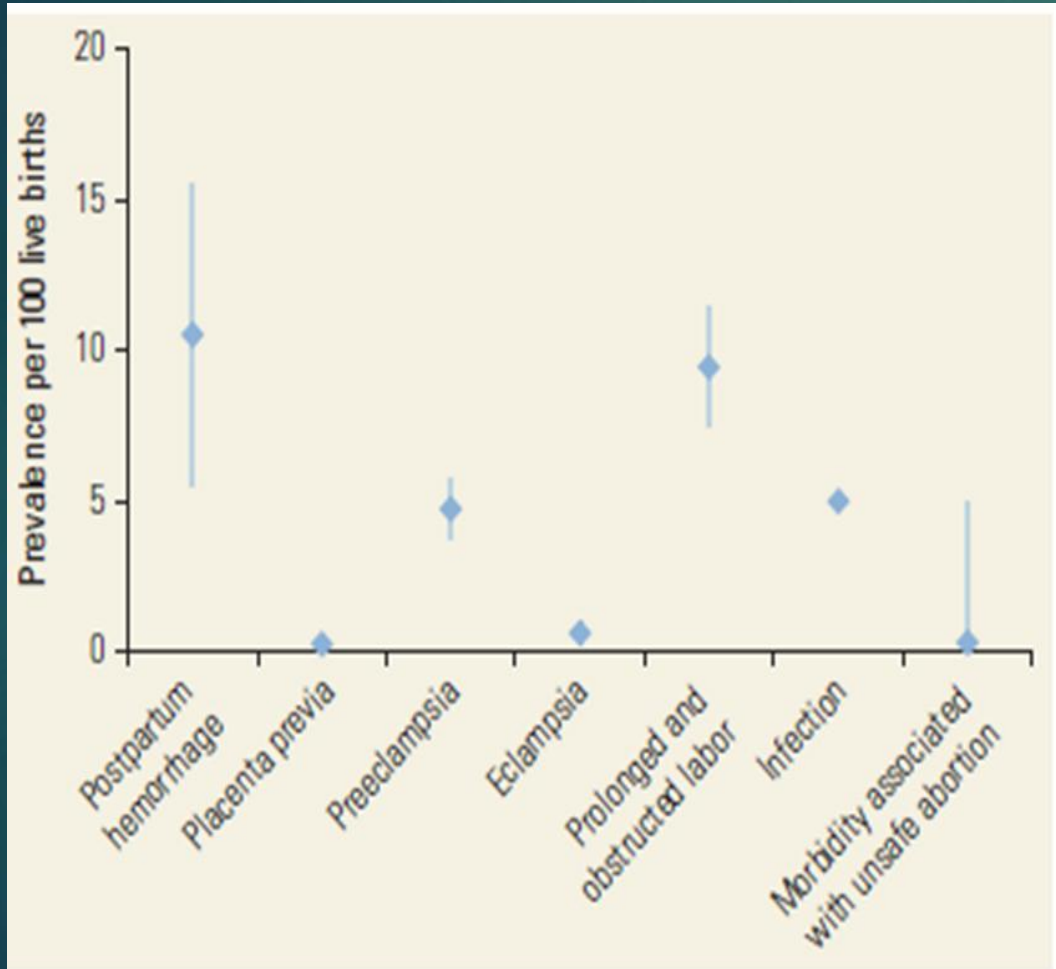


► **Fiziksel çevre ve sağlık sistemlerinin özellikleri;**

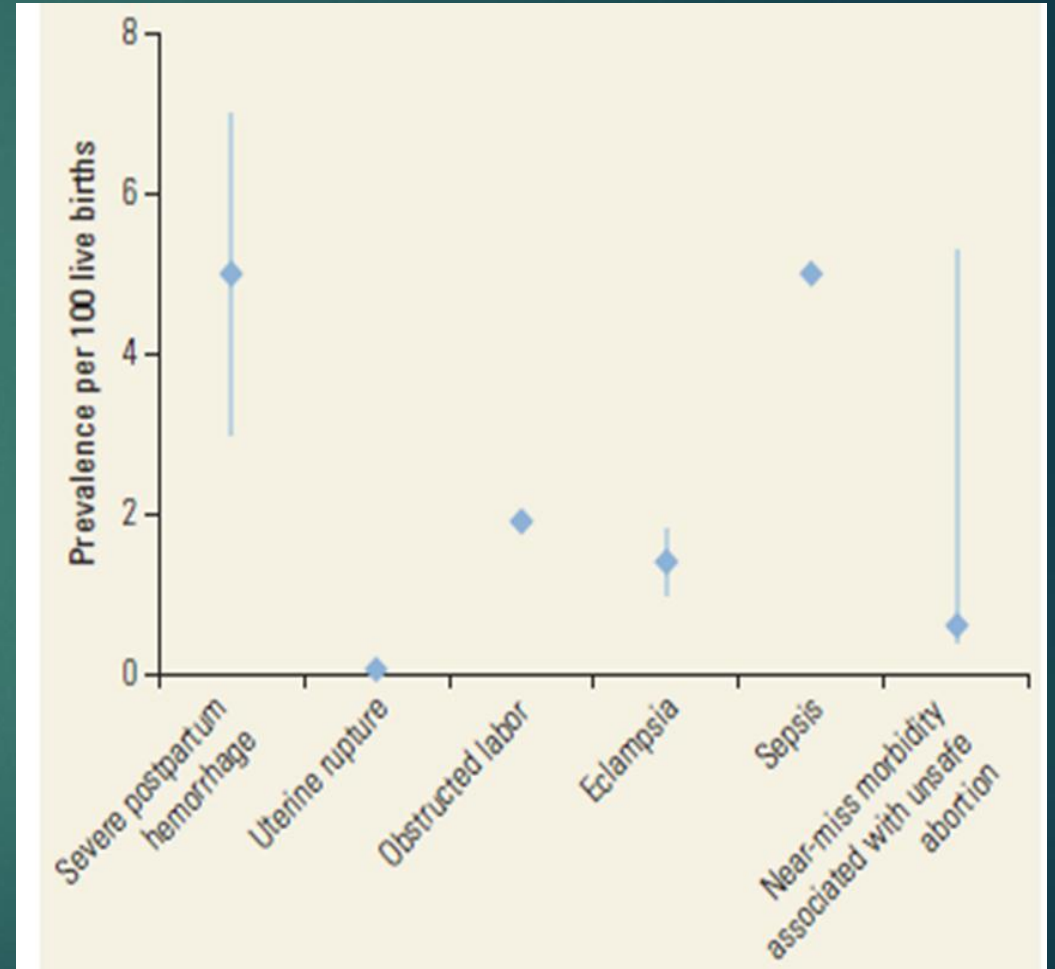
- Sağlık personeli ve sağlık tesisinin yapısı (personel sayısı ve kalitesi)
  - Anneye ulaşım ve topografik yapı,
  - Su ve sanitasyon (hijyen),
  - Kaliteli bakım hizmeti.
- 
- Sezaryan oranlarındaki artış,
  - Komorbiditeye neden olan hastalıklar (diyabet, hipertansiyon v.b.)
- 
- Anemi ve depresyon, en sık karşılaşılan maternal morbidite nedenidir (inkontinans, fistül, prolapsus, kadın sünneti...).



## Doğrudan Obstetrik Komplikasyonların Sıklığı



## Ciddi Doğrudan Obstetrik Komplikasyonların Sıklığı



## ► Abortus:

- Morbidite ile ilişkili olarak **ektopik gebelik, küretaj ve düşükler** bu grup içerisinde yer alır.
- %8'i ilk 12 haftada meydana gelir.
- 20 yaş ve altında %12 iken 40 yaş ve üzeri %26 dır.
  - **İndüklenmiş küretaj**; uygun ortamda uygun bir yöntemle yapıldığında doğumdan daha güvenli bir prosedürdür. Ancak güvenli olmaması halinde ciddi morbidite yüküne sahiptir.

- 
- ▶ Abortus nedeniyle meydana gelen ölümler için rölatif risk gebeliğin 8. haftasından sonra her 2 haftalık gecikmede yaklaşık 2 katına çıkmakta.
  - ▶ İlk trimesterde görülen anne ölümlerinin en sık nedeni ektopik gebelik olarak karşımıza çıkmaktadır.





## ▶ Hipertansif Hastalıklar(1):

- ▶ Gestasyonel hipertansiyon,
- ▶ Preeklampsi,
- ▶ Eklampsi,
- ▶ Kronik hipertansiyon üzerine superpoze olan preeklampsi,
- ▶ Kronik hipertansiyon

## ► Hipertansif Hastalıklar(2):

- **Eklampsi** (global prevelansı %1.4) ve **preeklampsi** (global prevelansı %4.6) gebeliğin ikinci yarısında daha sık karşımıza çıkmakta ancak, doğum sonrası 6.haftada da ortaya çıkabilir. Medikal tedavi yalnızca şiddetini azaltırken tek tedavi doğumdur.
  - Gebelikte proteinüri ve hipertansiyon birlikteliği mortalite ve morbiditeyi artırmakta,
  - İlk gebelikte, obez gebelerde, önceden var olan hipertansiyon ve diabetik kadınlar arasında daha sık.
  - Bu durumlar annenin sonraki hayatında perinatal ölümlere, ablasyo plasentaya ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkilidir.
  - Preeklampside trombosit sayısı ne kadar düşükse mortalite ve morbidite o kadar artış göstermekte.

## ► **Obstetrik Kanamalar (1):**

- Plasental alandan kanama;
  - Uterin atoni,
  - Kötü perfüze myometrium,
  - Uzamış doğum,
  - Hızlı doğum,
  - Aşırı gelirlmiş uterus,
  - Koryoamniyonit,
- Plasental retansiyon;
- Koagülasyon defekti;

## ► Obstetrik Kanamalar (2):

### ► Maternal morbidite ve mortalitenin ana nedeni.

- Erken gebelik kaybı, plasenta implantasyon anomalisi (Plasenta previa için global prevalans %0.5 ve ablasyo plasenta içinse %1) ya da doğum sürecinde ortaya çıkabilir.
- Vaginal doğumların %10.8'inde 500 ml ya da daha fazla kanama görülürken, şiddetli kanama prevalansı %2.8 dir.
- Evde doğumlarda daha sıktır.
- Bu durum doğum sonrası anemi ile de ilişkilidir.

## ► Gebelikle İlişkili Enfeksiyonlar:

- **Puerperel sepsis**, gebelikle ilişkili enfeksiyonlar içerisinde en büyük endişe duyulan durumdur.
- Risk faktörleri arasında HIV/AIDS ve sezaryan,
- Her 100 canlı doğumda 2.7 ile 5.2 arasında değişmektedir.
  - İlk haftada evde doğumlarda %1.2 iken sağlık tesisinde gerçekleşenlerde %1.4

## ► Zor ve Uzun Doğum:

- Özellikle membran rüptürü ile birlikte anne ve fetüs açısından ciddi tehlike oluşturan enfeksiyon sıklığında artışa neden olur.
  - Maternal ve fetal bakteremi, sepsis...
  - Eylem sırasında maternal ateş genellikle koryoamniyonitin göstergesidir.
- Uzamış eylem sırasında alt uterin segmentin anormal incelmesi özellikle yüksek pariteye sahip kadınlarda ve önceden sezaryanla doğum yapmış kadınlarda uterin rüptür oluşabilir.

## ► Anemi:

- Gebelik ya da postpartum dönemde sık karşılaşılan durumdur.
- Hemoglobin seviyesinin düşük seviyeye ulaşması halinde maternal mortalite ve morbiditeye doğrudan katkıda bulunur.
- Gebelik esnasında 11 gr/dl altındaki hemoglobin değerleri anemi olarak değerlendirilirken 7 gr/dl düzeyine ulaştığında şiddetli olarak sınıflandırılır.
- Global olarak gebelerin %38'i anemik iken %0.9'unda şiddetli anemi



## ► Postpartum Depresyon:

- Gebelik ve doğum sonrası akıl sağlığı bozuklukları içerisinde en sık görülenidir.
- Global olarak prevalansı %10-15 dir.
- Suicidal girişimler nedeniyle ölümlere neden olabilmektedir.

## ► İnkontinans:

- Stress inkontinansı,
- Prevelansı bölgesel farklılıklara bağlı olarak %5-32 arasında değişmektedir.
- Normal vaginal doğumlarda daha yüksek oranlarda görülmektedir.

## ► Obstetrik Fistül:

- İdrar ya da gaita kaçırma ile kendini gösteren bu durum hem tedavi güçlüğü hem de sosyal sonuçları açısından ölümden daha kötü bir durum olarak nitelendirilir.
- Doğum eyleme sırasında gecikme ya da fetal başın maternal dokular üzerinde oluşturduğu basınç neticesinde meydana gelen nekroz nedeniyle meydana gelir.
- Prevelansı %0.09 olarak bildirilmiştir.

## ► Postpartum Vaginal ya da Uterin Prolapsus:

- Vagen (anteriyor, posteriyor ya da apexin) ve/veya uterusun ya da her ikisinin inişi,
- İnsidansı yaş, parite, vücut kitle indexi ve zor fiziksel aktivitelerle artış gösterir.
- Global prevelansı %9.28 olarak bildirilmekte,
- Yaşam kalitesini etkileyen bir durumdur ve depresyonla direkt ilişkilidir.

## ▶ HIV/AIDS:

- ▶ HIV bulaşı olan kadınlarda ölüm riski 8 kat artmaktadır,
  - ▶ Bu kadınlarda, daha küçük yaşta gebe kalmaları, sepsis ve diğer obstetrik komplikasyonlar daha fazla görülür.
  - ▶ HIV pozitif toplumlarda 100000 canlı doğumda 1000 ölüm bildirilmektedir.

## ► **Önlem !!!**

- Perinatal sağlığa katılan tüm paydaşlar arasında işbirliği ve iletişim sağlanması,
- Ana anne bakım alanlarına yönelik olarak ulusal klavuz ya da paketlerin oluşturulması,
- Tüm morbidite vakalarının gözden geçirilerek analiz edilmesi,
- Doğum kontrolü,
- Eğitim





# TEŞEKKÜRLER...