

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı
ve Aile Planlaması
Genel Müdürlüğü



Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi



T.C. Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
Genel Müdürlüğü
Ankara, 2009

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
Ankara

Bu kitap Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilmiştir. Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Kitabın bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması için Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nden izin alınmalıdır.

Bu kitabın 5.000 adet 2009 yılı basımı için gerekli mali destek Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından sağlanmıştır.





Gebelik, doğum eylemi ve lohusalık esnasındaki komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir. Çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak anne ölüm düzeyi, üreme sağlığı hizmet sunumu kalitesi ile yakından ilişkilidir. Dünyada her yıl dört-yüz bin civarında anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bin Yıl Kalkınma Hedefleri'nin 5. hedefi; anne sağlığındaki iyileşmeleri izlemede temel göstergelerden biri olarak anne ölümlerinin azaltılmasını belirlemiştir.

Ülkemizde 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda da anne ve çocuklara özel önem verilmesi öncelikli konular arasında yer almıştır. Bu çerçevede yapılan çalışmalar sonucunda anne ve bebek ölümlerinde önceki yıllara göre çok daha yüksek oranlarda azalmalar sağlanmıştır. Anne ölümleri yüzbinde 18,5, bebek ölümleri binde 13 civarına düşürülmüştür.

Bu sonuçların alınmasında Ülkemizdeki genel gelişmenin yanında, doğu ve güneydoğu başta olmak üzere kalkınmada öncelikli bölgelerdeki sağlık personeli sayısının artırılması, hastanelerdeki erişkin ve yenidoğan yoğun bakım hizmetlerindeki gelişmeler ve 112 acil yardım ve kurtarma hizmetlerindeki gelişimin büyük katkısı olmuştur.

Bilindiği üzere anne ve bebek ölümlerinde geline bu düzeyden daha iyi sonuçlara ulaşmak gittikçe zorlaşmaktadır. Bugüne kadar yapılanlardan daha fazlasını, daha kaliteli olarak yapmak zorundayız. Bunu gerçekleştirmek için sağlık kuruluşlarının tıbbi donanım ve alt yapı eksikliklerini tamamlamanın yanında, hizmeti sunan sağlık personelinin bilgi ve becerilerini de en üst düzeyde tutmak mecburiyetindeyiz. Bunları sağladığımızda, Ülke genelinde iller ve bölgeler arasındaki farklılıkları ancak düzeltebiliriz.

Ülke genelinde sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlikteliğin sağlanması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda Bakanlığımız bilim komisyonları ile Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği tarafından Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Doğum Eylemi Yönetim Rehberi, Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi ve Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi oluşturulmuştur. Bu rehberler değişmez kurallar dizisi değildir ve hastaya sunu-



lan hizmetlerin hukuki standartlarını oluşturmazlar. Tıbbın ana prensibi, "hastalık değil hasta vardır" ilkesine uygun olarak her hastanın durumunun kendi özel koşulları içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini kabul eder.

Rehberlerin uygulanması ile her gebenin en az; 4 kez nitelikli izlenmesi, doğum sonrası hastanede 3, evde 3 olmak üzere husa izleminin yapılması, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede yatırılması, her doğumun hastanede gerçekleştirilmesi, acil obstetrik vakaların yönetimi ve gerektiğinde stabilize edilerek sevklerinin gerçekleştirilmesi beklenmektedir.

Klinik rehberlerin hazırlanmasında emeği geçen Bilim Komisyonu Üyeleri ve programda çalışan Genel Müdürlüğüm personeli ile Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneklerinin Yönetim Kurulu Başkanı ve üyeleri ile görevlendirdikleri bilim adamlarına teşekkür ederim. Bugüne kadar anne ve bebek ölümlerini önlemek adına sahada özveri ile çalışan, bu rehberlerin uygulamasını gerçekleştirecek olan sağlık personeline ayrıca teşekkür ederim.

Bilim Komisyonu üyeleri ile programlarda görev alan Genel Müdürlüğümüz çalışanları aşağıda soyadına göre alfabetik sırayla yer almaktadır.

Doğum Öncesi Bakım Bilim Komisyonu:

- Dr. Namık Demir
- Dr. Recep Has
- Dr. Acar Koç
- Dr. Yakup Kumtepe
- Dr. Tamer Mungan
- Dr. Lütfü Önderoğlu
- Dr. Mustafa Uğur

Program Sorumlu Uzmanı:

- Dr. Şevki Çelen

Genel Müdürlük Program Görevlileri:

- Dr. Ece Abay
- Dr. İbrahim Açıkalın
- Dr. Sibel Bilgin
- Hem. Hacer Boztok
- Dr. Rukiye Gül
- Dr. Mine İrez

Dr. Mehmet Rifat KÖSE
Genel Müdür



- **Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi07**

- **A. Birinci İzlem09**
 1. Öykü Alma10
 2. Fizik Muayene14
 3. Laboratuvar Testleri15
 4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği,
Tedaviler ve Bağışıklama15
 5. Bilgilendirme ve Danışmanlık16
 6. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi18

- **B. İkinci İzlem19**
 1. Öykü Alma20
 2. Fizik Muayene21
 3. Laboratuvar Testleri22
 4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği,
Tedaviler ve Bağışıklama23
 5. Bilgilendirme ve Danışmanlık23
 6. Sevk Edilecek Durumlar25
 7. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi25

- **C. Üçüncü İzlem27**
 1. Öykü Alma28
 2. Fizik Muayene29
 3. Laboratuvar Testleri30
 4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği,
Tedaviler ve Bağışıklama30
 5. Bilgilendirme ve Danışmanlık31
 6. Sevk Edilecek Durumlar32
 7. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi33



- **D. Dördüncü İzlem35**
 - 1. Öykü Alma36
 - 2. Fizik Muayene37
 - 3. Laboratuvar Testleri38
 - 4. Gebeye Verilecek İlaç Desteği,
Tedaviler ve Bağışıklama38
 - 5. Bilgilendirme ve Danışmanlık38
 - 6. Sevk Edilecek Durumlar40
 - 7. Gebe İzlem Fişinin Kontrol Edilmesi41
- **Risk Değerlendirme Formu43**



DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİM 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 olmalıdır.**

Gebeyi değerlendirme basamaklarını
uygulayınız.

1	20
2	21
3	22
4	23
5	24
6	25
7	26
8	27
9	28
10	29
11	30
12	31
13	32
14	33
15	34
16	35
17	36
18	37
19	38



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.)
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon (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 kullanmak 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



A. Birinci İzlem

- o Gebeliklerin sonlanma şekli ve gebelik haftası
(Canlı doğum, ölü doğum, kendiliğinden düşük, isteyerek düşük, ektopik gebelik, mol gebelik)
- o Bebek ölümü ve nedenleri
- o Çocuk ölümü ve nedenleri
- o Prematür doğum
- o Postmatür doğum
- o İkiz veya çoğul gebelik
- o Tekrarlayan birinci trimester düşüklüğü
- o Tekrarlayan ikinci trimester düşüklüğü
- o Yasal tahliye ve isteyerek düşük ve komplikasyonları
- o Gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar
(Kanama, preeklampsi, eklampsi, gestasyonel diyabet, tromboz, emboli)
- o 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)
- o Doğumun şekli
(Normal doğum, sezaryen doğum, forseps veya vakumla müdahaleli doğum)
- o 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 in ilk günü)
- Son adet tarihine (SAT) göre tahmini doğum tarihi Nagele formülüne 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
ÜYT gebeliği ise embriyo transfer tarihi
- 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



A. Birinci İzlem

(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 basıncının 140, diastolik kan basıncının 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.
- Pretibial ödem tespiti için muayene 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.
- Uterus büyüklüğü ile gestasyonel hafta arasında uyumsuzluk durumunda sevk ediniz.

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 mutlaka gebenin hemoglobinine bakınız.

3.3 Kan grubu tayini:

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

3.4 HBs Ag bakınız.

3.5 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** 16. gebelik haftasından itibaren günde 40-60 mg/gün elementer 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 geğ 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 izleminde 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
 - Konvülsiyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
 - Baş ağrısı ile beraber görmede bozulma
 - Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
 - Ciddi karın ağrısı



A. Birinci İzlem

- 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 yapılacağı 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

2

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

Gebeyi değerlendirme basamaklarını
uygulayınız.

1	20
2	21
3	22
4	23
5	24
6	25
7	26
8	27
9	28
10	29
11	30
12	31
13	32
14	33
15	34
16	35
17	36
18	37
19	38



1. Öykü Alma

1.1 Kişisel bilgilerinizi alın

- İlk izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız.

1.2 Tıbbi öykü alın

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

1.3 Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili) alın

- İlk izleminde kayıt edilen obstetrik öyküyü gözden geçirin.

1.4 Mevcut gebelik öyküsünü alın.

- 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 kramp, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik vb.)

- İlk izlemden bu yana olan gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmaları sorgulayınız.

(Vajinal kanama, kasılma nöbeti, 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, 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.
Uyumsuzluk durumunda (4 cm fark varsa) sevk ediniz.
- Yaygın ödem kontrolünü yapınız.
Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir.
Vücutun 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 teknikle 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 mutlaka gebenin 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 Gerekliyse tetanoz toksoidi ile aşılanmanın 20. ve 24. haftalarda birinci ve ikinci dozunun yapıp 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 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
 - 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 yapılacağıının 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 (140/90 mmHg 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
- Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı (Kalp hastalığı, Böbrek hastalığı, Diyabet, Astım, Tiroid Fonksiyon Bozukluğu vb.)

*** Sevk edilen vakaların sevk edilen kuruluşa gidip gitmediği mutlaka takip edilmelidir.**

*** 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

3

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

Gebeyi değerlendirme basamaklarını uygulayınız.

1	20
2	21
3	22
4	23
5	24
6	25
7	26
8	27
9	28
10	29
11	30
12	31
13	32
14	33
15	34
16	35
17	36
18	37
19	38



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

1.3 Obstetrik öykü (Daha önceki gebelikleri ile ilgili) alınız

- İlk izlemden kayıt edilen ve ikinci izlemden kontrol edilen obstetrik öyküyü gözden geçirin.

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 izlemden 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 mutlaka gebenin 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 aşılanmanın iki dozunun da yapı-
lıp yapılmadığını kontrol ediniz.
- 4.3** Gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve diğer enfeksiyon-
larla 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 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
 - Konvülsiyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
 - Başağrısı ile beraber görmeye 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 yapılacağıının 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 4cm.)
- 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)
- Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı (Kalp hastalığı, Böbrek hastalığı, Diyabet, Astım, Tiroid Fonksiyon Bozukluğu vb.)

*** Sevk edilen vakaların sevk edilen kuruluşa gidip gitmediği mutlaka takip edilmelidir.**

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



Risk değerlendirme formunu kullanarak, gebenin kuruluşteki 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.



D. DÖRDÜNCÜ İZLEM

4

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

Gebeyi değerlendirme basamaklarını uygulayınız.

1	20
2	21
3	22
4	23
5	24
6	25
7	26
8	27
9	28
10	29
11	30
12	31
13	32
14	33
15	34
16	35
17	36
18	37
19	38



1. Öykü Alma

1.1 Kişisel bilgilerinizi alın

- Üçüncü izlemin ardından herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorgulayınız.

1.2 Tıbbi öykü alın

- İlk üç izlemden 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) alın

- Obstetrik öyküsünü son kez gözden geçirin.

1.4 Mevcut gebelik öyküsünü alın.

- 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 izlemden 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 açığı 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 stetes-kop 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:

- Doğuma hazırlık açısından mutlaka gebenin 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 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
 - 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

5.3 Doğum eylemi ve doğum *

5.4 Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağına planlanması *

5.5 Emzirme *

5.6 Postpartum aile planlaması danışmanlığı *

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

*40. haftaya kadar doğum gerçekleşmezse gebeye 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
- Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı (Kalp hastalığı, Böbrek hastalığı, Diyabet, Astım, Tiroid Fonksiyon Bozukluğu vb.)

*** Sevk edilen vakaların sevk edilen kuruluşa gidip gitmediği mutlaka takip edilmelidir.**

*** 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.





RİSK DEĞERLENDİRME FORMU

Bu risk değerlendirme formu “**yüksek riskli gebeleri**” saptamak için kullanılır; tüm gebelere uygulanır. Bu form uzman görüşü alınarak izlem sayısı ve izlemin nerede, nasıl yapılacağı konusunda karar verilmesi içindir. Risk değerlendirme formu sevk kriterlerinin bir parçasıdır. Bunlardan herhangi biri olmayan gebede de gebelik süresi içerisinde sevki gerektiren bir komplikasyon yaşanabilir.



Risk Değerlendirme Formu

Hastanın Adı

Klinik Kayıt No.

Adres

Tel

T.C. Kimlik No.

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplandırınız.

OBSTETRİK ÖYKÜ

- | | Hayır | Evet |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Erken doğum öyküsü (22-37 hf.arası) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Anomalili bebek doğurma öyküsü | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500 g | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Son bebeğin doğum ağırlığı > 4500 g | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Son gebelik: Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon? (Miyomektomi, septum ameliyatı, konizasyon, klasik CS servikal serklaj) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



MEVCUT GEBELİK

	Hayır	Evet
9. Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 18 yaşından genç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 35 yaş ve üstü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vajinal kanama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pelvik kitle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Anemi öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GENEL TIBBİ ÖYKÜSÜ

	Hayır	Evet
17. İnsülin bağımlı diyabet hastası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Renal hastalık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Kardiyovasküler hastalık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tiroid hastalığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Talasemi taşıyıcılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Yapılan muayene sonucuna göre tespit edilen riskli durum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dolduran Sağlık Personeli

.....

Her izlem sonrasında Risk Değerlendirme Formu tekrar gözden geçirilmelidir. Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, mutlaka Kadın-Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Uzman hekimin değerlendirmesi sonucu önerisi doğrultusunda izlemler birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı artırılır.







