

Bölüm 29

Obstetrik Bakımda Yüksek Ateş ve Enfeksiyonun Yönetimi



Mehmet BAYRAK¹

Yüksek Ateş >38°C Aksiller

Gebenin genel durumu hızlıca değerlendirilir. Sistemik muayene yapılırken aynı zamanda hastadan ve yakınlarından geçmiş ve şimdiki hastalıkların anamnezi alınır. Obstetrik anamnez ve mevcut gebelik haftasının tespiti yapılır.

Detaylı Anamnez

- Süre (Ne zamandır var?)
- En yüksek değer?
- Eşlik eden şikayetler
- Gebelik öncesi hastalık öyküsü
- Geçirilmiş cerrahi ve ilaç kullanım öyküsü
- Gebelik haftası

Sistemik Muayene

- Boy, ağırlık, kan basıncı ölçümü (her muayenede rutin)
- Spekulumla vajen ve serviks muayenesi yapılması
- Pap smear alınması (öncesinde düzenli takip edilmeyen gebelerde)
- Semptomatik vajinal enfeksiyon bulgusu varsa değerlendirilmesi
- Fetal kalp hızı değerlendirmesi

Gebeliğe Bağlı Yüksek Ateş Nedenleri

Yüksek ateşin etyolojisinde genel nedenler araştırıldıktan sonra gebeliğe bağlı nedenlere yönelinmelidir; uterin hassasiyetin değerlendirmesi ve vajinal muayene ile kanama, erken membran rüptürü bulguları ile kötü kokulu akıntı varlığı araştırılır.

¹ Bursa Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Tedavi Şeması ve Dozlar

Antibiyotik	Doz ve uygulama yöntemi	Sıklık
Ampisilin	Yükleme 2gr IV/IM	4 X 1 gr
Gentamisin	80 mg IM	3 X 80 mg veya tek doz 160 mg
Klindamisin	600 mg IV	3 X 600 veya 4 X 600 mg
Metronidazol	500 mg IV infüzyon	3 X 500 mg
Sefuroksim	500 mg tablet, 750 mg IV/IM	2 X 500 mg oral veya 2X750 mg IV
Sefazolin	Yükleme 2 gr IV	3X1 gr
Penisilin G	Yükleme 5milyon U, IM/IV	6 X 1.2 milyon U
Eritromisin	500 mg tablet	4 X 500 mg

- Klavilunik asit kombinasyonları erken membran rüptüründe nekrotizan enterokolit riskinden dolayı tercih edilmez.

KAYNAKLAR

- *Egloff, C., Sibiude, J., Couffignal, C., Mandelbrot, L., & Picone, O. (2020). Causes and consequences of fever during pregnancy: A retrospective study in a gynaecological emergency department. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 49(9), 101899.
- * Hughes RG, Brocklehurst P, Steer PJ, Heath P, Stenson BM on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention of early-onset neonatal group B streptococcal disease. Green-top Guideline No. 36. *BJOG* 2017;124:e280–e305.
- * Pasupathy, D., Morgan, M., Plaat, F. S., & Langford, K. S. (2012). Bacterial Sepsis in Pregnancy (Green-top Guideline No. 64a). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London.
- *Sass, L., Urhoj, S. K., Kjærgaard, J., Dreier, J. W., Strandberg-Larsen, K., & Andersen, A. M. N. (2017). Fever in pregnancy and the risk of congenital malformations: a cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 413.
- *Le Gouez, A., Benachi, A., & Mercier, F. J. (2016). Fever and pregnancy. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 35, S5-S12.
- *Holst, C., Jørgensen, S. E., Wohlfahrt, J., Nybo Andersen, A. M., & Melbye, M. (2015). Fever during pregnancy and motor development in children: a study within the Danish National Birth Cohort. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(8), 725-732.