

Bölüm 2

OBSTETRİK PROPEDÖTİK

Elif YILDIZ¹

GİRİŞ

Obstetrik tıbbın özel bir dalıdır. Jinekoloji ise cerrahinin bir bölümüdür. Zaman içerisinde kadın üreme sisteminin patofizyolojisine ait elde edilen bilgiler arttıkça obstetri ve jinekoloji tek bir uzmanlık alanı olduğu kanısı oluşmuştur (1). Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimi bitirenler genel obstetrik ve jinekoloji başlığı altında üreme sisteminin malign olmayan hastalıkları, ilgili diğer organ ve sistemlerin hastalıkları, aile planlaması pratiğini yürütürler. Bu nedenle kadın hastalıkları ve doğum uzmanları kadınların tüm hayatları boyunca reproduktif ve nonreproduktif tüm bakımlarını sağlarlar. Dolayısıyla bu uzmanlar, kadınların ihtiyacı olan tüm primer ve önleyici sağlık bakım ve taramalarını yapmalı ve gerekli olduğunda başka ve uygun bir uzmanlık alanına hastayı yönlendirebilmelidir.

Kadının reproduktif ve nonreproduktif tüm hayatı içerisinde en fazla anatomik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik değişikliklerin yaşandığı dönem gebelik dönemidir. Bu yüzden bu dönemde tanı, tedavi ve hasta yaklaşımı süreçleri diğer tüm dönemlere göre daha özellikli olarak değerlendirilmelidir. Tanımların net ve doğru yapılması tanı tedavi modalitelerini değiştirebileceği gibi verilen hizmetin kalitesinin evrensel standardizasyonu ve kadın sağlığının optimizasyonu için de önemlidir (2). Kadın sağlığı toplum sağlığı ve ülke gelişmişlik düzeyi ile de yakından ilişkilidir. Gelecek kuşakların kalite ve kaderini belirleyen gebelik ve

doğum öncesi ana çocuk sağlığının iyileştirilmesi ulusal sağlık politikalarının ve modern önleyici tıbbın en güncel hedeflerindedir.

Bu nedenle gebe bir kadına temas eden tüm klinisyenlerin hangi branştan olursa olsun hem güncel tanımlara hakim olması hemde propedötik bilgisini ileri seviyede kullanabiliyor olması gerekmektedir.

1. ANAMNEZ ALMA

Muayene daima hastayı dinlemekle başlar. Bu ilk aşama hasta doktor ilişkisi açısından çok önemlidir. Çünkü tüm süreçlerin başarısı doğru bir iletişimin kurulabilmesine bağlıdır. Ancak hekim-hasta işbirliği oluşturularak doğru bir obstetrik bakım sağlanabilir ve bu işbirliğinin sağlıklı temelleri ilk karşılaşmada atılacaktır.

İlk defa doktora başvuran bir gebe yaşamının sorunlarla ve sorumluluklarla dolu bir sürecine girdiğinin farkındadır. Kafasını kurcalayan ve cevabını bilmediği sayısız problemin bazen de istenmeyen bir gebeliğin baskısı altındadır. Bunun bilincinde olunarak ve hekimlik bilincinden ödün vermeden hasta ile empati yapılarak iletişim kurulmalı, rahatlaması ve güven duyması sağlanmalıdır. Dinleme ve değerlendirme yılların tecrübesiyle kazanılan bir sanattır. Hasta sabır ve sükunetle dinlenmeli, zaman zaman açık veya kapalı sorularla hastaya yardımcı olunmalıdır Fizik muayene esnasında yapılacak tüm işlemler ve aşamaları detaylı anlatılarak yapılmalıdır. Böylelikle

¹ Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı TC SBÜ Gazisomanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi elifsumer_@hotmail.com

gereklilik doğurur. Palpasyonla saptanan bulgular daha kıymetli kabul edilir(5,6).

2.2. Abdominal muayene

Gebe bir kadının obstetrik açıdan değerlendirilmesi için öncelikli tercih karnı açık bir şekilde sırt üstü uzanmasıdır. Karın kaslarının gevşemesine izin vererek daha sağlıklı bir muayene yapabilmek için omuz altına destek verilip dizler hafifçe karna doğru çekilerek bükülür. Eğer hasta doğum eylemi başladıktan sonra muayene edilecekse kontraksiyon geçmesi beklenerek uterus gevşeken muayene yapılır.

Abdominal muayene de inspeksiyonla başlar, palpasyonla devam eder. Bu işlemde fetüsün longitudinal veya transvers olup olmamasına, presente olan kısmın neresi olduğuna, fetal sırtın yerine, fundusta yer alan fetal kısmın ne olduğu sorularına cevap aranır. Palpasyonda Leopold manevraları ile özellikle son aylarda ve miada yakın yapıldığında fetüsün uterus içerisindeki pozisyon, presentasyon, situs, habitus ve büyüklüğü ile presente olan kısmın pelvis girimine uygun olup olmadığı belirlenir.

3. FETAL GÖRÜNTÜLEME

3.1. Obstetrik Ultrasonografi

Ultrasonografi cihazlarının ulaşılabilirliğinin artması, kullanımının yaygınlaşması ve ultrasonografi yapabilen hekim sayısının anlamlı derecede artmasıyla obstetrik muayene ve değerlendirmede ultrasonografi fetal değerlendirmenin büyük bir parçası haline gelmiştir. Standart ultrasonografi en sık yapılan inceleme olup en ideal hafta 18. Haftadır (2).

İlk trimester değerlendirmede gebeliğin doğrulanması, ektopik gebeliğin dışlanması, vajinal kanam nedeninin araştırılması, tahmini gebelik yaşının hesaplanması, kardiyak aktivitenin değerlendirilmesi, anomali taraması, maternal pelvik veya uterin anomalilerin değerlendirilmesi, nukal translusensi ölçümü, gestasyonel trofoblastik hastalık şüphesinin değerlendirilmesi için yapılır. 2.-3. Trimester standart ultrasonografi fetal kardiyak aktivite tespiti, fetal presentasyon, çoğul gebeliklerde fetüs sayısı, plasental lokalizasyon,

plasentanın servikal internal os ile ilişkisi, amniyotik sıvı volümü, gestasyonel yaş tespiti, tahmini fetal ağırlığın hesaplanması, fetal anatomik değerlendirme, maternal uterus-adneks ve servikal uzunluğun değerlendirilmesi için kullanılır. Birkaç çeşit özelleşmiş ultrasonografi bulunmaktadır. Standart ultrasonografide saptanan anomali için yapılan targeted ultrasonografi dışında fetal ekokardiyografi, doppler ultrasonografi, biyofizik profil ve ekstra biyometrik ölçümlerin yapılması gibi özelleşmiş ultrasonografik bakı çeşitleri mevcuttur (2,9).

3.2. Fetal MR (Manyetik Rezonans) Görüntüleme

Fetüs için bir diğer görüntüleme yöntemi MR'dır. Yirminci gebelik haftasından sonra daha iyi sonuç verir. En sık kullanım endikasyonu izole ventriküloomegalidir. MR sağ diyafragmatik herni ve plasenta akreata tanısında da faydalıdır (2).

SONUÇ

Gebe hasta her ne kadar gebelik kontrolü için başvurmuş olsa da sadece obstetrik yönden değil bütün bir sistem olarak değerlendirilmelidir. Anamnez ve fizik muayenenin belirli bir algoritmaya uygun şekilde yapılması tanı ve tedavi sürecinde mutlak gereklilik olarak görülmelidir. Belirli bir sıranın takip edilmesi önemli olabilecek bilgilerin atlanılmasını önler. Hekimler hasta ilişkisinde hastanın mahremiyetine özen göstererek, empati yaparak, insan hayatındaki bu çok özel süreci saygıyla karşılamalı ve olabildiğince anlayışlı ve sabırlı davranmalıdırlar. Çünkü tüm süreçlerin başarısı doğru bir iletişimin kurulabilmesine bağlıdır. Ancak hekim-hasta işbirliği oluşturularak doğru bir obstetrik bakım sağlanabilir ve bu işbirliğinin sağlıklı temelleri ilk karşılaşmada atılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obstetrik, prepödetik, anamnez

Kaynakça

1. Arisan K. (1997). Propedötik Kadın-Doğum. (2). İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri
2. Cunningham F.G. (2015). Williams Obstetrics. (24). İstanbul:Nobel Tıp kitabevleri
3. DeCherney A. (2014). Current Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi. (11). İstanbul:Güneş Tıp Kitabevi