

Konu 49

Yardımcı Üreme Teknikleri Hemşireliği

Hemşire Şule KARAMANLI

Yardımcı Üreme Tekniklerinde hemşire rolünün değişimi, yardımcı üreme teknolojilerinin (ART) evrimi ile aynı doğrultuda olmuştur. Hemşirenin rolü oldukça çeşitli hale gelmiştir. Aslında, bu yayının tamamı, önceden hemşirenin infertilitedeki rolüne adanmıştır [1]. Bir ART programının başarısı büyük ölçüde kaliteli hemşire bakımına bağlıdır. Ayrıca, hasta sıklıkla hemşiresiyle doğrudan en fazla etkileşimde olan kişi olduğundan, hastanın genel memnuniyeti bu ilişkiye büyük ölçüde bağlı olabilir. Çoğu programlarda, ART hemşiresi hasta, doktor ve tüm ART ekibi ile eşit oranda sorumluluğa sahiptir. Başarılı ART hemşiresinin mükemmel iletişim yeteneği, çevresiyle uyum becerisi ve organize etme becerileri vardır.

İnfertilite değerlendirmesinin amaçları önceden infertilitenin tanımlanması ve düzeltilmesi, mitlerin ve yanlış bilgilerin yok edilmesi, gerçekçi beklentiler için doğru bilgilerin sağlanması, duygusal destek sağlanması ve tedavinin ne zaman kesileceğine dair danışmanlık hizmeti verilmesi olarak tanımlanmıştır. Hemşire kesinlikle bu amaçlara ulaşması konusunda hastaya destek verilmesinde önemli bir rol oynamaktadır; ancak infertilite hemşiresine özel diğer amaçlar arasında kaliteli hasta bakımı sağlamak, hastanın daha rahat ettirilmesi ve bilgilendirilmesi, hasta bakımının koordinasyonu ve doktorun verimliliğinin artırılması da bulunmaktadır. Bu makale infertilite hemşi-

resinin hastaların ve ART merkezinin amaçları ve beklentilerine ulaşması konusundaki rolünü açıklamaktadır.

Eğitimci

Eğitim ART hemşiresinin ana görevidir. Çoğu hastanın tıbbi birikimi olmadığından, üreme fizyolojisi ve anatomisi, tedavileri ve hamilelik amacına ulaşmak için gerekli olan prosedürleri yeterli derecede anlamak eşsiz bir mücadele teşkil eder. Hem hasta hem de eşine devamlı eğitim vermek gereklidir. Verilen eğitimin anlaşılır-akıcı bir dille olması bilginin bir bütün ve düzen içinde aktarılması, yöneltilen sorulara zaman tanınması; anlatılan konuların kavranmasını kolaylaştırır. Eğitimci rolüyle hemşire; infertil çifte sağlık eğitimi kapsamında bulunan teorik bilgileri teknikte de uygulayarak eğitim becerilerini sunmalıdır.

Tedavi Planı

ART tedavisini açıklamak zaman alan bir süreç olabilir. Hastalar genellikle sözlü ve yazılı talimatlara iyi tepki vermektedir. ART tedavisi görmekte olan her hastaya içerisinde genel olarak sürecin bir açıklaması, detaylı talimatlar, ücret listeleri, istatistikler ve izin formlarını içeren bir bilgi paketi sağlanmalıdır. Doktor ve hemşire yazılı belgelerde de bulunan bilgileri sözlü olarak vermektedir. Bilgiler basamak basamak düzenlenmiştir.

Birinci Basamak: Eğitim (YÜT süreci, ilaçların kullanımı ve uygulanması)

İkinci Basamak: Yumurtalıkların Baskılanması (İnfertil çifte uygun tedavi protokolünün süreci)

Üçüncü Basamak: Yumurtalıkların uyarılması ve yumurta gelişiminin takibi (Ultrasonografi ile folikülometri takip süreci ve sonraki eğitim süreci)

Dördüncü Basamak: Yumurtanın toplanması

Beşinci Basamak: Laboratuvar işlemleri

Altıncı Basamak: Embriyo transferi

İlaç Tedavisi

İlaç tedavisinin anlaşılması ve uygulanması, ART hastalarının yüzleştiği tedavinin en göz korkutucu yönleri arasındadır. ART döngüsü

KAYNAKLAR

1. Braverman AM. Role of the nurse in infertility. In: *Infertility and Reproductive Medicine Clinics of North America* 1996;7.
2. Speroff L, Glass RH, Kase NG. *Clinical gynecologic endocrinologic and infertility*. 6th edition. Baltimore: Williams and Wilkins;1994, p.1037.
3. Hammond KR, Steinkampf MP. Injection techniques for subcutaneous gonadotropins: results of a North American survey. *Fertil Steril* 2000;74 (Suppl 3):S5.
4. Association of Women's Health. *Obstetric and Neonatal Nurses: nursing practice competencies and education guidelines for limited ultrasound examinations in obstetric and gynecologic/infertility settings*, 1993.
5. American Society for Reproductive Medicine. ASRM position statement on nurses performing limited ultrasound in a gyn/infertility setting. Birmingham, AL: American Society for Reproductive Medicine; 1999.
6. Barber D, Egan D, Ross C, Evans B, Barlow D. Nurses performing embryo transfer: successful outcome of invitro fertilization. *Hum Reprod* 1996;11:105-8.
7. Sinclair L, Morgan C, Lashen H, Afnan M, Sharif K. Nurses performing embryo transfer: the development and results of the Birmingham experience. *Hum Reprod* 1998;13:699-702.
8. Center for Disease Control and Prevention. Available at: www.cdc.gov/nccdphp/drh/art.
9. Frieberg K, Frieberg J. *Nuts: Southwest Airlines crazy recipe for business and personel succes*. New York: Broadway Books;1996.
10. Nurses Professional Group of the American Society for Reproductive Medicine. *Nursing protocols and prosedures*. Birminham, AL: American Society for Reproductive Medicine; 2000.
11. *Infertility and Reproductive Medicine. Clinics of North America*: Karen R. Hammond, MSN, CRNP 2002;13:745-755.
12. Üreme Sağlığı Prosedürü ve Talimatları; Acıbadem Sağlık Grubu
13. Boston IVF İnfertilite El Kitabı. İnfertilite Danışmanlığı: Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü: J. Ungerleider, T. Chen Rothchild, L. Nichols, syf:187;2. baskı; 2008.