

ZEYNEP KAMİL HASTANESİNDE
CANLI DOĞUP, YENİDOĞAN SERVİSİNDE
ÖLEN 85 BEBEKTE MATERNAL,
DOĞUMSAL VE FETAL
FAKTÖRLERİN İRDELENMESİ

Doç. Dr. Aysu SAY (*) – Dr. Vedat DAYICIOĞLU (*)
Dr. Akif ALKAN (**) – Dr. Abdülkadir BOZAYKUT (**)
Dr. Feyza YILDIZ (***) – Dr. Betül ACUNAŞ (***)

Ö Z E T

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 10 Şubat-20 Nisan 1992 tarihleri arasında canlı-doğan, ancak yenidoğan servisinde erken neonatal dönemde ölen 85 bebek çalışma grubunu oluşturdu.

Bu bebeklerin anneleri yaş, gravidada, akraba evliliği, gebelikte ilaç kullanımı, doğum eylemi, travay süresi, doğum şekli, bebekler ise yenidoğan servisindeki tedavi ve ölüm nedenleri yönlerinden irdelendi.

were studied in Zeynep Kamil Hospital. The group consisted of babies who were born alive, however who died in the early neonatal period.

The babies mothers were examined according to age, gravidal relative marriage, use of drugs in pregnancy, birth operation, travay period and birth manner. Also, in the newborn service, the babies studied were examined by their treatment methods and the reasons of their deaths.

S U M M A R Y

Between February 10th and April 20th of 1992 a group of 85 babies

GİRİŞ

Perinatoloji, Pediatriğin en önemli dallarından biridir. Halen gelişmiş ülkelerde bile süt çocuğu ve çocukluk dönemindeki ölüm oranlarının düşü-

- * Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk - Doğum Klinik Şefleri
** Zeynep Kamil Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği Şef Muavinleri
*** Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Klinik Başasistanları

rülmüş olmasına karşın Perinatal dönemdeki mortalite oranı büyük bir sorun olarak karşımızda durmaktadır.

Zira Dünya Sağlık örgütüne göre bu oran gelişmiş ülkelerde halen % 10-20 arasındadır (1,2,3).

Bölgemizin en büyük doğum evlerinden biri olan Zeynep Kamil Hastanesinde değişik sosyo-ekonomik yapıya sahip kişilerin yanı sıra değişik yörelerden riskli ve problemlili gebeliği bulunanlarda müracaat etmektedirler. Bu yüzden Hastanemizi İstanbul'un ufak bir minyatürü olarak kabul edebiliriz.

Tablo 1. Birinci Dakika Apgar Skorları

APGAR SKORU	n	%
0 - 2	39	45.88
3 - 5	30	35.29
6 - 8	14	16.48
8 - 10	2	2.35

Tablo 2. Anne Yaşlarına Göre Dağılım

ANNE YAŞI	n	%
18 ve altı	9	12.84
19 - 24	31	40.78
25 - 29	15	19.73
30 - 34	15	19.73
35 ve üstü	6	6.86
TOPLAM	76	100.00

Tablo 5. Annelerin Sigara Alışkanlığı

	n	%
İçiyor	11	14.48
İçmiyor	65	85.52
TOPLAM	76	100.0

MATERYAL ve METOD

10 Şubat-20 Nisan 1992 tarihleri arasında Hastanemizde Doğum ve Çocuk Kliniği tarafından müştereken yapılan bu çalışmanın tüm değerlendirmeleri hekimler tarafından yapılmış olup, Perinatal mortalitelere doğumsal materyal ve fetal faktörlerin irdelenmesi temel amaç olmuştur.

Vaka sayısı: 76 adet anne olup 9 tanesi ikiz doğum yaptığından toplam bebek sayısı 85 adettir.

Bulgular tablolarda özetlenmiştir.

Tablo 3. Annelerin Öğrenim Durumları

ANNE ÖĞRENİMİ	n	%
Okur Yazar değil	11	14.47
İlkokul	54	71.05
Orta-Lise	11	14.47
Yüksekokul	--	--
TOPLAM	76	100.00

Tablo 4. Annenin Sosyo Ekonomik Durumu

	n	%
Kötü	23	30.26
Orta	46	60.53
İyi	7	9.21
TOPLAM	76	100.00

Tablo 6. Annelerin Doğum Sayıları

	n	%
1	23	30.26
2-4	38	50
5 ve üstü	15	19.74
TOPLAM	76	100.00

ETOD

1992 tarihleri
doğum ve Ço-
ğuşterekeken ya-
değerlendirir-
an yapılmış
re doğumsal
erin irdelen-
r.

anne olup 9
ndan toplam

zetlenmiştir.

Durumları
%

14.47

71.05

14.47

--

100.00

mik Durumu

%

30.26

60.53

9.21

100.00

Sayıları

%

30.26

50

19.74

100.00

Tablo 7. Önceki Doğumlarda Bebek Kaybı Dağılımı

ÖLÜ DOĞUM ÖYKÜSÜ	n	%
Var	11	14.47
Yok	65	85.53
TOPLAM	76	100.00

Tablo 8. 1 Yaştan Önce Ölen Bebek Oranları

ÖLEN BEBEK	n	%
Var	12	15.78
Yok	64	84.21
TOPLAM	76	100.00

Tablo 9. Akraba Evliliği Dağılımı

AKRABA	n	%
Var	12	15.78
Yok	64	84.22
TOPLAM	76	100.00

Tablo 10. Antenatal Kontrol Sıklığı

KONTROL SIKLIĞI	n	%
Kontrolle Hiç Gitmemiş	32	42.10
Düzensiz Gitmiş	32	42.10
Düzenli Gitmiş	12	15.80
Toplam	76	100.00

Tablo 11. Annenin Hastaneye Yatış Tanısı

YATIŞTAKİ TANI	n	%
Erken Doğum Tehidi	35	46.05
Miadında Ağrılı Gebe	16	21.05
Erken Membran Ruptürü	10	13.15
Eski Sectio	2	2.63
Sürmatürasyon	1	1.32
Hipertansiyon	6	7.90
Vajinal Kanama	6	7.90
Toplam	76	100.00

Tablo 12. Gebelerin Travay Sürelerine Göre Dağılımı

TRAVAY SÜRESİ	n	%
5 Saat ve Altı	39	51.31
5-10 Saat	16	21.06
10 Saat ve Üstü	21	27.63
TOPLAM	76	100.00

Tablo 13. Amnios Mayi Yönünden Olguların Dağılımı

Amnios Mayi Rengi	n	%
Mekonyumlu	15	19.73
Berrak	43	56.59
Belli Değil	18	23.68
TOPLAM	76	100.00

Tablo 14. Olguların Doğum Şekline Göre Dağılımı

DOĞUM ŞEKLİ	n	%
Spontan Vajinal	38	50.00
Sectio	13	17.10
Makat Gelişi	16	21.05
İkiz	9	11.84
Toplam	76	100.00

Tablo 15. 85 Bebeğin Kiloya Göre Dağılımı

DOĞUM KİLOSU	n	%
2000 ve altı	42	49.41
2001-2499	20	26.31
2500-2999	10	13.15
3000 g. ve üstü	13	17.10
TOPLAM	85	100.00

Tablo 16. Bebeklerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

BEBEK CİNSİYETİ	n	%
Kız	43	50.58
Erkek	42	49.42
TOPLAM	85	100.00

Tablo 17. Bebeklerde Anomali Görülme Sıklığı

ANOMALİ	n	%
Var	8	9.42
Yok	77	90.58
TOPLAM	85	100.00

Tablo 18. Ölümün Saatlere Göre Dağılımı

EX: Saatleri	n	%
12 Saat	34	40
24 Saat	18	21.1
48 Saat	10	11.8
72 Saat	10	11.8
72 Saat Üstü	13	15.3

Tablo 19. Ölüm Sebeplerinin Dağılımı

MUHEMEL ÖLÜM NEDENLERİ	n	%
Prematürite	44	27.5
RDS	40	25
Asfiksi	30	18.7
Sepsis	9	5.6
Mekonyum Asp.	8	5
İmmatürite	6	3.7
Multipl Konj. Anomali	5	3.1
Nöral Tüp Defekti	3	1.88
Neonatal Pnömoni	2	1.2
Anansefali	2	1.2
Hidrops Fetalis	2	1.2
Polisitemi	2	1.2
Neonetal Menenjit	1	0.67
HİE	1	0.67
Osteogenezis İmperfekta	1	0.67
Hiperbilirubinemi	1	0.67
İKH	1	0.67
G.İ. Kanama	1	0.67
NEC	1	0.67

TARTIŞMA

Bilindiği gibi perinatal dönemdeki ölümler perinatal, natal ve postnatal faktörlerle çok yakından ilgilidir. Perinatal dönemde geçirilen enfeksiyonlar, alınan ilaçlar, herediter hastalıklar, kromozom anomalileri ve sosyo ekonomik sebepler perinatal ölümleri artıran faktörler olarak ilk sırada gelmektedir. Natal dönemde ise anneyle bebek arasındaki hemostatik dengeli bozan

hadiseler solunum sistemi ve M.S.S. enfeksiyonları hayatı etkileyen konjenital malformasyonlar, asfiksi en önemli faktörlerdir. Doğum kilosu ile ölüm oranı arasındaki ilişkide Tablo 19 görüldüğü gibi çok anlamlıdır. Her ne kadar Prematüreliliğin tek başına ölüm sebebi olmayacağı bilinmekteyse de düşük kilolu olmanın beraberinde birtakım sorunları da ortaya çıkardığı bilinen bir gerçektir.

Dağılımı

%
40
21.1
11.8
11.8
15.3

6
5
5
.7
6
7
1
88
2
2
2
2
7
7
7
7
7
7

Yenidoğan ölümlerinde rol oynayan bu geniş etiyolojik faktörlerin bir kısmı bu gün uygulanan modern teşhis ve tedavi yöntemleriyle önlenabilir hale gelmiştir. Ancak buna rağmen perinatal dönemdeki ölümlerin yine de yüksek olduğu kanaatindeyiz. Özellikle perinatal ölümlerin en fazla ilk yirmi dört saatte (Tablo 18) olduğu gerçeğinden hareket edersek bu dönemdeki dikkat ve bakımın önemi daha da ciddi olacaktır, diyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. Behrman, Nelson, Textbook of pediatik fourteenth editon 1992.
2. Schaffer's Disease of Newborn 1984.
3. Egribozlu A. Yenidoğan Ölümleri neonatolojide yenilikler 1986.
4. Akbay Z. Doğum ağırlığı 2500 g. ve altında olan bebeklerin ölüm insidansı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni Cilt 17 Sayı 1, 1985.

M.S.S.
konje-
ksi en
osu ile
blo 19
Her ne
ölüm
se de
le bir-
1 bili-

