

TÜRKİYE MATERNAL FETAL TIP VE PERİNATOLOJİ DERNEĞİ 11. ULUSAL KONGRESİ PANEL BİLDİRİSİ:

TÜRKİYEDE SEZARYEN ORANLARI: NEDEN ARTIYOR? NASIL DÜŞÜREBİLİRİZ?

02 Kasım 2018

Panel Başkanı: Atıl YÜKSEL

Panelistler: Habibe AYVACI, Metin İNGEÇ, Özgür ÖZYÜNCÜ, Özlem PATA, Dilek ŞAHİN, Bülent TANDOĞAN, Ahmet TAYYAR, Gökhan YILDIRIM

Türkiyede sezaryen oranları son 15 yılda %20 lerden %50 lere yükselmiş ve 2016 yılında %54 e ulaşmıştır. Bu oran ile Dünya liderliğini ele geçirmiş bulunmaktayız. Sezaryen oranlarında yükseliş pekçok Dünya ülkesinde de gözlediğimiz bir süreçtir. Bu artışın pekçok kabul edilebilir ya da tartışılabilir tıbbi nedeni varsa da, artışın ülkemizdeki düzeyi rahatsız edici boyutlardadır. Hekimin üzerindeki yoğun medikolegal baskı, sağlık sisteminin özel hastaneleştirilmesi, eksik ve yanlış sağlık politikalarının yanısıra yasal engele karşın anne isteği ile sezaryenin muhtemelen yapılageliyor olması ve hekimin gebesini yanlış yönlendirmesi gibi unsurlar bu artışın temel nedenleri olarak sıralanabilir.

Sezaryen oranlarının azaltılmasına yönelik aşağıda sıralanan hususlarda görüş birliğine varılmıştır.

1. Ülkemizde sezaryen sıklığı neden arttığı ve nasıl azaltılabileceği konusunda pekçok öngörüler ve spekülasyonlar varsa da, bilimsel formatla oluşturulmuş veri, bilgi ve yorumları nadirdir. İlgili araştırmaları acilen yapmak lazımdır. İlgili kurumlar bu çalışmaların yapılmasına destek vermelidirler.
2. Ülkemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum camiası son yıllarda hekimler üzerinde oluşan mediko-legal baskıdan ciddi boyutlarda rahatsızdır ve artan sezaryen oranlarından baş sorumlu olarak bu baskıyı suçlamaktadır. Soruna yasal ve idari çözüm üretilmelidir.
3. Sağlık Bakanlığı hekim dostu davranış modelini yıllardır terketmiştir. Hekimi değersizleştiren politikalar yukarıda tanımlanan medikolegal baskılarla birlikte hekimi defansif tıp uygulamalarına itmekte ve bu durum sezaryen oranlarını muhtemelen daha da arttırmaktadır.
4. Fazla sezaryen yapan Kadın – Doğum uzmanlarının eğitime alınmasıyla bu sorun çözülmez. Cezalandırmak yerine vajinal doğuma prim veren politikalar oluşturulmalıdır. Yüksek riskli gebeliklerin izlem ve doğumu ayrıca puanlanmalıdır. Çalışanlar ve kurumlar yaptıkları işin karşılığını almalıdırlar. Travay izleyip, vajinal doğum yaptırmanın çoğu vaka için sezaryen yapmaktan çok daha fazla vakit alan ve zahmetli bir iş olduğu gerçeği kabul edilmelidir.
5. SGK nın özel hastanelerden hizmet satın alması süreci ile sezaryen oranları arasındaki ilişki sorgulanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.
6. Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve sorunun çözümüne katkıda bulunabilecek tüm kurumlar yanyana durmalıdırlar. **Ana hedef sadece “daha az sezaryen” değil, “daha doğru eylem ve doğum yönetimi” olmalıdır.**
7. Konu ile ilgili sürekli medikal eğitim programları desteklenmeli, sivil toplum kuruluşları ve klinikler tarafından klinik kılavuzlar oluşturulmalıdır. Klinikler kendi programlarını oluşturmalı, uygulamalı ve sonuçlarını akademik ortamlarda tartışmalıdır.

8. Sezaryen ve travay yönetimi ile ilgili konular (intrapartum yönetim, fetal monitorizasyon, travayın indüksiyonu, sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD), eksternal versiyon v.b.) ile ilgili paneller, oturumlar, bölgesel toplantılar düzenlenmelidir.
9. Anne isteği, ülkemizde muhtemelen önemli bir sezaryen nedenidir. Yasal engele rağmen kullanılan bu endikasyon gizlidir ve boyutu bilinmemektedir. “*Yapılamaz*” diye kestirip atmak gerçekçi değildir. Anne isteği ile sezaryenin sıklığı araştırılmalı, etik ve yasal boyutları tartışılmalıdır.
10. Doktorların hasta üzerine sezaryen yönünde baskı yaptıkları da muhtemel bir gerçektir. Bu baskının boyutunu ve yoğunluğunu tanımlamak zorsa da, konu araştırılmalı, gerçekler kabul edilmeli, önlemleri alınmalıdır.
11. Doğum analjezisi imkanları yaygınlaştırılmalıdır.
12. Tedavi sonrası oluşan ART gebeliklerinde sezaryen oranları ülkemizde çok yüksektir. Bu durum değerlendirilmelidir.
13. Hedef, primer sezaryenleri azaltmak olmalıdır. Sezaryen sonrası vajinal doğum tartışılmalı, uygun kurumlar konu ile ilgili deneyim birikimi oluşturmalıdır. Gebelerde bu yönde talep vardır ve bu talep gözardı edilmemelidir.
14. Ekibin gebeyi karşıladığı, gelişmiş kamu sektörü ve özel sektör anne-çocuk hastaneleri desteklenmelidir.
15. Yüksek Okul mezunu ve donanımlı ebe-hemşire yetiştirme süreci hızlandırılmalıdır. Robson Grup 1 ve Grup 3 de travay izlem ve doğumda ebelerden yararlanılmalıdır. Hekimlerin ve ebelerin birlikte çalıştıkları modeller desteklenmeli, bu kadroların görev tanımlamaları yapılmalı, çatışma noktaları azaltılmalıdır.
16. Travay izlemi ve doğum tek kişilik doğum ünitelerinde gerçekleştirilmeli, birebir ebe-hemşire desteği sunulmalıdır. Doğumhaneler için minimum şartların tanımlandığı modeller geliştirilmelidir, zaman içinde bu minimumlar zorunlu hale getirilmeli ve kontrol edilmelidir.
17. Vajinal doğum ve sezaryen ile ilgili gebeler için bilgilendirme kitapçığı ve broşürler hazırlanmalıdır. Gebe bilgilendirme sınıflarının kurulmalıdır.
18. Kliniklerde “*değerlendirme-geri bildirim*” uygulamaları başlatılmalıdır. Her kliniğin kendi iç denetim sistemini kurmalıdır. Haftalık-aylık iç toplantılar yapıp, toplam ve kişisel sezaryen oranlarının değerlendirildiği, endikasyonların tartışıldığı, formatlanmış rapor haline getirildiği sistemler oluşturulmalıdır.
19. Sezaryen oranlarının çok yüksek olduğu kliniklerde dış denetleme uygulanabilir. Bu noktada meslek kuruluşları ve Sağlık Bakanlığı birlikte görev alabilirler. Kliniklerin akreditasyonu süreci de dış denetleme amacıyla kullanılabilir.
20. Yapılmaması gerekenler bazı uygulamalar vardır. Ceza vererek, yasaklayarak ve bu yönde yasa çıkararak sorun çözülmez. Tüm kurumların sezaryen oranları aynı havuzda değerlendirilmemelidir.

Keypad Sonuçları:

Doğru tıbbi bilgiler verildikten sonra tıbbi endikasyon olmaksızın anne isteği ile sezaryene nasıl bakıyorsunuz?

Cevaplar	Kişi
Olumlu	22
Olumsuz	8

Toplantı Salonu

Hastanelerin ve Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının sezaryen oranlarının kolayca ulaşılabilir şekilde yayınlanmasına sıcak bakarmısınız?

Cevaplar	Kişi
Evet	12
Hayır	24

Toplantı Salonu

Makat prezentasyonunda eksternal sefalik versiyon

Cevaplar	Kişi
Hiç yapmadım.	29
Meslek hayatım boyunca 1-5 kez yaptım.	2
Meslek hayatım boyunca 6-10 kez yaptım.	1
Meslek hayatım boyunca 10-20 kez yaptım.	1
Endikasyon varsa ve şartlar uygunsa yaparım.	1

Toplantı Salonu

Sezaryen oranlarını düşürmeye yönelik olarak aşağıdakilerden hangisinin etkili yöntem olacağını düşünüyorsunuz?

Cevaplar	Kişi
Hekimin üzerindeki medikolegal baskının azaltılması	20
Normal vajinal doğumları ebelerin yaptırmasının desteklemesi	9
Tüm kliniklerin sezaryen oranlarını düşürmeye yönelik otonom politikalar geliştirmesi	4

Toplantı Salonu

Sezaryen oranlarının düşürülmesinde en etkili kurum aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?

Cevaplar	Kişi
Sağlık Bakanlığı ve siyasi erk.	13
Akademik çevreler	3
TJOD ve ilgili yandal dernekleri	6
Basın	2
SGK ve özel şigorta şirketleri	2

Toplantı Salonu

Sezaryen sonrası vajinal doğum desteklenmelidir.

Cevaplar	Kişi
Evet	13
Hayır	18

Toplantı Salonu

Sizce 4000 gr ın üzerinde doğum ağırlığı beklentisi sezaryen nedenimidir?

Cevaplar	Kişi
Evet	16
Hayır	20

Toplantı Salonu

Sizce ülkemizdeki 2016 yılı sezaryen hızı için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

Cevaplar	Kişi
%10-%20	1
%21-%30	1
%31-%40	2
%41-%50	2
>%50	8

Toplantı Salonu

Sizce ülkemizdeki sezaryen oranı için mantıklı hedef aşağıdakilerden hangisidir?

Cevaplar	Kişi
%10-%20	3
%21-%30	10
%31-%40	4
%41-%50	5

Toplantı Salonu

Travay izleminde aşağıdaki modellerden hangisini kullanıyorsunuz?

Cevaplar	Kişi
Friedman EA et all	14
"Consortium on safe labor" (Zhang J et all)	6
Bu modelleri duymadım, öğrendiklerimi ve deneyimlediklerimi kullanıyorum.	14

Toplantı Salonu

Ülkemizde sezaryen sıklığındaki artışın en önde gelen nedeni sizce aşağıdakilerden hangisidir?

Cevaplar	Kişi
Anne isteği ile sezaryen yapılması	1
Doğum hizmeti sunumunun özel hastaneleştirilmesi	1
Hekimin anne adayını gerektmediği halde sezaryene yönlendirmesi	4
Hekimin üzerindeki medikolegal baskılar	16
Sezaryenin basitçe yapılan bir girişim haline gelmesi	3
Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının uzmanlık eğitimi sürecinde yeterli eğitim almaması	1
Ebelerin yeterince işin içine sokulamıyor olması	4

Toplantı Salonu

Vajinal doğumda anestezi uzmanı yardımı ile epidural analjezi uygulaması ile ilgili olarak;

Cevaplar	Kişi
İstediğim vakit uygulayabiliyorum.	16
Talep ediyorum ama her zaman uygulayamıyorum.	11
İsterdim ama böyle bir şansım yok.	7
Bu uygulamaya karşıyım.	2