

# 1997-2000 Arasında Ankara'daki Hastanelerde Gerçekleşen Anne Ölümleri

## MATERNAL DEATHS OCCURED IN HOSPITALS IN ANKARA BETWEEN 1997 AND 2000

Aydan BİRİ\*, Jale ÖZTÜRK\*\*, Işıl MARAL\*\*\*

\* Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

\*\* Dr., Ankara İl Sağlık Müdürlüğü (AÇSAP Şb. Md.), Ankara, Türkiye

\*\*\* Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, ANKARA

### Özet

**Amaç:** 1997-2000 yılları arasında, Ankara ilindeki hastanelerde meydana gelen ve İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilen anne ölüm olgularının incelenmesidir.

**Materyal ve Metod:** Ankara'da 1997-2000 yılları arasında hastanede gerçekleşen ve İl Sağlık Müdürlüğüne "kadın ve ana ölüm bilgi formu" ile bildirilen, anne ölümleri ile ilgili bilgiler değerlendirildi. Hastanelerden bildirilen toplam 58 olgu yaş, gravide, parite, eğitim durumları, doğum öncesi bakım alıp almadıkları ve ölüm olduğu andaki gebelik durumları ve ölüm sebepleri açısından incelenmiştir.

**Bulgular:** 58 olgunun ortanca yaşı 30,0, ortalama gebelik sayıları ve canlı doğum sayıları sırasıyla 2,8 ve 1,6 idi. Ortalama spontan düşük sayısı ve istemli düşük sayıları sırasıyla 0,4 ve 0,1 idi. %22,4 olguya antenatal izlem yapılmış, %1,7'sine antenatal izlem yapılmamış, %75,9'da da antenatal izlem ile ilgili bilgi yoktu. Direkt ve dolaylı obstetrik nedenlere bağlı ölümler %90,0 olguda meydana gelmiş, %10,0 olguda ise diğer sebeplere bağlı ölümler olmuştur. Ölümlerin %41,8'i postpartum (42 gün içerisinde) %23,6'sı doğum sırasında, %32,7'si ise gebelik sonlanmadan meydana gelmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları anne ölümlerini azaltma ile ilgili çalışmaların il düzeyinde değerlendirilmesine yön verecek ve gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğurganlık, Doğum öncesi bakım, Anne ölümü

T Klin Tıp Bilimleri 2002, 22:142-147

### Summary

**Objective:** To investigate the maternal deaths that occurred at the hospitals in Ankara between years 1997-2000 and were reported to Ankara City Health Directorate.

**Materials And Methods:** The information about maternal deaths occurred at the hospitals in Ankara between years 1997-2000 and reported with "women and maternal death form" to Ankara City Health Directorate were investigated. 58 cases reported from the hospitals were evaluated with regard to their age, gravida, parity, educational status, whether or not they received prenatal care, the status of pregnancy at the time of death and death causes.

**Results:** Of the 58 cases, the median age was 30,0, the mean numbers of their pregnancies and alive births were 2,8 and 1,6 respectively. The mean numbers of spontaneous and voluntary abortions were detected 0,4 and 0,1 respectively. 22,4% of the subjects received antenatal care and 1,7% did not. There was no information about the antenatal care for 75,9% of the subjects. Mortality due directly or indirectly to the obstetrical reasons occurred in 90,0% of subjects. For the other 10,0%, mortality were due to the other reasons. 41,8% of the deaths occurred (in 42 days) in postpartum period, 23,6% during the delivery, 32,7% before the end of the pregnancy.

**Conclusion:** The results of this study will direct the evaluation of the studies that the aims to decrease maternal mortality within the city, and provide the necessary modifications.

**Key Words:** Fecundability, Antenatal care, Maternal death

T Klin J Med Sci 2002, 22:142-147

Bir toplumda ana sağlığı düzeyini değerlendirmede kullanılan önemli ölçütlerden biri anne ölüm hızıdır. Gebelik, doğum ve loğusalık komplikasyonları nedeniyle meydana gelen ölümler, anne ölümü olarak değerlendirilir. İyi bir doğum öncesi bakım alan, doğumunu sağlıklı koşullarda yapan ve loğusalık döneminde yeterli izlenen annelerin ölüm olasılığı çok düşük düzeydedir. Bu koşulların yeterince sağlanmadığı durumlarda anne ölümleri artar (1,2).

Dünyada her gün en az 1600 kadın gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar sonucu ölmektedir. Bu da yılda 585000 civarında kadının öldüğünü bize göstermektedir. Bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir (2,3).

Toplumdaki kadının sosyo-ekonomik durumu ve statüsü doğurganlık davranışını etkilemektedir. Aşırı doğurganlık, doğum öncesi bakım ve beslenme yetersizlikleri ile sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama ve düşük sosyo-ekonomik durum, anne

ölümlerinde risk faktörlerini meydana getirmektedir. Gelir düzeyi düşük, okuma-yazma bilmeyen, düşük sosyal statülü kadınlar dünyanın her yerinde daha fazla morbitide ve mortalite riskine sahiptirler (2).

Dünya genelinde anne ölümlerinin %80'i doğrudan obstetrik nedenlere bağlı olarak meydana gelmektedir. Bunlar kanama (%25), enfeksiyon (sepsis %15), abortus (%13), eklampsi (%12) ve engellenmiş doğum eylemidir (%8) (2). Anne ölümlerinin %20'si de annenin gebeliğe bağlı şiddetlenen sistemik hastalığı ve kan transfüzyonu gibi dolaylı obstetrik nedenler sonucu oluşmaktadır. İster doğrudan obstetrik, isterse dolaylı obstetrik nedenler olsun bu nedenlerin tümüne yakını erken tanı ve tedavi sonucu önlenmektedir (2).

Ülkemizde anne ölüm hızı projeksiyonlara dayanmaktadır. Çünkü hem canlı doğum sayıları hem de ölümlerin sayısı ve nedenlere göre dağılımı bilinmemektedir. Özellikle anne ölümleri çok düşük olarak saptanmaktadır. Ölümler bildirilse bile gerçek nedenler tespit edilememektedir (1). Türkiye'de anne ölüm hızının 100/100000 olduğu kabul edilmektedir (1,4). 1991 yılında gebelik ve doğum nedeniyle hastaneye yatırılan 850.030 vakada 671 ölüm olgusu meydana gelmiştir. Yine bu ölümlerin büyük çoğunluğu doğum sırasında meydana gelmiştir (4). Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından yapılan araştırmalar da, bunu doğrulamakta olup ölümlerin yarısının doğumda, dörtte birinin gebelikte ve dörtte birinin ise loğusalık döneminde meydana geldiğini göstermektedir (4).

Anne ölümlerini azaltmayı hedefleyen çalışmaların yürütüldüğü Türkiye'de, hiç olmazsa ölümlerle ilgili sürveyansın doğru ve eksiksiz olarak sürdürülmesi hizmetlerin değerlendirilmesinde ve eksikliklerin giderilmesinde son derece önemli olacaktır.

Bu çalışmanın amacı, Ankara İlindeki hastanelerde, 1997-2000 yılları arasında meydana gelen ve İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilen anne ölüm olgularının incelenmesidir.

### Materyel ve Metod

1997-2000 yılları arasında Ankara'da İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilen anne ölümlerini inceleyen bu çalışma longitudinal tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışma için gerekli izinler Ankara Valiliği ve İl Sağlık Müdürlüğünden alınmıştır.

Türkiye genelinde 53 ilde ve 615 hastanede, 1 Nisan-30 Eylül 1997 tarihleri arasında anne ölümlerini belirlemek üzere bir çalışma yapılmıştır (5). Bu amaçla İl Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile hastanelere "kadın ve ana ölüm bilgi formu" gönderilmiş; hastanelerde gerçekleşen anne ölümlerinin İl Sağlık Müdürlüklerine bu formlar doldurularak bildirilmesi istenmiştir. Ankara İl Sağlık

Müdürlüğü ise il genelinde anne ölümlerini tespit etmek amacıyla 1997 yılından sonra, tüm hastanelere "kadın ve ana ölüm bilgi formu" göndermeye ve anne ölümleri ile ilgili bilgileri bu formlarla toplamaya devam etmiştir. Formlar hastane yönetimi tarafından görevlendirilen bir hemşire tarafından anne ölümü meydana geldiğinde doldurulmakta ve İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmektedir.

Veri toplamak için kullanılan "Kadın ve Ana Ölümleri Bilgi Formu" kadın ölümü ile ilgili bilgiler ile eğer ölen kadın, ölüm olduğunda gebe, doğum eyleminde veya loğusa ise gebelik ile ilgili ayrıntılı sorular içeren gebelik öyküsünden oluşan anne ölümleri ile ilgili bilgiler kısmından oluşmaktadır.

1997-2000 yılları arasında Ankara'da gerçekleşen ve "kadın ve ana ölüm bilgi formu" doldurularak İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilen toplam 58 anne ölümü olmuştur. Bu ölümler, yaş, gravide, parite, eğitim durumları, doğum öncesi bakım alıp almadıkları ve ölüm olduğu andaki gebelik durumları ve ölüm sebepleri açısından incelenmiştir. Formlardaki bilgiler SPSS 9.0 istatistik programına aktarılarak değerlendirilmeler yapılmıştır. Anne ölümlerinin olduğu ve anne ölümlerini bildiren 10 hastanenin dağılımı ve bu hastanelerdeki yıllık canlı doğum sayıları Tablo 1'de görülmektedir.

Araştırmanın yapıldığı dönemde (1997-2000) Ankara'daki yıllık ortalama canlı doğum sayısı 68935'tir. İnceleme yapılan hastanelerde toplam canlı doğum sayısı 59667 (%86.5)'dir (Tablo 1).

### Bulgular

Araştırma' da 1997-2000 yılları arasında Ankara İlinde anne ölümlerinin olduğu ve anne ölümlerini bildiren

**Tablo 1.** Kadın ve Ana Ölüm Bilgi Formu İle Anne Ölümü Saptanan Hastanelerin ve Bu Hastanelerde Gerçekleşen Yıllık Ortalama Doğum Sayılarının Dağılımı 1997-2000, Ankara.

Verilerin Toplandığı Hastaneler	Yıllık Doğum Sayıları*
Numune Hastanesi	453
Dr.Zekai Tahir Burak Hastanesi	23852
Zübeyde H. Doğumevi Hastanesi	7204
Beypazarı Devlet Hastanesi	768
Kazan. H. Eriş Devlet Hastanesi	69
Polatlı Devlet Hastanesi	2132
SSK Ank. Dışkapı Eğit. Hastanesi	**
SSK Etlik Doğumevi Hastanesi	23701
Hacettepe Tıp Fak. Hastanesi	1488
Yüksek İhtisas Hastanesi	**
<b>Toplam</b>	<b>59667</b>

\* 1997-1998-1999-2000 Yılları Arasındaki Ortalama Doğum Sayıları.

\*\* Doğum Sayıları Hakkında İl Sağlık Müdürlüğünde Bilgi Bulunmamaktadır.

10 hastanede (Tablo 1) meydana gelen 58 anne ölüm olgusu değerlendirilmiştir. 1997 yılında 18, 1998 yılında 18, 1999 yılında 13, 2000 yılında 9 anne ölümü olmuştur.

1997-2000 yılları arasında Ankara'da gerçekleşen ve "kadın ve ana ölüm bilgi formu" ile bilgileri toplanmış anne ölümü olgularının yaş ve doğurganlıkla ilgili tanımlayıcı özellikleri Tablo 2'de görülmektedir.

İncelenen olgularda ortalama yaş 30.0, ortalama gebelik sayısı 3.0, ortalama canlı doğum sayısı ise 2.0 olarak tespit edilmiştir. Son gebelikle bir önceki gebelik arasındaki süre

ise ortancası 84.0 ay olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

İncelenen ölüm olgularından, eğitim düzeyleri bilinenlerin, %69.2 ile en fazla ilkokul mezunu oldukları görülmüştür (Tablo.3).

1997-2000 yılları arasında Ankara'da gerçekleşen anne ölümü olgularının ölümün olduğu son gebeliğe ait bilgilerinin dağılımı Tablo 4'de görülmektedir.

1997-2000 yılları arasında Ankara'da gerçekleşen anne ölümü olgularının 44'ünde ortalama gebelik süresi 37.0

**Tablo 2.** Kadın ve Ana Ölüm Bilgi Formu İle Saptanan Anne Ölüm Olgularının Yaş ve Doğurganlıkla İlgili Tanımlayıcı Özellikleri, 1997-2000, Ankara

	Ortalama±SD	Ortanca (Min-Max)
<b>Yaş (n=53)*</b>	30.25±6.01	30.0(19-44)
<b>Doğurganlıkla İlgili Özellikler</b>		
Gebelik Sayıları (n= 47)*	2.79±1.88	3.0(1-8)
Canlı Doğum Sayıları (n=49)*	1.61±1.51	2.0(0-6)
Kendiliğinden Spontan Düşük Sayıları (n=39)*	0.36±0.99	0(0-5)
İsteyerek Düşük Sayıları (n=39)*	0.13±0.41	0(0-2)
Ölü Doğum Sayıları (n=38)*	0.32±0.84	0(0-4)
Son Gebeliğin Bir Önceki Gebelikle Arasındaki Süre (Ay Olarak) (n=15)*	68.8±38.81	84.0(12-120)

\* Formda bilgi belirtilmiş kişi sayısı üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

**Tablo 3.** Kadın ve Ana Ölüm Bilgi Formu İle Saptanan Anne Ölüm Olgularının Eğitim Durumu İle İlgili Tanımlayıcı Özellikleri,1997-2000, Ankara

Eğitim Durumu	Sayı	%*	%**
Okur-Yazar Değil	1	1.7	7.7
Okur-Yazar	2	3.4	15.4
İlkokul Mezunu	9	15.5	69.2
Lise Mezunu	1	1.7	7.7
Bilinmiyor	45	77.7	---
<b>Toplam</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

%\* İncelenen 58 Kişi Üzerinden Alınmıştır

%\*\*Eğitim Durumu Formda Belirtilmiş Olan 13 Kişi Üzerinden Alınmıştır

**Tablo 4.** Kadın ve Ana Ölüm Bilgi Formu İle Saptanan Anne Ölüm Olgularının Son Gebeliklerine Ait Bilgilerinin Dağılımı,1997-2000, Ankara

Gebelik Çoğul Gebelik miydi?	Sayı	%*	%**
Evet	5	8.6	9.4
Hayır	48	82.8	90.6
Bilinmiyor	5	8.6	---
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu</b>			
Almış	13	22.4	92.9
Almamış	1	1.7	7.1
Bilinmiyor	44	75.9	---
<b>Ölüm Ne Zaman Oldu</b>			
Kadın Hamile iken	18	31.0	32.7
Doğum Eylemi Esnasında	13	22.4	23.6
İsteyerek Düşük Yaptıktan Sonraki 42 Gün İçerisinde	1	1.7	1.9
Canlı Doğum Yaptıktan Sonraki 42 Gün İçerisinde	23	39.7	41.8
Bilinmiyor	3	5.2	---
<b>Hastanın Öldüğü Yer</b>			
Doğumun Olduğu Hastane	50	86.2	94.3
Ölü Duhul	3	5.2	5.7
Bilinmiyor	5	8.6	---

\*Vüzdeler İncelenen Toplam 58 Ölüm Vakası Üzerinden Alınmıştır

hafta olarak tespit edilmiştir. Tablo 4'de belirtildiği gibi ölen annelerin %90.6'sının bebeği çoğul gebelik değildi. Gebeliklerin %63.5'i canlı doğum, %11.5'i ölü doğum ve %11.5'i ise isteyerek düşük ile sonuçlanmıştır. Ölümünün %32.7'si gebelikte, %23.6'sı doğumda, %41.8'i loğusalık döneminde ve %1.7'si ise isteyerek düşüktan sonraki 42 gün içinde gerçekleşmiştir. Ölümünün %94.3'ü hastanede gerçekleşirken, % 5.7'si hastaneye ölü olarak gelmiştir.

1997-2000 yılları arasında Ankara'da gerçekleşen anne ölümü olgularının ölüm nedenlerinin dağılımı Tablo 5'de görülmektedir.

Ölümlerin %70.0'i direkt obstetrik nedenlere bağlı olarak gerçekleşmiştir. Direkt obstetrik nedenlerinin dağılımında emboli %27.5 ile ilk sırada gelirken, %20.0 toksemi %12.5 enfeksiyon ve %10.0 kanama gelmektedir (Tablo 5).

1997-2000 yılları arasında Ankara'da gerçekleşen

anne ölümü olgularının öldükleri hastaneye sevkli gelme durumları Tablo 6'da görülmektedir. Vakaların %29.4'ü sevkli gelmiş iken, %70.6'sı sevsiz olarak hastaneye gelmiştir.

1997-2000 yılları arasında Ankara'da gerçekleşen anne ölümü olgularının ikamet ettikleri yerden en yakın sağlık kuruluşuna ve öldükleri hastaneye uzaklık durumları Tablo 7'de görülmektedir. Hastanın ikamet ettiği yerden en yakın sağlık kuruluşuna ve ölümün olduğu hastaneye uzaklığı 5 km ve daha yakın olanlar sırasıyla %43.8 ve %20.4'dür.

### Tartışma

Bu araştırma Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından, anne ölümü olduğunda doldurulup bildirim yapmak üzere hastanelere gönderilen, "kadın ve ana ölüm bilgi formlarından" yararlanılarak yapılmıştır. Bu formlar anne ölümü olduğunda daha önceden görevlendirilmiş bir

**Tablo 5.** Kadın ve Ana Ölüm Bilgi Formu İle Saptanan Anne Ölüm Olgularının Ölüm Nedenlerinin Dağılımı, 1997-2000, Ankara

Ölüm Nedenleri	Sayı	%*	%**
<b>Direkt Obstetrik</b>	<b>28</b>	<b>70.0</b>	<b>---</b>
Toksemi	8	20.0	28.6
Kanama	4	10.0	14.3
Enfeksiyon	5	12.5	17.9
Emboli	11	27.5	39.2
<b>Dolaylı Obstetrik</b>	<b>8</b>	<b>20.0</b>	<b>---</b>
<b>Diğer</b>	<b>4</b>	<b>10.0</b>	<b>---</b>
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

\* Ölüm Nedeni Bilinen 40 Kişi Üzerinden Alınmıştır.

\*\* Direkt Obstetrik Nedene Bağlı Olarak Öldüğü Bilinen 28 Kişi Üzerinden Alınmıştır.

**Tablo 6.** Kadın ve Ana Ölüm Bilgi Formu İle Saptanan Anne Ölüm Olgularının Öldükleri Hastaneye Sevkli Gelme Durumu, 1997-2000, Ankara

Ölen Kadınlara Sevk Edilme Durumu	Sayı	%*	%**
Sevsiz	24	47.1	70.6
Sevkli	10	19.6	29.4
Bilinmiyor	17	33.3	---
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

\* İncelenen 51 Ölüm Vakası Üzerinden Alınmıştır.

\*\* Sevk Edilme Durumu Bilinen 34 Ölüm Vakası Üzerinden Alınmıştır.

**Tablo 7.** Kadın ve Ana Ölüm Bilgi Formu İle Saptanan Anne Ölüm Olgularının, İkamet Ettikleri Yerden En Yakın Sağlık Kuruluşuna ve Öldükleri Hastaneye Uzaklık Durumları, 1997-2000, Ankara

UZAKLIK	İkamet Ettiği Yerden En Yakın Sağlık Kuruluşuna			İkamet Ettiği Yerden Ölümün Olduğu Hastaneye		
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**
5 Km. veya daha yakın	14	24.1	43.8	10	17.2	20.4
5-10 Km. uzaklıkta	7	12.1	21.9	6	10.3	12.2
10 km.'den daha uzakta	9	15.5	28.1	17	29.4	34.7
10-50 km.'den daha yakın bir sağlık kuruluşu yok	2	3.4	6.2	16	27.6	32.7
Dosyada bilgi bulunamadı	26	44.9	---	9	15.5	---
<b>Toplam</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

\* İncelenen Toplam 58 Ölüm Vakası Üzerinden Alınmıştır.

\*\* Dosyada Bilgi Bulunan Ölüm vakaları Üzerinden Alınmıştır.

hemşire tarafından doldurulmaktadır. Ancak, analiz sırasında formlardaki bilgilerin büyük oranda eksik doldurulduğu görülmüştür. Oysa sağlık sorunlarını doğru tespit edebilmek ve hizmetleri planlayabilmek için verilerin tam ve doğru olmasına ihtiyaç vardır. Ülkemizde sağlık alanındaki temel sorunlardan biri verilerin tam olarak saptanamamasıdır. Öte yandan hastanelerin temel görevlerinden biri de bildirim yapmaktır. Bunun için de ölümleri nedenleri ile bildirmek önemli yer tutmaktadır. Bütün bunlara rağmen Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden hastanelere yollanan, formların bile bazı hastaneler tarafından hiç dikkate alınmadığı bazılarının ise eksik bilgilerle İl Sağlık Müdürlüğüne bildirimde bulunduğu görülmektedir. Anne ölümleri ilgili ölüm verilerinin değerlendirildiği bu çalışmanın en önemli sonuçlarından biri bildirim formlarını dolduran sağlık personelinin konuya dikkatini çekebilmesi için eğitimlerinin gerekli olduğudur. Bu amaçla İl Sağlık Müdürlüklerine düşen görev, bu tür bildirimlerin yapılması için başhekimliklere gerekli uyarıların veya gerektiğinde baskıların yapılmasıdır.

Bu çalışmada tespit edilen anne ölüm olgularının, ölümün olduğu andaki yaş ortalaması  $30.25 \pm 6.01$ , ortancası 30.0'dır. Hem anne, hem de çocuk açısından çok genç yaşın ve çok ileri yaşın bir risk olduğu bilindiğine göre ölen vakaların yaş ortancasının 30.0 olması ileri yaşın bir risk faktörü olabileceğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada gebelik sayısı ortancası 3.0, canlı doğum sayısı ortancası ise 2.0 olarak tespit edilmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda belirtildiği gibi gebelik sayısı arttıkça anne ölümü riski de artmaktadır (6,7). Bu çalışmada ortalama gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı çok yüksek görülmemekle birlikte, ölüm vakaları içinde 8 gebeliği ve 6 canlı doğumu olan annelerin olması, gebelik sayısı ve anne ölümü arasındaki ilişki ile ilgili bilgilerimizi pekiştirmektedir.

Bu çalışmada incelenen 58 vakanın 40'unda ölüm nedeni tespit edilebilmiştir. Diğer 18 vakada ya gerçek ölüm nedeni bilinmemiş ya da hastanın hekimi tarafından en son ölüm nedeni kardiyopulmoner arrest olarak bildirilmiştir. Bu bilgi temel ölüm nedeni konusunda doğru bilgilere ulaşmamızı engellemektedir.

Ölüm nedeni bilinen 40 vakada ise en fazla ölüm nedeni olarak, %70'le direkt obstetrik nedenler yer almaktadır. İkinci sırada ise dolaylı obstetrik nedenler yer almaktadır (%20). %10 ölüm vakası ise (4 vaka) diğer nedenlere bağlı olarak meydana gelmiştir.

Dünya genelinde yapılan birçok çalışmada, anne ölümlerinin %80'inin direkt obstetrik nedenlere bağlı olarak meydana geldiği görülmüştür (2). 1997 yılında Türkiye'de 53 ilin 615 hastanesinde yapılan ve bizim kullandığımız "Kadın ve Anne Ölüm Bilgi Formu"nu

geliştirerek uygulayan Mihçioğur ve Akın'ın çalışmasında anne ölümlerinin %83'ünün direkt obstetrik nedenlere bağlı, %14.5'inin dolaylı obstetrik nedenlere bağlı olarak meydana geldiği saptanmış ve %2.5 nedende de ölümlerin diğer nedenlere bağlı olarak gerçekleştiğini belirtmişlerdir (2). Mihçioğur ve Akın'ın çalışmasının sonuçları, bizim çalışmamızın sonuçlarıyla uyumludur.

%70'lik direkt obstetrik nedenlerin dağılımı, %27.5 ile emboli, %20.0 ile toksemi, %12.5 ile enfeksiyon, %10.0 ile kanamadır.

Tayland'da Kovavisarach ve arkadaşları tarafından Rajavithi Hospital'da 1985-1998 yılları arasında meydana gelen 49 anne ölüm vakasının incelenmesi ile yapılan çalışmada; en önemli ölüm nedenleri arasında kanama, enfeksiyon, preeklampsi ve emboliye bağlı ölümler yer almaktadır. Yine aynı çalışmada anne ölüm oranlarının düşürülebileceğini; zira en önemli ölüm nedeni arasında yer alan kanamanın önlenabilir bir ölüm nedeni olduğunu söylemektedir (8).

Dimitrakakis ve Arkadaşları tarafından 1980-1996 yılları arasında Yunanistan'da yapılan bir çalışmada anne ölümlerinin %80'ini yedi önemli ölüm nedeni oluşturmaktadır. Bunlar sırasıyla, postpartum kanama, antepartum kanama, doğum süresince obstetrik laserasyon, obstetrik nedenlere bağlı şok, ektopik gebelik ve pulmoner embolidir (3).

Mihçioğur ve Akın'ın 1997 yılında 53 ilde, "Kadın ve Anne Ölüm Bilgi Formu"nu geliştirerek uyguladıkları çalışmada ise direkt obstetrik ölüm nedenlerini, %33.3 ile kanama, %20.1 ile toksemi, %13.8 ile enfeksiyon ve %5.2 ile abortus, dış gebelik, erken membran rüptürü gibi diğer nedenler oluşturmaktadır (2,5). Dünya genelinde yapılan çalışmalarda da direkt obstetrik nedenler içinde %25 kanama, %15 sepsis, %12 eklampsi, %8 zor ve uzamış doğum ve %13 düşüklere bağlı ölümler bulunmaktadır(2).

Bizim çalışmamızda ise ölüm nedeni olarak en fazla emboli görülmüş olup, kanama direkt ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada görülmüştür. Bu durum incelenen 58 vakadan 18'inin ölüm nedeninin bilinmemesinden kaynaklanmış olabilir. Burada ölümlerin gerçek nedenlerinin anlaşılması açısından, formları dolduran kişilerin doğru kayıt tutulması ve ölüm sebeplerinin doğru tespit edilip bildirilmesi konusunda eğitim almalarının gereği bir kez daha anlaşılmıştır.

Bu çalışmada incelenen 58 olgudan %22.4'nün (13) doğum öncesi bir sağlık personelinden bakım aldığı bilinmektedir. Bakım almadığı bilinen 1 olgu (%1.7) vardır. Geriye kalan 44 olgunun (%75.9) ise doğum öncesi bakım alıp almadığı bilinmemektedir.

Gebeliği sırasında yeterli doğum öncesi bakım alan annelerin ve bebeklerin doğumdan önce, doğumda ve

doğumdan sonra daha az morbitide ve mortalite riskine maruz kaldıkları bilinmektedir. Bütün bu bilgilere rağmen Ülkemizde hala gebelik öncesi bakım almayanların oranı TNSA-98'e göre %31.5 dir (9). Bu oran TNSA-93'de de %37.0'dır (10).

Bu araştırmada ise incelenenlerin %75.9'nun doğum öncesi bakım alıp almadığı bilinmemektedir. Bu yüzden, bu araştırma için doğum öncesi bakım açısından yorum yapılması zordur. Doğum öncesi bakım ile ilgili bilgilerin olmayışı hastaların genel durumlarının kötüleşerek hastaneye getirilmesi ve ardından ölümün gerçekleşmesinden olabilir veya doğum öncesi bakım ile ilgili dosyada kaydı bulunmayan kadına doğuma geldiğinde doğum öncesi bakım ile ilgili soru sorulmamış olabilir. Her iki durumda da kuşkusuz ki ölümü takiben bilgileri toplamak son derece zordur. Bu durumda doğum için hastaneye başvuran her kişiye ait detaylı bilgi sorularak dosyaya kayıt edilmelidir. Bütün bunları ifade ederken dosyada doğum öncesi bakıma ilişkin bilgilerin olmadığını kabul ettik. Eğer dosyada bu konu hakkında bilgi olmasına rağmen "Kadın ve Anne Ölüm Bilgi Formu" nda bu bilgi belirtilmemiş ise kuşkusuz ki yine formu dolduran kişinin eğitilmesinin gerekliliği ortaya çıkacaktır.

Bu araştırmada meydana gelen ölümlerin %39.7'si loğusalık döneminde, %31.0'i kadın hamile iken, %22.4 doğum eylemi esnasında, %1.7'si isteyerek düşükten sonraki 42 gün içinde meydana gelmiştir. %5.2 olguda ölüm olayının ne zaman meydana geldiği bilinmemektedir. Ölümlerin %70.7'sinin loğusalık döneminde veya hamilelik sırasında meydana gelişmiş olması, doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın önemini göstermektedir.

Bu araştırmada incelenenlerin %56.2'sinin ikamet ettiği yerin en yakın sağlık kurumuna uzaklığı 5 km ya da daha fazladır. Yine %79.6 sının öldüğü hastaneye uzaklığı 5 km ya da daha fazladır. Sağlık hizmetlerinden insanların en üst düzeyde yararlanmalarının önemli koşulu, bu hizmetlerin insanların yaşadıkları yerin en yakınında bulunmasıdır. Aksi takdirde insanların sağlık hizmetlerinden yararlanmaları zorlaşacak, morbidite ve mortalite oranları artacaktır. Zaten dünyanın birçok yerinde yapılan çalışmalar kırsal bölgelerde anne ölümlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (6,7).

### Sonuç

Dünyada anne ölümlerinin çoğu gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde meydana gelmektedir. Bu ölümler, kaliteli bir doğum öncesi bakım, sağlıklı koşullarda doğum ve loğusalık döneminde düzenli bir bakım ile önenebilecek nedenlere bağlıdır.

Türkiye de anne ölümlerini azaltmak için ilk yapılması gerekenlerden biri, ülke çapında rutin surveyans sisteminin iyi işlemesidir. Ölümleri, anne ölümleri için özel

olarak irdelenecek bu surveyans sisteminin ilk basamağı ise bildirim sisteminin iyi işlemesi, yani bildirimlerinin doğru ve güvenilir olmasıdır.

Buna rağmen gelişmekte olan ülkeler sınıfında olan Türkiye'de, anne ölümlerini saptamak üzere hazırlanmış olan "Kadın ve Anne Ölüm Bilgi Formunun" formunun bile tam ve eksiksiz olarak doldurulmamış olması, anne ölümlerinin bildirimlerinin öneminin yeterince anlaşılamamış ve bu konuda ciddi bilgi eksikliklerinin olduğunu düşündürmüştür.

Ankara İlinde "Kadın ve Anne Ölüm Bilgi Formu"nu dolduran personelin eğitim programından geçirilerek konunun önemi hakkında bilgilendirilmesi bundan sonraki bilgilerin daha doğru, güvenilir ve eksiksiz olmasını sağlayacaktır.

### KAYNAKLAR

1. Kişnici AH, Gökşin E, Durukan T, Üstay K, Ayhan A, Gürkan T, Önderoğlu LS. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi . Ankara: Güneş Kitapevi, 1996, 491-6.
2. Mihçioğur S, Akın A. Dünyada ve Türkiye'de Anne Ölümleri . Sağlık ve Toplum Temmuz-Aralık 1998; 3-4:37-44.
3. Dimitrakakis C, Papadogiannakis J, Sakelapoulos G, Papazefkos V, Voulgaris Z, Michalas S. Maternal Mortality in Greece (1980-1996). European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology 99(2001) 6-13.
4. T.C. Hükümeti – UNICEF İşbirliği Programı: Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. Ankara: Pelin Ofset LTD,ŞTİ,1996,119-23.
5. Yiğitbaş S, Hastane Kayıtlarından Anne Ölümleri ve Nedenleri Araştırması, Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara,Şubat 1998.
6. Abouzahr C, Royston E, Maternal Mortality A Global Factbok, Division of Family Health, WHO, Geneva, 1991.
7. Bhatia JC, Levels and Causes of Maternal Mortality in Southern India, Studies in Family Planning, vol.24, Nr. 5, pp. 310-318, Sept./Oct.-1993.
8. Kovaviarach E, Sathiraleela B. Maternal Mortality in Rajavithi Hospital 1984-1998: Analysis of the Causes of Death. J Med Assoc Thai 2001 Jun;84(6):763-7.
9. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara: Ekim 1999:106.
10. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. Ankara: Ekim 1994: 94.

**Geliş Tarihi:** 05.06.2001

**Yazışma Adresi:** Dr. Aydan BİRİ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, ANKARA