

Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevinde Maternal Mortalite Oranlarının Yıllara Göre Değişimi

MATERNAL MORTALITE RATE İN MATERNITY AND CHILD HOSPITAL OF SAMSUN IN LAST DECADE

Yrd.Doç.Dr.Erdal MALATYALIOĞLU*, Dr.Şennur DABAK", Prof.Dr.Rengin ERDAL"

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, "Kadın Hastalıkları ve Doğum," Halk Sağlığı AB Dalları, SAMSUN

ÖZET

Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevinde maternal mortalité oranını (MMO) saptamak amacı ile 1980-1990 yılları arasında meydana gelen 68022 canlı doğum ve 76 anne ölümünün yıllara göre değerlendirilmesi yapılmıştır.

Onbir yıllık süre için MMO 100.000 canlı doğumda 111.7 olarak bulunmuştur. 1980-1984 yılları arasında 287.5-119.1 olan MMO, 1985'ten itibaren düşmeye başlayarak yüzbinde 50'nin altına inmiştir. MMO'daki bu azalmanın nedenleri sezaryen hızının artması ve sağlık hizmetlerinin kalitesindeki iyileşmedir. Sezaryen hızı, 1980-1984 yılları arasında %2.5 iken, 1985-1990 yılları arasında %9.7'ye yükselmiştir. 1980-1983 yıllarında hekim ve hemşire başına düşen doğum sayısı sıra ile 1447 ve 141 iken; 1983'ten itibaren 300 ve 50'ye inmiştir.

Anahtar Kelimeler: Maternal mortalité oranı, Canlı doğum, Anne ölümü

T Klin Jinekoloj Obst 1992, 2:245-247

Maternal mortalité oranı (MMO), bir ülkedeki sosyoekonomik iyileşme ile sağlık hizmetlerinin niteliğini belirleyen bir ölçüt olup; aynı zamanda obstetrik bakım niteliğini de saptayan iyi bir göstergedir.

Her yıl yaklaşık 500.000 anne adayının gebelik veya doğum nedeniyle öldüğü yeryüzünde MMO, gelişmiş ülkelerde 100.000 canlı doğumda 7-15 iken; ge-

Geliş Tarihi: 14.1.1992

Kabul Tarihi: 20.4.1992

Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr.Erdal MALATYALIOĞLU
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD
Kurupelit, SAMSUN

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2

SUMMARY

Yearly distribution of 68022 live-births and 76 maternal deaths which took place in the Maternity and Child Hospital of Samsun during the 1980-1990 period were determined and changes in the maternal mortality ratios (MMR) were evaluated.

The overall MMR for the whole eleven-year period was found to be 111.7/100.000 live-births. Between 1980 and 1984 MMR varied between 287.5 and 119.1. These values significantly decreased starting from 1985 and reached values less than 50/100.000 live-births. The causes of this decrease are concluded to be the increase in caesarean operation rate and the improvement in the quality of the hospital's health services. While caesarean operation rate was found to be %2.5 during the 1980-1984 period, between 1985 and 1990 it increased to %9.7. Furthermore, mean live-births per doctor and nurse have been found to be 1447 and 141, respectively, in the 1980-1983 period as compared to 300 and 50 from 1983 onwards.

Key Words: The maternal mortality ratio, Live-birth, Maternal death

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2:245-247

üşmekte olan ülkelerde 100-1000 arasında değişmektedir. Son yıllarda dünyanın birçok ülkesinde MMO'da görülen azalmanın nedenleri; beslenmenin iyileşmesi, daha iyi prénatal bakım, doğumların daha fazla oranda hastanelerde olması, daha etkili antibiyotiklerin bulunması ve kan bankalarının varlığı olarak özetlenebilir (1-7).

Bu araştırma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevinde maternal mortalité oranlarının 10 yıl içerisinde gösterdiği değişiklikleri saptamak amacı ile yapılmıştır.

MATERYEL VE METOD

Bu araştırmaya Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevinde, 1.1.1980-31.12.1990 yılları arasında; gebelik

süresinde, doğum sırasında ve doğum sonrası dönemde meydana gelen, direkt veya indirekt obstetrik nedenlerle ölen 76 anne alınmıştır. Onbir yıllık sürede meydana gelen 68022 canlı doğumun yıllara ve doğumların oluş biçimine göre dağılımı yapılarak, maternal mortalite oranlarında meydana gelen değişiklikler incelenmiştir.

BULGULAR

Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevinde, 1.1.1980-31.12.1990 yılları arasındaki onbir yıllık sürede 68022 canlı doğum ve 76 anne ölümü olmuştur.

Yıllara göre doğum yapan annelerin yaşları, pariterleri düşük sayıları, kırsal ya da kentsel yöreden gelmeleri gibi maternal mortalitede rol oynayan faktörler karşılaştırıldığında, bu faktörler açısından yıllar arasında bir farklılık olmadığı gösterilmiştir.

Onbir yıllık MMO, 100.000 canlı doğumda 111.7'dir. Yıllara göre MMO'daki değişiklikler Tablo 1'de görülmektedir. En yüksek MMO yüzbinde 287.5 olarak 1981 yılında, en düşük MMO'da yüzbinde 15.2 olarak 1989 yılında bulunmuştur. 1980-1984 yılları arasında yüzbin canlı doğumda 287.5 ile 119.1 arasında olan MMO'nun 1985'ten itibaren düşmeye başlayarak yüzbinde 50'nin altında değerlere indiği görülmektedir.

Maternal ölümler yıllara göre değerlendirildiğinde; 1985-1990 yıllarındaki MMO'larındaki düşmelerin istatistik olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Sezaryen hızı, 1980-1984 yılları arasında %2.5 iken, 1985-1990 yılları arasında %9.7'ye yükselmiştir. Tablo 2'de doğum oluş biçimlerine göre 1980-1984 ve 1985-1990 yılları arasındaki MMO karşılaştırılması görülmektedir. Vajinal yol ile olan doğumlarında MMO, 1980-1984 yılları arasında yüzbinde 102.5 iken; 1985-1990 yılları arasında 4.6 kez azalarak 22.3'e

Tablo 1. Samsun doğum ve çocuk bakımevinde 1980-1990 yılları arasında 100.000 canlı doğumda maternal mortalite oranları

Yıllar	Canlı doğum sayısı	Maternal ölümler	MMO/100.000 canlı doğum
1980	5790	10	172,0
1981	5914	17	287,5
1982	5717	13	227,4
1983	5878	7	119,1
1984	6064	11	181,4
1985	6875	6	87,3
1986	6532	3	45,9
1987	6302	2	31,7
1988	5786	3	51,9
1989	6563	1	15,2
1990	6602	3	45,4
Toplam	68022	76	111,7

$X^2 \gg 39,2,$

$p < 0,05$

Tablo 2. Samsun doğum ve çocuk bakımevinde 1980-1990 yılları arasında maternal mortalite oranlarının doğum oluş biçimine göre dağılımı

Yıllar	Doğum Oluş Biçim	
	Vajinal yol MMO(100.000'de)	Abdominal yol MMO(100.000'de)
1980-1984	102.5	2439.0
1985-1990	22.3	181.4
Toplam	58.3	543.7

düşmüştür. Abdominal yol ile olan doğumlarda 1980-1984 yılları arasında yüzbinde 2439.0 olan MMO'nun 1985-1990 yılları arasında 13.4 kez azalarak yüzbinde 181.4'e düştüğü görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye'de MMO ile ilgili verilerin büyük bir kısmı doğum kliniklerinden elde edilmektedir. Ülke genelini yansıtan en son MMO, 1974 yılında yapılan bir değerlendirme ile 100.000 canlı doğumda 208.0 olarak bulunmuştur (1). Sağlık Bakanlığı'nın 1986 yılında yaptığı bir araştırmada da Kahramanmaraş'ta 184.0, Adıyaman'da 86.0 olarak saptanmıştır (4,8).

Değişik doğum kliniklerinden çok farklı maternal mortalite oranları bildirilmekte olup, örneğin; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Doğum Kliniğinde 1982-1984 yılları arasında 100.000 canlı doğumda 736.0 olan MMO, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde 1956 yılında 265.0, 1984'de 43.0, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 1969-1984 yıllarında 52.8, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1971-1981 yılları arasında 64.1, Bakırköy Doğum Kliniğinde 1974'de 44.8, 1983'de de 16.6 olarak bulunmuştur (2,9,10).

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Doğum Kliniği dışındaki diğer kliniklerin bulguları ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Doğum Klinikleri ile SSK Bakırköy Doğum Kliniğinde görülen MMO'daki düşme eğilimi Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevinde de saptanmış olup, 1980 yılında yüzbin canlı doğumda 287 olan MMO'nun 1985'li yıllardan sonra düşmeye başladığı ve 1989 yılında 15.2'ye kadar düştüğü görülmektedir.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Doğum Kliniğindeki yüksek MMO, operasyonlu doğum sayısının çokluğundan ileri gelebilir. Maternal mortalitenin operasyonlu doğumlarda çok yüksek değerlerde olduğu bir çok ülkeden bildirilmiştir. ABD'de 1980-1985 yıllarındaki maternal ölümlerin %46'sı sezaryenle olanlardadır. 1985'de ABD'de sezaryen hızı %22.7 olup, maternal mortalite riski vajinal doğuma göre 10 kat fazla bulunmuştur (2). Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi verileri ABD ile benzerlik göstermektedir. 1980-1991 yılları arasında maternal ölüme neden olan doğumların %40'ı abdomi-

Tablo 3. Samsun doğum ve çocuk bakimevinde yıllara göre sağlık personeli başına düşen doğum sayısının dağılımı

Yıllar	Hekim başına doğum sayısı	Ebe, hemşire başına doğum sayısı
1980	1447	141
1981	1478	144
1982	1905	168
1983	839	195
1984	673	129
1985	312	76
1986	284	65
1987	315	59
1988	304	44
1989	273	51
1990	227	38

nal yol ile olup abdominal doğum için 534.7 olan MMO, vajinal doğum için 58.3 olarak saptanmıştır. Mortalite riskinin sezaryenle olan doğumlarda, vajinal yol ile olanlara göre 9 kat fazla olduğu görülmektedir.

Son beş yıl içinde gerek MMO'daki düşme gerek abdominal doğum MMO/vajinal doğum MMO'daki azalma (1980-1984 yıllarında abdominal doğumlarda 24 kez fazla olan MMO'nun, 1985-1990 yıllarında 8 kez fazla olması), bu klinikte verilen sağlık hizmetleri kalitesinde bir iyileşme olduğunu göstermektedir.

Daha önce de sözedildiği üzere, maternal mortaliteyi etkileyebilecek yaş, parite, düşük sayısı, kırsal ya da kentsel yöreden gelme gibi diğer faktörler gözönüne alınarak yapılan karşılaştırmalarda, 1985-1990 yılları arasında bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Son beş yılda, MMO'daki düşmenin sezaryen hızının artması ile bir paradoks gibi görülmesinin açıklaması şudur: Ülkemiz, sağlık ile ilgili örf, gelenek ve davranışlar konusunda gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında, doğumların normal olması koşulunda genellikle yöresel yerlerde yapıldığı (Türkiye'de, kadınların %40.0'ı doğumlarını evlerinde yapmaktadır. Bu oran, Etimesgut Sağlık Bölgesi'nde %23'dür), ancak güç ve komplike doğumlarda hastaneye başvurulduğu bilinmektedir. Oysa gelişmiş ülkelerde komplike olmayan doğumlar da dahil olmak üzere doğumların çoğu hastanede yapılmaktadır (11,12,13).

Ülkemiz koşullarında sezaryenle yapılan doğumlar, doğumu risk altındaki gebelere daha iyi bir sağlık hizmeti verildiğinin kalitesini gösterir. Dolayısıyla, sezaryenin indirekt bir etkiyle, MMO'nun düşmesinde rolü ol-

duğu söylenebilir. Tabii, MMO'nun düşmesinde büyük payı olan etken, verilen sağlık hizmetleri kalitesindeki iyileşmedir. Bu iyileşme kapsamına, daha etkili ant-biotiklerin bulunması, kan bankalarının artması, uzman hekim ve diğer sağlık personeli sayısındaki artış ve dolayısıyla daha iyi prenatal bakım ve doğumların daha fazla oranda hastanelerde yapılması girmektedir.

Nitekim Tablo 3'de görüldüğü üzere 1980-1983 yılları arasında hekim başına düşen doğum sayısı 1447, hemşire başına düşen 141 iken; 1983'ten itibaren bu sayının azalmaya başladığı, 1985'li yıllardan sonra ortalama olarak hekim başına 300, hemşire başına 50 doğum düştüğü görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Güleman HC, Dervişoğlu AD. "Maternal Mortalite". Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler. Ankara Jinekoloji Derneği Yayını 1990; 1 (3):9-22.
2. Şahin Y. "Doğumevinde Maternal Mortalite". Kadın Doğum Dergisi (MİD-Medial İhtisas Dergileri), 1990; 6(2):89-92.
3. Barns T. "Obstetric Mortality and Its Causes in Developing Countries", British Journal of Obstetric and Gynecology 1991;98:345-8.
4. Adıyaman ve Kahramanmaraş illerinde Ölüm ve Doğumların Tesbiti Araştırma Raporu. Sağlık Bakanlığı-AÇS. AP Genel Müdürlüğü, 1986.
5. Högberg ULF. "Maternal Mortality-A World-Wide Problem. Int J Gynecol Obstet 1985; 23:463-70.
6. Harrison KA. "Maternal Mortality in Developing Countries". Br J Obstet Gynaecol 1989; 96:1-3.
7. Soysal Z. "Gebelik, Doğum ve Lohusalıkta Anne Ölümleri. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 1989; 3:68-89.
8. Dervişoğlu A. "Türkiye'de Anne Ölümleri". Toplum ve Hekim Dergisi, TTB Yayını 1987:42.
9. Ayhan A, Yüce K, Kışnişçi HA. "Analysis of 20291 Deliveries in a Turkish Institution. Int J Gynecol Obstet 1989; 29:131-4.
10. Kaya E. "Anne Ölüm Nedenleri ve Alınması Gereken Öncelikler". Yeni Tıp Dergisi 1990; 7(5):56-61.
11. Benli D, Erdal R, Bulut A. Etimesgut Sağlık Bölgesi 1980-1984 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD, Yayın No:85/29, s.47.
12. Türkiye'de Ana ve Çocukların Durum Analizi, TC Hükümeti Unicef İşbirliği Programı, Ankara, 1991:137-45.
13. 1988 Doğurganlık ve Aile Sağlığı Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. Ankara, 1989.