

Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonu ve Genital Hijyen

Urinary Tract Infection and Genital Hygiene in Pregnancy

Dr. Saadet YAZICI,^a
Gaye DEMİRSOY^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği,
İstanbul Üniversitesi
Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 14.07.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 23.06.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Gaye DEMİRSOY
İstanbul Üniversitesi
Bakırköy Sağlık Yüksekokulu,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği,
İstanbul
TÜRKİYE/TURKEY
gayedemirsoy@hotmail.com

ÖZET Amaç: Araştırma, gebelikte üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) ile genital hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla planlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Retrospektif bir vaka-kontrol çalışması olan araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 15 Ekim 2005-15 Ocak 2006 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma grubunu bu tarihler arasında hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran 290 gebe kadın oluşturdu. Çalışma grubunu gebeliğinde ÜSE tanısı olan 145; kontrol grubunu ise aynı tarihlerde polikliniğe başvuran ve ÜSE olmayan 145 gebe kadın oluşturdu. **Bulgular:** Çalışma grubundaki kadınların %68.3'ünün ÜSE tanısının sistit olduğu ve %45.5'inin 1. trimesterde bu tanıyı aldığı ve yarısına yakınının da (%40.8), enfeksiyonun tekrarladığı belirlendi. Olguların %54.5'inin idrar testinin pozitif olduğu ve ilaçla tedavi gördüğü (%70.3) saptandı. Çalışma ve kontrol grubu arasında tuvalet sonrası el yıkama (çalışma %88.3, kontrol %97.2 p< 0.01, OR= 0.214), vajinal akıntı için bez-ped kullanma (çalışma %70.3, kontrol %57.9, p< 0.05, OR= 1.723), idrar yapmayı geciktirme (çalışma %60.7, kontrol %49.0, p< 0.05, OR= 1.609), kullanılan iç çamaşırı türü (çalışma %21.4, kontrol %10.3, p< 0.01, OR= 12.02) gibi hijyenik uygulama ve alışkanlıkların gebelikte ÜSE açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. **Sonuç:** Araştırma sonunda çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebe kadınların hijyenik alışkanlıklarının ÜSE'nin oluşumunda etkili olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Kadın üriner sistem enfeksiyonları; kadın üriner sistem hastalıkları ve gebelik komplikasyonları; gebelik

ABSTRACT Objective: The study was planned to establish the relationship between urinary tract infections (UTI) and genital hygiene habits during pregnancy. **Material and Methods:** This retrospective case-control study was conducted October 15, 2005-January 15, 2006 at the İstanbul Bakırköy Ob/Gyn and Pediatrics Training and Research Hospital. The sampling included 290 pregnant women who presented at the hospital's Ob/Gyn clinic in the mentioned period. Of these women, 145 women diagnosed with UTI constituted the study group and 145 the control group who had applied to the clinic without UTI. It was found that 68.3% of the women in the study group had urinary infections diagnosed as cystitis, that 45.5% had been diagnosed in their first trimester and that close to half the women (40.8%) had had repeated bouts of the infection. **Results:** Of the cases, 54.5% tested positive and were treated with drugs (70.3%). A statistically significant difference was seen between the study and control groups in the incidence of UTI during pregnancy as a result of hygienic practices and habits such as washing hands after going to the toilet (study group 88.3%; control group 97.2%; p< 0.01, OR= 0.214), using sanitary pads for vaginal flow (study 70.3%; control 57.9%; p< 0.05, OR= 1.723), postponing urination (study 60.7%; control 49.0%; p< 0.05, OR= 1.609), and using certain types of underwear (study 21.4%; control 10.3%; p< 0.01, OR= 12.02). **Conclusion:** Research results showed that the hygienic habits of the pregnant women in both study and control groups had an effect on the development of urinary tract infections.

Key Words: Female urogenital diseases; female urogenital diseases and pregnancy complications; pregnancy

Üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE), gebelikten en sık görülen komplikasyonlardan biridir ve semptomatik ya da asemptomatik olabilir.^{1,2} Gebelerde ÜSE görülme oranı %5-10'dur.^{3,5} Bazı kaynaklar bu oranı %17-20 arasında gebelikte anemiden sonra en sık görülen sağlık sorunu olarak bildirmektedir.⁶ Gebelik dönemindeki fizyolojik değişiklikler üriner enfeksiyonların ortaya çıkmasını kolaylaştırmakta ve ÜSE'nin daha sık görülmesine neden olmaktadır.^{1,4} Gebelik döneminde bakterilerin idrar yollarına yerleşmesini engelleyen koruyucu mekanizmaların olumsuz etkilenmiş olması nedeni ile birçok mikroorganizma ÜSE'ye neden olabilmektedir. Ancak çoğu zaman belirtisiz ya da basit bir sistit şeklindedir.^{3,4,7,8} Gebelikte oluşan bu enfeksiyon piyelonefrit, erken doğum ve fetus ölümleri gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir.^{7,9}

Üriner enfeksiyon, etken mikroorganizmanın üriner kanal içinde çoğalması ve buldukları ortama zarar vermesi olarak tanımlanabilir. Bakteriüri ise alınan idrar örneğinde bakteri izole edilmesidir. Diğer bir ifadeyle orta idrardan alınan kültürde 100 bin/mL bakteri bulunması ÜSE olarak tanımlanır.³ Gebelikte bakteriüri prevalansı fark edilebilir bir şekilde değişmezken anatomik ve fizyolojik değişiklikler ile birlikte bakteriürinin doğal seyri değişir. Literatür gözden geçirildiğinde gebelikte meydana gelen bakteriüri etkeni %80-90 *Escherichia coli*'dir.^{3,9,10} Bu bize ÜSE oluşumunda genital hijyenin önemini göstermektedir.

Kadınların genital hijyen alışkanlıkları kuşkusuz ÜSE oluşumunu da etkilemektedir.¹¹ Bu nedenle bakteriürisi olan gebe kadının bakımında preterm eylem ve semptomatik ÜSE'nin önlenmesi, profilaktik antibiyotik uygulaması, oral sıvı alımının arttırılması ile birlikte özellikle perine hijyeni önem kazanmaktadır.¹²⁻¹⁴ Perine hijyenine yönelik girişimler aynı zamanda enfeksiyonun önlenmesine yönelik girişimler olmalıdır.

Dünyada da hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar yaygınlaşmakta ve sağlık personelinin de eğitim ve danışmanlık rolü önem kazanmaktadır.¹¹ Bunu yapacak sağlık personelinin başında kadınlarla yakın çalışma ortamı içinde olan ebe/hemşireler gelmektedir.

Ebe/hemşireler yapacakları girişimlerle gebeliğin sağlıklı devam etmesini sağlayacaklardır. Bu nedenle bu araştırma; gebelikte ÜSE ile genital hijyen alışkanlıkları ilişkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma retrospektif bir vaka-kontrol çalışmasıdır. Araştırmanın amacı gebelikte ÜSE ile genital hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 15 Ekim 2005-15 Ocak 2006 tarihleri arasında gebelik muayenesi için gelen 290 gebe kadın ile gerçekleştirildi. Gebeliğinde üriner sistem şikayetleri ve idrar testi sonucunda ÜSE tanısı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 145 gebe kadın çalışma grubunu oluşturdu. Kontrol grubunun ise aynı tarihlerde polikliniğe müracaat eden; yaş ve eğitim seviyesi aynı fakat diğer demografik özellikleri benzer olan ve ÜSE olmayan aynı sayıda (145) gebe kadın oluşturdu.

Veriler; araştırmacılar tarafından çalışma ve kontrol grubu için ayrı ayrı hazırlanan iki anket formu ile kadınlarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket formunda çalışma grubuna yönelik 37 soru, kontrol grubuna yönelik 29 soru bulunmaktadır. Demografik özelliklere ve genital hijyene yönelik sorular her iki grup için ortak hazırlanmıştır. Çalışma grubunun farklı olan soruları ÜSE tanı ve tedavisine yönelik olanlardır.

Verilerin toplanmasına başlamadan önce hastanenin etik kurulundan sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Anket formunu uygulamadan önce çalışma kapsamına alınan kadınlara gerekli açıklama yapılarak, çalışmayı kabul edenlere anket formu uygulanmıştır. Anket uygulaması hastanenin poliklinik odasında görüşme için uygun ortamda yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS bilgisayar programıyla yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde ise Two-samples Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, ki-kare testleri ve çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde üniversitenin istatistik bölümünden uzman desteği alınmıştır.

BULGULAR

Örnekleme alınan gebelerin demografik özellikleri değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Kontrol grubunda yer alan gebelerin yaş ve eğitim durumları çalışma grubuna eşlenerek örnekleme alınmıştır. Bu nedenle hem çalışma hem de kontrol grubundaki gebelerin %35.2'si 25-29 yaş grubunda yer alırken, %27.5'i 20-24, %20.7'si 30-34, %9.7'si 35 yaş üzeri ve %6.9'unun 15-19 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Eğitim durumlarına bakıldığında vaka ve kontrol grubunda yer alan gebelerin çoğunluğu (%62.1) ilköğretim mezundur. Gebelerin %30.3'ü ortaokul ve üzeri, %4.1'i okuryazar ve %3.4'ünün ise okuryazar olmadığı saptanmıştır.

Örnekleme alınan gebelerin çoğunluğu ev hanımı olup (çalışma %77.2, kontrol %82.8); diğerlerinin işçi (çalışma %9.7, kontrol %6.9), emekli (çalışma %4.1, kontrol %4.8), memur (vaka %4.8, kontrol %4.1) ve serbest meslek (çalışma %4.1, kontrol %1.4) sahibi olduğu saptanmıştır.

Olguların ekonomik durumlarını çoğunlukla "orta" (çalışma %63.4, kontrol %61.4) şeklinde ifade ettiği; diğerlerinin ise "iyi" (çalışma %24.6, kontrol %34.5), "kötü" (çalışma %11.7, kontrol %4.1) olduğu görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubu ekonomik durum açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0.05$), ($\chi^2 = 9.76$).

Tablo 1'de ÜSE tanısı olan ve olmayan gebelerin obstetrik özellikleri verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubunun çoğunluğunun; birinci gebeliği (çalışma ve kontrol %40.6), ilk doğumu (çalışma %47.5, kontrol %41.1) ve gebeliğin üçüncü trimesterinde oldukları (çalışma %11.7, kontrol %4.1) saptanmıştır. Çalışma grubunun %70.3'ü, kontrol grubunun %75.9'u düzenli olarak gebelikte kontrollere gittiklerini belirtmişlerdir. Gebelikte kontrollere gitmeme nedeni olarak çalışma grubunun %86.2'sinde, kontrol grubunun ise %91.7'sinde sağlık güvencesinin olmaması olarak belirtilmiştir. Çalışma grubunda gebelikte kontrol için başvuru oranı %47.6 oranında sağlık ocağı olarak bulunurken,

kontrol grubunda %42.1 oranında devlet hastanelerinin tercih edildiği belirlenmiştir.

Tablo 2'de ÜSE tanısı olan gebelerin özellikleri verilmiştir. Gebelikte ÜSE tanısı olanların %68.3 oranında sistit tanısı aldıkları saptanmıştır. Sistit tanısı olan hastaların %64.2'si idrar yaparken yanma, %54.5'i ise sık idrar yapma şikayeti olduğunu ifade etmiştir. ÜSE tanısı %45.5 oranında gebeliğin ilk trimesterinde olup, idrar testi sonucunda (%54.5) tanı konulduğu saptanmıştır. Gebelerin %59.2'sin-

TABLO 1: Üriner sistem enfeksiyon tanısı olan ve olmayan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı
n= 290

Obstetrik özellikler	Çalışma Grubu (n=145)		Kontrol Grubu (n=145)	
	n	%	n	%
Gebelik sayısı				
Bir	59	40.6	59	40.6
İki	48	33.1	33	22.8
Üç	22	15.1	29	20.0
Dört ve ↑	16	11.0	24	16.5
Doğum sayısı				
Bir	69	47.5	66	41.1
İki	49	33.8	31	21.3
Üç	17	11.7	31	21.3
Dört ve ↑	10	6.8	17	12.1
Gebelik ayı				
1. trimester	14	9.6	19	13.0
2. trimester	32	21.8	34	23.4
3. trimester	109	89.5	89	63.4
Gebelikte kontrollere gitme durumu				
Düzenli gittim	102	70.3	110	75.9
Düzensiz gittim	36	24.8	27	18.6
Gitmedim	7	4.8	8	5.5
Gebelikte kontrollere gitmeme nedeni				
Sağlık güvencesi yok	125	86.2	133	91.7
Sağlık merkezi uzak	7	4.8	1	0.7
Ekonomik durumu kötü	2	1.4	4	2.8
Diğer	11	7.6	7	4.8
Gebelikte kontrollere nereye gittiği				
Özel muayenehane	4	2.7	2	1.4
Özel hastane	12	8.3	18	12.4
Devlet hastanesi-SSK	31	21.4	61	42.1
Sağlık ocağı	69	47.6	32	22.1

TABLO 2: Üriner sistem enfeksiyonu tanısı olan gebelerin özelliklerinin dağılımı.

Üriner sistem enfeksiyonu özellikleri	Çalışma Grubu (n= 145)	n	%
Tanı			
Sistit	99		68.3
Piyelonefrit	13		9.0
Üretrit	33		22.7
Enfeksiyona bağlı şikayetler *			
Şikayet yok	23		15.8
Sık idrar yapma	79		54.5
İdrar yaparken yanma	93		64.2
İdrarda renk-koku değişikliği	41		28.3
Ateş	12		8.2
Kanama	11		7.6
Diğer	27		18.6
Gebelik ayı			
1. trimester	66		45.5
2. trimester	53		36.6
3. trimester	26		17.9
Enfeksiyon sıklığı			
Bir	86		59.2
İki	39		27.0
Üç	10		6.9
Dört ve ↑	10		6.9
Tanı nasıl kondu			
İdrar testi sonucu	79		54.5
Şikayetleri sonucu	64		44.1
Diğer	2		1.4
İlaç tedavisi			
Evet	102		70.3
Hayır	43		29.7
Hastaneye yatma durumu			
Evet	13		8.9
Hayır	132		91.1

*Soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

de ÜSE'nin tekrar etmediği belirlenmiştir. Olguların %70.3'ü ilaç tedavisi alırken, %8.9'u da hastanede yatarak tedavi edilmiştir.

Tablo 3'te ÜSE tanısı olan ve olmayan gebelerin hijyenik uygulamaları verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubu arasında tuvalet sonrası el yıkama ($p < 0.01$), (OR= 0.214), vajinal akıntı için bez-ped kullanma (OR= 1.72), ve idrar yapmayı geciktirme bakımından (OR= 1.609), istatistiksel anlamlı fark ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Çalışma (%64.1) ve kontrol (%60.0) grubunun ellerini kirlendikçe yıkadığı, 2-3 günde bir banyo yaptığı (çalışma %65.5, kontrol %71.7) ve banyoyu ayakta duş şeklinde (çalışma %53.1, kontrol %54.5) yaptığı belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda taharetlenmenin büyük oranda önden-arkaya doğru yapıldığı (çalışma %60.0, kontrol %64.8) saptanmıştır. Kullanılan iç çamaşırı türünün her iki grupta da çoğunlukla pamuklu olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.01$). Pamuklu iç çamaşırı giymenin gebelikte ÜSE açısından koruyucu olduğu (OR= 12) saptanmıştır.

Olgularımızın büyük çoğunluğunun her gün iç çamaşırı değiştirdiği (çalışma %55.9, kontrol %54.5), tuvalet kağıdı kullandığı (çalışma %75.9, kontrol %82.8) ve tuvalet sonrası bez kullanmadığı (çalışma %57.9, kontrol %61.4) görülmüştür.

TARTIŞMA

ÜSE gebelikte en sık görülen tıbbi komplikasyonlardan biridir. Seyri asemptomatik bakteriüriden akut piyelonefrite kadar değişiklik göstermektedir. ÜSE'nin gebelik sayısı, gebelik süresi, yaş, cinsel aktivite, sosyoekonomik durum, daha önce bu hastalığı geçirmiş olmakla ilişkili olduğu gözlenmiştir.^{3-5,7,10,15-18} Bu nedenle bütün çalışmalar ÜSE'nin erken dönemde tanınması ve tedavisine yönelik olmalıdır.

Çalışma ve kontrol grubundaki gebeler yaş ve eğitim durumları eşlenerek örnekleme alınmış, çoğunluğu 25-29 yaş grubunda ve ilkokul mezundur. Bu sonuç Türkiye geneli ile benzerlik göstermektedir.¹³

Literatüre göre sosyoekonomik durumu kötü olan kadınlarda gebelikte bakteriüri insidansı sosyoekonomik durumu yüksek olan kadınlara göre daha fazladır. Ayrıca kadınların paritesi ve yaşı ile gebelikte ÜSE gelişimi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir.^{7,15-17,19,20}

Çalışma ve kontrol grubu ekonomik bakımdan değerlendirildiğinde, gebelikte ÜSE görülme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Bu sonuç literatür ile benzerdir ve ekonomik durum ÜSE'den korunma açısından önemlidir.

TABLO 3: Üriner sistem enfeksiyonu tanısı olan ve olmayan gebelerin hijyenik uygulamaları n= 290.

Hijyenik uygulamalar	Çalışma Grubu (n=145)		Kontrol Grubu (n=145)		p	%95 güven aralığı
	n	%	n	%		
Tuvalet öncesi el yıkama					$\chi^2= 0.49$	
Evet	72	49.7	78	53.8	$p> 0.05$	----
Hayır	73	50.3	67	46.2	(0.481)	
Tuvalet sonrası el yıkama					$\chi^2=8.67$	0.070-0.651
Evet	128	88.3	141	97.2	$p< 0.01$	
Hayır	17	11.7	4	2.8		
Tuvalet kağıdı kullanımı					$\chi^2=2.10$	
Evet	110	75.9	120	82.8	0.147	----
Hayır	35	24.1	25	17.2		
Tuvalet sonrası bez kullanımı					$\chi^2= 0.35$	
Evet	61	42.1	56	38.6	$p> 0.05$	----
Hayır	84	57.9	89	61.4		
Vajinal akıntı için bez/ped kullanımı					$\chi^2= 0.358$	
Evet	102	70.3	84	57.9	$p< 0.05$	1.060-2.799
Hayır	43	29.7	61	42.1		
İdrar yapmayı geciktirme					$\chi^2= 4.02$	
Evet	88	60.7	71	49.0	$p< 0.05$	1.010-2.564
Hayır	57	39.3	74	51.0		
Günlük el yıkama sıklığı					$p> 0.05$	----
1 kez	8	5.5	6	4.1		
2-3 kez	24	16.6	17	11.7		
Kirlendikçe	93	64.1	87	60.0		
Dışardan geldiğimde	4	2.8	3	2.1		
Diğer	16	11.0	31	21.4		
Banyo yapma sıklığı					$p> 0.05$	----
Her gün	21	14.5	25	17.2		
2-3 günde bir	95	65.5	104	71.7		
Haftada bir	26	17.9	15	10.3		
İki haftada bir	3	2.1	1	0.7		
Banyo yapma şekli					---	----
Ayakta duş	77	53.1	79	54.5		
Su dolu küvette	13	9.0	12	8.3		
Tabureye oturarak	55	37.9	51	35.2		
Su dolu leğende	0	0	3	2.1		
Taharetlenme şekli					$\chi^2= 0.76$	----
Önden arkaya	87	60.0	94	64.8	$p> 0.05$	
Arkadan öne	53	36.6	46	31.7		
Diğer	5	3.4	5	3.4		
İç çamaşır türü					$\chi^2= 12.01$	----
Pamuklu	103	71.0	109	75.2	$p< 0.01$	
Sentetik	9	6.2	10	6.9		
Pamuklu-sentetik	31	21.4	15	10.3		
Diğer	2	1.4	11	7.6		
İç çamaşır değiştirme sıklığı					---	----
Her gün	81	55.9	79	54.5		
2-3 günde bir	54	37.2	60	41.4		
Haftada bir	1	0.7	1	0.7		
Kirlendikçe	9	6.2	5	3.4		

Türkiye Sağlık İstatistikleri verilerine göre ülkemizde toplam doğurganlık hızı 2.2, kaba doğum hızı %0.19.7, genel doğurganlık hızı ise %0.79'dur.¹³ Çalışma sonuçlarımızdaki gebelik ve doğum sayıları Türkiye ortalamasının altındadır. Bunun da, çalışmanın İstanbul'da yapılmış olmasından ve örneklemdaki gebelerimizin genç yaş grubunda olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Örnekleme oluşturan olguların çoğunluğunun (kontrol %63.4 ve çalışma %89.1) gebeliğin son trimesterinde olduğu belirlenmiştir. Gebeliğin son trimesterinde olanların oranının çalışma grubunda daha fazla yer alması, üriner enfeksiyonların oluşumu açısından bu dönemin riskli olduğunu düşündürmektedir. Ancak çalışma grubumuzun %45.5 oranında en fazla 1. trimesterde ÜSE tanısı aldığı görülmektedir. Kaçmaz ve ark.nın çalışmasında da gebelikte asemptomatik bakteriüri sıklığının 3. trimesterde daha fazla olduğu saptanmıştır.¹⁵ Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Literatür, erken gebelik döneminde bakteriüri olmayan kadınların yaklaşık %1-2'sinde gebeliğin geç dönemlerinde bakteriüri oluştuğunu bildirmektedir.^{4,15} Yani gebeliğin geç döneminde de ÜSE sık karşılaşılan sağlık sorunudur.

Türkiye Sağlık İstatistikleri verilerine göre, kentlerde doğum öncesi bakım alma oranı %84'tür. Genç yaştaki gebelerin doğum öncesi hizmet alma durumu, 35 yaş üzerindeki gebelerle karşılaştırıldığında genç gebelerin bu bakımı eğitilmiş sağlık personelinden aldığı belirtilmiştir.¹³ Çalışmamızdaki antenatal kontrole gitme durumunun yüksek olması ve antenatal kontrollere sağlık kurumlarına gidilmesi ülke geneli ile benzerlik göstermektedir.

Manka ve ark.nın yaptığı çalışmada ÜSE tanısının idrar kültürü sonucu konduğu, iki haftalık tedavi sonucunda kültürün negatif olduğu belirtilmiştir.⁹ Çalışmamızda da ÜSE tanısının %54.5 oranında idrar testi sonucunda olduğunu göstermektedir. Ancak bunun idrar kültürü sonucu olup olmadığı sorgulanmamıştır. Olması gereken tüm gebelerden idrar örneği alınarak bunun sonucuna göre tanı konulmasıdır. Bununla birlikte

çalışmamızda sadece şikayetlerine göre tanı ve tedavi yapılan gebelerin oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki ÜSE'nin tedavisi ve tekrarlama konusu ilgili verilerimizin literatürle benzerlik gösterdiği saptanmıştır.^{9,12,15}

Gebe kadınların üriner sistemindeki fizyolojik değişiklikler ÜSE oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Gebelerde sıklıkla görülen suprapubik ağrı ve sık idrara çıkma gibi şikayetler nedeni ile sistit tablosu ve asemptomatik bakteriüri tablosunu birbirinden ayırt etmek çok kolay değildir. Bu nedenle de hastalık tablosu piyelonefrite kadar ilerleyebilmektedir.^{4,9,18} Çalışmamız sonucunda gebe kadınların sık idrar yapma, idrar yaparken yanma, idrarda koku, renk değişikliği ve ağrı gibi şikayetlerle sağlık kurumlarına başvurdukları saptanmış ve şikayetler doğrultusunda tedavi edilmişlerdir.

Gebelik döneminde ortaya çıkan ÜSE'nin mutlaka tedavi edilmesi gerekir, ancak gebelikte kullanılmak üzere seçilecek antibakteriyeller çok sınırlıdır ve hamileliğin ilk trimesterinde antibakteriyel veya diğer ilaçların kullanımında çok dikkatli olunmalıdır. Çünkü gebeliğin erken döneminde kullanılan antibakteriyel ilaçlar, bebekte malformasyonlara neden olabilmektedir. Bu nedenle tedavide risk-yarar oranı dikkatli değerlendirilmelidir.^{4,9,15,18,21-24} Çalışmamızda olguların büyük çoğunluğu (%70.3) ilaçla ayaktan, ya da hastanede yatarak (%8.9) tedavi edilmiştir. İlaçla tedavi oranı oldukça yüksektir ancak gelişebilecek komplikasyonlar değerlendirilmediği için uygun antibiyotiklerin seçilmiş olduğu varsayılmaktadır.

Gebelikte ÜSE'den korunmada hijyen alışkanlıkları önemli rol oynamaktadır. Normal florayı oluşturmaya yönelik davranışların kazandırılması için, pamuklu iç çamaşırı kullanılması, uygun perine hijyeninin sağlanması, yeterli ve dengeli beslenilmesi, vajinal duştan kaçınılması, bol sıvı alınması, cinsel ilişkiden önce ve sonra mesanenin boşaltılması önemlidir.^{12,22,25} Çalışma ve kontrol grubunda ÜSE açısından hijyene ilişkin risk faktörleri değerlendirildiğinde; çalışma ve kontrol grubunda tuvalet sonrası el yıkama durumu ve iç çamaşırı türü açısından ileri derecede ($p < 0.01$) anlamlı fark bulunmuştur. Tuvalet sonrası el yıkama

alışkanlığının kontrol grubunda daha yaygın olarak yapıldığı, bunun da sonucu etkilediği düşünülmektedir. İç çamaşırı değiştirme sıklığının her iki grupta benzerlik gösterdiği, çoğunluğun her gün çamaşır değiştirdiği tespit edilmiştir.

Demirbağ'ın çalışmasında da ÜSE tanısı olan kadınların ara bezi kullandıkları ve kullanmayan grupla aralarında ileri derecede anlamlı fark olduğu belirtilmektedir.²⁵ Çalışmamızda da vajinal akıntı için bez-ped kullanma ve idrar yapmayı geciktirme açısından iki grup arasında anlamlı fark ($p<0.05$) bulunmuştur. Çalışma sonucunda elde ettiğimiz veriler Demirbağ'ın çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızdaki çalışma ve kontrol grubundaki gebelerin hijyen alışkanlıklarına bakıldığında; tuvalet öncesi el yıkama, klozet kullanma, tuvalet kağıdı kullanma, tuvalet sonrası bez kullanımı açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun nedeni iki grubun kültürel düzeyinin birbirine çok yakın olması olabilir. Ancak tuvalet öncesi el yıkama alışkanlığının kadınlarımızda çoğunlukla yerleşmediği bunun da kadınların eğitimi, kültürü, sosyo-ekonomik durumu ve hijyenik alışkanlıklarında etkili olduğu düşünülmektedir. Kültürümüz gereği genellikle alaturka tuvaletin tercih edildiği, bunun da enfeksiyon oluşumunda etkili olmadığı söylenebilir. Tuvalet sonrası tuvalet

kağıdı ve bez kullanımı her iki grupta da benzerlik göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda çalışma ve kontrol grubu arasında tuvaletten önce ve sonra el yıkama yönünden bizim çalışmamızın tersine anlamlı fark olmadığı görülmüştür.¹⁹

Çalışmamızda yer alan her iki grupta da günlük el yıkama sıklığının birbirine yakın olduğu ve kirlendikçe yıkandığı (çalışma %64.1, kontrol %60.0), aynı şekilde çalışma grubun %65.5'i, kontrol grubunun %71.7'si 2-3 günde bir, ayakta duş şeklinde banyo yaptığı (çalışma %53.1, kontrol %54.5) belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda taharetlenme şeklinin büyük oranda önden-arkaya doğru yapıldığı saptanmıştır.

SONUÇ

Çalışma ve kontrol grubu arasında; tuvalet sonrası el yıkama, vajinal akıntı için bez ya da ped kullanma, idrar yapmayı geciktirme, kullanılan iç çamaşırı türü gibi hijyenik uygulamaların ÜSE'nin oluşumu açısından anlamlı fark yarattıkları belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; antenatal bakım hizmeti veren ebe – hemşirelerin ÜSE'nin erken tanı ve tedavisi, perine, tuvalet ve genel vücut hijyeni, idrar yapmayı geciktirme, yeterli dengeli beslenme ve bol sıvı alımı konusunda gebelerin eğitimine ağırlık vermeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- MacLean AB. Urinary tract infection in pregnancy. *Int J Antimicrob Agents* 2001;17(4): 273-6.
- Krcmery S, Hromec J, Demesova D. Treatment of lower urinary tract infection in pregnancy. *Int J Antimicrob Agents* 2001;17(4): 279-82.
- Tütüncü L, Ardic N, Müngen E, Ergür AR, Yergök YZ. [Urinary infection in pregnancy]. *Perinatal Journal* 2005;13(2):114-21.
- Yaylı G. [Urinary tract infection in pregnancy]. *Klinik Journal* 2001;14(1):3-6.
- Can C. [Urinary tract infections in pregnancy]. *Türkiye Klinikleri J Urology* 2004;1(2):102-6.
- Cengiz B, Söylemez F. [Pregnancy and urinary tract infections]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2001;11(6):441-5.
- Gunes G, Gunes A, Tekiner S, Karaoglu L, Kaya M, Pehlivan E. Bacteriuria and socioeconomic associations among pregnant women in Malatya, Turkey. *Public Health* 2005; 119(11):1039-41.
- Mathai E, Thomas RJ, Chandy S, Mathai M, Bergstrom S. Antimicrobials for the treatment of urinary tract infection in pregnancy: practices in southern India. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004;13(9):645-52.
- Manka W, Solowior R, Okrzeja D. Assessment of infant development during an 18-month follow-up after treatment of infections in pregnant women with cefuroxime axetil. *Drug Saf* 2000;22(1):83-8.
- Sinik Z, İsen K, Sözen S, Tokuçoğlu H, Bozkırlı İ. [Bacteriuria and its treatment in pregnancy]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 1997; 7(3):117-21.
- Yağmur Y. [The genital hygiene behaviors of the females aged 15-49 living at the Firat Health Clinic Neighborhood in Malatya]. *TAF Prev Med Bull* 2007;6(5):325-30.
- Gilbert E, Harmon J. [Kidney diseases]. In: Taşkın L, translation ed. *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum*. 2nd ed. Ankara: Palme Publishing; 2002. p.296-314.
- Research Planning and Coordination Council. *Health Statistics Turkey 2003*. 1st ed. Ankara: Edition of Turkish Medical Association; 2005. p.1-64.
- Gelişen O, Meydanlı M, Saruhan N, Tanrıverdi HA, Haberal A. [Asymptomatic bacteriuria in pregnancy: comparison of pregnancy outcomes in treatment and control groups]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 1997;7(2):59-64.

15. Kaçmaz B, Çakır FÖ, Aksoy A, Asyalı Biri A. [The investigation of asymptomatic bacteriuria in pregnant]. *Ankem Dergisi* 2004;18(3): 153-6.
16. Uzun Ö. [Urinary tract infections in pregnancy]. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2007; 3(11):52-6.
17. Uzun Ö. [Urinary tract infections in pregnancy]. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2001;32(2):154-9.
18. Özsüt H. [Urinary tract infections]. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* 2002;13:225-32.
19. Yazıcı S. [Urinary tract infections in pregnancy]. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2007;1: 53-5.
20. Gelişen O, Meydanlı M, Saruhan N, Aydoğdu N, Haberal A. [The prevalence of asymptomatic bacteriuria among pregnant women: evaluation of 1000 cases admitted to Ankara SSK Maternity and Women Health Hospital]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 1997;7(2): 55-8.
21. Nicolle LE. Short-term therapy for urinary tract infection: success and failure. *Int J Antimicrob Agents* 2008;31 (Suppl 1):S40-5.
22. Gönen İ, Akçam Z, Yaylı G. [Approach frequent urinary infections in women]. *STED* 2004;13(4):128-30.
23. Kaya S, Özdemir L, Hasbek M, Sümer Z, Avunduk H. [Approaches to urinary tract infections at primary care]. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi* 2004;34(1):16-9.
24. Özkaya D, Gökengin D. [Recurrent urinary tract infections in women and variations in the antibiotic resistance patterns of their causative agents]. *Klimik Journal* 2007;20(3): 77-82.
25. Demirbağ AC. [Some risk factors related to hygienic habits in urinary tract infection in women]. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4(2):52-8.