

Gebelerin Bulantı Kusma ile Baş Etme Yöntemleri*

The Pregnant Women Methods in order to Cope with Nausea-Vomiting

Sermin TİMUR**, Aynur KIZILIRMAK***

İletişim/Correspondence: Sermin TİMUR Adres/Adress: İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Elazığ Yolu 10. Km. Malatya
Tel: 0422 3773030/3810 Fax: 0422 3410219 Email: setimur@gmail.com.tr

ÖZ

Amaç: Çalışma gebelerin gebelikte görülen bulantı-kusma (BK) ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma Aksaray ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Vehbi Şahap Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin kadın doğum polikliniklerinde yürütüldü. Çalışmaya 01 Ocak 2010-30 Haziran 2010 tarihleri arasında polikliniklere bulantı kusma şikayeti ile gelen 15-49 yaş grubu gebeler dahil edildi. Çalışma döneminde kriterlere uyan toplam 195 gebe değerlendirilmeye alındı. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından oluşturulan Katılımcı Bilgi Formu ile bulantı kusma şiddetini değerlendiren 3 sorulu "Gebeliğe Özgü Bulantı Kusma Değerlendirme Skalası (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea-PUGE) kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin %69.2'sinin hafif, %30.8'inin orta/ağır düzeyde bulantı ve kusmasının olduğu saptandı. Gebelerin %82.6'sı yemek kokularının, %41'i halsizlik ve yorgunluğun BK'yı artırdığını ifade etti BK'yı hafifletmek için kullanılan yöntemler arasında en fazla (%59) açık havaya çıkmak, (%45.1) uyumak, (%43.6) istirahat etmek, (%38.7) az ve sık yemek yemek ve (%14.4) ilaç kullanmak bildirildi.

Sonuç: Araştırma sonucunda gebelerin bulantı kusma şikayetinin hafif ve orta şiddette olduğu, yemek kokularının, halsizlik ve yorgunluğun yakınmayı artırdığı bu nedenle BK ile baş etmek için açık havaya çıkmayı ve istirahat etmeyi tercih ettikleri saptandı.

Anahtar Kelimeler: Bulantı ve kusma, baş etme yöntemleri, gebelik.

ABSTRACT

Aim: The research was conducted in order to determine the methods used by the pregnant women in order to cope with nausea-vomiting (NV).

Methods: The research was performed at the delivery policlinics of Vehbi Şahap Obstetrics and Children Illnesses Hospital of Ministry of Health, Aksaray Province. Those pregnant who were aged between 15 and 49, had a NV complaint and came to the hospital between the 1st of January and 30th June, 2010 were included in the study. A total of 195 pregnant were included in the study who met the inclusion criteria. A questionnaire form designed by the researchers that addressed personal information about the participants and Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea Scale that uncovered severity of NV with 3 questions were used.

Results: It was found out that 69.2 %had mild NV whereas 30.8 %had moderate/severe NV. 82.6 %of the women said that smell of food worsened NV and 41 %debility and tiredness. In order to cope with NV, women reported that they got fresh air (59 %), slept (45.1 %), rested (43.6 %), ate less more frequently (38.7 %) or used medicine (14.4 %).

Conclusion: As a result of the research, it was found out that the pregnant women had mild to moderate NV more, debility and tiredness increased the complaint and therefore preferred to stay in the open air and to rest in order to cope with NV.

Key Words: Nausea and vomiting, coping methods, pregnancy.

*I. Uluslararası Kadın ve Sağlık Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (3-5 Haziran 2010, Sakarya), **Yard. Doç. Dr. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, ***Arş.Gör. Aksaray Üniversitesi Aksaray Sağlık Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 03.05.2010

Yazının basım için kabul tarihi: 02.03.2011

GİRİŞ

Gebelikte Bulantı-Kusma (BK) kadının bireysel, aile, sosyal ve iş yaşamı üzerinde olumsuz etkileri olan ve yaşamına hükmeden bir durumdur. BK kadının öz bakımını yerine getirmesine engel olmakta, gücünü azaltmakta ve aşırı duyarlı hale getirmektedir. Bu durum kadının benlik saygısının düşmesine neden olmaktadır. BK'nın ne zaman duracağını ve bunu nasıl yöneteceğinin bilinmemesi, kadının hayal kırıklığı, umutsuzluk, güçsüzlük ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum kadının bulantı, kusma ile baş etmesine engel oluşturmakta, gebeliğe ve anneliğe uyumunu güçleştirmektedir (Mete, Karataş, Yekenkunru ve Mutlugüneş 2009).

Gebelikte BK tedavisi hastalığın şiddeti ve varsa eşlik eden komplikasyonlara göre değişmektedir. Tedavisinde ilaçlı ve ilaçsız yöntemler kullanılmaktadır (Cevrioğlu ve Kocak 2004; Lane 2007). İlaçlı yöntemlerde vitamin B6, antiemetikler, antihistaminikler, kortikosteroidler, sıvı replasman tedavisi, enteral ve parenteral beslenme yer almaktadır (Cevrioğlu ve Kocak 2004; Davis 2004; Lane 2007; Sucu ve ark. 2009). Kadınlar ilaç tedavisini fetusu olumsuz etkileme olasılığı nedeniyle çoğunlukla tercih etmemektedir (Davis 2004; İsbir ve Mete 2009). Bu nedenle gebeler ilaç dışı yöntemlere daha öncelik vermektedir. İlaç dışı yöntemlerde diyet tedavisi, zencefil, akupunktur ve psikolojik destek yer alırken ayrıca yaşam şekli değişiklikleri, eş ve aile desteği de bulantı ve kusmanın tedavisinde etkilidir (Cevrioğlu ve Kocak 2004; İsbir ve Mete 2009; Lane 2007; Sucu ve ark. 2009). Gebelerin doğru baş etme yöntemlerini kullanabilmesi için sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.

Öncelikle BK'nın olumsuz etkilerinden gebeleri korumak için doğru baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde gebelerin kullandıkları baş etme yöntemlerine ilişkin çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle çalışma gebelerin gebelikte görülen BK ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Araştırma hastane temelli, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Veriler, Aksaray ilinde bulunan Vehbi Şahap Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin kadın doğum polikliniklerinde 01 Ocak 2010-30 Haziran 2010 tarihleri arasında toplandı.

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen hastanede ve tarihlerde polikliniklere gelen gebeler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen BK'sı olan toplam 195 gebe oluşturdu. Araştırmanın örneklem grubunda aranan kriterler; gebelerin BK'sının olmasının yanısıra, 15-49 yaş grubunda, 16 hafta ve altında, canlı, tekil gebelikleri olma ve çalışmaya katılmaya istekli olmadır. Formların anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 10 gebe üzerinde yapılan pilot çalışma sonuçları, örnekleme dahil edilmedi. Sekiz kadın eşi istemediği için, 2 kadın ise vaktinin olmadığı için çalışmaya katılmadı. Hastanede 6 kadın doğum polikliniği hizmet vermektedir. Her bir poliklinikte günde ortalama 10-15 gebeye bakılmaktadır.

Veriler, polikliniğe gelen ve araştırma kriterlerine uyan gebelerden hafta içi üç gün süresince toplandı. Veriler gebelerin gebelik haftasını tam olarak bilememe ve muayene öncesi stres yaşama durumları dikkate alınarak muayene sonrası, çalışma hakkında bilgi verilerek ve sözlü onayları alınarak toplandı. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler ile yüz yüz görüşme yoluyla araştırmacı tarafından dolduruldu. Verilerin toplanmasında, BK şiddetini değerlendiren Gebeliğe Özgü Bulantı Kusma Değerlendirme Skalası (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea-PUGE) ve araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu kullanıldı (Köken ve ark. 2009; Lane 2007; İsbir ve Mete 2009; Sucu ve ark. 2009).

Katılımcı Bilgi Formu: Katılımcı Bilgi Formu kadının tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, sosyal güvence), obstetrik özellikler (gebeliğin planlı olması, gebelikte kilo alma, gebelik haftası, gebelik sayısı), BK artıran faktörler ve gebelerin BK ile baş etme yöntemlerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Gebeliğe Özgü Bulantı Kusma Değerlendirme Skalası (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea - PUGE)

1984 yılında Rhodes ve arkadaşları tarafından Bulantı Kusma Değerlendirme Skalası kemoterapiye bağlı bulantı-kusmanın değerlendirilmesi için geliştirilmiş, ancak çeşitli çalışmalarda gebelik bulantı kusmasını derecelendirmek için de kullanılmıştır (Koren, Piwko ve Ahn 2005). Bu test değerlendirmede altın standart olarak kabul edilse de, çok fazla soru içermesinden ötürü kullanışlı olmadığı düşünülmüştür (Koren ve ark. 2005; Köken ve ark. 2009; Sucu ve ark. 2009). Rhodes puanlama sisteminden esinlenerek hazırlanan, 3 soruluk Gebeliğe Özgü Bulantı Kusma Değerlendirme Skalası (GÖBKDS) bulantı ataklarının sayısını, kusma sayısını ve öğürme sayısını sorgulamaktadır. GÖBKDS ile Rhodes testinden elde edilen sonuçlar arasında sıkı bir uyum görülmüştür. GÖBKDS alınan puan minimum 3, maximum 15'dir. GÖBKDS değerlendirmesinde toplam puan 3-6 ise hafif, 7-12 ise orta, 13-15 ise ağır düzeyde bulantı kusma olarak değerlendirilmiştir (King ve Murphy 2009; Koren ve ark. 2005; Sucu ve ark. 2009). Sucu ve ark. (2009)'nın yaptığı çalışmada GÖBKDS hastaneye yatış endikasyonunun belirlenmesinde GÖBKDS puanlama sisteminin fizik muayeneyle karşılaştırılmasında duyarlılık %94.74, özgünlük %85.71, pozitif öngörü değeri %72, negatif öngörü değeri ise %97.67 olarak bulunmuştur. Sucu ve ark. (2009) yaptığı çalışmada PUQE testinin gebeliğe bağlı bulantı-kusmanın şiddetini değerlendirmede kullanılabilecek bir araç olduğu belirtilmektedir (Sucu ve ark. 2009).

Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS 10.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde

tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir (Büyük-öztürk 2007).

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, bireysel bilgilerin korunacağı belirtilerek gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma, Vehbi Şahap Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeler ile sınırlandırılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Gebelerin yaş ortalaması 25.38 ± 4.68 'dir. Gebelerin %83.6'sı 20 yaş ve üzerinde olup %92.3'ü ev hanımıdır. Gebelerin %55.4'ünün okur yazar değil/okur yazar ya da ilkokul mezunu olduğu, eşlerinin %50.8'inin lise ya da üniversite mezunu olduğu, %57.9'unun gelir düzeyinin düşük olduğu ve %89.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Gebelerin ortalama gebelik haftası 11.88 ± 3.88 'dir. Gebelerin ortalama çocuk sayısı 2.4 ± 1.31 'dir. Gebelerin %66.2'si gebeliği sırasında kilo almış ve ortalama alınan kilonun 3.550 ± 1.660 gr olduğu saptanmıştır. Gebelerin %11.8'i tedavi ile gebe kalmış, %77.4'ü ise planlı gebelik yaşamaktadır. Gebelerin %69.7'sinin multipar gebelik geçirdiği saptanmıştır. Gebe kadınların %6.7'si şimdiki gebeliğinde BK nedeniyle hastaneye yatmak zorunda kalmıştır.

Tablo 2'de gebelerde bulantı-kusmayı artıran faktörlerin dağılımı gösterilmektedir. Gebelerin %82.6'sı yemek kokularının, %41'i halsizlik ve yorgunluğun %30.3'ü ise her ikisinin birlikte BK'yı artırdığını belirtmiştir.

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=195)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş*		
<20	32	16.4
≥20	163	83.6
Meslek		
Ev Hanımı	180	92.3
Çalışıyor	15	7.7
Eğitim düzeyi		
Okur yazar değil/ okur yazar/ ilkokul	108	55.4
Lise/ üniversite	87	44.6
Eşin eğitim düzeyi		
Okur yazar değil/ okur yazar/ ilkokul	96	49.2
Lise/ üniversite	99	50.8
Gelir durumu		
Düşük	113	57.9
Orta/ iyi	82	42.1
Sağlık güvencesi		
Var	175	89.7
Yok	20	10.3
Toplam	195	100.0

* Yaş ortalaması: 25.38±4.68 yıl. (Min: 17 yaş, Max:38 yaş)

Tablo 2. Gebelerde Bulantı Kusmayı Artıran Faktörler

Artıran Faktörler	Sayı	%*
Yemek Kokuları	161	82.6
Halsizlik Yorgunluk	80	41.0
Yemek Kokuları/ Halsizlik Yorgunluk	59	30.3
* Diğer	23	11.8

* Birden fazla cevap verilmiştir
& Özel bazı gıdalar (sigara kokusu, ayakta durmak, insan kokular vb.)

Gebelerin bulantı-kusma ile baş etme yöntemlerinin dağılımı Tablo 3'de gösterilmektedir. Gebelerin bulantı-kusma ile baş etmek için %59'u açık havaya çıkmayı, %45.1'i uyumayı, %43.6'sı istirahat etmeyi, %38.7'si az ve sık yemek yemeyi tercih etmektedir. Ayrıca gebelerin %30.8'i BK ile baş etmek için belirli yemekleri yemeyi, %14.4'ü belirli içecekleri içmeyi

tercih etmektedir. Gebelerin %14.4'ü BK için ilaç kullanmış ya da kullanmaya devam etmektedir. Gebelerin BK'yı önlemeye yönelik ortalama 2.66 ± 1.70 yöntem kullandığı belirlenmiştir. Gebelerin bazıları BK ile baş etmek için hiçbir yöntem kullanmazken (%5.6), çalışmada BK'yla baş etmek için en fazla on çeşit yöntem kullanıldığı saptanmıştır.

Tablo 3. Gebelerin Bulantı-Kusma İle Baş Etme Yöntemleri

Baş Etme Yöntemleri	Sayı	%*
Açık havaya çıkmak	115	59.0
Uyumak	88	45.1
İstirahat Etmek	85	43.6
Az ve sık sık yemek	72	38.7
Belirli yemekleri tüketmek	60	30.8
Belirli içecekleri tüketmek	28	14.4
İlaç kullanmak	28	14.4
Yürüyüş Yapmak	9	4.6
* Diğer	8	4.1

* Birden fazla cevap verilmiştir
β: 2.66 ± 1.70 (Min:0, Max:10)
& Limon yemek, su içmek, hiçbirşey yememek

Gebelerin bulantı kusmayı önleyici faktör sayısına göre GÖBKDS puan dağılımı Tablo 4'de gösterilmektedir. Tabloya göre bulantı-kusması hafif olan gebeler %81.1 oranında 1 ya da daha az önleyici davranışta bulunurken, BK'sı orta/ağır olan gebeler %35.2 ile 2 ve daha fazla BK'yı önleyici davranışta bulunduğu görülmektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı çıkmıştır (p<0.05). Ayrıca gebelerin GÖBKDS puan ortalaması 5.94 ± 2.67'dir. Gebelerin %69.2'sinin hafif, %30.8'inin orta/ağır BK şikayetinin olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin Bulantı-Kusmayı Önleyici Faktör Sayısına Göre PUGE Puan Dağılımı

Önem Sayısı	*PUQE Skoru				İstatistiksel Analiz
	Hafif		Orta/Ağır		
	Sayı	%	Sayı	%	
≤1	43	81.1	10	18.9	X ² : 4.839
2≤	92	64.8	50	35.2	p: 0.028
Toplam	135	69.2	60	30.8	

*PUQE Puan Ortalaması: 5.94 ± 2.67 (Min:3, Max:15)

TARTIŞMA

BK gebenin yaşam kalitesine ve sağlığına etki eden kompleks bir durumdur. Yeme alışkanlıkları, psikososyal faktörler, çalışma ve diğer yaşam koşulları ile yakından ilişki göstermektedir. Tanımlanması ve tedavisi gereklidir (Köken ve ark 2009). Gebelerin BK ile baş etme yolları hala tam olarak belirlenememiştir.

BK'nın nedeni multifaktöryel olduğu için BK'ya neden olan ya da artıran faktörlerde çok çeşitli olabilmektedir. Örneğin bazı gebeler için küçük bir hareket, yiyecek kokusu, mide ekşimesi ya da belirli yiyecekleri yemek tetikleyici bir neden olabilirken, bazıları için kötü bir ruh hali ya da uykusuzluk semptomları tetikleyebilmektedir (Lane 2007). Çalışmada gebelerde BK'yı en fazla yemek kokularının, ikinci sırada halsizlik ve yorgunluğun ve büyük oranda da her ikisinin birlikte artırdığı belirlenmiştir (Tablo 2). Köken ve ark. (2009) yaptığı çalışmada gebelerde BK'nın yorgunluk ile anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Ege ve Eryılmaz (2000)'in yaptığı çalışmada da gebelerin %97.4'ünün kokulardan, %39.1'inin gürültüden etkilendiğini saptamıştır. Bulgumuz Köken ve ark. (2009) ve Ege ve Eryılmaz (2000)'in bulgusunu destekler niteliktedir.

Literatürde BK ile baş etmede ilaç dışı birçok yöntemin varlığında bahsedilmektedir (Cevrioğlu ve Kocak 2004; Davis 2004; Lane 2007). Çalışmada ise gebelerin BK'yı önlemeye yönelik ortalama 2.66 ± 1.70 çeşit yöntem kullandığı görülmektedir. Ayrıca çalışmada gebelerin bazıları BK ile baş etmek için hiçbir yöntem kullanmazken, gebelerin BK için en fazla on çeşit yöntem kullandığı saptanmıştır. İsbir ve Mete (2009)'nin İzmir ilinde yaptığı çalışmada gebelerin %13.6'sının BK için hiçbir yöntem kullanmadığını belirtirken, semptomları hafifletmek için başvurulan yöntem sayısının 17 olduğu bulunmuştur. Bulgumuzda yöntem kullanmama oranı ve kullanılan yöntem sayısının İsbir ve Mete (2009)'nin çalışma bulgusuna göre düşük olduğu görülmektedir. Farklılığın, ilgili çalışmaların yapıldığı bölgelerin farklı olmasından ve çalışmamızda BK'sı olan gebeler dahil edilirken, İsbir ve Mete (2009)'nin çalışmasında BK'sı olup geçen gebeleri de dahil etmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin BK ile baş etmek için sırasıyla açık havaya çıkmayı, uyumayı, istirahat etmeyi ve az ve sık yemek yemeyi tercih ettiği görülmektedir. Ayrıca gebeler BK ile baş etmek için belirli yemekleri yemeyi ve belirli içecekleri içmeyi de baş etme yöntemleri arasında kullanmaktadır (Tablo3). Köken ve ark. (2009) yaptığı çalışmada gebelerin BK hissini istirahat etmek ve uyumayla geçtiği saptanmıştır. Ege ve Eryılmaz (2000)'in çalışmasında ise gebelerin BK'yı önlemek için aldıkları önlemlerin; %76.3 bir yere uzanma, %67.5 açık havaya çıkma, %53.5 kraker ya da tuzlu bir şeyler yemek olduğu saptanmıştır. İsbir ve Mete (2009)'nin yaptığı çalışmada ise en çok başvurulan uygulamanın sırasıyla ekmek, kraker gibi kuru gıdalar tüketmek, tuzlu gıdalar tüketmek, ilaç kullanmak, dinlenmek, limon yemek ve sıvı alımını artırmak olduğu saptanmıştır. Literatürde BK'yı önleyici faktörlerin sıralaması farklı olsa da alınan önlemlerin benzer olması dikkat çekicidir. Çalışmamızda BK'yı artıran faktörler dikkate alındığında (yemek kokuları, halsizlik yorgunluk) gebelerin BK ile baş etmek için öncelikle açık havaya çıkmayı, istirahat etmeyi ve uyumayı tercih etmesi alınan önlemlerin yerinde olduğunu düşündürmektedir. Ancak çalışmada alternatif yöntemler olarak belirtilen düzenli uyku, gebelikten önce vitamin takviyesi, protein ağırlıklı gıdaların tercih edilmesi, katı ve sıvı gıdaların bir arada alınmaması gibi yöntemlerin gebeler tarafından tercih edilmemesi ve hiçbir yöntem kullanmayan kadın sayısının çokluğu dikkat çekicidir (ACOG 2004; Cevrioğlu ve Kocak 2004; Davis 2004; Goodwin 2002; King and Murphy 2009; Lane 2007).

Çalışmada gebelerin çok azı (%14.4) BK için ilaç kullanmış ya da hala kullanmaktadır (Tablo3). İsbir ve Mete (2009)'nin çalışmasında gebelerin %13.6'sı, Ege ve Eryılmaz (2000)'in çalışmasında gebelerin %10.3'ü, Lacasse, Rey, Ferreira, Morin ve Bérard (2008)'in yaptığı çalışmada gebelerin %20.4'ü, Källén, Lundberg ve Aberg (2003)'in çalışmasında gebelerin %16'sının BK için ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bulgumuz literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada gebelerin GÖBKDS puan ortalaması 5.94 ± 2.67 bulunmuştur. İsbir ve Mete (2009)'nin İzmir

ilinde yaptığı çalışmada GÖBKDS puan ortalaması 8.4, Sucu ve ark. (2009) Adana’da yaptığı çalışmada gebelerin GÖBKDS puan ortalaması 6.26 ± 3.54 bulunmuştur. Çalışma bulgumuz Sucu ve ark. (2009) bulgusunu desteklerken, İsbir ve Mete (2009)’nin çalışma bulgusuna göre düşük çıkmıştır. Farkın bölgesel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin yarısından fazlasının hafif, üçte birinin ise orta/ağır BK şikayetinin olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Lacasse Rey, Ferreira, Morin ve Berard (2009)’ın yaptığı çalışmada gebelerin %52.16’sının hafif, %45.32’sinin orta ve %2.52’sinin ağır BK’sının olduğu saptanmıştır. Sucu ve ark. (2009)’nin yaptığı çalışmada ise gebelerin %96.4’ünün hafif, %31.3’ünün orta/ağır BK’nın olduğu saptanmıştır. Lacasse ve ark. (2009)’nin yaptığı çalışma bulgusu ile bulgumuz benzerlik gösterirken, Sucu ve ark. (2009)’nin yaptığı çalışmada hafif BK oranı yüksek olmakla birlikte, bulgumuzla paralel olarak gebelerde en fazla hafif BK’nın olduğu görülmektedir.

Çalışmada BK’sı hafif olan gebelerin en çok 1 ya da daha az önleyici davranışta bulunduğu, BK’sı orta/ağır olan gebelerin ise 2 ve daha fazla BK’yı önleyici davranışta bulunduğu görülmektedir ($p<0.05$). BK şiddeti arttıkça alınan önlem sayısının artması beklenen olumlu bir bulgudur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada çoğunlukla yemek kokuları, halsizlik ve yorgunluğun gebelerde BK’yı artırdığı, önlem olarak da gebelerin açık havaya çıkmayı, uyumayı ve istirahat etmeyi tercih ettikleri görülmektedir. Ayrıca çalışmada BK için hiçbirşey denemeyen kadın sayısı ve kullanılan yöntem çeşidindeki azlık dikkat çekicidir.

Bu bulgular doğrultusunda; gebelerin kullandıkları baş etme yöntemleri içerisinde doğru olanların desteklenmesi, yanlış olanların düzeltilmesi ve alternatif baş etme yöntemlerinin eklenmesi, verilmesi gereken danışmanlık hizmetlerinin BK gelişme riskine karşı gebelikten önceki dönemde verilmesi önerilmektedir. Ayrıca verilen danışmanlık hizmetlerinin gebelerin kullandıkları baş etme yöntemlerine olan etkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- (ACOG) Practice Bulletin (2004). Nausea and vomiting of pregnancy. ACOG Practice Bulletin, 103(4): 803-815.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 8. basım, Pegem Yayıncılık, Ankara, 67-77.
- Cevrioğlu, A. S., Kocak, İ. (2004). Hiperemesis Gravidarum: Tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi, 8: 203-210.
- Davis, M. (2004). Nausea and vomiting of pregnancy: An evidence-based review. J Perinat Neonatal Nurs, 18(4): 312-28.
- Ege, E., Eryılmaz, G. (2000). Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(1): 1-9.
- Goodwin, T. M. (2002). Nausea and vomiting of pregnancy: An obstetric syndrome. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 185(5): 184-189.
- İsbir, G. G., Mete, S. (2009). Gebelikte bulantı ve kusmayı hafifletmek için kadınların başvurduğu yollar. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Kitabı, Bursa, 441.
- Källén, B., Lundberg, G., Aberg, A. (2003). Relationship between vitamin use, smoking, and nausea and vomiting of pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand, 82(10): 916-20.
- King, T. L., Murphy, P. A. (2009). Evidence-based approaches to managing nausea and vomiting in early pregnancy. J Midwifery Womens Health, 6: 430-44.
- Koren, G., Piwko, C., Ahn, E. (2005). Validation studies of the Pregnancy Unique-Quantification of Emesis (PUQE) scores. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 25(3): 241-244.
- Köken, G. ve ark. (2009). Erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörler. TJOD Derg, 6: 92-96.
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., Bérard, A. (2009). Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: Prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. BMC Pregnancy and Childbirth, 9: 26.
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., Bérard, A. (2008). Nausea and vomiting of pregnancy: What about quality of life? BJOG, 115: 1484-1493.
- Lane, C. A. (2007). Nausea and vomiting of pregnancy: A tailored approach to treatment. Clinical Obstetrics and Gynecology, 50(1): 100-111.
- Mete, S., Karataş, T., Yekenkunru, I. D., Mutlugüneş, E. (2009). Bulantı ve kusma gebe kadını nasıl etkiler? 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Kitabı, Bursa, 454.
- Sucu, M. ve ark. (2009). Gebelikte bulantı-kusması olan hastaların hastaneye yatış endikasyonlarının değerlendirilmesinde PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) testinin yeri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 19(6): 317-21.