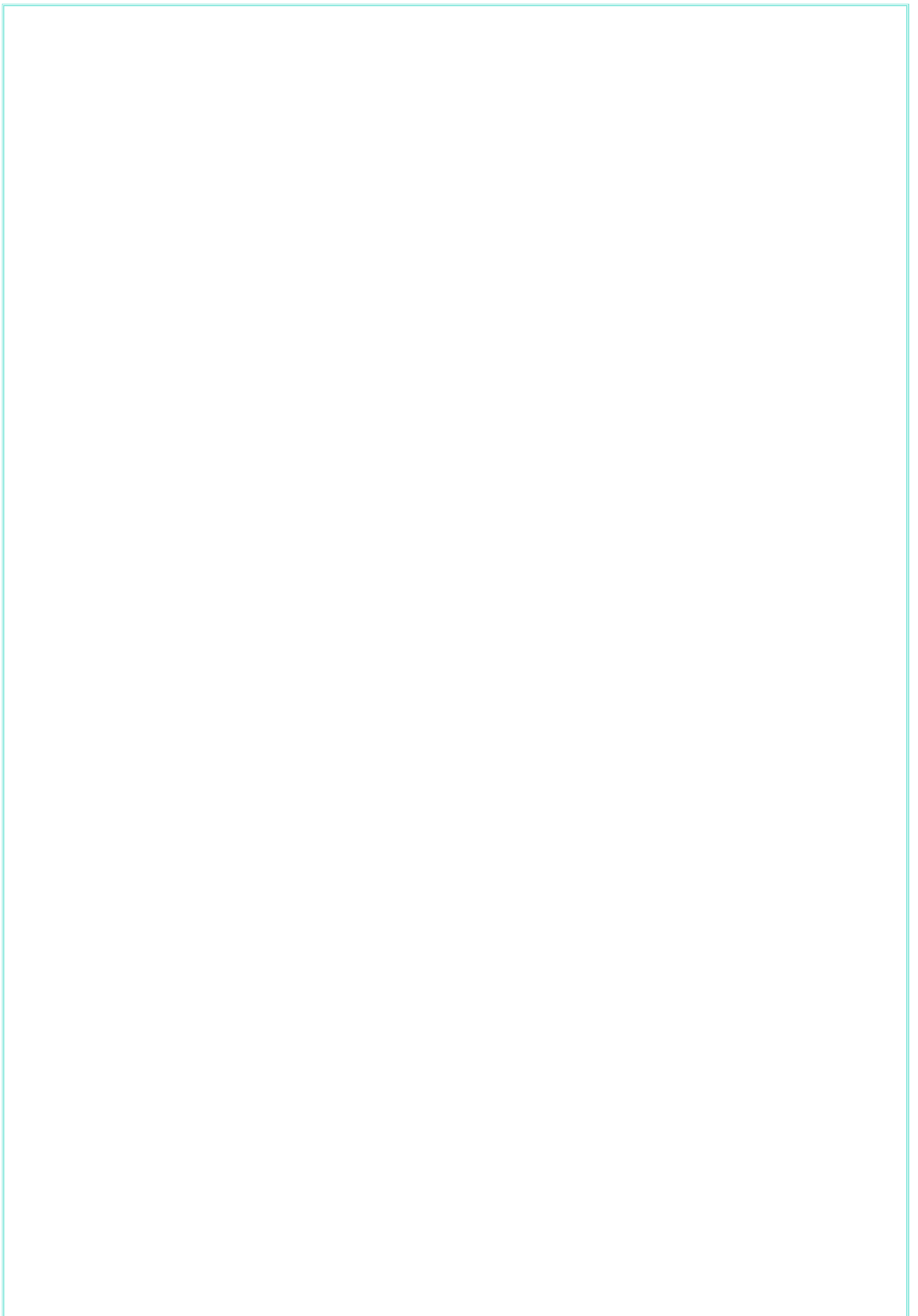




T.C. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Anne Ölümleri Raporu (2015-2019)

Ankara 2021





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE

ANNE ÖLÜMLERİ RAPORU

(2015-2019)

Türkiye NUTS-1 Bölgelerine Göre 2015-2019 Yılları Arası Ortalama Anne Ölüm Oranları (Yüz Binde)



ISBN: 978-975-590-826-7

Bakanlık Yayın No: 1208

Bu yayını; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır. Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeden kısmen dahi olsa alıntı yapılamaz, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi “Türkiye Anne Ölümleri Raporu (2015-2019) T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No, Basıldığı İl ve Yayın Tarihi” şeklinde olmalıdır.

Ücretsizdir, parayla satılamaz.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayın Komisyonu

Doç. Dr. Hasan IRMAK	HSGM Yayın Komisyonu Başkanı
Doç. Dr. Nazan YARDIM	HSGM Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanı
Dr. Kanuni KEKLİK	HSGM Göç Sağlığı Dairesi Başkanı
Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL	HSGM Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı Saha Epidemiyolojisi Birimi

Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ T¼rkiye Anne ¼l¼mleri Raporu (2015-2019) Komisyonu

Doç. Dr. Fatih KARA	Halk Sağlığı Genel M¼d¼r¼
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	Halk Sağlığı Genel M¼d¼r Yardımcısı
Dr. Tuba Esra ŞAHLAR	Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanı
Op. Dr. Veli D¼ndar ONGUN	Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Dr. Yurdum KARABACAK	Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Hemşire Meral ESEN	Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Gıda M¼h. Derya ÖZKAN	Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Prof. Dr. Aykan Y¼CEL	Anne ¼l¼mleri Ön İnceleme Komisyonu Başkanı Ankara Şehir Hastanesi
Bilgisayar M¼h. Ayşe KELEŞ	T¼SEB

T¼rkiye Anne ¼l¼mleri Raporu (2015-2019)

T¼rkiye Anne ¼l¼mleri Raporu (2015-2019); T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Anne ¼l¼mleri Ön İnceleme ve Merkez İnceleme Bilim Komisyonları tarafından değerlendirilen 2015-2019 yılları arası d¼neme ait anne ¼l¼m dosya verilerinden Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Anne ¼l¼mleri İzleme Programı Sorumlusu Op. Dr. Veli D¼ndar ONGUN ve Hemşire Meral ESEN tarafından hazırlanmış, haritalar bilgisayar m¼hendisi Ayşe KELEŞ tarafından yapılmış ve Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanı Dr. Tuba Esra ŞAHLAR, Daire Başkanlığı Birim Sorumlusu Dr. Yurdum KARABACAK ve gıda m¼hendisi Derya ÖZKAN tarafından yayına hazır hale getirilmiştir.

ÖN SÖZ

İnsan neslinin geleceğinin teminatı annelerimizin doğum sürecinde önlenebilir bir nedenle kaybedilmemesi için ulusça gereken her tedbiri almak görevimizdir. Bakanlığımız, 2007 yılından itibaren bu amacı daha etkin gerçekleştirmek üzere Anne Ölümünü Önleme ve İzleme Programı'nı başlatmıştır.

Ülkemiz, Birleşmiş Milletler Milenyum Kalkınma hedeflerinde “Ülkelerin Anne Ölüm Oranlarını $\frac{3}{4}$ oranında azaltmak” hedefini başarmış nadir ülkelerden olup, %83,5 oranında azalmayı sağlayarak bu başarı ile Dünya'nın takdirini kazanmıştır.

Önlenebilir anne ölümlerini azaltma yolunda çalışmalarımız hız kesmeden devam etmektedir.

2019 yılında anne ölüm oranımız yüz bin canlı doğumda 13,1'e düşmüştür. Kısa vadede hedefimiz yüz binde 10'un altındaki düzeylere ulaşmaktır. Bunu başarabilmek için her türlü çabayı tüm kurumlarımızla iş birliği içinde sürdürmek niyetindeyiz.

Anne ölümlerini önlemek için erken teşhis, etkin tedaviye zamanında ulaşmak, doğumla ilgili komplikasyonlar nedeniyle olan anne ölümlerini önler. Bu konuda toplumsal farkındalığı arttırmak, toplum ve sağlık çalışanlarının eğitimlerini sürdürmek ve sağlık hizmetindeki kaliteyi en üst düzeye çıkartmak için çok çalışacağız.

“Önlenebilir nedenlerle hiçbir annemiz ölmesin” hedefine ulaşabilmek için özveri ile çalışan tüm sağlık personeline, ilgili tüm kurumlara ve anne ölümleri raporunun hazırlanmasında emeği geçen herkese en içten teşekkürlerimi sunar, anne ölümlerini azaltma konusundaki başarılı çalışmalarımızın devamını dilerim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Halk Sağlığı Genel Müdürü

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
2015-2019 YILLARI ARASINDAKİ ANNE ÖLÜM ORANLARI	6
Yaşa Göre Anne Ölümleri	10
Anne Ölümlerinin Gerçekleştiği Yer	14
Eğitim Durumuna Göre Anne Ölümleri	16
Anne Ölümünde Önlenebilirlik ve Üç Gecikme Modeli.....	17
Anne Ölümlerinin Gerçekleşme Zamanı	22
Anne Ölümlerinin Risk Faktörleri	24
Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alma Durumu.....	25
Gebeliğe Bağlı Ölümler	26
Anne Ölüm Nedenleri.....	27
Ülkemizde En Sık Görülen İlk Dört Anne Ölüm Nedeni	27
DOĞRUDAN ANNE ÖLÜMLERİ	30
Kanamalara Bağlı Anne Ölümleri	31
Postpartum Atoni Kanamasına Bağlı Anne Ölümleri.....	34
Emboliye Bağlı Anne Ölümleri	37
Hipertansiyona Bağlı Anne Ölümleri	40
Doğrudan Enfeksiyon Nedenli Anne Ölümleri	41
Düşük Komplikasyonuna Bağlı Doğrudan Anne Ölüm Nedenleri	42
DOLAYLI ANNE ÖLÜM NEDENLERİ	44
Kardiyovasküler Nedenli Dolaylı Anne Ölümleri	44
Mental Bozukluklar ve Sinir Sistemi Hastalıklarına Bağlı Anne Ölümleri.....	46
Dolaylı Enfeksiyona Bağlı Anne Ölümleri.....	48
Solunum Sistemi Hastalıklarına Bağlı Anne Ölümleri.....	49
Neoplazmlara Bağlı Anne Ölümleri	50
ANNE ÖLÜMLERİ RAPORU SONUÇ VE ÖNERİLER	53
KAYNAKLAR:	59

Şekil 1: Dünya’da ve Türkiye’de 1990-2015 Yılları Arasında Anne Ölüm Oranları Değişimi (Yüz Bin Canlı Doğumda).....	1
Şekil 2: Türkiye’de 2005-2019 Yılları Arasında Anne Ölüm Oranları (Yüz Bin Canlı Doğumda).....	6
Şekil 3: Ulusal Anne Ölümleri Çalışması NUTS-1 İstatistiki Bölgesel Dağılıma Göre Anne Ölüm Oranları (Yüz Bin Canlı Doğumda) (2005).....	7
Şekil 4: 2015-2019 Yılları Arasında NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine Göre Beş Yıllık Ortalama Anne Ölüm Oranları.....	8
Şekil 5: 2015-2019 Yılları Arasında Doğum Sayısına Göre Anne Ölümlerinin Dağılımı (%).....	12
Şekil 6: 2015-2019 Yılları Arasında Gebeliğin Sonlanma Şekline Göre Anne Ölüm Dağılımı (%).....	12
Şekil 7: 2015-2019 Yılları Arasında Gebeliğin Sonlanma Şekli Sezaryen Olan Annelerin Ölüm Nedenlerinin Dağılımı (%).....	13
Şekil 8: 2015 -2019 Yılları Arasında Gebeliğin Sonlanma Şekli Sezaryen Olan Ölen Annelerin Sezaryen Endikasyonlarının Dağılımı (%)	13
Şekil 9: 2015-2019 Yılları Arasında Ölen Annelerin Ölümünün Gerçekleştiği Yerler.....	14
Şekil 10: 2015-2019 Yılları Arasında Ölen Annelerin Doğum veya Düşüğünün Gerçekleştiği Yer.....	15
Şekil 11: Ülkemizdeki Kadınların Eğitim Düzeyi Oranları (%) ve Birinci Gecikmeli Ölen Annelerin Eğitim Düzeyi Oranları (%) (2019).....	16
Şekil 12: 2015-2019 Yılları Arasında NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine Göre Ölenemez Anne Ölümlerinin Dağılımı (%).....	18
Şekil 13: 2015-2019 Yılları Arasında Birinci Gecikmesi Olan Anne Ölümlerinin NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine Göre Dağılımı(%).....	18
Şekil 14: 2015-2019 Yılları Arasında Üçüncü Gecikmesi Olan Anne Ölümlerinin NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine Göre Dağılımı (%).....	19
Şekil 15: 2015-2019 Yılları Arasında Anne Ölüm Sayıları En Yüksek On İlin Anne Ölüm Sayıları ve Beş Yıllık Ortalama Anne Ölüm Oranları (Yüz Bin Canlı Doğumda).....	19
Şekil 16: 2015-2019 Yılları Arasında Ölüm Zamanına Göre Anne Ölümlerinin Dağılımı (%).....	22
Şekil 17: 2015-2019 Yılları Arasında İlk Dört Anne Ölüm Nedenine Göre Annelerin Ölüm Zamanı Dağılımı (%).....	22

Şekil 18: 2015-2019 Yılları Arası Anne Ölümleri Risk Faktörleri Dağılımı (%).....	24
Şekil 19: UAÖÇ'ye Göre 2005 Yılında Gebeliğe Bağlı Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımı (%).....	26
Şekil 20: Gebeliğe Bağlı Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımı (%) (2019).....	26
Şekil 21: 2005-2015-2019 Yıllarında En Sık Görülen Dört Anne Ölüm Nedeninin Yıllara Göre Oranları(%).....	28
Şekil 22: 2015-2019 Yılları Arasında Doğrudan Anne Ölümünün Alt Grupları (%).....	30
Şekil 23 Yıllara Göre Kanamaya Bağlı Anne Ölümleri (%).....	30
Şekil 24: 2015-2019 Yılları Arasında Obstetrik Kanamadan Ölen Annelerin Dağılımı (%).....	31
Şekil 25: 2015-2019 Yılları Arasında Kanamadan Ölen Annelerin NUTS-1 İstatistik Bölgelerine Göre Dağılımı (%).....	32
Şekil 26: 2015-2019 Yılları Arasında Kanamaya Bağlı Ölen Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (%).....	33
Şekil 27: Kanamadan Ölen Birinci Gecikme Alan Annelerin Eğitim Durumu (%).....	33
Şekil 28: 2015-2019 Yılları Arasında Uterin Ruptür Nedenli Anne Ölümünün Kanamaya Bağlı Anne Ölümleri İçindeki Oranları.....	34
Şekil 29: 2015-2019 Yılları Arasında Uterin Ruptür Nedenli Anne Ölümünün NUTS-1 İstatistik Bölgelerine Göre Dağılımı.....	35
Şekil 30: 2015-2019 Yılları Arasında Uterin Dekolman Nedenli Anne Ölümünün Kanamaya Bağlı Anne Ölümleri İçindeki Oranları.....	35
Şekil 31: 2015-2019 Yılları Arasında Plasenta Yerleşim ve İnvazyon Anomalisi Nedenli Anne Ölümünün Kanamaya Bağlı Anne Ölümleri İçindeki Oranları.....	36
Şekil 32: 2015-2019 Yılları Arasında Plasenta Yerleşim ve İnvazyon Anomalisi Nedeniyle Ölen Annelerin Doğum Sayılarına Göre Dağılımı (%).....	36
Şekil 33: 2015-2019 Yılları Arasında Plasenta Yerleşim ve İnvazyon Anomalisi Nedenli Ölen Annelerin Uterin Cerrahi Sayısı (%).....	37
Şekil 34: 2015-2019 Yılları Arasında Emboliye Bağlı Anne Ölümleri.....	38
Şekil 35: 2015-2019 Yılları Arasında Pulmoner Emboli Nedenli Anne Ölümleri.....	38
Şekil 36: 2015-2019 Yılları Arasında Amniotik Emboli Nedeniyle Olan Anne Ölümleri.....	39
Şekil 37: Yıllara Göre Puerperal Serebral Venöz Tromboemboli Nedeniyle Olan Anne Ölümleri (2015-2019).....	39

Şekil 38: 2015 – 2019 Yılları Arasında Emboliden Ölen Annelerin NUTS Bölgelerine Dağılımı (%).....	40
Şekil 39: 2015 – 2019 Yılları Arasında Hipertansiyona Bağlı Anne Ölümleri.....	41
Şekil 40: 2015-2019 Yılları Arasında Hipertansiyona Bağlı Anne Ölümünün NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine Göre Dağılımı (%).....	41
Şekil 41: 2015-2019 Yılları Arasında Anne Ölümüne Neden Olan Düşük Komplikeasyonları (%).....	42
Şekil 42: 2015- 2019 Yılları Arasında Dolaylı Anne Ölümünün Alt Grupları (%).....	44
Şekil 43: 2015-2019 Yılları Arasında Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları Nedeni ile Ölen Annelerin NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine Göre Dağılımı (%).....	45
Şekil 44: 2015-2019 Yılları Arasında Nörolojik Hastalıklara Bağlı Anne Ölümünün Nedenleri (%).....	47
Şekil 45: 2015-2019 Yılları Arasında Nörolojik Hastalıklara Bağlı Anne Ölümünün NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine Göre Dağılımı.....	47
Şekil 46: 2015-2019 Yılları Arasında Dolaylı Enfeksiyonlara Bağlı Anne Ölümünün Dağılımı.....	48
Şekil 47: 2015-2019 Yılları Arasında NUTS İstatistikî Bölgelerine Göre Dolaylı Enfeksiyonlara Bağlı Anne Ölümünün Dağılımı (%).....	49
Şekil 48: 2015-2019 Yılları Arasında Solunum Sistemi Hastalıklarına Bağlı Anne Ölümünün Nedenleri (%)	50
Şekil 49: 2015-2019 Yılları Arasında Neoplazmlara Bağlı Anne Ölümünün Dağılımı (%).....	50
Şekil 50: 2015-2019 Yılları Arasında Neoplazmlara Bağlı Anne Ölümünün Nedenleri Dağılımı (%).....	51

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: NUTS-1 İstatistikî Bölgelerinde Anne Ölüm Oranları (Yüz Bin Canlı Doğumda)...	9
Tablo 2: 2015-2019 Yılları Arasında Ölen Annelerin Yaş Grupları NUTS Bölgelerine Göre Oranları.....	10
Tablo 3: Ölen Annelerin Yaş Gruplarına Göre Ortalama Doğum Sayıları Dağılımı (2019)...	11
Tablo 4: 2015-2019 Yılları Arasında Anne Ölüm Oranları (Yüksekten Düşüğe Doğru).....	21
Tablo 5: 2015-2019 Yılları Arasında Anne Ölümünün NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine Göre Risk Faktörleri Dağılımı (%).....	25

KISALTMALAR

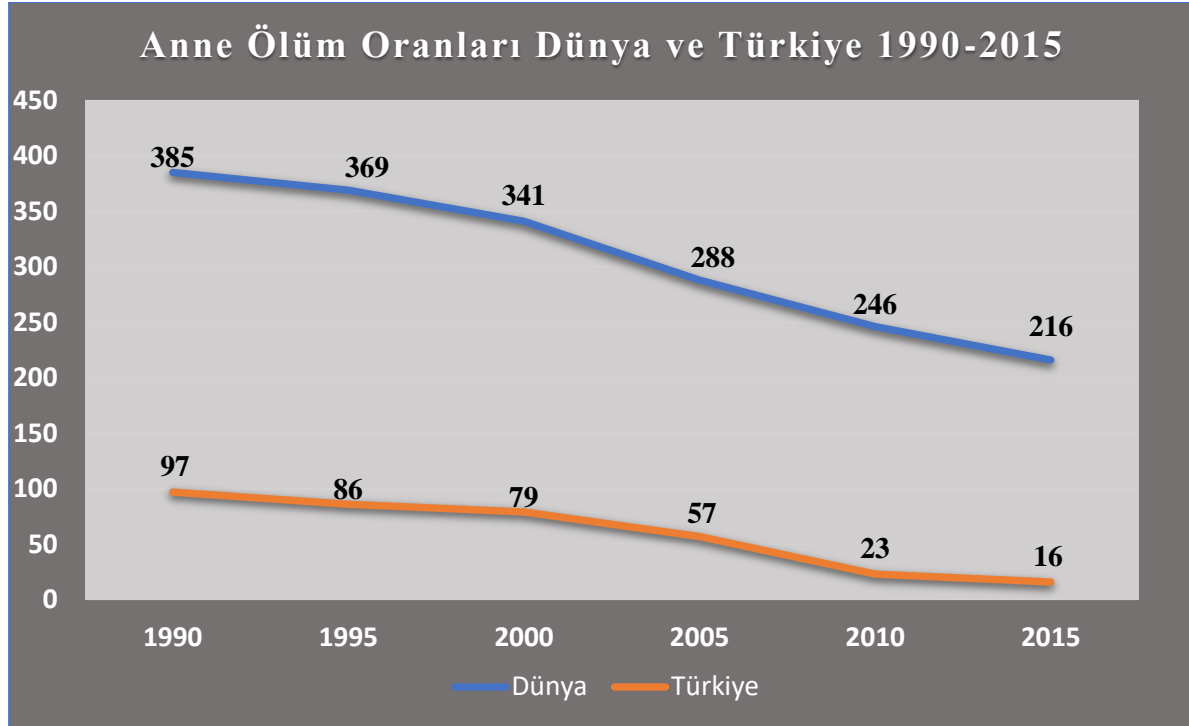
T.C.....	Türkiye Cumhuriyeti
SB.....	Sağlık Bakanlığı
ARDS.....	Akut Respiratuar Distres Sendromu
ASM.....	Aile Sağlığı Merkezi
BM.....	Birleşmiş Milletler
CA.....	Karsinom
CPD.....	Baş Pelvis Uygunsuzluğu
C/S.....	Sezaryen Ameliyatı
DÖB.....	Doğum Öncesi Bakım
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
HÜNEE.....	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
NUTS.....	Nomenclature of Territorial Units for Statistics (İstatistikî Birim Bölge Sınıflaması)
SGK.....	Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜİK.....	Türkiye İstatistik Kurumu
UAÖÇ.....	Ulusal Anne Ölümleri Çalışması
VTE.....	Venöz Tromboemboli
EAH.....	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
HELLP.....	Hemolysis Elevated Liver Enzymes Low Platelet
IUGR.....	Intrauterine Growth Retardation
IVF.....	In Vitro Fertilization
KVS.....	Kardiyovasküler Sistem
HT.....	Hipertansiyon
SLE.....	Sistemik Lupus Eritematozus
KOAH.....	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada her dakika bir kadın, ihmal veya yetersiz sağlık hizmeti nedeniyle hamilelik veya doğumla ilgili sorunlardan ölmektedir. Anne ölümü; sonuçları sadece eş, geride kalan çocuklar, annenin yakınları değil tüm toplumu etkileyen evrensel bir trajedidir. Anne ölüm oranları, ülkeler için hem sağlıkta gelişmişlik göstergesi hem de kalkınma göstergesidir.

Ülkemizde de anne ölümleri ile ilgili programların geliştirilmesi, izlenmesi, takip ve değerlendirilmesi T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığının sorumluluğuna verilmiştir.

Birleşmiş Milletler (BM), Dünya’da anne ölümlerini düşürmek için Milenyum Kalkınma Hedefleri doğrultusunda %75 oranında bir azalma hedeflemiştir. BM öncülüğünde yapılan çalışmalarla Dünya’da anne ölüm sayıları 1990 yılında 532.000 iken 2015 yılında 303.000’lere düşmüş, anne ölüm oranı %44 oranında azalmış; fakat BM hedefi olan %75 oranındaki azalma gerçekleştirilememiştir. Ülkemiz ise bu hedefi başarmış birkaç ülkeden biridir ve bu süreçte %83,5 oranında bir azalmayı gerçekleştirmiştir (Şekil 1).



Kaynak: Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA

Şekil 1: Dünya’da ve Türkiye’de 1990-2015 Yılları Arasında Anne Ölüm Oranlarının DSÖ, UNICEF, UNFPA Tahmini Değişimi (Yüz Bin Canlı Doğumda)

Dünyada yaşam boyu anne ölüm riski, 1990’larda 73’te bir iken, 2015’te 180’de bire düşmüştür. 2015 yılında ülkemizde yaşam boyu anne ölüm riski 3000’ de birdir.

2005 yılına kadar ülkemizde anne ölümlerinin hesaplanabilmesi, hastane ölüm ve mezarlık kayıtlarının incelenmesi, kız aile üyeleri sorgulaması gibi planlanmış araştırmalarla mümkün olabilmekteydi. Ülkemize ait ilk güvenilir veriler Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından yapılan 2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖÇ) ile elde

edilmiştir. Bu ulusal çalışmada ülkemizde anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 28,5 olarak tespit edilmiştir.

2007 yılından itibaren T.C. Sağlık Bakanlığının 27 ve 57 sayılı genelgesi ile Anne Ölümleri İzleme Programı kapsamında tüm ülkede anne ölümleri tek tek raporlanmış, her anne ölümü il ve ulusal düzeydeki bilimsel komisyonlarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün üç gecikme modeline göre değerlendirilmeye başlanmıştır.

Bilimsel komisyon raporlarına dayandırılan gecikme sonuç raporları ölümün gerçekleştiği kurumlara bildirilerek gecikmelerin tekrarlanması önlenmeye, tekrarlayan sebeplerle olan anne ölümlerinin azaltılması sağlanmaya çalışılmaktadır.

2013 yılından itibaren ülke genelinde Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS)' ne geçilmiş, anne ölümleri ICD-10 koduna göre tanımlanıp anlık takip edilebilir hale gelmiştir.

2015 yılından itibaren ise anne ölüm verilerinin daha sağlıklı toplanması, raporlanması, sınıflanması, gecikmelerin incelenmesi, alınan tedbirlerin izleme ve değerlendirilmesi DSÖ kriterlerine uygun olarak TÜİK ile iş birliği içinde yapılmaktadır.

Bu çalışmamızda; 2015 ve 2019 yılları arasında gerçekleşen anne ölümlerinin ulusal düzeyde incelenen bilimsel komisyon raporlarından elde edilen veriler rapor haline getirilerek, anne ölümlerini azaltma konusunda yapılacak çalışmalara bilimsel katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığınca toplanan ve Sağlık Bakanlığı Anne Ölümleri Ön İnceleme ve Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyonları tarafından değerlendirilen anne ölüm dosyalarına ait verilerin 2015-2019 yılları arasındaki beş yıllık istatistiki sonuçları bu çalışma raporu ile açıklanmaktadır.

Bu çalışmada 2015-2019 yıllarına ait anne ölümleri; annelerin yaş, eğitim durumu, risk faktörleri, doğum öncesi bakım alma durumları, gebelik sayıları gibi kişisel özellikleri, ölüm nedenleri, ölümün zamanlaması, ölümün gerçekleştiği yer, ölümlerin bölgesel dağılımı, gecikme modelleri ve önlenebilirlik durumu açısından da incelenmiştir.

TANIMLAR

Kadın Ölümü: Ölüm nedenine bakılmaksızın 15- 49 yaş grubu kadınlar arasında meydana gelen ölümlerdir.

Gebeliğe Bağlı Ölüm: Ölüm nedenine bakılmaksızın gebelik sırasında veya gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içerisinde meydana gelen ölümlerdir.

Anne Ölümü: Bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumuna veya gebelik sürecine bağlı (doğrudan) ya da bunların şiddetlendirdiği (dolaylı) ancak tesadüfi olmayan nedenlerden kaynaklanan ölümdür.

Doğrudan Anne Ölümü: Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde obstetrik komplikasyonlardan, yapılan tıbbi müdahalelerden, ihmallerden, yanlış tedavilerden veya bunların birbirlerini etkilemesinden kaynaklanan ölümlerdir. Doğrudan anne ölüm nedenleri gebelikle birlikte ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik durumlara direkt olarak bağlı olan nedenlerdir.

En belirgin doğrudan anne ölüm nedenleri, düşük komplikasyonları, kanama, sepsis, hipertansif bozukluklar, eklampsi, emboli, distosi, cerrahi ya da anestezi komplikasyonlarıdır.

Dolaylı Anne Ölümü: Daha önceden (gebelik öncesi) var olan veya gebelik sırasında gelişen obstetrik nedeni olmayan bir hastalıktan kaynaklan, gebeliğin fizyolojik değişimlerinin etkisi ile şiddetlenen sebeplerle meydana gelen ölümlerdir. Örneğin; Diabetes Mellitus, HIV/ AIDS, anemi, kalp hastalıkları gibi.

Tesadüfi Anne Ölümü: Gebeliğin herhangi bir etkisine bağlı olmayan, tesadüfi nedenlerden kaynaklanan ölümlerdir. Tesadüfi nedenler, bir kadının gebe olmasa bile ölümüne neden olabilecek olaylar olarak tanımlanmaktadır. Örneğin; trafik kazası, cinayet, elektrik çarpması gibi. Kazalar ve tesadüfi nedenlere bağlı ölümler, anne ölümüne yönelik hesaplamaların dışında tutulmaktadır. Ancak, özellikle intiharlarda tesadüfi nedenler ile doğrudan anne ölümü nedenlerinin birbirinden ayırt edilmesi her zaman kolay olmamaktadır.

Geç Anne Ölümü: Gebeliğin sonlanmasını takip eden 42. günden bir yıla kadar olan zaman diliminde doğrudan veya dolaylı nedenlerle meydana gelen ölümlerdir.

Anne ölümlerinin bir kısmı en iyi şartlarda önlenemezse de çoğunluğu önlenebilir nedenlerle olmaktadır. En önemli anne ölüm nedenleri; ne zaman gelişeceği önceden tahmin edilemeyen, ama hazırlıklı olunursa, erken farkına varılır, hızlı ve doğru yönetilirse çoğunlukla önlenebilen obstetrik komplikasyonlardır.

Anne Ölüm Oranı: Yüz bin canlı doğumdaki anne ölümü sayısını ifade eder. Anne ölümleri genelde anne ölüm oranı ile takip edilmektedir.

Anne Ölüm Hızı: Üreme çağındaki (15-49 yaş) bin kadın başına ölen anne sayısını ifade etmektedir. Bilimsel çalışmalarda istatistiki amaçlarla kullanılmaktadır.

Yaşam Boyu Anne Ölüm Riski: Üreme çağıının sonuna kadar doğrudan ya da dolaylı anne ölüm nedenleriyle ölme riskidir.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ ÜÇ GECİKME MODELİ

Anne ölümüne sebep olan komplikasyonların önlenemesine engel olan gecikmeler, ihmaller, hatalar zincirini ortaya çıkararak hataların tekrarlanmasının önlenmesini amaçlayan sınıflandırmadır. Anne adayından kaynaklanan sebeplerden, sağlık kuruluşuna ulaşım ile ilgili sorunlardan, sağlık kuruluşuna ulaşım sonrası gelişen gecikmelerden oluşur.

Birinci Gecikme:

Hizmeti almaya karar vermede yaşanan gecikmedir. Annenin kendisinden veya çevresinden kaynaklanan, yaşadığı toplumun gelenek ve göreneklerinden, kadının eğitim düzeyi, toplum içerisindeki statüsü ve sosyoekonomik düzeyinden etkilenen gecikmelerdir.

- Kadının karar verme sürecinde statüsünün düşüklüğü,
- Tehlike işaretleri ve bulguları konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması,
- Yanlış inanışlar gibi pek çok sebep birinci gecikmeye yol açmaktadır.

İkinci Gecikme:

Annenin sağlık kuruluşunda hizmete ulaşımında olan gecikmedir. Ulaşımı engelleyen durumlar, sosyoekonomik zorluklar ve organizasyon bozukluğundan etkilenir.

- Ulaşım ile ilgili problemler,
- Ekonomik yetersizlikler,
- Yerel sağlık kuruluşlarının sayısının azlığı veya yeterli mesafede olmaması,
- Sağlık kuruluşuna ulaşım ile ilgili organizasyon bozukluğu gibi pek çok sebep ikinci gecikmeye yol açmaktadır.

Üçüncü Gecikme:

Doğru ve etkin hizmet sunumunda yaşanan gecikmedir.

Malzeme ve personel eksikliği, yanlış tedavi ve ihmaller, hizmet sunucularının kapasite eksikliği üçüncü gecikme nedenleridir.

Acil Obstetrik Komplikasyon: Obstetrik kaynaklı, ne zaman gelişeceği önceden tahmin edilemeyen, ama hazırlıklı olunursa erken farkına varılan, hızlı ve zamanında doğru bir yönetim yapılırsa çoğunlukla önlenemesi olan anne ölümlerine yol açabilen sağlık problemleridir. En önemli obstetrik komplikasyonlar; düşük komplikasyonları, obstetrik enfeksiyonlar, hipertansiyon, kanamalar, distosi ve obstetrik embolilerdir.



**2015-2019 Yılları Arasındaki Anne
Ölüm Oranları**

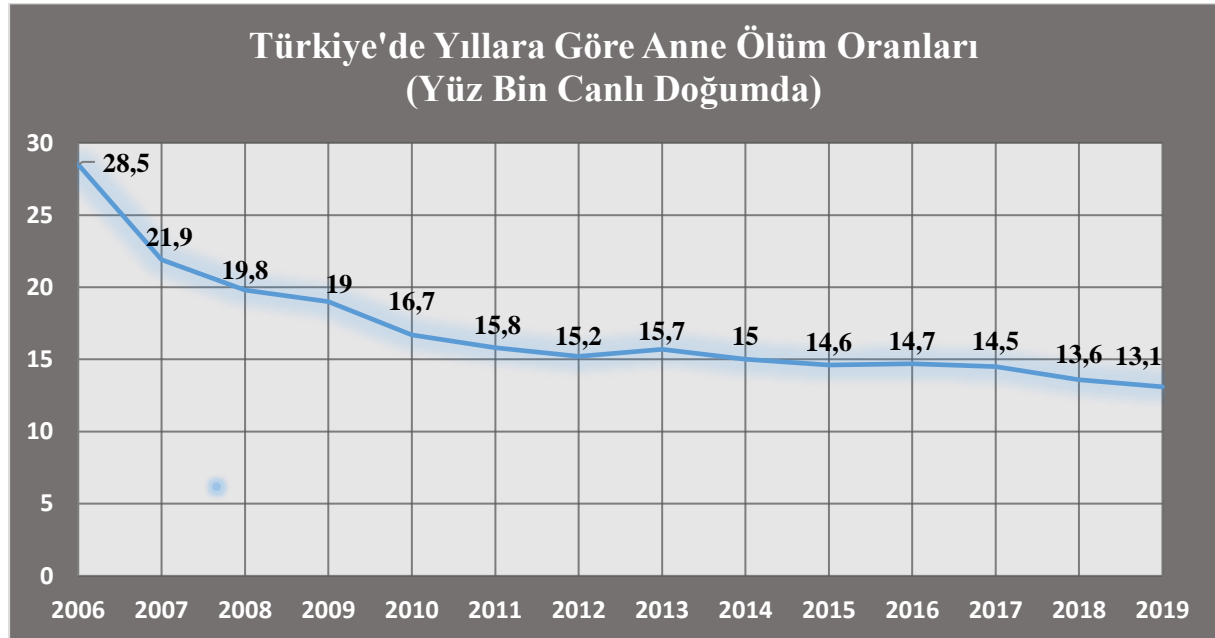
2015-2019 YILLARI ARASINDAKİ ANNE ÖLÜM ORANLARI

Ülkemizde 2010 yılında anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 16.7; 2015 yılında yüz binde 14.6; 2018 yılında yüz binde 13.6 ve 2019 yılında yüz binde 13.1 olarak hesaplanmıştır.

2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda Türkiye anne ölüm oranı, yüz bin canlı doğumda 28,5 olarak rapor edilmiştir. Böylece Ülkemizde 2005-2019 yılları arasında anne ölüm oranları %54 oranda azalmıştır (Şekil 2).

Türkiye'de son yıllarda anne ölüm oranlarındaki bu düşme trendinde ulusal sağlık politikalarındaki değişiklikler, sağlık personelinin ve gebelerin eğitimi, anne ölümlerinin izlenmesi, hizmet sunumundan kaynaklanan eksiklik ve hataların yerinde saptanması ve düzeltilmesi, önlemlerin alınabilmesi için gerekli politikaların üretilmesinin önemli katkıları olmuştur.

Sağlık çalışanlarına yönelik acil obstetrik bakım eğitimlerinin yaygınlaştırılması, bölgesel perinatal merkezlerin oluşturulması, maternal yoğun bakım yatak kapasitesinin artırılması, hasta sevklerinde 112 acil sağlık hizmeti sunumundaki belirgin iyileşme, misafir anne uygulamasının riskli gebeleri de içerecek şekilde tüm ülkeye yaygınlaştırılması, riskli gebe polikliniklerinin açılması, riskli gebe programı ile riskli gebelerin daha yakından izlenmesinin sağlanması, anne dostu hastanelerin yaygınlaştırılması ile gebelerin hastanede doğuma teşvik edilmesi, kan ürünlerine ulaşımın düzenlenmesi, sağlık kuruluşlarında kritik kan stok seviyesinin korunmasına yönelik tedbirler alınması, standart magnezyum sülfat solüsyonlarının hazırlatılarak eklampsi profilaksisinde kullanılması, gebelerde grip aşısının, kanamalarda Bakri balon uygulamasının Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenmesinin sağlanması bu dönemdeki başarılı uygulamalardandır.

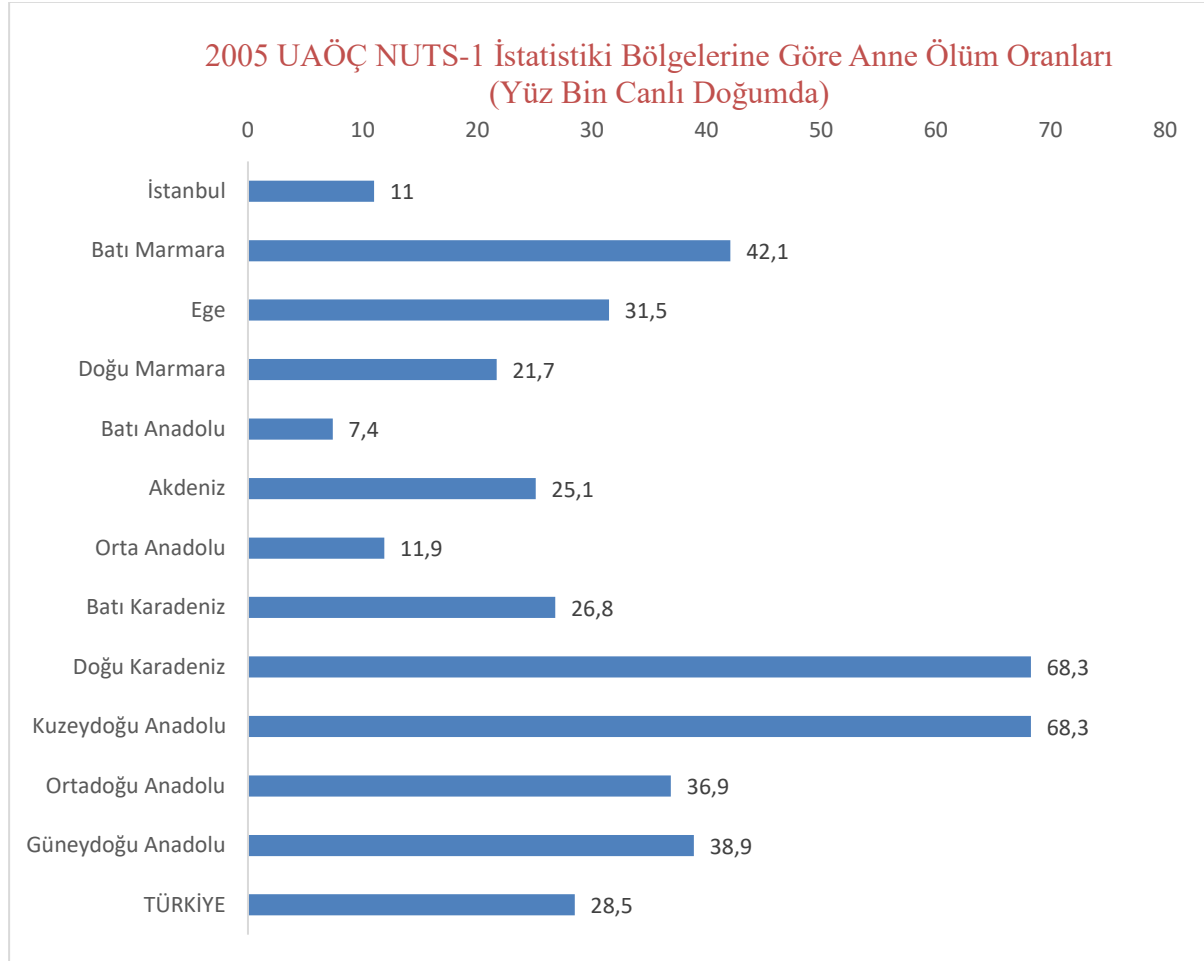


Şekil 2: Türkiye'de 2005-2019 Yılları Arasında Anne Ölüm Oranları (Yüz Bin Canlı Doğumda)

ANNE ÖLÜMLERİNİN NUTS-1 İSTATİSTİKİ BÖLGELERİNE GÖRE DAĞILIMI

2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda Türkiye anne ölüm oranı, yüz bin canlı doğumda 28,5 olarak rapor edilmiştir.

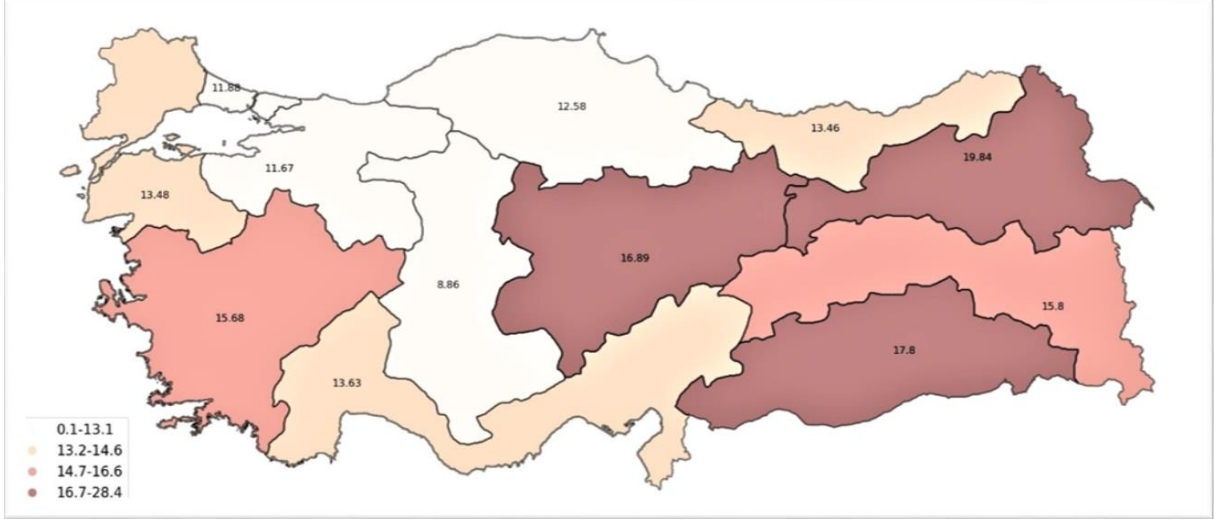
2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine göre en düşük anne ölüm oranı Batı Anadolu Bölgesi'nde (yüz bin canlı doğumda 7,4), en yüksek oran ise Doğu Karadeniz ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgelerinde (yüz bin canlı doğumda 68,3) bulunmuştur. Anne ölüm oranı kentsel alanlar için yüz bin canlı doğumda 20,7, kırsal alanlar için ise yüz bin canlı doğumda 40,3 olarak hesaplanmıştır (Şekil 3).



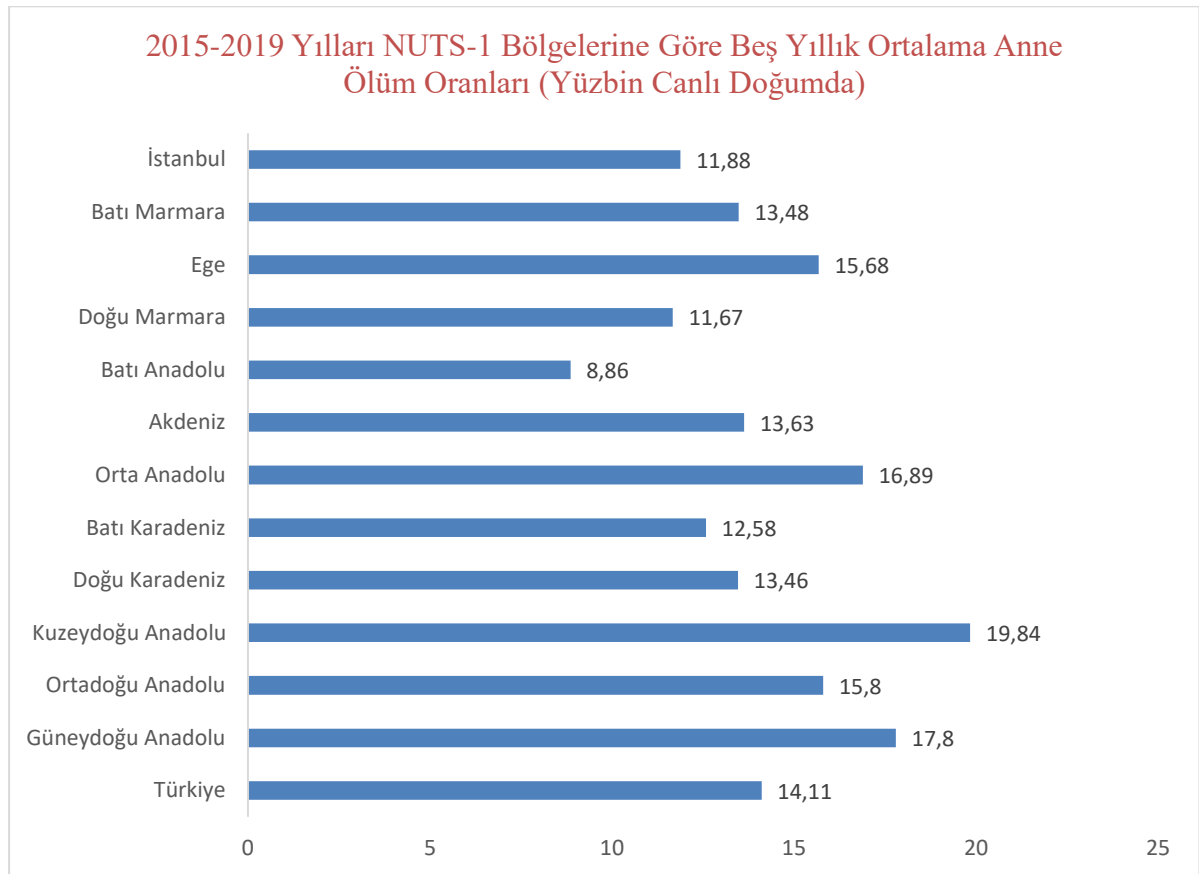
Şekil 3: Ulusal Anne Ölümleri Çalışması NUTS-1 İstatistikî Bölgesel Dağılıma Göre Anne Ölüm Oranları (Yüz Bin Canlı Doğumda) (2005)

5 yıllık (2015-2019) anne ölüm oranı ortalamasına göre sırasıyla; Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (yüz bin canlı doğumda 19,84), Güneydoğu Anadolu Bölgesi (yüz bin canlı doğumda 17,80) ve Orta Anadolu Bölgesi (yüz bin canlı doğumda 16,89) nispeten yüksek anne ölüm oranlarına sahip bölgelerdir. Batı Anadolu Bölgesi (yüz bin canlı doğumda 8,86), Doğu Marmara Bölgesi (yüz bin canlı doğumda 11,67), İstanbul Bölgesi (yüz bin canlı doğumda 11,88) ve Batı Karadeniz Bölgesi (yüz bin canlı doğumda 12,58) ise düşük anne ölüm oranına sahip bölgelerdir (Şekil 4, Harita 1).

Türkiye NUTS-1 Bölgelerine Göre 2015-2019 Yılları Arası Ortalama Anne Ölüm Oranları (Yüz Binde)



Harita 1: 2015-2019 Yılları Arasında NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine Göre Beş Yıllık Ortalama Anne Ölüm Oranları (Yüz Bin Canlı Doğumda)



Şekil 4: 2015-2019 Yılları Arasında NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine Göre Beş Yıllık Ortalama Anne Ölüm Oranları

2015-2019 yılları NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine göre anne ölüm oranları Tablo1’de, 5 yıllık ortalama oranları Şekil 4’te gösterilmektedir.

Tablo 1: NUTS-1 İstatistikî Bölgelelerinde Anne Ölüm Oranları (Yüz Bin Canlı Doğumda)

BÖLGE ADI	2015	2016	2017	2018	2019	5 yıllık Ortalama
İstanbul	14,4	10,8	10,7	12,1	11,1	11,9
Batı Marmara	17,3	17,3	7,3	9,9	15,8	13,5
Ege	14,6	23,9	12,8	14,9	11,7	15,7
Doğu Marmara	10,7	10,6	10,6	17,9	8,5	11,7
Batı Anadolu	10,2	9,5	7,0	14,4	2,9	8,9
Akdeniz	16,6	11,1	13,2	12,6	14,7	13,7
Orta Anadolu	19,5	13,3	13,6	14,2	24,4	16,9
Batı Karadeniz	12,7	14,9	15,2	9,7	10,1	12,6
Doğu Karadeniz	9,3	12,5	25,4	9,7	10,2	13,5
Kuzeydoğu Anadolu	10,5	23,6	24,3	23,9	17,3	19,9
Ortadoğu Anadolu	10,8	17,2	19,8	15,5	15,9	15,8
Güneydoğu Anadolu	19,0	18,2	22,0	11,7	18,0	17,8
TÜRKİYE	14,6	14,7	14,5	13,6	13,1	14,1

Batı Anadolu Bölgesi (yüz binde 8,9), Doğu Marmara Bölgesi (yüz binde 11,7) ve İstanbul Bölgesi (yüz binde 11,9) 2019 yılı Türkiye anne ölüm oranının (yüz binde 13,1'in) altındadır.

2015-2019 yılları anne ölümlerinin bölgesel dağılımında 2005 yılına göre farklılıklar görülmektedir.

Batı Anadolu Bölgesi'nin en düşük, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nin en yüksek oranda anne ölüm oranına sahip olma durumu son on beş yılda değişmemiştir.

Batı Anadolu Bölgesi'nin oranları 2005 yılında yüz bin canlı doğumda 7,4 iken 2015-2019 yıllarında ortalama yüz bin canlı doğumda 8,9'dur.

Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nin ise anne ölüm oranları 15 yılda yüz bin canlı doğumda 68,3'lerden 19,9'a düşerek %70 oranında azalmıştır.

Bu değişim, son on beş yıldaki sağlık politikalarındaki değişikliklerin bölgesel farklılıkların azaltılmasındaki rolünü belirgin bir şekilde yansıtmaktadır.

YAŞA GÖRE ANNE ÖLÜMLERİ

Dünyada evlenme ve dolayısı ile gebelik yaşı artma eğilimindedir. Bu artış özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha belirgindir.

İleri yaşlara eşlik eden dolaylı ve doğrudan komplikasyonlar gebelik ve doğumda artmaktadır. İleri gebelik yaşlarında dolaylı ölüm nedenlerinin görülmesinde artış yıllar geçtikçe dolaylı anne ölümlerinin doğrudan anne ölümlerine göre orantısal artışında etkili olan bir faktördür.

15-49 yaş üreme dönemindeki kadınların tümüne, 35 yaş üzerinde gebelik halinde riskli gebelik kategorisinde oldukları belirtilip riskler konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapılmalıdır.

35 yaş üstü gebelerin izlemlerinde risk değerlendirmesi ayrıntılı yapılmalı, ek riskler de bulunursa hem birinci basamak hem de daha ileri basamak sağlık kuruluşlarında yapılan izlemlerinde aksaklık tespit edildiğinde İlçe ve İl Sağlık Müdürlüklerince yerinde ve zamanında müdahalelerle gerekli önleyici tedbirler alınmalı, anne ölümüne sebep olabilecek gecikmeler önlenmelidir. 2015-2019 yılları arasında ölen annelerin yaş gruplarının NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine göre dağılımı Tablo-2 de görülmektedir.

Tablo 2 2015-2019 Yılları Arasında Ölen Annelerin Yaş Grupları NUTS Bölgelerine Göre Oranları

BÖLGE ADI	15-19	20-24	25-29	30-34	35 yaş ve üstü
İstanbul Bölgesi	2,2	11,7	21,9	27,0	37,2
Batı Marmara Bölgesi	12,5	6,3	15,6	21,9	43,8
Ege Bölgesi	1,0	12,7	25,5	27,5	33,3
Doğu Marmara Bölgesi	0,0	11,9	20,3	42,4	25,4
Batı Anadolu Bölgesi	2,1	18,8	25,0	29,2	25,0
Akdeniz Bölgesi	1,8	10,5	21,9	27,2	38,6
Orta Anadolu Bölgesi	3,8	17,0	11,3	22,6	45,3
Batı Karadeniz Bölgesi	0,0	9,4	18,8	18,8	53,1
Doğu Karadeniz Bölgesi	4,8	4,8	42,9	14,3	33,3
Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi	2,3	11,4	13,6	29,5	43,2
Ortadoğu Anadolu Bölgesi	7,8	14,1	17,2	28,1	32,8
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	2,1	9,7	21,5	20,5	46,2
Türkiye	2,7	11,7	21,1	26,0	38,6

2015-2019 yıllarında NUTS-1 İstatistik Bölgelelerinde, erken yaş grubunda (15-19 yaş) en yüksek oranda anne ölümü sırasıyla Batı Marmara Bölgesi (%12,5), Ortadoğu Anadolu Bölgesi (%7,8), Doğu Karadeniz Bölgesi (%4,8) ve Orta Anadolu Bölgesi (%3,8) olarak görülmektedir.

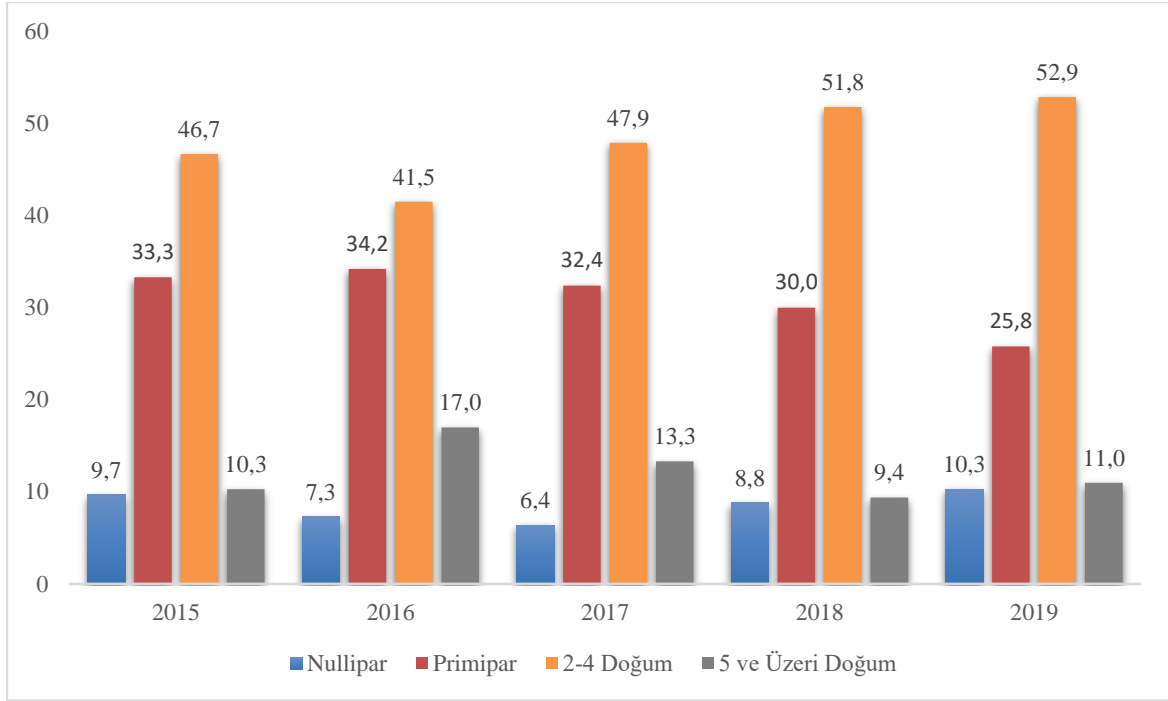
2015-2019 yıllarında NUTS-1 İstatistik Bölgelelerinde, ileri yaşta (35 yaş ve üstü) en yüksek oranda anne ölümü sırasıyla Batı Karadeniz Bölgesi (%53,1), Güneydoğu Anadolu Bölgesi (46,2), Orta Anadolu Bölgesi (%45,3), Batı Marmara Bölgesi (%43,8), Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (%43,2) ve Akdeniz Bölgesi (%38,6) olarak görülmektedir.

2019 yılında ölen annelerin ortalama olarak 2,48 çocuk doğurduğu, buna karşılık bu çocukların 2,26'sının yaşadığı gözlenmektedir. Bu bulgular, ölen annelerden doğan çocukların yüzde 9'unun doğumdan sonra öldüğüne işaret etmektedir. Doğal olarak anne yaşı arttıkça öksüz kalan çocuk sayısı da artmaktadır (Tablo-3).

Tablo 3: Ölen Annelerin Yaş Gruplarına Göre Ortalama Doğum Sayıları Dağılımı (2019)

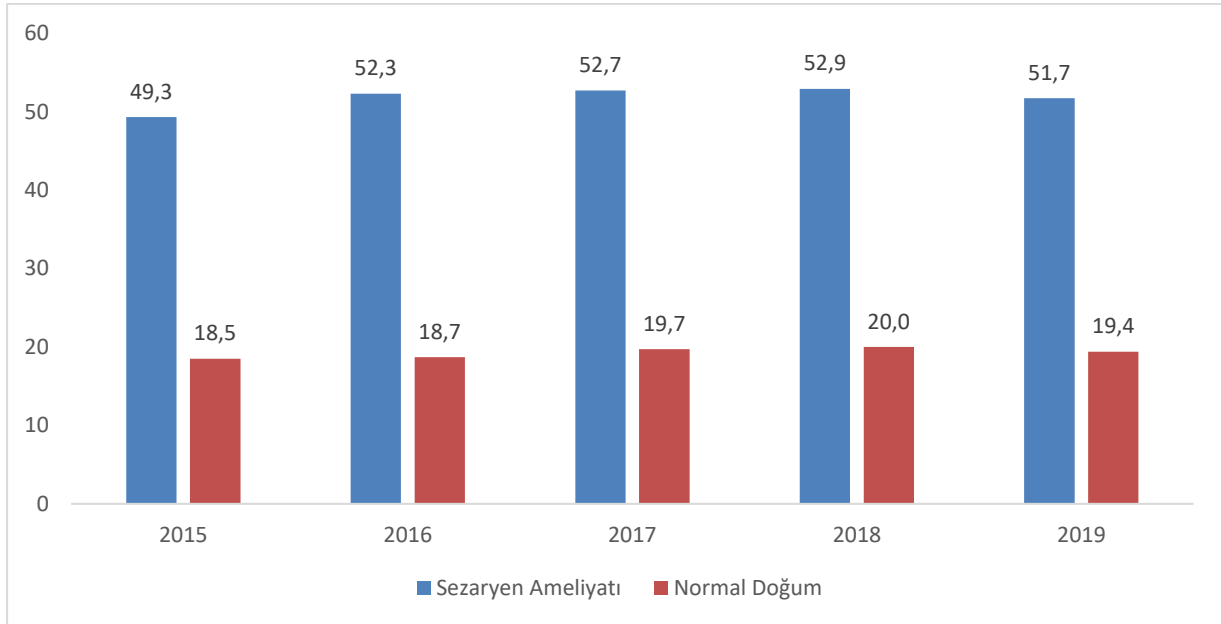
Yaş Grubu	Ortalama Doğum Sayısı	Ortalama Yaşayan Çocuk Sayısı
15 – 19 Yaş	0,75	0,50
20 – 24 Yaş	1,19	1,00
25 – 29 Yaş	1,75	1,39
30 – 34 Yaş	2,18	2,02
35 – 39 Yaş	3,02	2,82
40 – 44 Yaş	4,54	4,31
45 – 49 Yaş	4,6	4,4
2019 Yılı Tüm Anne Ölümleri	2,48	2,26

2015-2019 yıllarında ölen annelerin doğum sayılarına göre dağılımına baktığımızda; doğum yapmamış ölen anne grubunun oranının yıllar itibariyle %10'un altında olduğu, bir kez doğum yapmış anne grubunun oranının %30'lar civarında, iki ila dört doğum yapmış annelerin oranının %50'ler civarında olduğu görülmektedir (Şekil 5).



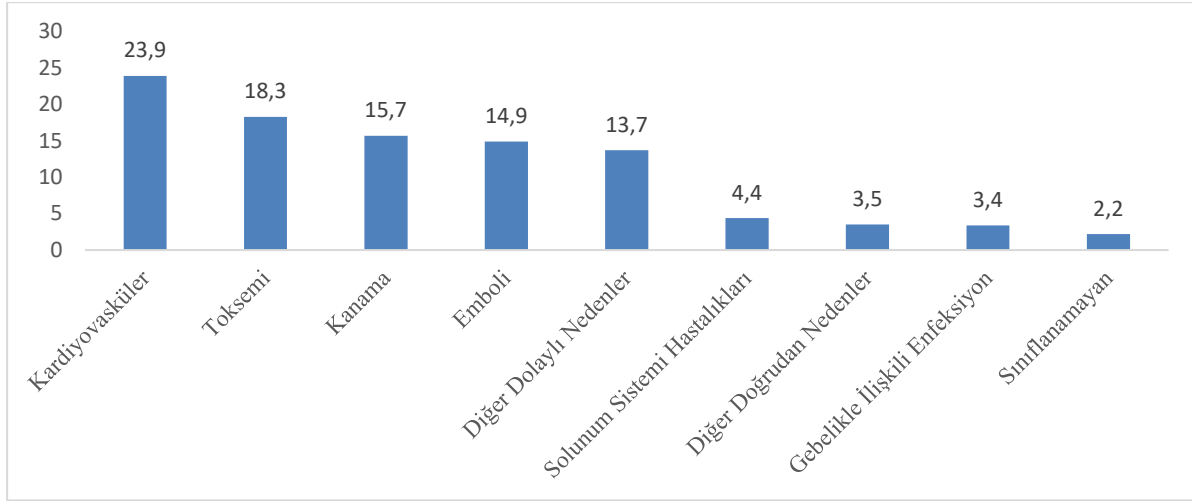
Şekil 5: 2015-2019 Yılları Arasında Doğum Sayısına Göre Anne Ölümünün Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında anne ölümü gerçekleşen olguların %50,6'sına sezaryen uygulanmıştır. Sezaryene alınan olguların %81,4'ü acil olarak sezaryene alınmıştır (Şekil 6).



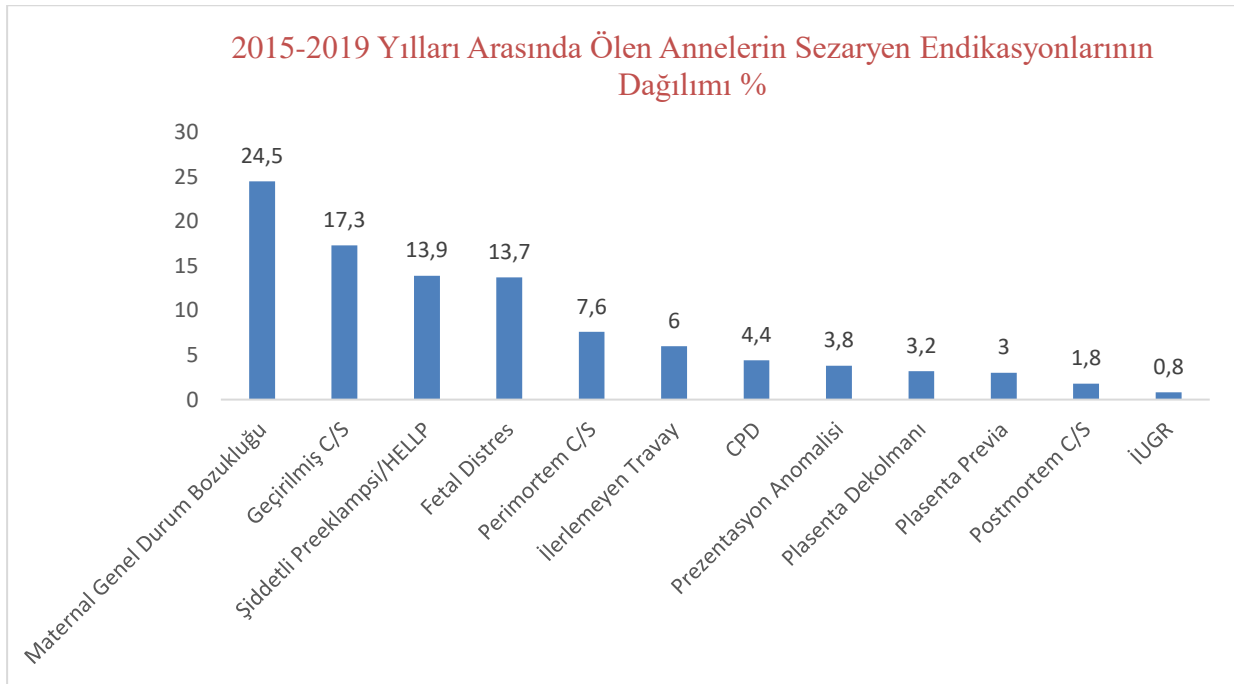
Şekil 6: 2015-2019 Yılları Arasında Gebeliğin Sonlanma Şekline Göre Anne Ölüm Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında gebeliğin sonlanma şekli sezaryen ameliyatı olan anne ölüm nedenlerinin dağılımını değerlendirdiğimizde; en yüksek anne ölümlerinin sırasıyla kardiyovasküler (%23,9), toksemi (gebeliğe bağlı hipertansif hastalık) (%18,3), kanama (%15,7) ve emboli (%14,9) nedeni olduğu görülmektedir (Şekil 7).



Şekil 7: 2015-2019 Yılları Arasında Gebeliğin Sonlanma Şekli Sezaryen Olan Annelerin Ölüm Nedenlerinin Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında gebeliğin sonlanma şekli sezaryen ameliyatı olan anne ölümlerinin sezaryen endikasyon dağılımları incelendiğinde en büyük oranda sırasıyla maternal genel durum bozukluğu (%24,5), geçirilmiş sezaryen (%17,3), şiddetli preeklampsi (% 13,9), fetal distres (%13,7) olduğu görülmektedir (Şekil 8). Ölen annelerde; ilerlemeyen travay (%6), baş pelvis uygunsuzluğu (CPD) (%4,4), prezentasyon anomalisi (%3,8), plasenta dekolmanı (%3,2), plasenta previa (%3) gibi endikasyon oranlarının nispeten daha az olması, ölen annelerin bebeğin durumundan çok annenin durumunun riskli olmasından kaynaklanan diğer nedenlerle sezaryen ameliyatına alındığını göstermektedir. Annenin genel durumunun bozukluğu, tek başına tüm endikasyon gruplarının dörtte birini oluşturmaktadır.



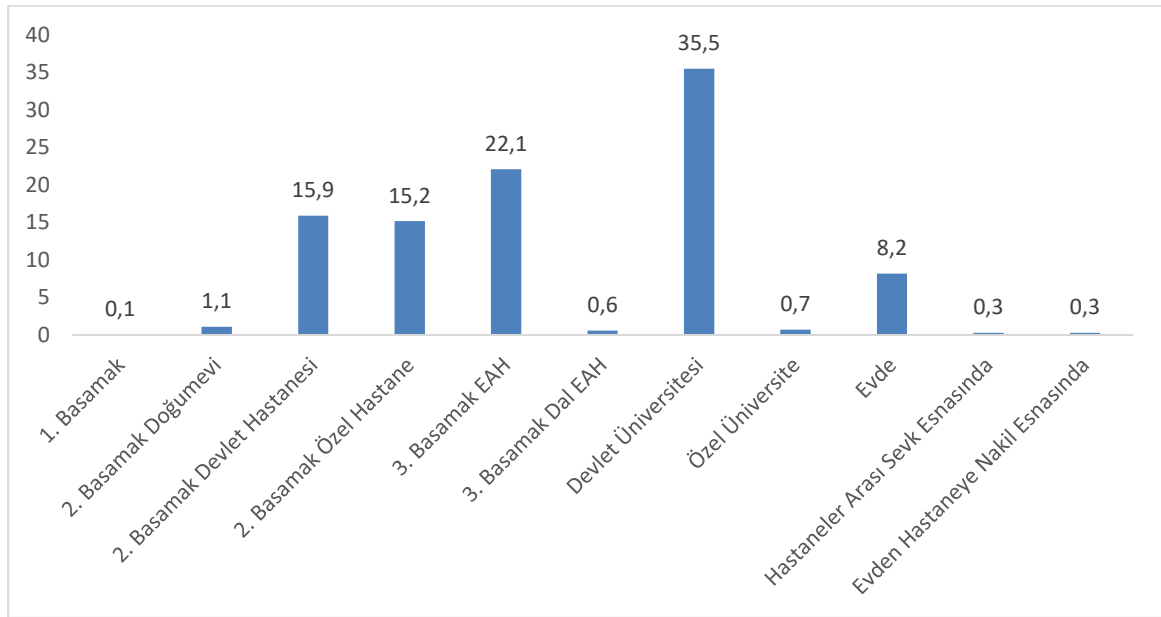
Şekil 8: 2015-2019 Yılları Arasında Gebeliğin Sonlanma Şekli Sezaryen Olan Ölen Annelerin Sezaryen Endikasyonlarının Dağılımı (%)

ANNE ÖLÜMLERİNİN GERÇEKLEŞTİĞİ YER

Şekil 9’da 2015-2019 yılları arasında anne ölümlerinin gerçekleştiği sağlık kuruluşları gösterilmektedir.

DSÖ’nün de önerdiği acil obstetrik bakım sistemine göre ülkemizde de obstetrik sağlık kuruluşları; temel, kapsamlı, perinatal merkezler olarak sınıflandırılmış ve aralarında sevk zincirleri oluşturulmuştur.

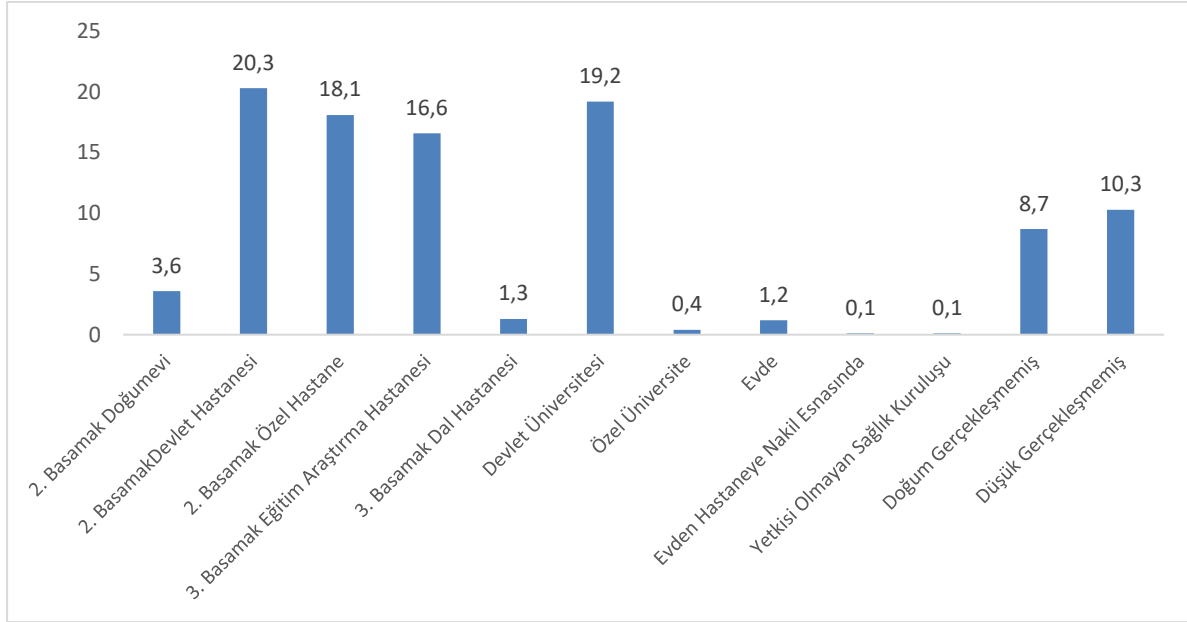
- **Temel Obstetrik Bakım Kuruluşları:** Komplike olmayan travay takibi ve doğum yönetimi yapılabilen merkezlerdir.
- **Kapsamlı Obstetrik Bakım Kuruluşları:** Sezaryen, histerektomi gibi cerrahi acil obstetrik müdahalelerin yapılabildiği, erişkin ve yenidoğan yoğun bakım hizmeti verilebilen, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının 24 saat bulunduğu merkezlerdir.
- **Perinatal Merkezler:** Maternal ve fetal açıdan yüksek riskli gebeliklerin bakımının yapılabildiği, üçüncü düzey maternal ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunan, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, anestezi uzmanlarının 24 saat, perinatoloji yan dal uzmanının, multidisipliner ilgili dal uzmanlarının tam zamanlı çalıştığı merkezlerdir.



Şekil 9: 2015-2019 Yılları Arasında Ölen Annelerin Ölümünün Gerçekleştiği Yerler

2015-2019 yılları arasında anne ölümleri sırasıyla; en yüksek oranda devlet üniversitesi (%35,5), üçüncü basamak eğitim araştırma hastanesi (%22,1), ikinci basamak devlet hastanesi (%15,9), ikinci basamak özel hastane (%15,2) ve evde (%8,2) gerçekleşmiştir. Evden hastaneye nakil oranı binde üç olmuş ve hastaneler arası sevk esnasında binde üç oranında anne ölümü gerçekleşmiştir (Şekil 9).

2015-2019 yılları arasında ölen annelerin doğum veya düşüklerini gerçekleştikleri sağlık kuruluşları en yüksek oranda sırasıyla; ikinci basamak devlet hastanesi (%20,3), devlet üniversite hastanesi (%19,2), ikinci basamak özel hastane (%18,1) ve ikinci basamak doğumevidir (%3,6). Ölen annelerin sadece %1,2'si evde, binde biri yetkisi olmayan sağlık kuruluşunda, binde biri evden hastaneye nakil ortamında doğurmuştur. %19'unda ise doğum veya düşük gerçekleşmemiştir (Şekil 10).



Şekil 10: 2015-2019 Yılları Arasında Ölen Annelerin Doğum veya Düşüğünün Gerçekleştiği Yerler

Ölen annelerin doğumlarının %42'si ikinci basamak, %37,5'i üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında gerçekleşirken anne ölümlerinin %32,2'sinin ikinci basamak, %58,9'unun üçüncü basamak sağlık kuruluşunda gerçekleştiği görülmektedir.

İkinci basamak sağlık kuruluşunda yapılan doğum oranına göre %10 daha az oranda anne ölümü görülürken, üçüncü basamak sağlık kuruluşunda yapılan doğum oranına göre %25 daha fazla oranda anne ölümü gerçekleşmektedir. Ölen annelerin doğumlarının %1,2'si evde gerçekleşirken anne ölümlerinin %8,2'si evde olmaktadır. Ölen annelerin üçüncü basamak dal hastanelerinde doğum yapma oranı %1,3 iken üçüncü basamak dal hastanelerinde anne ölüm gerçekleşme oranı %0,6'dır.

Bulgular; en başarılı hastanelerin üçüncü basamak dal hastaneleri olduklarını, üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında doğuranların iki kat daha fazla, evde doğuranların yedi kat daha fazla öldüklerini gösterse de üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki anne ölüm oranlarının yüksek olması; yoğun bakım ihtiyacı, multidisipliner hizmet ihtiyacı gibi daha kaliteli hizmet ihtiyacı nedeniyle yüksek sevk oranından ve yüksek riskli hastaların bu sağlık kuruluşlarında doğum yapmalarından kaynaklanmaktadır. Ölen annelerin; hekimin ısrarına rağmen sağlık kuruluşlarından erken taburcu olması, evlerindeki lohusalık bakım ve izlemlerinin sağlık kuruluşlarındaki kadar etkin olmaması, lohusalık tehlike işaretleri konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, toplumdaki statüsünün düşüklüğü gibi sosyoekonomik nedenlerle evde anne ölüm oranı daha yüksek görülmektedir.

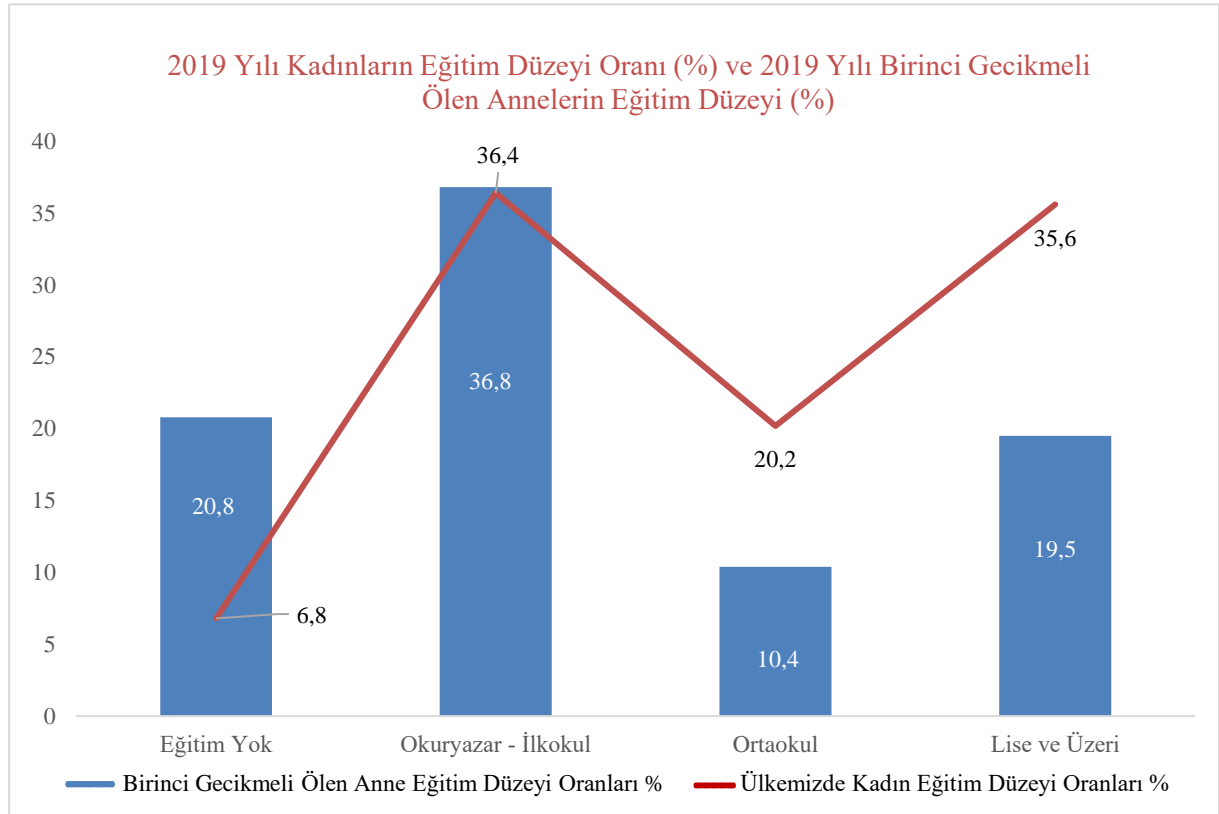
EĞİTİM DURUMUNA GÖRE ANNE ÖLÜMLERİ

Anne ölüm oranı kadının toplum içindeki statüsü, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu ile doğrudan ilişkilidir.

2019 Yılında ülkemizde;

- Eğitimi olmayan kadınların oranı %6,8 iken eğitimi olmayan ölen annelerin oranı %14,2'dir.
- Ortaokul mezunu kadınların oranı %20,2 iken ortaokul mezunu ölen annelerin oranı %9'dur.
- Eğitimi olmayan kadınlar iki kat fazla ölürken, ortaokul mezunu kadınlar iki kat daha az ölmektedir.
- Okuryazar-ilkokul mezunu olan kadınların oranı %36,4 iken okuryazar-ilkokul mezunu ölen annelerin oranı %34,8'dir.

2019 yılında ülkemizdeki kadınların eğitim düzeyi oranları ile 2019 yılında ölen annelerden birinci gecikme oranları arasındaki ilişki Şekil 11'de gösterilmektedir.



Kaynak: Birinci Gecikmeli Ölen Anne Eğitim Düzeyi Oranları (T.C. Sağlık Bakanlığı)
Ülkemizde Kadın Eğitim Düzeyi Oranları (TÜİK)

Şekil 11: Ülkemizdeki Kadınların Eğitim Düzeyi Oranları (%) ve Birinci Gecikmeli Ölen Annelerin Eğitim Düzeyi Oranları (%) (2019)

2019 yılında ülkemizdeki kadınların eğitim düzeyi oranları ile 2019 yılında birinci gecikmeli ölen annelerin eğitim düzeyi oranları arasındaki ilişki incelendiğinde;

2019 yılında ülkemizde eğitimi olmayan kadınların oranı %6,8 iken birinci gecikmeli eğitimi olmayan ölen annelerin oranı yaklaşık üç katı %20,8'dir.

Ülkemizde okuryazar-ilkokul mezunu kadınların oranı %36,4 iken, okuryazar-ilkokul mezunu birinci gecikmeli ölen annelerin oranı %36,8 olup hemen hemen aynıdır.

Buna karşılık ülkemizde ortaokul mezunu kadınların oranı %20,2, lise ve üzeri mezunu kadınların oranı %35,6 iken birinci gecikmeli ölen annelerin oranı yaklaşık yarısı oranında olup %10,4 ve %19,5'tir.

Ülkemizde birinci gecikme alan, eğitimi olmayan ölen annelerin oranı, eğitimi olmayan kadınların oranından üç kat fazladır.

Birinci gecikme alan ortaokul, lise ve üzeri mezunu ölen annelerin oranı; ortaokul, lise ve üzeri mezunu kadınların oranından iki kat az orandadır.

Bu veriler; birinci gecikmeleri azaltmak için 15-49 yaş kadınların, gebelerin, toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle; gebelerin gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerine katılımı teşvik edilmeli, toplumun üreme sağlığı eğitim alma oranlarını arttırmalı, üreme sağlığı eğitimci kadrolarının kapasite ve kalitesi güçlendirilmelidir.

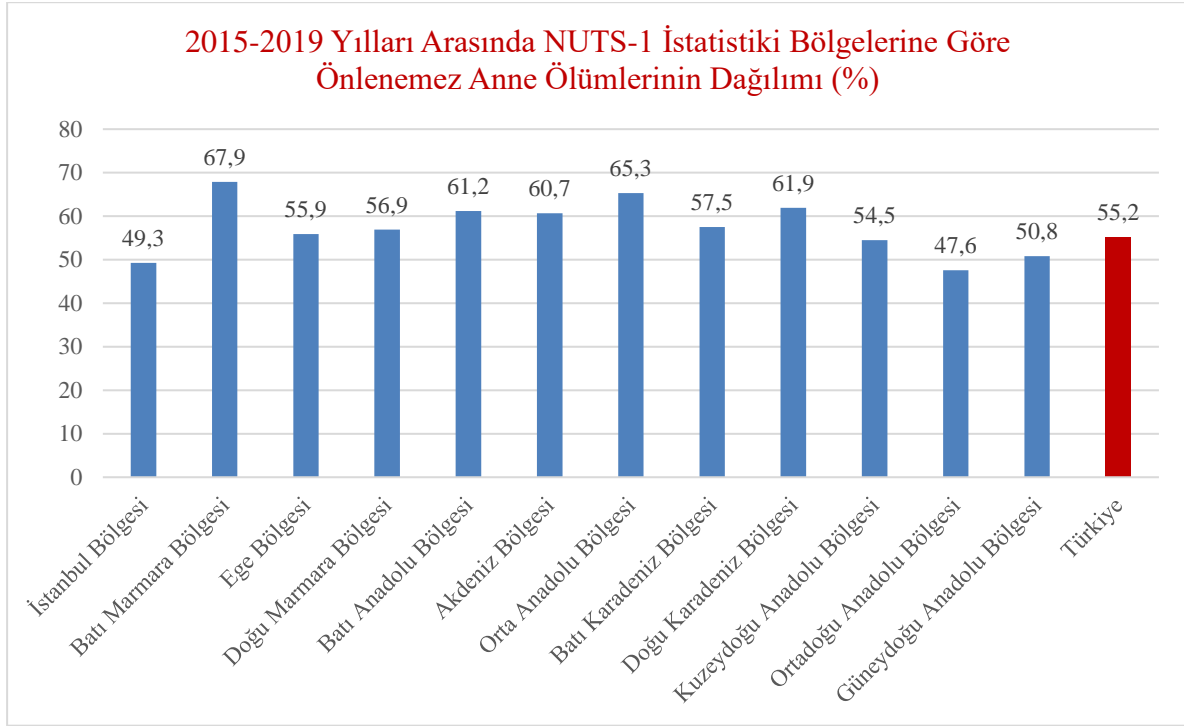
ANNE ÖLÜMLERİNDE ÖNLENEBİLİRLİK VE ÜÇ GECİKME MODELİ

Anne ölümlerinin üç gecikme modeli, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı “Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu” tarafından değerlendirilmektedir. Komisyon; kadın hastalıkları ve doğum, perinatoloji yan dal, dahiliye, anestezi ve genel cerrahi uzmanlık alanında çalışan akademisyenlerden oluşmaktadır. Komisyon her hafta toplanarak illerden gelen anne ölüm dosyalarını Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği şekilde anne ölümleri üç gecikme modellerine göre incelemekte, önlenabilir olma durumuna karar vermektedir.

Üçüncü gecikme düşünülen ve çözümlenemeyen olgular “Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyonu'na” sunulmaktadır. Gecikme olan olgular **önlenebilir**, gecikme saptanmayan olgular ise **önlenemez** anne ölüm grubuna dâhil edilmektedir.

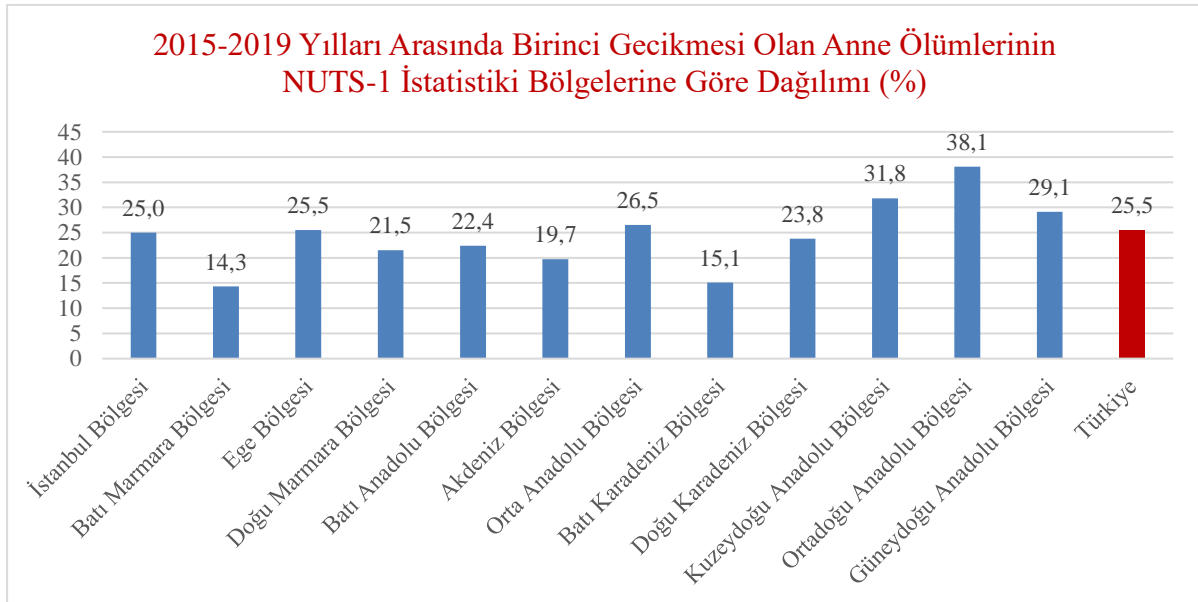
2015-2019 yılları arasında anne ölümlerinin %55,2'si önlenemez anne ölümüdür. NUTS-1 İstatistik Bölgesel dağılımına baktığımızda önlenemez anne ölüm oranlarının en yüksek olduğu bölgeler sırasıyla; Batı Marmara Bölgesi (%67,9), Orta Anadolu Bölgesi (%65,3), Doğu Karadeniz Bölgesi (%61,9) ve Batı Anadolu Bölgesi %61,2'dir.

Önlenemez anne ölüm oranı en düşük (önlenebilir anne ölüm oranı en yüksek) bölgeler ise; Ortadoğu Anadolu Bölgesi (%47,6), İstanbul Bölgesi (%49,3) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'dir (%50,8) (Şekil 12).

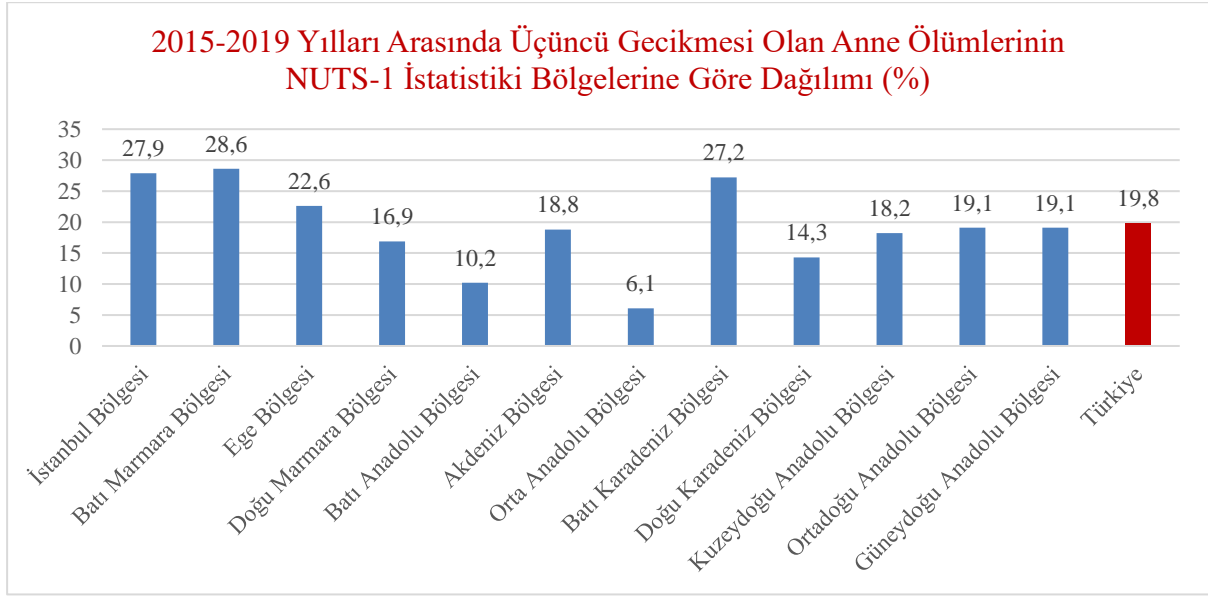


Şekil 12: 2015-2019 Yılları Arasında NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine Göre Önlenemez Anne Ölümlerinin Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında birinci gecikmesi olan anne ölümlerinin NUTS-1 İstatistiki Bölgesel dağılımında Türkiye ortalamasının (%25,5) üzerinde olan bölgeler; Ortadoğu Anadolu Bölgesi (%38,1), Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (%31,8), Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%29,1) ve Orta Anadolu Bölgesi (%26,5)'dir (Şekil 13).



Şekil 13: 2015-2019 Yılları Arasında Birinci Gecikmesi Olan Anne Ölümlerinin NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine Göre Dağılımı (%)

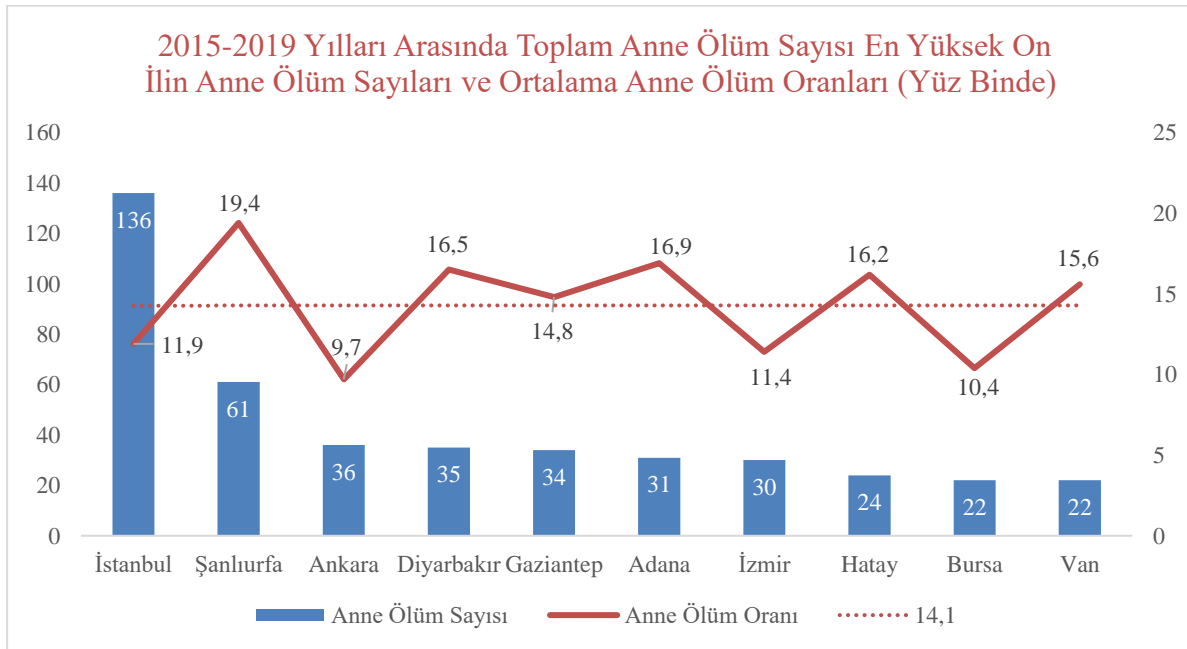


Şekil 14: 2015-2019 Yılları Arasında Üçüncü Gecikmesi Olan Anne Ölümlerinin NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine Göre Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında üçüncü gecikmesi olan anne ölümlerinin NUTS-1 İstatistikî Bölgesel dağılımında Türkiye ortalamasının (%19,8) üzerinde olan bölgeler; Batı Marmara Bölgesi (%28,6), İstanbul Bölgesi (%27,9), Batı Karadeniz Bölgesi (%27,2), Ege Bölgesi (%22,6) 'dir (Şekil 14).

2015-2019 yılları arasında üçüncü gecikmesi olan anne ölümlerinin en düşük oranda bulunduğu bölge Orta Anadolu Bölgesi (%6,1)'dir. Bu bölgeyi Batı Anadolu Bölgesi (%10,2) ve Doğu Karadeniz Bölgesi (%14,3) takip etmektedir.

2015-2019 Yılları arasında anne ölümünün en sık gerçekleştiği ilk on ilin toplam beş yıllık anne ölüm sayıları Şekil 15'te gösterilmektedir.



Şekil 15: 2015-2019 Yılları Arasında Anne Ölüm Sayıları En Yüksek On İlin Anne Ölüm Sayıları ve Beş Yıllık Ortalama Anne Ölüm Oranları (Yüz Bin Canlı Doğumda)

İstanbul ve Şanlıurfa illeri anne ölüm sayısı en yüksek olan iki ilimizdir. Bu illeri Ankara, Diyarbakır, Gaziantep, Adana, İzmir, Hatay, Bursa ve Van illeri takip etmektedir. Özellikle Suriyeli göçmen nüfusunun bu illerde artması ile acil obstetrik bakıma olan ihtiyaç artmıştır. Bu illerdeki sağlık personeli desteğini arttırmak için Bakanlığımız gereken çabayı göstermektedir.

2015-2019 yılları arasında beş yıllık ortalama anne ölüm oranına göre en yüksek anne ölüm oranına sahip iller sırasıyla; Hakkâri (yüz binde 32,2), Ardahan (yüz binde 28,7), Kars (yüz binde 28,7), Kütahya (yüz binde 28,3), Kilis (yüz binde 27,7) ve Uşak (yüz binde 27,7) illerimizdir.

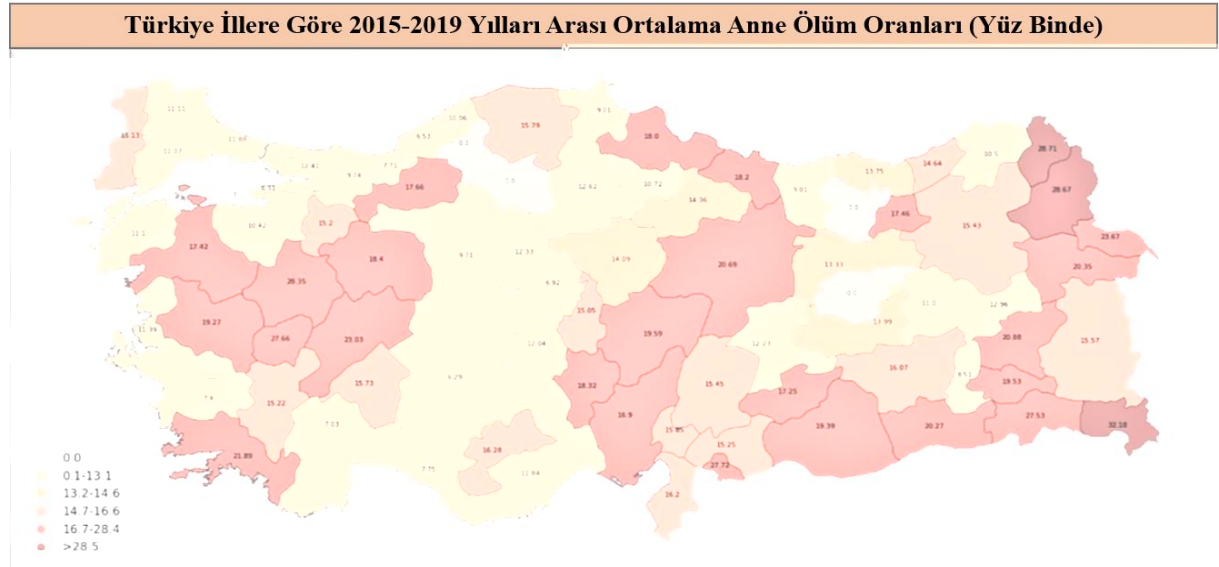
2015-2019 yılları arasında beş yıllık ortalama anne ölüm oranına göre en düşük anne ölüm oranına sahip iller ise; son beş yıldır anne ölümü görülmeyen (anne ölüm oranı yüz binde 0 olan) Karabük, Tunceli, Gümüşhane ve Çankırı illerimizdir.

Beş yıllık ortalama anne ölüm oranları; İstanbul için yüz binde 11,9; Ankara için yüz binde 9,7; İzmir için yüz binde 11,4 ve Bursa için yüz binde 10,4'tür. Bu illere ait anne ölüm oranları Türkiye'nin beş yıllık ortalama anne ölüm oranı olan yüz binde 14,1'in altındadır. Beş yıllık anne ölüm sayılarının yüksek olması ise bu illerdeki ölüm ve doğum sayılarının fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

Ankara ili; anne ölüm sayısı en yüksek üçüncü il iken beş yıllık ortalama anne ölüm oranıyla (yüz binde 9,7) anne ölüm sayısı en yüksek olan on ilden en düşük olanıdır.

Şanlıurfa ili hem anne ölüm sayısı hem de beş yıllık ortalama anne ölüm oranı en yüksek (yüz binde 19,4) olan ilimizdir.

Şanlıurfa'yı Adana (yüz binde 16,9), Diyarbakır (yüz binde 16,5), Hatay (yüz binde 16,2), Van (yüz binde 15,6) illeri takip etmektedir (Harita 2, Tablo 4).

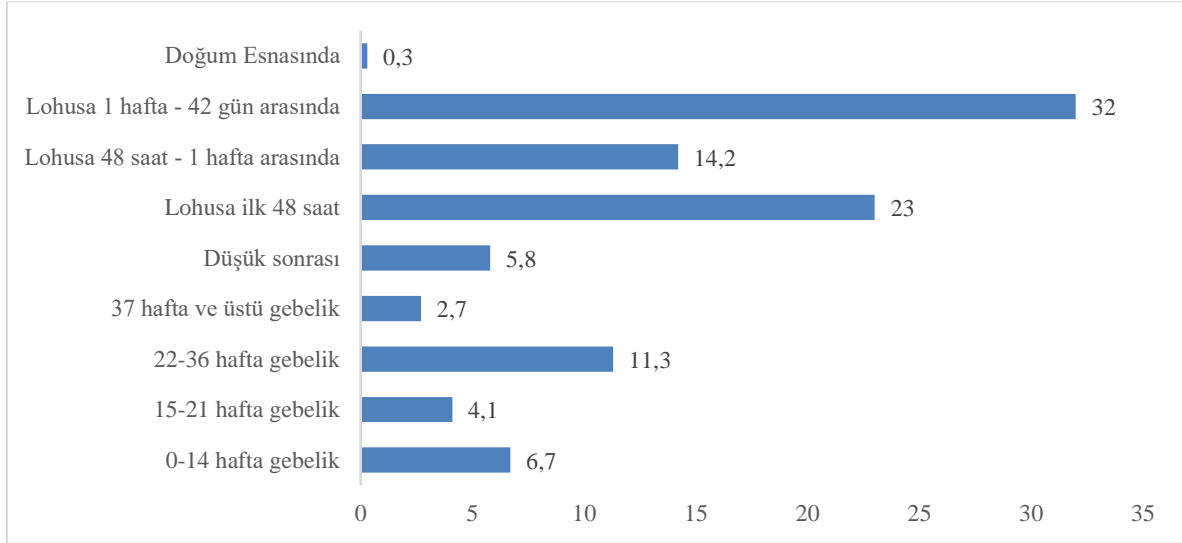


Harita 2: İllere Göre 2015-2019 Yılları Arası Ortalama Anne Ölüm Oranları (Yüz Bin Canlı Doğumda)

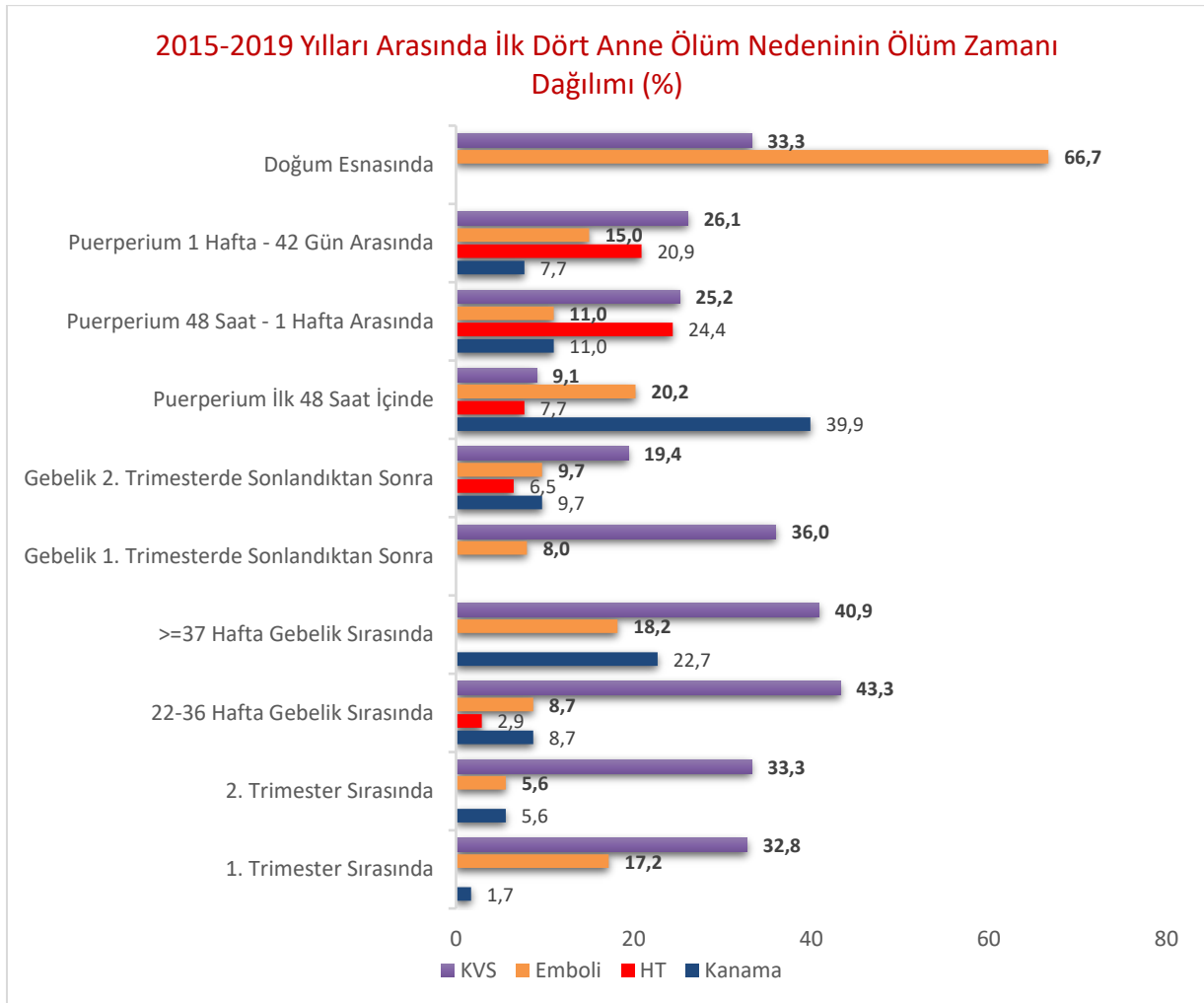
Tablo 4: 2015-2019 Yılları Arası Anne Ölüm Oranları (Yüksekten Düşüğe Doğru)

Sıra No	İller	Anne Ölüm Oranı (Yüz Binde)	Sıra No	İller	Anne Ölüm Oranı (Yüz Binde)
1	Hakkari	32,2	42	Rize	14,6
2	Ardahan	28,7	43	Tokat	14,4
3	Kars	28,7	44	Yozgat	14,1
4	Kütahya	28,3	45	Elazığ	14,0
5	Kilis	27,7	46	Trabzon	13,8
6	Uşak	27,7	47	Erzincan	13,3
7	Şırnak	27,5	48	Muş	13,0
8	Iğdır	23,7	49	Çorum	12,6
9	Afyon	23,0	50	Kocaeli	12,4
10	Muğla	21,9	51	Kırıkkale	12,3
11	Bitlis	20,9	52	Malatya	12,2
12	Sivas	20,7	53	Aksaray	12,0
13	Ağrı	20,3	54	İstanbul	11,9
14	Mardin	20,3	55	Mersin	11,8
15	Kayseri	19,6	56	İzmir	11,4
16	Siirt	19,5	57	Kırklareli	11,1
17	Şanlıurfa	19,4	58	Çanakkale	11,1
18	Manisa	19,3	59	Tekirdağ	11,1
19	Eskişehir	18,4	60	Bingöl	11,0
20	Niğde	18,3	61	Amasya	10,7
21	Ordu	18,2	62	Artvin	10,5
22	Samsun	18,0	63	Bursa	10,4
23	Bolu	17,7	64	Bartın	10,1
24	Bayburt	17,5	65	Sakarya	9,7
25	Balıkesir	17,4	66	Ankara	9,7
26	Adıyaman	17,2	67	Giresun	9,0
27	Adana	16,9	68	Sinop	9,0
28	Diyarbakır	16,5	69	Batman	8,5
29	Karaman	16,3	70	Antalya	7,7
30	Hatay	16,2	71	Düzce	7,7
31	Osmaniye	15,8	72	Aydın	7,4
32	Kastamonu	15,8	73	Burdur	7,0
33	Isparta	15,7	74	Kırşehir	6,9
34	Van	15,6	75	Zonguldak	6,5
35	Kahramanmaraş	15,4	76	Yalova	6,3
36	Erzurum	15,4	77	Konya	6,3
37	Denizli	15,2	78	Çankırı	0,0
38	Bilecik	15,2	79	Gümüşhane	0,0
39	Edirne	15,1	80	Tunceli	0,0
40	Nevşehir	15,0	81	Karabük	0,0
41	Gaziantep	14,8		Türkiye	14,1

ANNE ÖLÜMLERİNİN GERÇEKLEŞME ZAMANI



Şekil 16: 2015-2019 Yılları Arasında Ölüm Zamanına Göre Anne Ölümünün Dağılımı (%)



Şekil 17: 2015-2019 Yılları Arasında İlk Dört Anne Ölüm Nedenine Göre Annelerin Ölüm Zamanı Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında sırasıyla en yüksek oranda anne ölümleri; lohusa 1 hafta-42. gün arası (%32), lohusa ilk 48 saat (%23) ve lohusa 48 saat-1 hafta arası (%14,2) zaman diliminde olmuştur.

2015-2019 yılları arasında anne ölümleri sırasıyla en düşük oranda; doğum esnasında (%0,3), 37. gebelik haftasından doğuma kadar olan zaman diliminde (%2,7), gebeliğin 15-21. haftası arasındaki zaman diliminde (%4,1) olmuştur (Şekil 16).

Şekil 17'de gösterilen 2015-2019 yılları arasında ilk dört anne ölüm nedeninin ölüm zamanına ait dağılımı incelendiğinde; kardiyovasküler hastalığa bağlı anne ölümleri sırasıyla en yüksek oranda 22-36. gebelik haftaları arasında (%43,3), 37. gebelik haftasından sonra (%40,9), 1. trimestr düşük sonlandıktan sonra (%36), doğum esnasında ve 2. trimesterde (%33,3) görülmektedir. Buradan kalp hastalarının gebelik 2. trimester sonrası, doğum ve düşük eylemi esnasında dikkatli izlem ve takibinin önemi ortaya çıkmaktadır. Kalp hastalarının riskli gebelik polikliniklerinde takibi ve multidisipliner üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında doğurmaları anne ölümlerini azaltabilir.

Emboliye bağlı anne ölümleri sırasıyla; en yüksek oranda doğum esnasında (%66,7), lohusalık ilk 48 saatte (%20,2), 37. gebelik haftası sonrasında (%18,2), 1. trimester düşük sırasında (%17,2) görülmektedir. Doğum ve düşük esnasında emboli riskine karşı uyanık olmalı ve antitrombotik profilaksi tedbirleri alınmalıdır.

Hipertansiyona bağlı anne ölümleri sırasıyla; en yüksek oranda lohusalık ilk 48 saat- 1 hafta arasında (%24,4), lohusalık ilk 1 hafta- 42. gün arasında (%20,9) görülmektedir.

Doğum sonrası ilk 48 saat, anne ölümü açısından riski yüksek bir dönemdir. Bu durum doğum sonu bakımın önemini göstermektedir. Her lohusaya yeterli ve kaliteli doğum sonu bakım sağlanmalıdır.

Kanamaya bağlı anne ölümleri sırasıyla en yüksek oranda lohusalık ilk 48 saatte (%39,9) ve 37. gebelik haftası sonrası (%22,7) görülmektedir. Gebeliğin son dönemi ve doğumun hemen sonrasında kanama açısından ne kadar riskli olduğu bilinmeli, kanama erken fark edilerek gerekli tedaviye gecikmeksizin karar verilmelidir.

Doğum sonu kanamaya bağlı anne ölümlerini önlemede anahtar nokta primer önleme, erken tespit ve sekonder önlemedir.

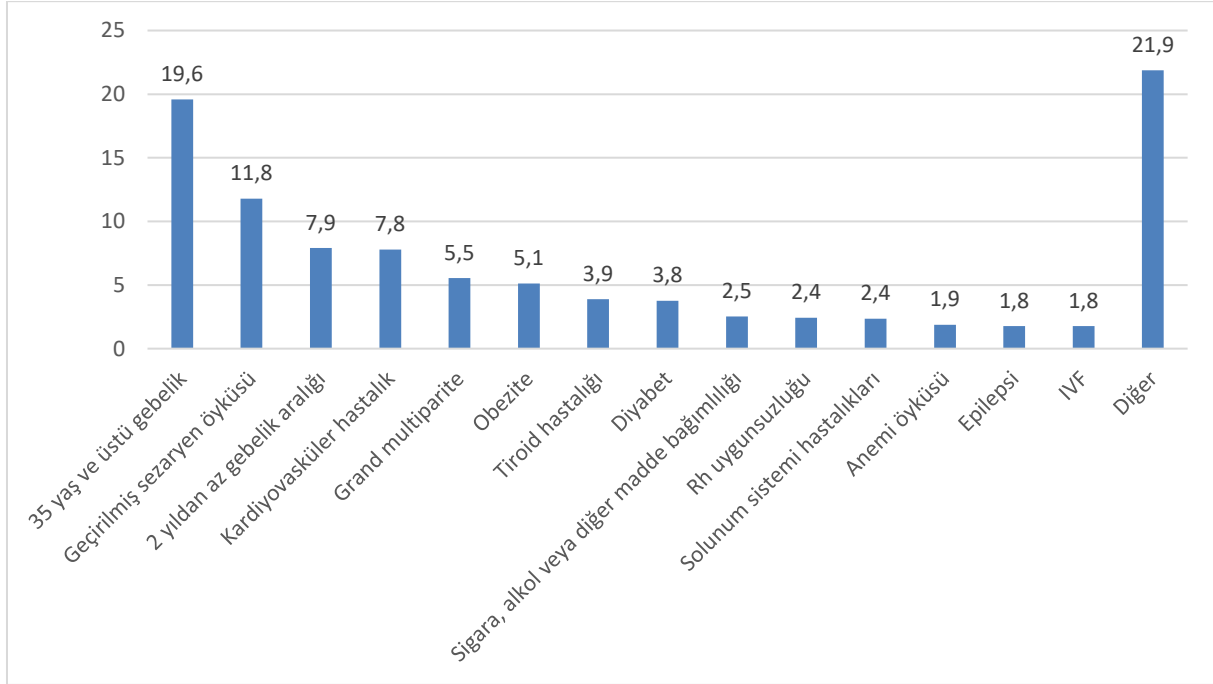
Primer önlemede yer alması gerekenler; aneminin önlenmesi ve tedavisi, yüksek riskli gebeliklerin hastanede sonlandırılması, eylemin 3. evresinin aktif yönetimi ve uterotoniklerin kullanımınıdır.

Erken tespit üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Ekipler, ilk 24-48 saat boyunca yeni doğum yapmış anneyi yakın takip etmelidir. Doğum sonu kanamanın erken saptanması ulusal sağlık programlarında ön plana çıkmalıdır. Bu bağlamda ülkemizde sağlık çalışanlarının doğum sonu hasta takibi ve uygulamalar konusunda bilgilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin artırılması ve belirli sürelerle tekrarı önem arz eder.

Sekonder önleme kapsamında doğum sonu komplikasyonların yönetimi önem kazanmaktadır. Gerekli donanım ve eğitim ön plana çıkmalıdır. Yine kan ve kan ürünlerinin temininde yaşanan zorlukların giderilmesi hayati önem arz eder ve gerekli düzenlemelerin yapılması önerilir.

ANNE ÖLÜMLERİNİN RİSK FAKTÖRLERİ

2015-2019 yılları arasında ölen annelerde en yüksek oranda sırasıyla; 35 yaş üstü gebelik (%19,6), geçirilmiş sezaryen öyküsü (%11,8), iki yıldan az gebelik aralığı (%7,9), kardiyovasküler hastalık (%7,8), grand multiparite (%5,5) ve obezite (%5,1) riski tespit edilmiştir (Şekil 18).



Şekil 18: 2015-2019 Yılları Arası Anne Ölümleri Risk Faktörleri Dağılımı (%)

Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı'nın riskli gebelikleri önlemek ve riskli gebeliklerin yakın takip edilmesi için başlattığı Riskli Gebeliklerin Yönetimi Programı'nın başarısı arttıkça bu risk grubundaki anne ölüm oranları da azaltılacaktır.

Tablo 5'te 2015-2019 yılları arasında anne ölümleri risk faktörlerinin, NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine göre dağılımı gösterilmektedir.

Risk faktörlerinin bölgesel dağılımı incelendiğinde; 35 yaş üstü gebelik riski en yüksek oranda sırasıyla; Batı Karadeniz Bölgesi (%27), Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%26) ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde (%25,4) görülmektedir.

2 yıldan az gebelik aralığı riski en yüksek oranda sırasıyla; Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%14) ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde (%11,3) görülmektedir.

Grand multiparite riski en yüksek oranda sırasıyla; Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%15,8), Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (%8,5) ve Ortadoğu Anadolu Bölgesi (7,9), görülmektedir.

Bu bölgelerde özellikle 35 yaş üstü gebelikler ve grand multipar gebeliklerin azaltılmasına yönelik üreme sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Ege Bölgesi, Doğu Marmara Bölgesi, Orta Anadolu Bölgesi hem kardiyovasküler hastalık öyküsü hem de obezite risk faktörleri açısından Türkiye ortalamasının üzerindedir. Bu bölgelerde gebelerde beslenme konulu eğitimler artırılabilir.

Geçirilmiş sezaryen öyküsü riski sırasıyla; en yüksek oranda Akdeniz Bölgesi (%15,4), Orta Anadolu Bölgesi (%14,6), Doğu Marmara Bölgesi (%13,4), Batı Karadeniz Bölgesi (%12,7) ve İstanbul'da (%12,6) görülmektedir. Bu bölgelerin sezaryen endikasyonu ve Robson sezaryen verilerinin yakın izlem ve değerlendirilmesi önemlidir.

Tablo 5: 2015-2019 Yılları Arasında Anne Ölümleri NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine Göre Risk Faktörleri Dağılımı (%)

BÖLGE ADI	35 yaş ve üstü gebelik	Geçirilmiş Sezaryen Öyküsü	İki yıldan az gebelik aralığı	KVS Hastalık Öyküsü	Grand multiparite	Obezite
İstanbul Bölgesi	16,8	12,6	6,3	9,8	1,7	4,5
Batı Marmara Bölgesi	15,5	8,6	6,9	5,2	1,7	5,2
Ege Bölgesi	16,5	9,6	5,3	9,6	0,5	11,2
Doğu Marmara Bölgesi	14,3	13,4	6,3	8,0	0,9	5,4
Batı Anadolu Bölgesi	13,5	12,2	1,4	5,4	0,0	5,4
Akdeniz Bölgesi	17,8	15,4	7,5	6,6	3,3	5,0
Orta Anadolu Bölgesi	22,3	14,6	4,9	12,6	2,9	6,8
Batı Karadeniz Bölgesi	27,0	12,7	1,6	7,9	6,3	3,2
Doğu Karadeniz Bölgesi	18,9	10,8	2,7	2,7	2,7	5,4
Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi	25,4	11,3	11,3	5,6	8,5	2,8
Ortadoğu Anadolu Bölgesi	16,5	8,7	10,2	10,2	7,9	3,1
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	26,0	9,9	14,0	5,3	15,8	3,2
Türkiye	19,6	11,8	7,9	7,8	5,5	5,1

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETİ ALMA DURUMU

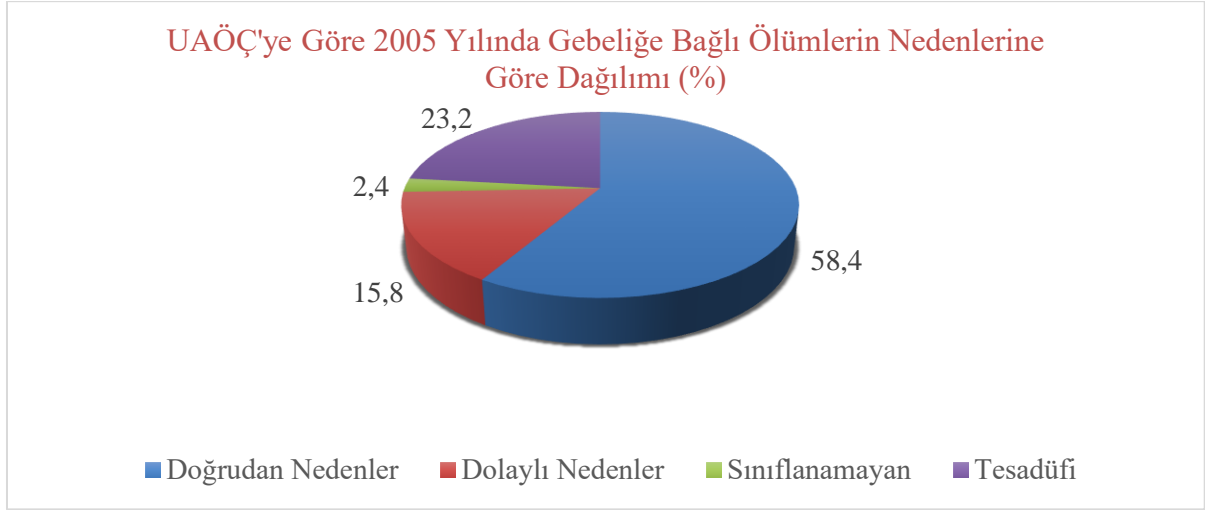
Dünya Sağlık Örgütüne göre her gebenin gebeliği boyunca belirlenmiş zaman dilimlerinde en az dört kez izlenmesi önerilmektedir. Riskli gebeliklerde ise izlem sayısı ve sıklığı risk durumuna göre belirlenir.

2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması sonuçlarına göre; gebeliğe bağlı nedenlerden ölen kadınların yüzde 78,8'i en az 1 kez, yüzde 31,9'u ise dört veya daha fazla kez son gebeliklerinde doğum öncesi bakım hizmeti almıştır.

Ölen annelerin en az bir kez doğum öncesi bakım hizmeti alma oranı 2015 yılında %92,3 iken 2019 yılında %93,5'e yükselmiştir. 2015-2019 yılları arasında ölen annelerden gebelikleri boyunca 4 ve üzeri doğum öncesi bakım hizmeti alanların oranı 2015'te %73,3 iken 2019 yılında %80'e yükselmiştir.

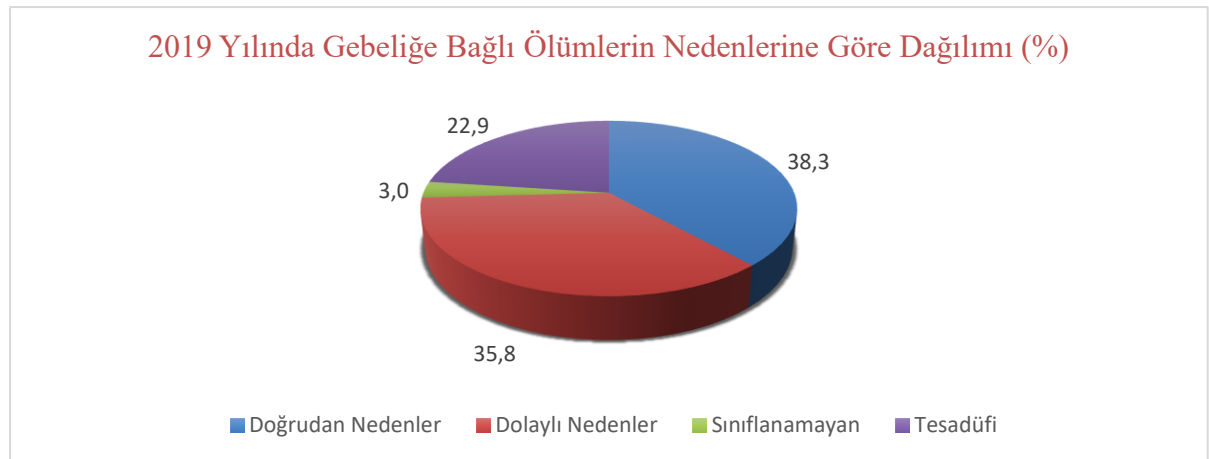
GEBELİĞE BAĞLI ÖLÜMLER

UAÖÇ'ye göre ülkemizde 2005 yılında gebeliğe bağlı anne ölümlerinin nedenlere göre (%) dağılımı Şekil 19'da, Bakanlığımız verilerine göre 2019 yılında gebeliğe bağlı ölümlerin nedenlere göre (%) dağılımı ise Şekil 20'de gösterilmektedir.



Şekil 19: UAÖÇ'ye Göre 2005 Yılında Gebeliğe Bağlı Ölümün Nedenlerine Göre Dağılımı (%)

2005 yılı Ulusal Anne Ölümleri Çalışması verileri ve 2019 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre, yıllara göre gebeliğe bağlı ölümlerin oransal değişimini izlediğimizde; tesadüfi anne ölüm oranları yaklaşık aynı kalırken (2005 yılı %23,2 ve 2019 yılı %22,9), doğrudan nedenlere bağlı anne ölümlerinin oranı %58,4'ten %38,3'lere düşmüş, dolaylı ölümlerin oranı ise %15,8'den %35,8'e artmıştır (Şekil 19,20).



Şekil 20: Gebeliğe Bağlı Ölümün Nedenlerine Göre Dağılımı (%) (2019)

ANNE ÖLÜM NEDENLERİ

Anne ölümleri doğrudan ve dolaylı anne ölümleri olarak ikiye ayrılmaktadır.

2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda; anne ölümlerinin %78,8'i doğrudan, %21,2'si dolaylı nedenlere bağlı anne ölümleridir.

2015 yılında anne ölümlerinin %55,4'ü doğrudan, %41'i dolaylı, %3,6'sı sınıflanamayan nedenlerle ve 2019 yılında %49'u doğrudan, %46,5'i dolaylı, %4,5'i ise sınıflanamayan nedenlerle meydana gelmiştir.

2015-2019 yılları 5 yıllık ortalamaya göre anne ölümlerinin %49,96'sı doğrudan, 45,86'sı dolaylı, %4,2'si ise sınıflanamayan sebeplerle meydana gelmiştir.

Özellikle, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığınca verilen acil obstetrik bakım eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve sağlık meslek gruplarına spesifik konuların interaktif, uygulamalı eğitimlerle konuya özel verilmesi ile hem eğitime ilgi arttırılmış hem de sağlık çalışanlarının acil obstetrik komplikasyonlara karşı hazırlıklı olma kapasitesi geliştirilmiştir.

Bu eğitimlerde bugüne kadar 4052 kadın hastalıkları ve doğum uzmanına, acil servislerde çalışan 4446 acil tıp uzmanı ve pratisyen hekime, doğum kliniklerinde çalışan 17844 ebeye ve 374 son sene kadın hastalıkları ve doğum asistanına acil obstetrik bakım eğitimi verilmiştir.

Dolayısıyla, yıllar içerisinde doğrudan anne ölümleri azalırken, dolaylı anne ölümleri ise oransal olarak artmaktadır.

ÜLKEMİZDE EN SIK GÖRÜLEN İLK DÖRT ANNE ÖLÜM NEDENİ

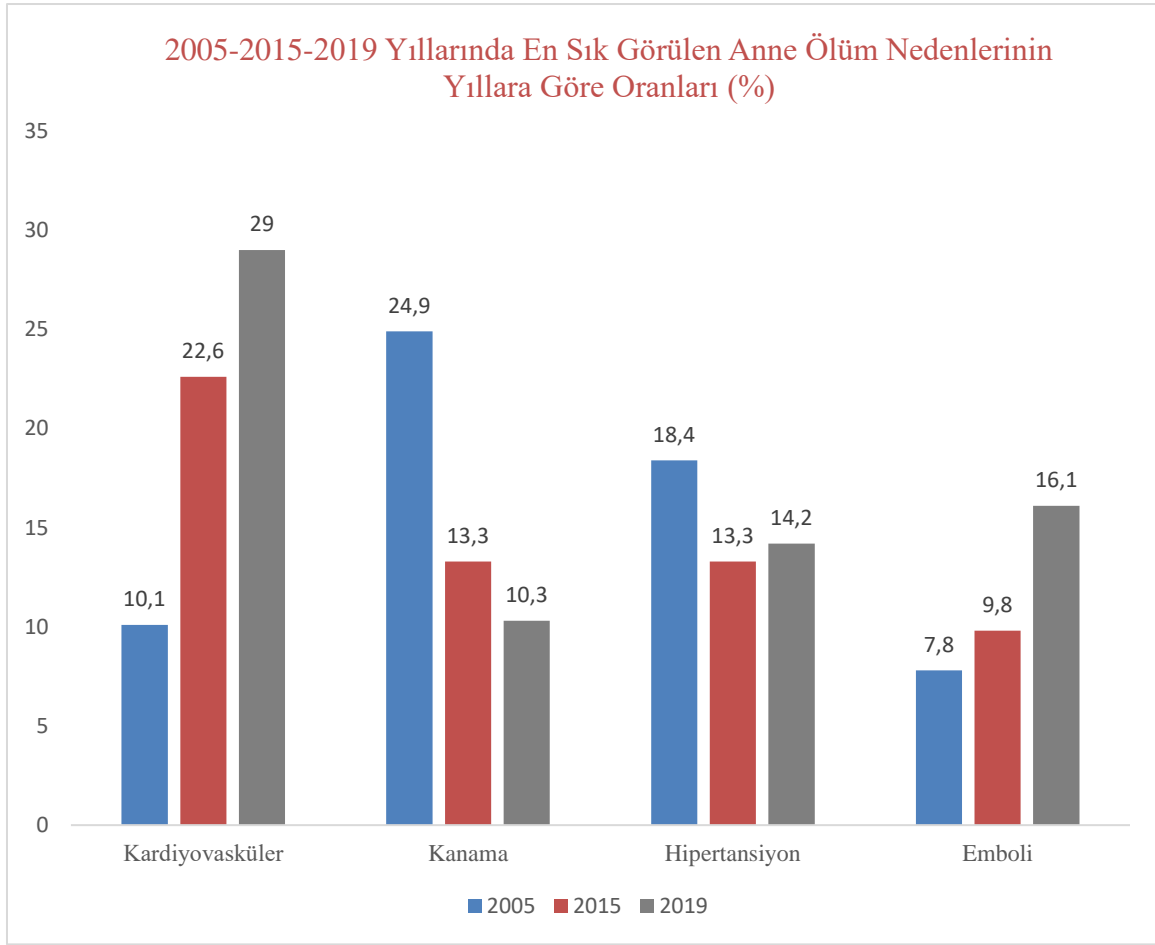
Ülkemizde anne ölümlerinin en sık görülen ilk dört sebebi; kardiyovasküler hastalık, kanama, hipertansiyon ve embolidir.

2005 yılında bu komplikasyonlardan sırasıyla en yüksek oranda kanama (%24,9), hipertansiyon (%18,4), kardiyovasküler hastalıklar (%10,1) ve emboliye (%7,8) rastlanılmıştır.

2019 yılında ise sırasıyla en yüksek oranda kardiyovasküler hastalıklar (%29), emboli (%16,1), hipertansiyon (%14,2) ve kanama (%10,3) tespit edilmiştir.

Bu verilere göre oransal sıralamanın 2019 yılında 2005 yılına göre tamamen değiştiği söylenebilir.

Bu sıralama değişiminde; ilerleyen gebe yaşı, ülkemizde bir dönem tedavi edilmemiş kalp kapak romatizmal hastalık geçiren kadınların şu an üreme çağında olması, artan hareketsiz yaşam, değişen beslenme alışkanlıkları, obezite oranlarında ve sezaryen ameliyat oranlarındaki artış önemli etmenlerdir.



Şekil 21: 2005-2015-2019 Yıllarında En Sık Görülen Dört Anne Ölüm Nedeninin Yıllara Göre Oranları (%)



**2015-2019 Yılları Arasında
Doğrudan Anne Ölümleri**

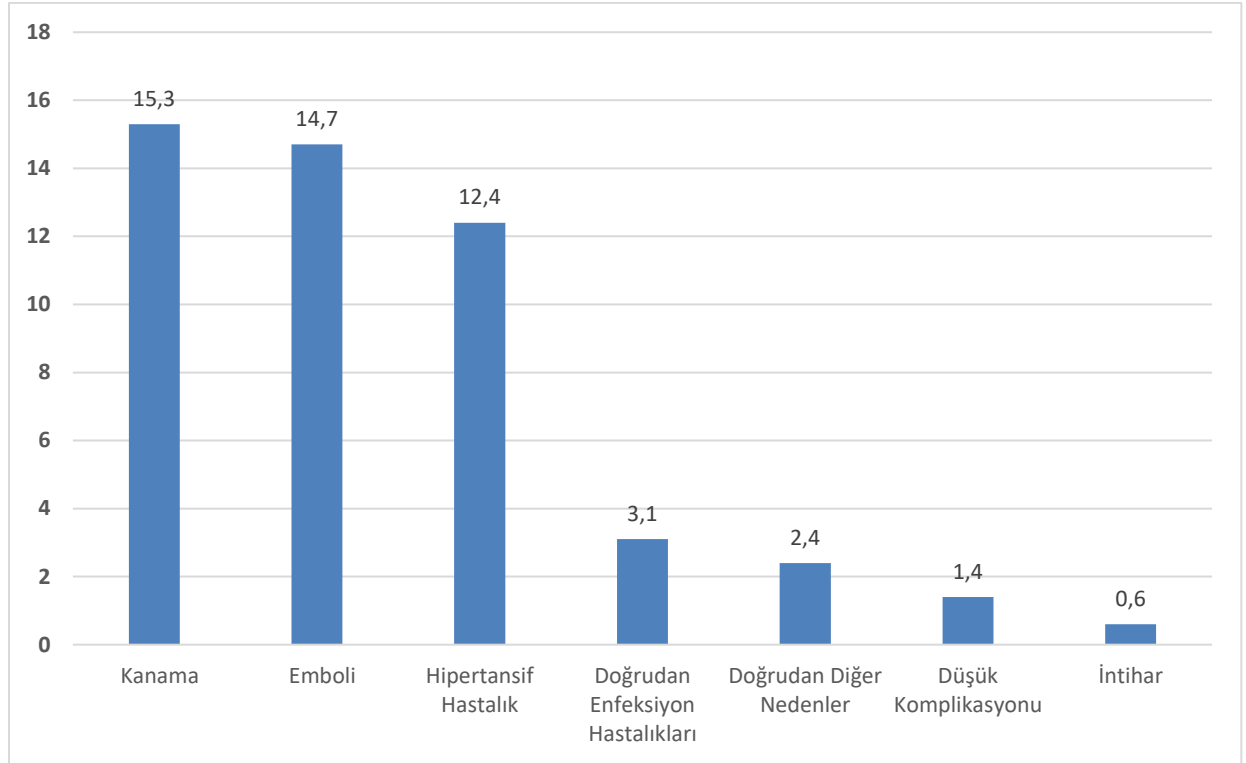
DOĞRUDAN ANNE ÖLÜMLERİ

Doğrudan anne ölümleri obstetrik komplikasyonlar sebebiyle meydana gelen ölümlerdir.

Kanama, hipertansiyon, sepsis, düşüğe bağlı komplikasyonlar, distosi ve uterin rüptür, obstetrik emboliler en önemli obstetrik komplikasyonlardır.

Şekil 22’de 2015-2019 yılları arasında doğrudan anne ölümlerinin alt gruplarının beş yıllık ortalama oranlarının % dağılımı görülmektedir.

En yüksek oranda sırasıyla kanama (% 15,3), emboli (% 14,7) ve hipertansif hastalıklar (% 12,4) görülmektedir.



Şekil 22: 2015-2019 Yılları Arasında Doğrudan Anne Ölümlerinin Alt Grupları (%)

Gebelikte, doğumda ve lohusalık döneminde, düşük sonrasında ve dış gebelik rüptürüne bağlı görülen kanamalar, en sık karşılaşılan obstetrik komplikasyonlardır.

Obstetrik kanamalar, halen sayıca en sık rastlanan obstetrik komplikasyon olmasına rağmen Bakanlığımızca alınan tedbirler sonucu kanamaya bağlı anne ölüm oranları, 2005 yılında %25’lerde iken 2019 yılında %10’lara düşmüştür.

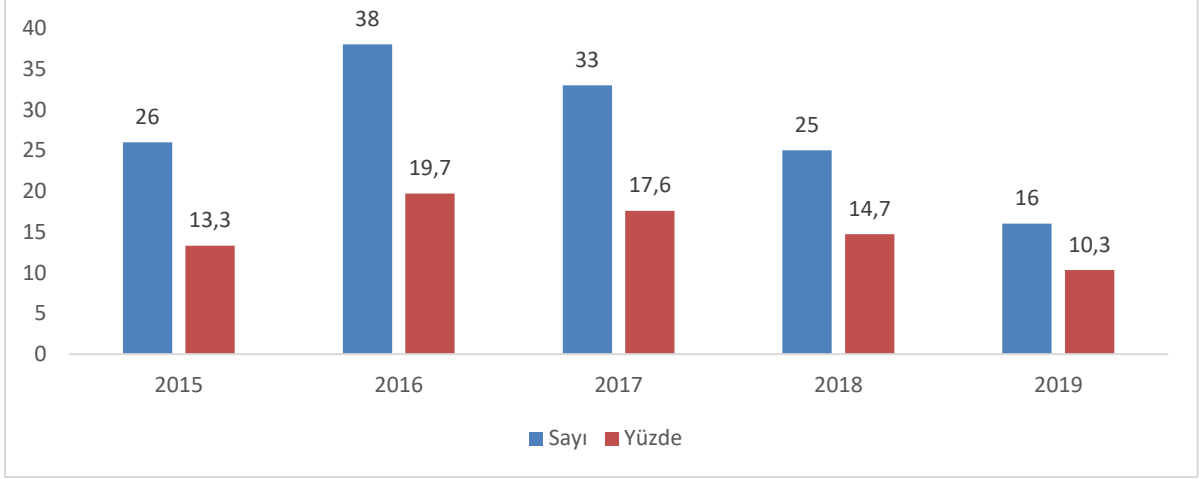
Doğrudan enfeksiyonlar; genitoüriner enfeksiyonları, amniyotik kese, zarların ve plasentanın enfeksiyonlarını, doğumla ilgili enfeksiyonları, doğum sonu genital enfeksiyonları, sepsis ve meme enfeksiyonlarını kapsar.

En önemli düşük komplikasyonları kanama ve sepsistir.

KANAMALARA BAĞLI ANNE ÖLÜMLERİ

2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda anne ölüm nedenleri içinde kanama nedeniyle gerçekleşen anne ölümleri %24,9'dur.

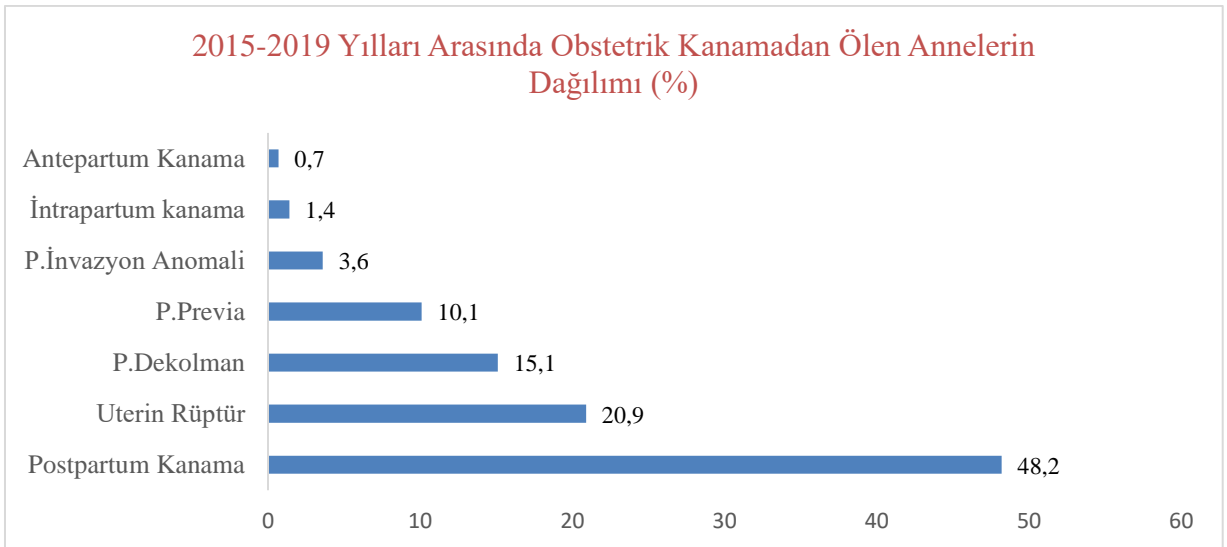
2015-2019 yılları içerisinde gerçekleşen tüm anne ölümlerinin %15,3'ü kanama nedeniyle gerçekleşmiştir. Anne ölümlerinin; 2012 yılında %18,2'si, 2013 yılında %19,2'si, 2014 yılında %17,4'ü, 2015 yılında %13,3'ü, 2016 yılında %19,7'si, 2017 yılında %17,6'sı, 2018 yılında %14,7'si ve 2019 yılında %10,3'ü kanamaya bağlı ölümlerdir (Şekil 23).



Şekil 23: Yıllara Göre Kanamaya Bağlı Anne Ölümleri (%)

Kanama, anne ölümlerinin önlenebilir nedenlerinin başında gelmektedir. Dünya genelinde anne ölümlerinin %27,1'i kanamaya bağlı ölümlerdir. Bunların da yaklaşık 2/3'ü postpartum kanamaya bağlı nedenlerle olmaktadır.

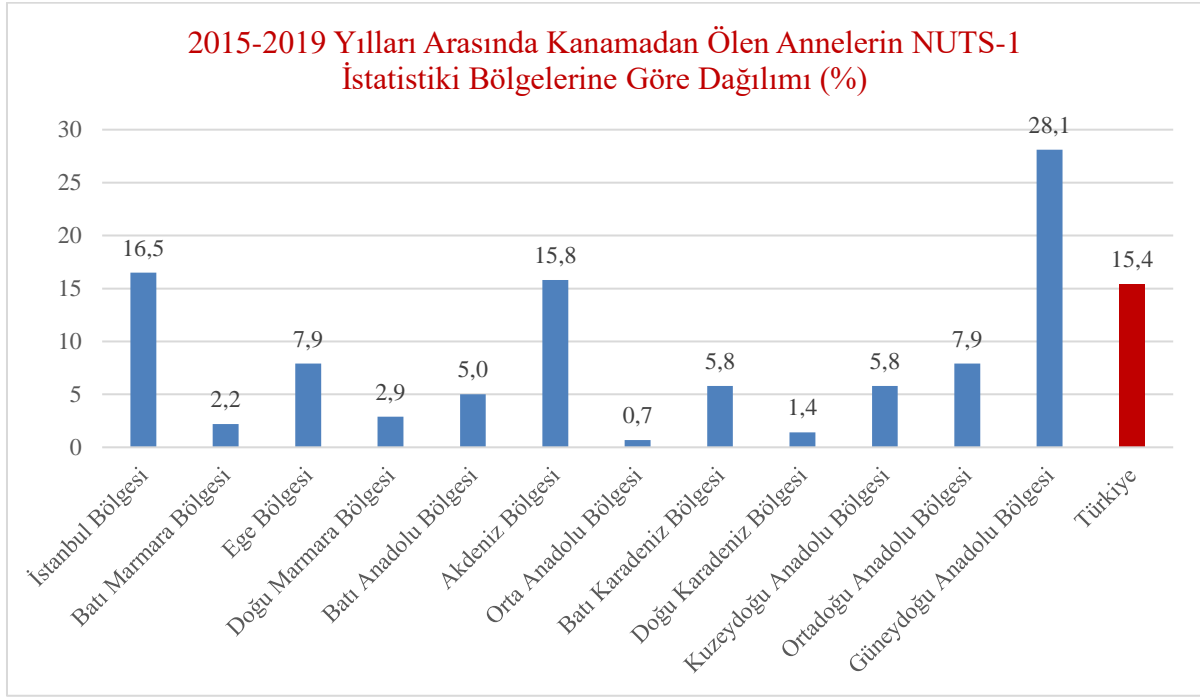
2015-2019 yıllarında kanamaya bağlı anne ölüm nedenleri arasında birinci sırada uterin atoni yer almaktadır. Uterin rüptür, plasenta dekolmanı, plasenta yerleşim ve yapışma anomalileri kanamaya bağlı diğer anne ölüm nedenleridir (Şekil 24).



Şekil 24: 2015-2019 Yılları Arasında Obstetrik Kanamadan Ölen Annelerin Dağılımı (%)

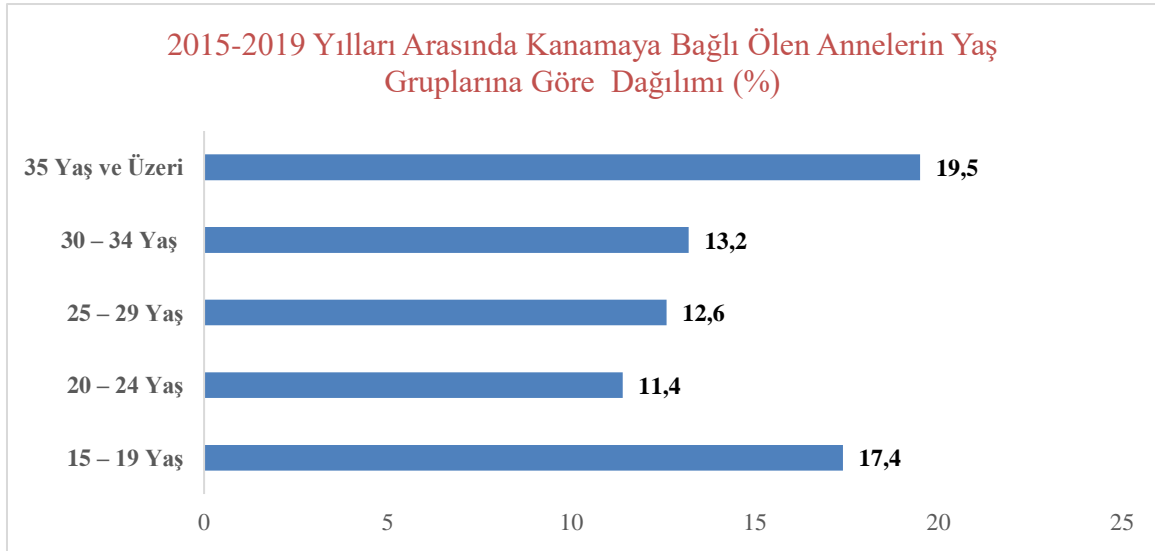
2015-2019 yılları arasında kanamaya bağlı ölümlerin NUTS-1 istatistiki bölgesel dağılımını incelediğimizde; kanamaya bağlı anne ölümleri sırasıyla en yüksek oranda Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%28,1), İstanbul Bölgesi (%16,5) ve Akdeniz Bölgesi'nde (%15,8) görülmektedir (Şekil 25).

Postpartum atoni kanamalarının iki saat içerisinde kesin tedavi uygulanmazsa ölümcül olması nedeniyle bu bölgelerde gecikmeleri önleyici tedbirler gözden geçirilmeli, primer ve sekonder kanama önleyici tedbirler alınmalıdır.



Şekil 25: 2015-2019 Yılları Arasında Kanamadan Ölen Annelerin NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine Göre Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında kanamaya bağlı ölen annelerin yaş dağılımı Şekil 26'da görülmektedir. Kanamaya bağlı anne ölümlerinde en yüksek oranda ölen anne yaş gruplarının 35 yaş üzeri (%19,5) ve 15-19 yaş grubu (%17,4) olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler erken yaş ve ileri yaş gebeliklerin kanama riski açısından önemini ortaya koymaktadır. Erken yaş gebeliklerde gelişmemiş uterusun, ileri yaş gebeliklerde ise yorgun uterusun kanama artırıcı rolleri dikkate alınmalıdır (Şekil 26).



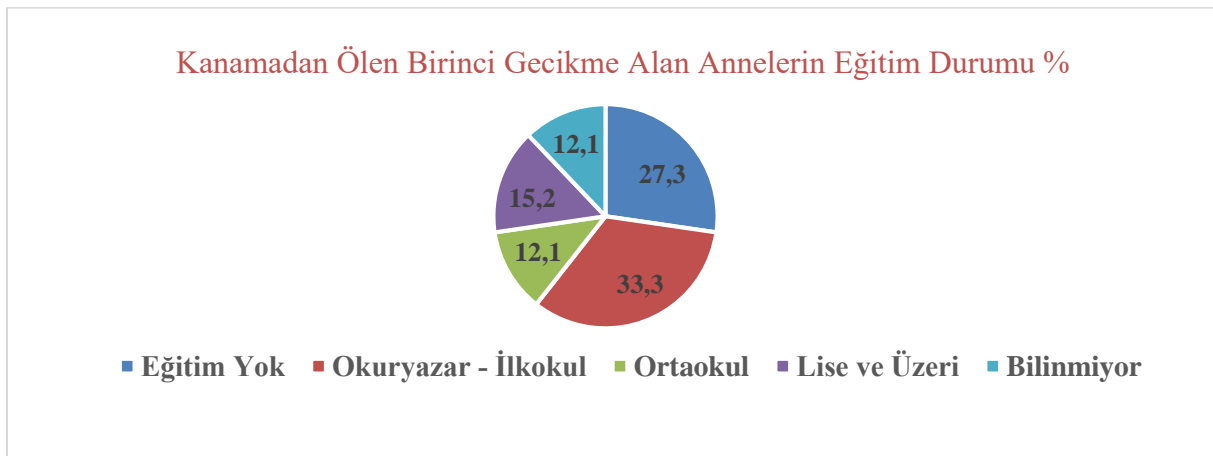
Şekil 26: 2015-2019 Yılları Arasında Kanamaya Bağlı Ölen Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında kanamaya bağlı ölümlerin ortalama %86'sı postpartum dönemde, %14'ü antepartum dönemde meydana gelmiştir. Postpartum kanamaların en önemli sebebi uterin atoniye bağlı kanamalardır.

Kanamalardan ölümlerin azaltılmasında kanama miktarının doğru değerlendirilmesi, tehlikenin erken farkına varılması, etkin tedaviye hızla başlanması çok önemlidir.

Bunun için de kadınların kanama tehlike işaretleri konusunda bilgilendirilmesine önem verilmelidir. Kadınların eğitim durumunu, toplum içindeki statülerini yükseltmek için yapılan çalışmalar kanamaya bağlı anne ölümlerinin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Bu konuda Bakanlığımızca toplum eğitimleri yapılmaktadır.

2015-2019 yıllarında kanamadan ölen ve birinci gecikme yaşanan annelerin eğitim durumu incelendiğinde; sırasıyla en yüksek orandaki ölen anne grubunun okuryazar-ilkokul mezunu anneler (%33,3) ve eğitimi olmayan anneler (%27,3) olduğu görülmektedir (Şekil 27).



Şekil 27: Kanamadan Ölen Birinci Gecikme Alan Annelerin Eğitim Durumu (%)

Önlenebilir risk faktörlerinin belirlenmesi, kanamaların erken tanınması, gerekli müdahalenin zamanında ve doğru yapılması kanamaya bağlı ölümlerin azaltılmasında kritik öneme sahiptir.

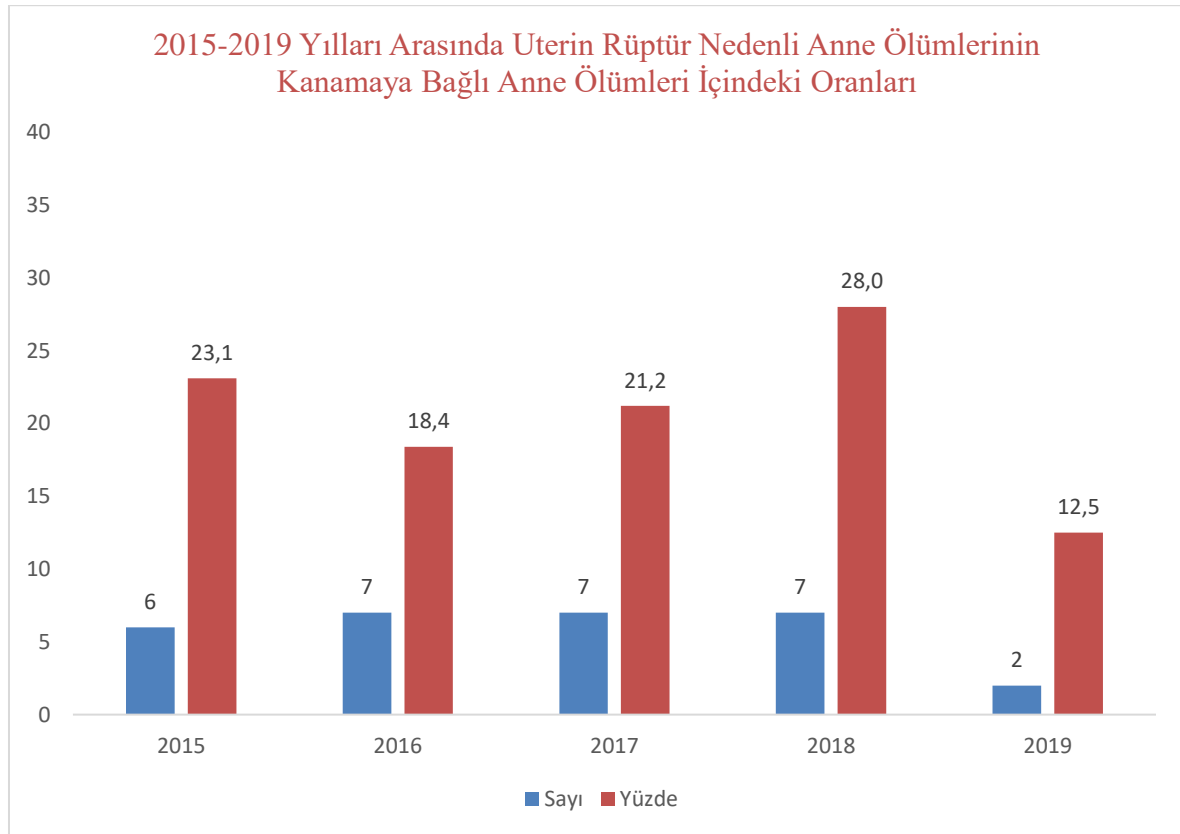
Kanamalara bağlı ölümlerin irdelenip hizmet sunumunda eksikliğe neden olan gecikme modellerinin kaynağı belirlenerek gerekli önleyici önlemlerin alınması başarılı sonuca götürecektir en önemli yaklaşımdır.

Postpartum tedavide gerekli operasyon kararının verilmesindeki gecikmelerin sebeplerini ortadan kaldırmak için obstetrik kanamada ileri cerrahi eğitimlerinin yaygınlaştırılması, diğer sebeplere yönelik gerekli tedbirlerin alınması kanamaya bağlı anne ölümlerini azaltacaktır.

POSTPARTUM ATONİ KANAMASINA BAĞLI ANNE ÖLÜMLERİ

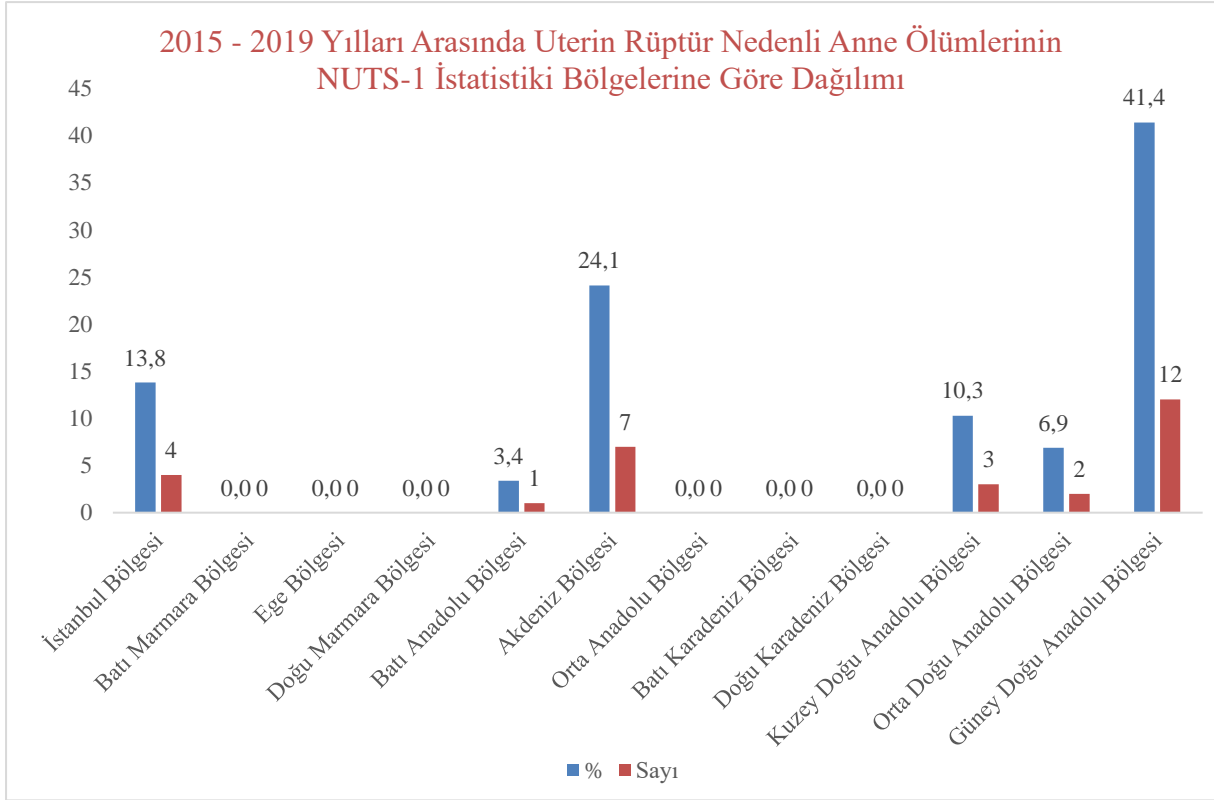
Anne ölümlerine neden olan en ölümcül obstetrik komplikasyon postpartum kanamalarıdır. Postpartum kanamalar iki saat içinde tedaviye başlanmazsa anne için ölümcül olur.

2015-2019 yılları arasında uterin rüptür nedenli anne ölümlerinin kanamaya bağlı anne ölümlerindeki oranı 2015 yılında %23,1 iken 2019 yılında %12,5 düzeyinde olduğu tespit edilmiştir (Şekil 28).



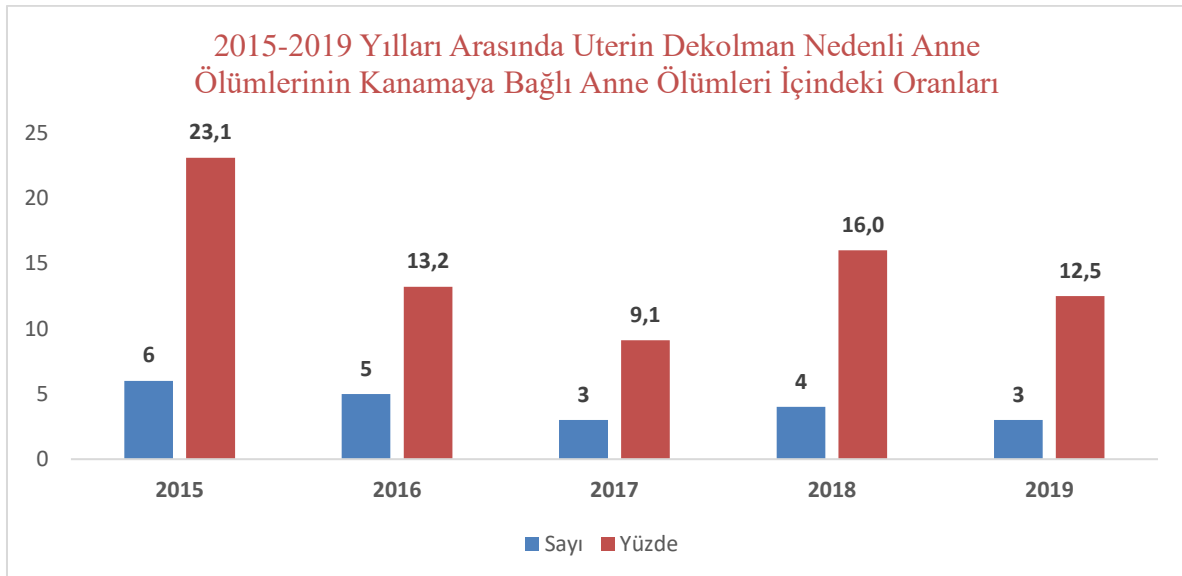
Şekil 28: 2015-2019 Yılları Arasında Uterin Rüptür Nedenli Anne Ölümünün Kanamaya Bağlı Anne Ölümleri İçindeki Oranları

2015-2019 yılları arasında uterin rüptür nedenli anne ölümü NUTS-1 İstatistik Bölgesine göre en yüksek oranda sırasıyla; Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%41,4), Akdeniz Bölgesi (%24,1) ve İstanbul Bölgesi (%13,8)'inde tespit edilmiştir (Şekil 29).



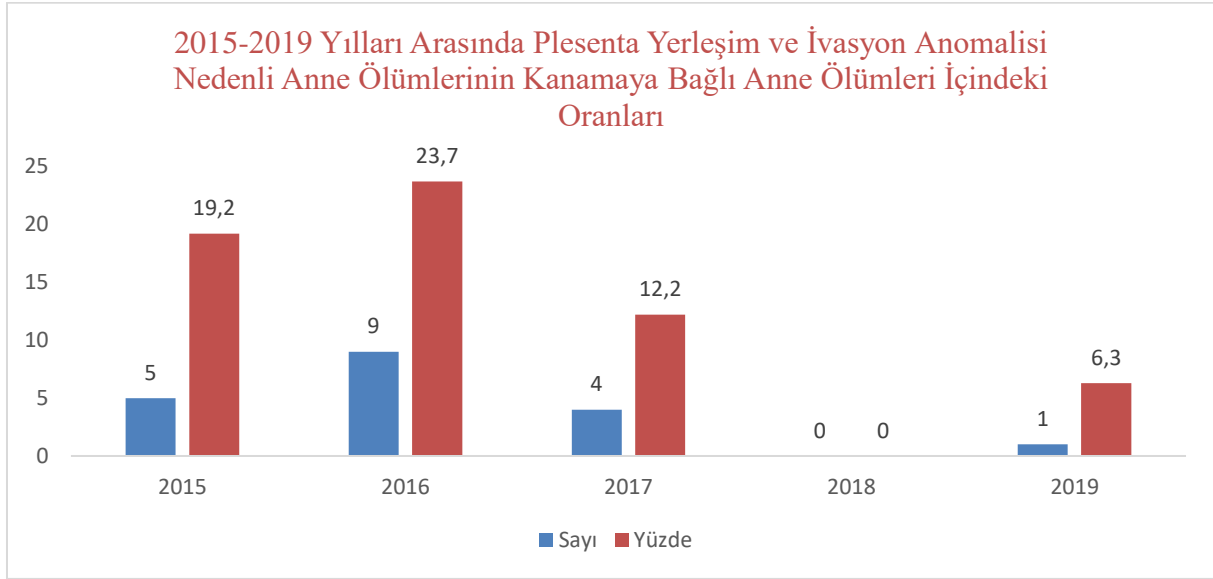
Şekil 29: 2015-2019 Yılları Arasında Uterin Ruptür Nedenli Anne Ölümlerinin NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine Göre Dağılımı

2015-2019 yılları arasında uterus dekolmanı nedenli anne ölümlerinin kanamaya bağlı anne ölümlerindeki oranının, 2015 yılında %23,1 iken 2019 yılında %12,5 düzeyinde olduğu tespit edilmiştir (Şekil 30).



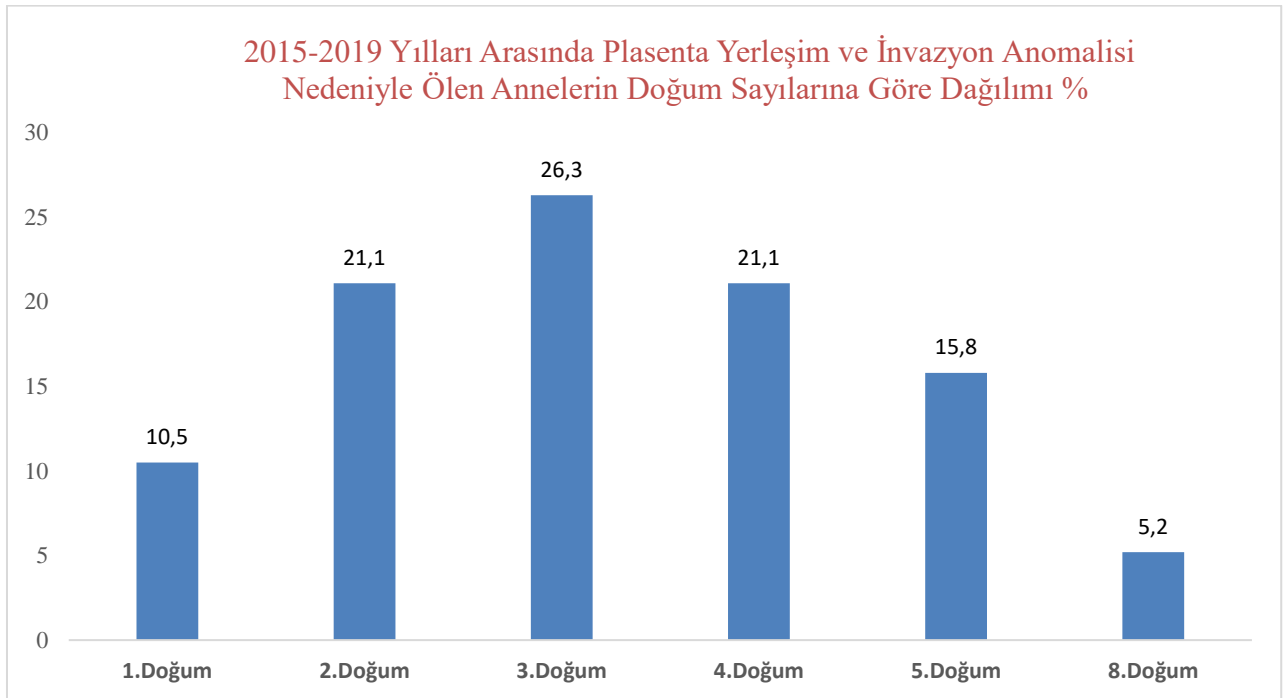
Şekil 30: 2015-2019 Yılları Arasında Uterin Dekolman Nedenli Anne Ölümlerinin Kanamaya Bağlı Anne Ölümleri İçindeki Oranları

2015-2019 yılları arasında kanamaya bağlı anne ölümlerinden plasenta yerleşim ve invazyon anomalisi nedeni anne ölümlerinin oranı, 2015 yılında %19,2'lerden 2019 yılında %6,3'lere düşmüştür (Şekil 31).



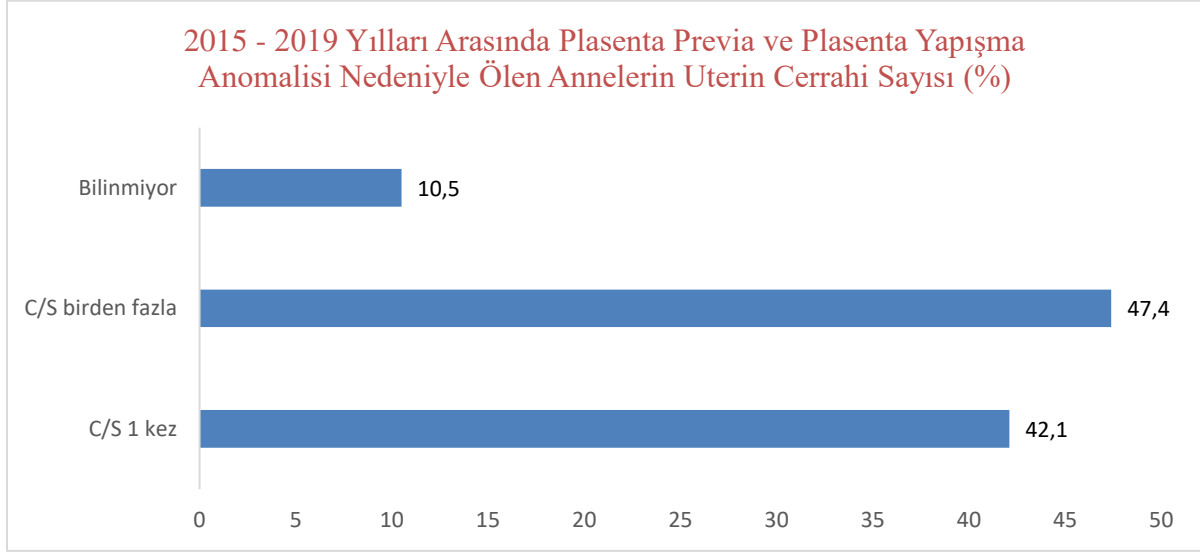
Şekil 31: 2015-2019 Yılları Arasında Plasenta Yerleşim ve İnvazyon Anomalisi Nedenli Anne Ölümünün Kanamaya Bağlı Anne Ölümleri İçindeki Oranları

2015-2019 yılları arasında plasenta yerleşim ve invazyon anomalisi nedeni anne ölümlerinin kanamaya bağlı anne ölümlerindeki oranı en yüksek oranda sırasıyla; üçüncü doğumda (%26,3), ikinci doğumda (%21,1) ve dördüncü doğumda (%21,1) görülmektedir (Şekil 32).



Şekil 32: 2015-2019 Yılları Arasında Plasenta Yerleşim ve İnvazyon Anomalisi Nedeniyle Ölen Annelerin Doğum Sayılarına Göre Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında plasenta yerleşim ve invazyon anomalisi nedeniyle ölen annelerin sezaryen öykülerinden; %42,1'inin bir kez, %47,4'ünün ise birden fazla sezaryen ameliyatı geçirdiği tespit edilmiştir (Şekil 33).



Şekil 33: 2015-2019 Yılları Arasında Plasenta Yerleşim ve İnvazyon Anomalisi Nedenli Ölen Annelerin Uterin Cerrahi Sayısı (%)

Sezaryen sayısı arttıkça plasenta yerleşim ve invazyon anomalisi riski artmaktadır. Doğurganlık hızının daha yüksek olduğu, grand multiparların oranının arttığı bölgelerde üçten daha fazla sezaryenlere daha sık rastlanmaktadır.

Ülkemizde sezaryen oranlarının artması ile birlikte plasenta invazyon anomalisine bağlı kanama komplikasyonları ve anne ölümleri de artmıştır.

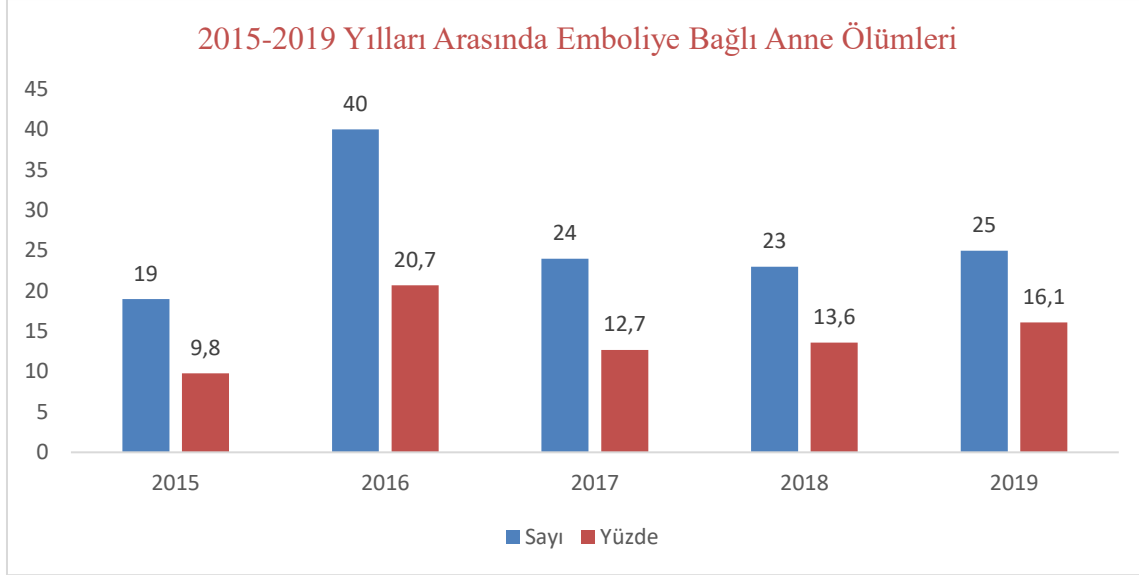
Acil obstetrik bakım klinisyen eğitimlerinde plasental invazyon anomalisinin erken tanısına ve ileri cerrahi tekniklerine yönelik uygulamalı eğitimler başarıyla uygulanmaktadır. Bu komplikasyonların cerrahi yönetiminin personel ve teknik olarak donanımlı üst düzey sağlık kuruluşlarında yapılması için gerekli tedbirler alınmaktadır. Bu tedbirler sonucu 2018 ve 2019 yıllarında plasental invazyon anomalisi morbiditesi artmaya devam etmesine rağmen bu komplikasyona bağlı anne ölümüne rastlanmamıştır.

EMBOLİYE BAĞLI ANNE ÖLÜMLERİ:

2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda emboli nedenli ölümler, anne ölüm nedenleri içinde %7,8'dir. 2015 yılında anne ölümlerinin %9,8'i, 2016 yılında %20,7'si, 2017 yılında %12,7'si, 2018 yılında %13,6 ve 2019 yılında %16,1'i emboli nedeniyle gerçekleşmiştir.

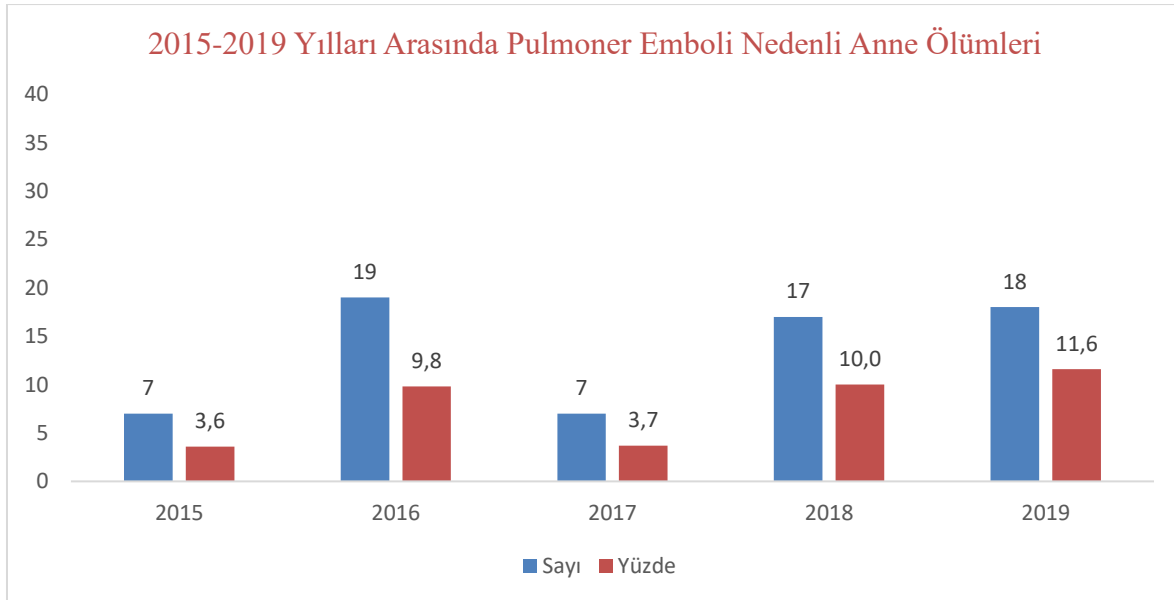
Emboliye bağlı anne ölüm oranlarındaki bu yükselmenin sebepleri arasında; obezite, hareketsiz yaşam tarzı, ülke sezaryen oranları ve ileri gebelik yaşının görülme sıklığındaki artış sayılabilir. Bu nedenle sağlık personeline yönelik yapılan acil obstetrik bakım eğitimlerine; tromboz risk değerlendirilmesi, antitrombotik profilaksi, antitrombotik tedavi yönetimi konuları dahil edilmiştir. Doğum servislerinde postpartum varis çorabı uygulaması, antitrombotik profilaksi ve cerrahi sonrası erken ambulasyon uygulaması yaygınlaştırılmıştır.

Trombozları önlemek için yurt çapında alınan ve uygulanan bu önlemlere rağmen emboliye bağlı anne ölüm oranları yüksektir (Şekil 34). Lohusa bakımında nitelik ve niceliğin artırılması, bu konudaki toplum eğitimlerinin artırılması anne ölümlerini azaltma konusunda faydalı olacaktır.



Şekil 34: 2015-2019 Yılları Arasında Emboliye Bağlı Anne Ölümleri

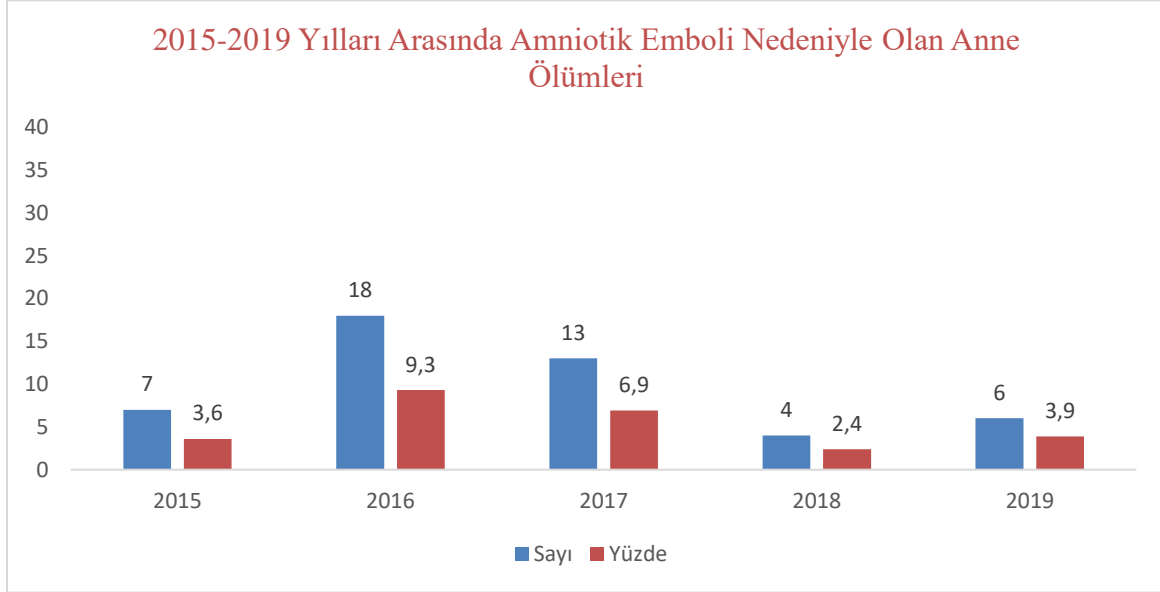
Obstetrik emboliler en sık pulmoner emboli şeklinde görülmektedir. 2015 ve 2017 yıllarında pulmoner emboliye bağlı anne ölüm oranları (2015 yılında %3,6 ve 2017 yılında %3,7) nispeten diğer yıllara göre düşükse de 2016 yılında %9,8, 2018 yılında %10 ve 2019 yılında 11,6 oranları ile yüksek seyretmiştir (Şekil 35).



Şekil 35: 2015-2019 Yılları Arasında Pulmoner Emboli Nedenli Anne Ölümleri

İkinci sıklıkta anne ölümüne neden olan emboli ise amniyotik sıvı embolisidir.

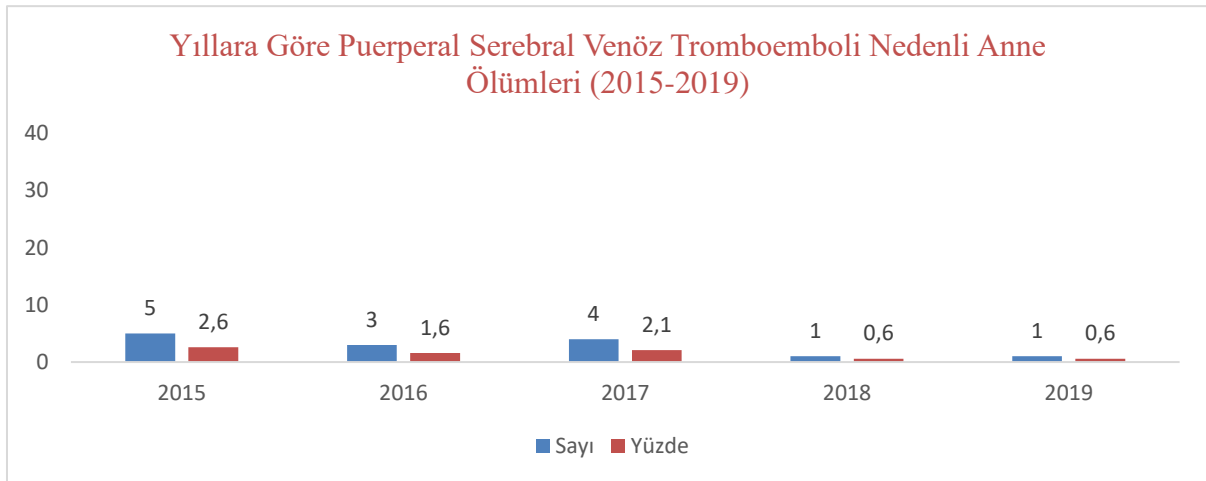
2015 yılında anne ölümlerinin %3,6'sı, 2016 yılında %9,3'ü, 2017 yılında %6,9'u, 2018 yılında %2,4'ü ve 2019 yılında %3,9'u amniyotik sıvı embolisi nedeniyle olmuştur (Şekil 36).



Şekil 36: 2015-2019 Yılları Arasında Amniyotik Emboli Nedeniyle Olan Anne Ölümleri

Üçüncü sıklıkta anne ölümüne neden olan emboli puerperal serebral venöz tromboembolidir.

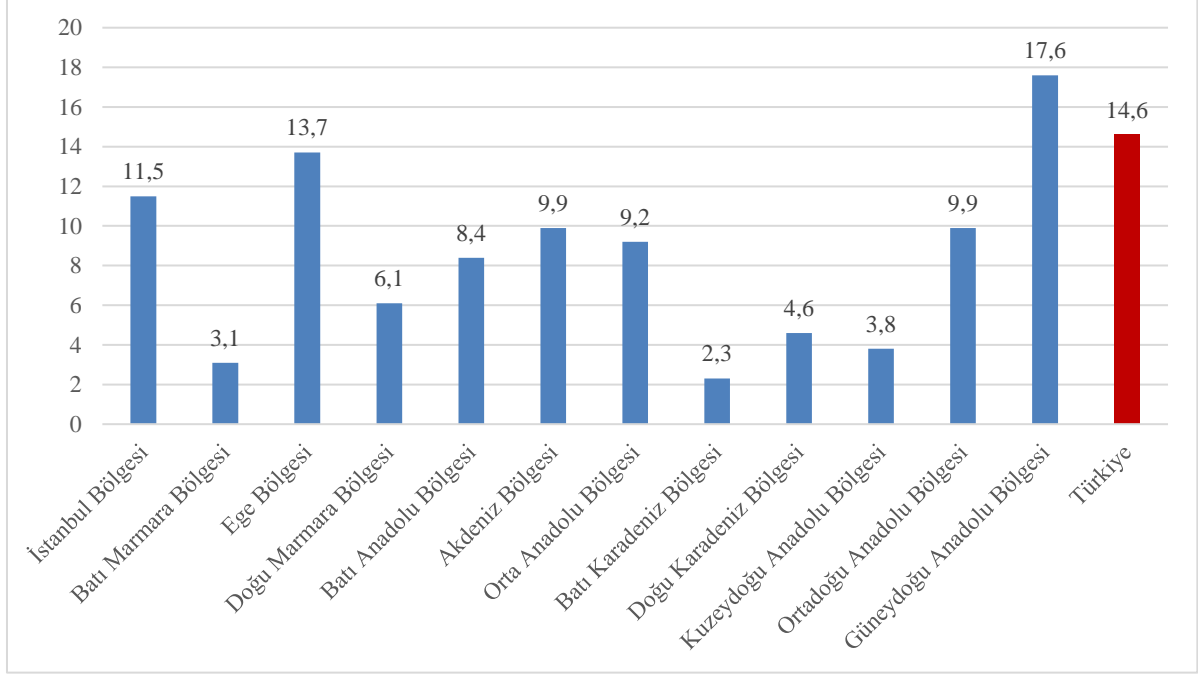
2015 yılında anne ölümlerinin %2,6'sı, 2016 yılında %1,6'sı, 2017 yılında %2,1'i, 2018 yılında %0,6'sı ve 2019 yılında %0,6'sı puerperal serebral venöz tromboemboli nedeniyle ölmüştür.



Şekil 37: Yıllara Göre Puerperal Serebral Venöz Tromboemboli Nedeniyle Olan Anne Ölümleri (2015-2019)

2015-2019 yılları arasında NUTS-1 İstatistiki Bölgelerinde emboliye bağlı anne ölümleri sırasıyla en yüksek oranda Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%17,6), Ege Bölgesi (%13,7) ve İstanbul Bölgesi'nde (11,5) görülmektedir.

2015-2019 yılları arasında NUTS-1 İstatistiki Bölgelerinde emboliye bağlı anne ölümleri en düşük oranda ise sırasıyla; Batı Karadeniz Bölgesi (%2,3), Batı Marmara Bölgesi (%3,1) ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (%3,8)'inde görülmektedir (Şekil 38).



Şekil 38: 2015-2019 Yılları Arasında Emboliden Ölen Annelerin NUTS Bölgelerine Dağılımı (%)

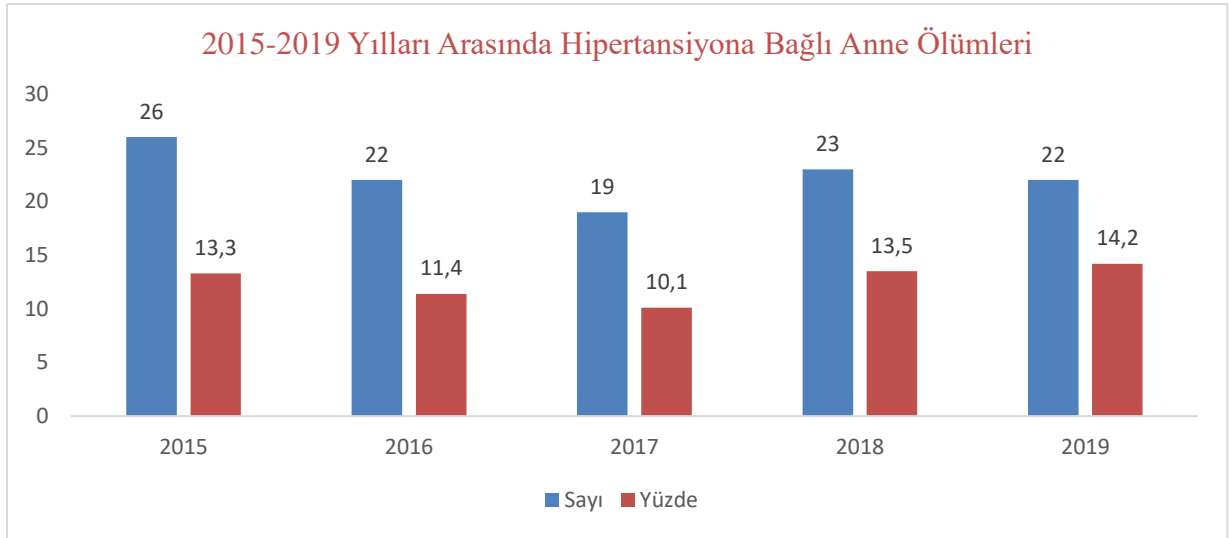
HİPERTANSİYONA BAĞLI ANNE ÖLÜMLERİ

Gebelikte, doğumda, lohusalıkta gelişen hipertansif bozukluklar (preeklampsi, HELLP, eklampsi, süperimpoze preeklampsi, gestasyonel hipertansiyon, kronik hipertansiyon) doğrudan anne ölümüne yol açan önemli bir komplikasyondur.

Hipertansiyona bağlı doğrudan anne ölümlerinin en sık ölüm nedeni şiddetli preeklampsidir. İkinci en sık neden ise eklampsiye bağlı ölümlerdir.

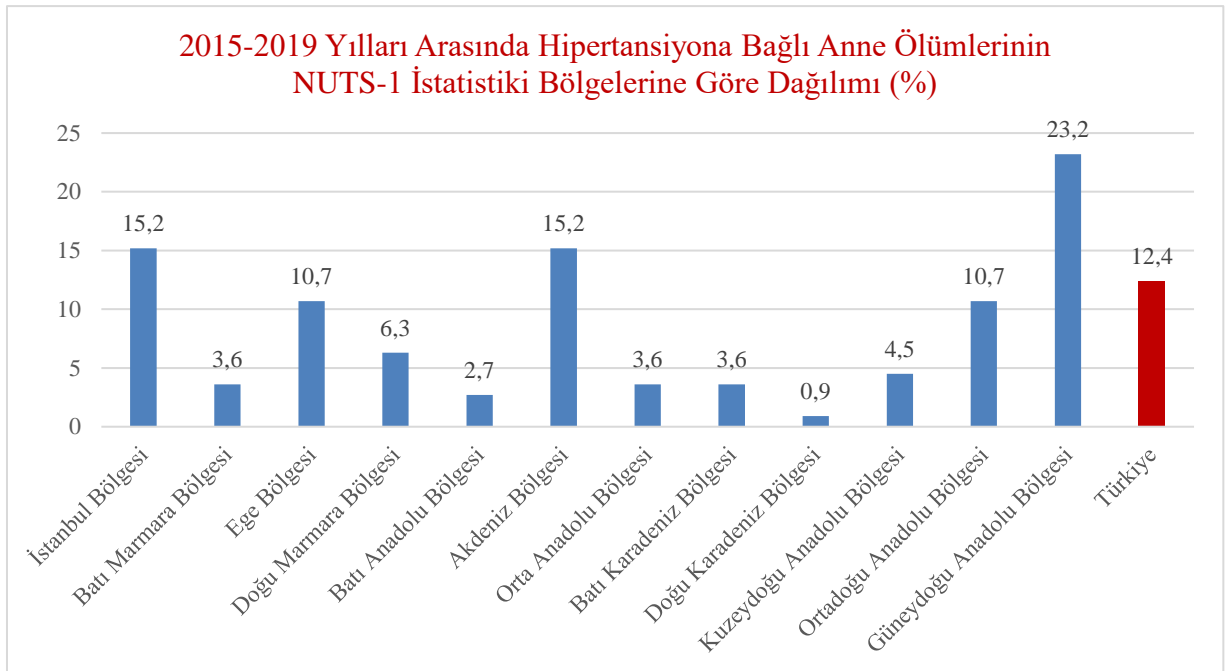
Gebeliğin hipertansif hastalıklarına bağlı anne ölümlerinde son ölüm nedeni olarak intrakranial kanama en baş neden olarak görülmektedir. İntrakranial kanama, serebrovasküler bir komplikasyon olup önlenmesi için elimizdeki en güçlü yöntem acil antihipertansif ajanların doğru kullanımındır.

2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda gebeliğin hipertansif hastalıklarına bağlı anne ölüm nedenleri içindeki oranı %18,4'tür. Anne ölümlerinin 2015 yılında %13,3'ü, 2016 yılında %11,4'ü, 2017 yılında %10,1'i, 2018 yılında %13,5'i ve 2019 yılında %14,2'si gebeliğin hipertansif hastalıkları nedeniyle gerçekleşmiştir (Şekil 39).



Şekil 39: 2015-2019 Yılları Arasında Hipertansiyona Bağlı Anne Ölümleri

2015-2019 yılları arasında hipertansif nedenli ölen annelerin yüzdesi Türkiye’de 12,4 iken NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine göre sırasıyla en yüksek oranda %23,2 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde, %15,2 ile Akdeniz Bölgesi ve İstanbul Bölgesi’nde tespit edilmiştir. En düşük oranda ise; Doğu Karadeniz Bölgesi’nde % 0,9, Batı Anadolu Bölgesi’nde % 2,7, Batı Marmara, Orta Anadolu ve Batı Karadeniz Bölgeleri’nde ise % 3,6 olarak tespit edilmiştir (Şekil 40).



Şekil 40: 2015-2019 Yılları Arasında Hipertansiyona Bağlı Anne Ölümünün NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine Göre Dağılımı (%)

DOĞRUDAN ENFEKSİYON NEDENLİ ANNE ÖLÜMLERİ

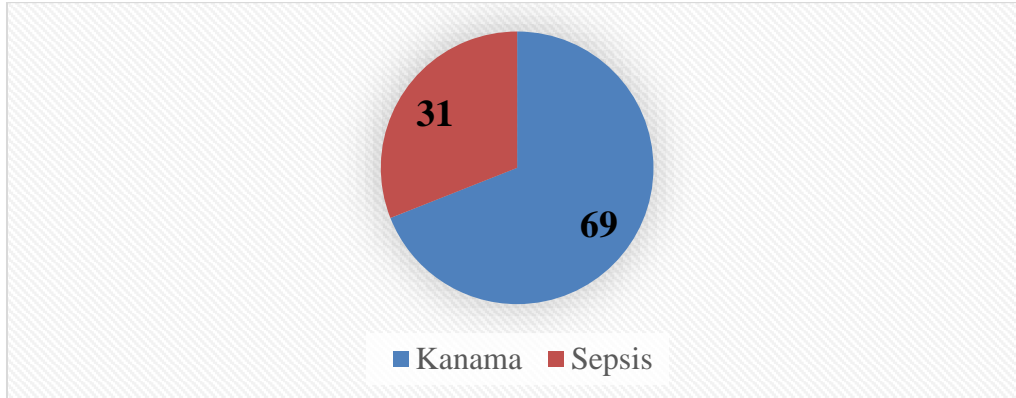
Ülkemizde 2015-2019 yılları arasında ölen annelerin %3,1'inin ölümü doğrudan enfeksiyon nedeniyle gerçekleşmiştir.

Anne ölümüne yol açan en önemli enfeksiyon hastalıkları sebepleri; gebelikte ürogenital sistem enfeksiyonları, amniotik membran ve amniotik kese enfeksiyonları, doğuma bağlı sepsisler, puerperal sepsis ve puerperal üro-genital sistem ve meme enfeksiyonları, obstetrik cerrahi yara enfeksiyonlarıdır.

Obstetrik enfeksiyonların tehlike işareti olan yüksek ateş konusunda toplumun bilgilendirilmesi, hijyen tedbirlerinin artırılması, gebelerde tetanoz aşısı profilaksisinin yaygınlaştırılması, hastane enfeksiyonunu önleyici tedbirlerin artırılması, antibiyotik profilaksisi ve tedavisine zamanında başlanması, sepsis tanısı ve tedavisindeki yenilik ve gelişmeler konusunda sağlık personelinin eğitilmesi, maternal yoğun bakım kapasitesinin artırılması obstetrik enfeksiyonlara bağlı ölümleri azaltıcı tedbirlerdir.

DÜŞÜK KOMPLİKASYONUNA BAĞLI DOĞRUDAN ANNE ÖLÜM NEDENLERİ

Düşük nedenli anne ölümüne yol açan komplikasyonlar kanama ve sepsistir. 2015-2019 yılları arasında düşüğe bağlı anne ölümlerinin %69'u kanama, %31'i sepsis komplikasyonu nedeniyle meydana gelmiştir (Şekil 41).



Şekil 41: 2015-2019 Yılları Arasında Anne Ölümüne Neden Olan Düşük Komplikasyonları (%)

Düşüğe bağlı ölümlerin %30,8'i ektopik gebelik komplikasyonu, %23,2'si girişimsel düşük komplikasyonu, %15,7'si spontan abortus komplikasyonu, %7,7'si missed abortus komplikasyonu nedeniyle meydana gelmiştir.



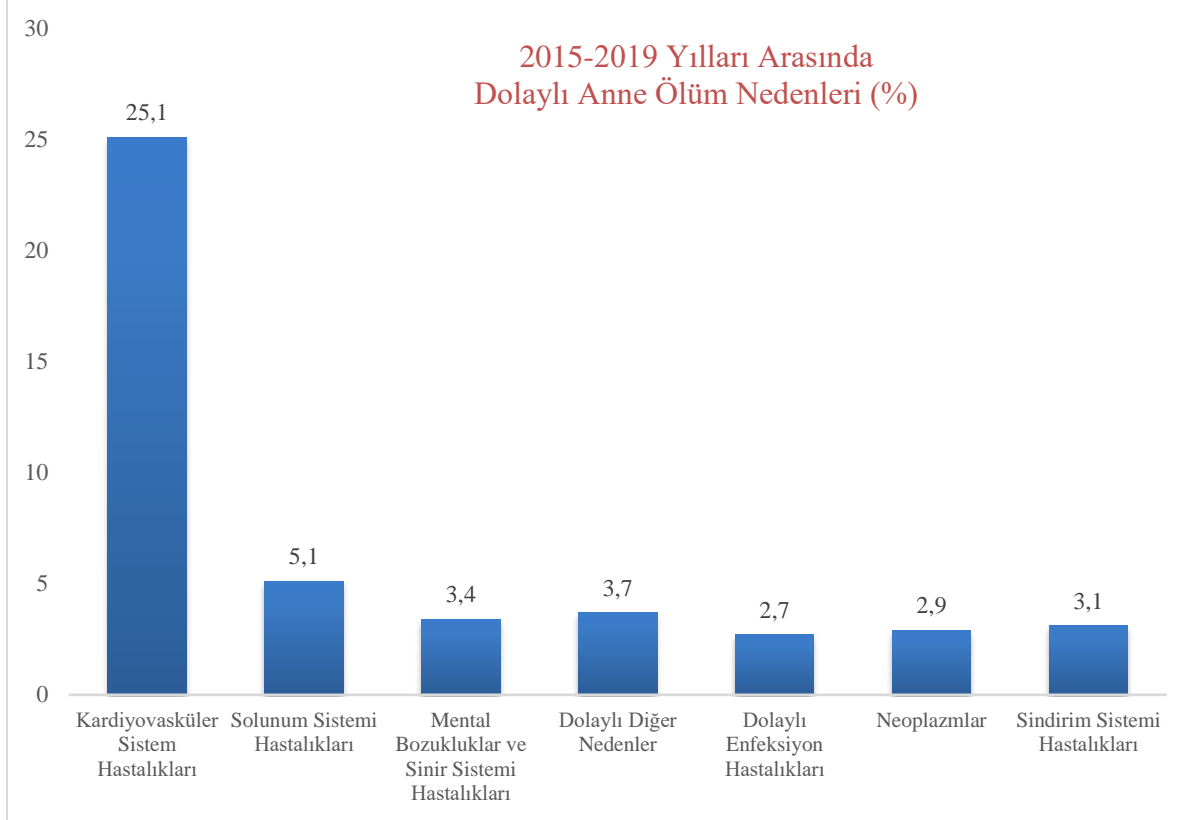
2015-2019 Yılları Arası

Dolaylı Anne Ölümleri

DOLAYLI ANNE ÖLÜM NEDENLERİ

2015-2019 yıllarında anne ölümlerinin ortalama %45,86'sı dolaylı nedenlerle meydana gelmiştir.

2015-2019 yılları beş yıllık ortalama değerlere göre %45,86'lık dolaylı anne ölüm nedenlerinin oransal dağılımı; kardiyovasküler nedenli hastalıklar %25,1, solunum sistemi hastalıkları %5,1, nörolojik nedenli hastalıklar %3,4, dolaylı enfeksiyonlar %2,7, neoplazmlar %2,9, sindirim sistemi hastalıkları %3,1 ve diğer dolaylı nedenler %3,7'dir (Şekil 42).



Şekil 42: 2015- 2019 Yılları Arasında Dolaylı Anne Ölümlerinin Alt Grupları (%)

KARDİYOVASKÜLER NEDENLİ DOLAYLI ANNE ÖLÜMLERİ

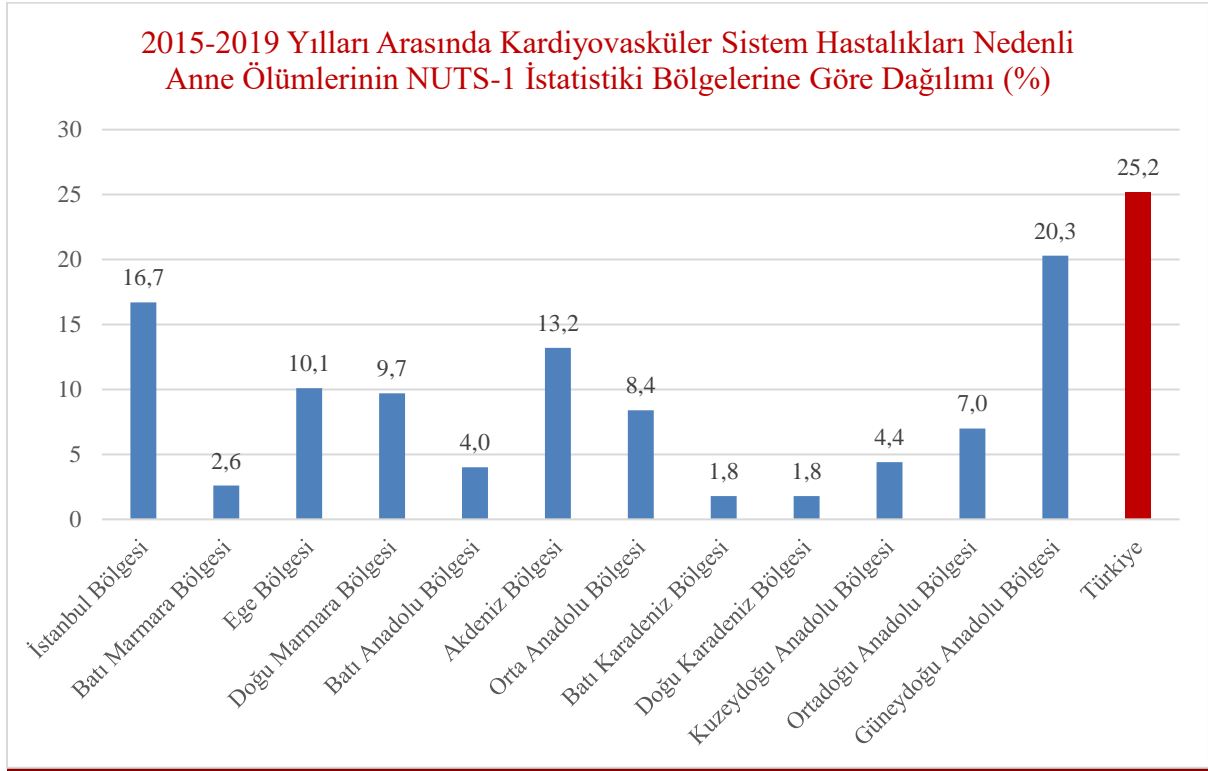
Ülkemizde en önemli dolaylı anne ölüm nedeni Kardiyovasküler Sistem (KVS) hastalıklarıdır.

İlerleyen gebelik yaşı ortalaması, toplumda artan obezite, hareketsiz yaşam tarzının artması ve değişen beslenme alışkanlıkları gibi faktörler anne ölümlerinde vasküler ve kardiyolojik hastalığa bağlı anne ölüm oranlarında artmaya sebep olan etkenlerdir.

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarına yönelik acil obstetrik bakım eğitimlerinin yanı sıra, kardiyoloji, dahiliye, anestezi gibi ilgili branş uzmanlarının, acilde çalışan acil tıp uzmanı ve pratisyenlerin eğitiminde de kardiyovasküler nedenli anne ölümleri eğitim konusu olarak işlenmektedir.

2015-2019 yılları arasında dolaylı anne ölümlerinin dörtte biri kardiyovasküler nedenlidir. 2015- 2019 yılları arasında anne ölüm nedenleri içerisinde kardiyovasküler sistem hastalıkları ilk sıradadır.

2015-2019 yıllarında NUTS-1 İstatistiki Bölgelerinde kardiyovasküler nedenli anne ölümleri sırasıyla; en yüksek oranda Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%20,3), İstanbul Bölgesi (%16,7) ve Akdeniz Bölgesi'nde (%13,2) görülürken sırasıyla en düşük oranda Karadeniz Bölgesi (%1,8), Batı Marmara Bölgesi (%2,6) ve Batı Anadolu Bölgesi (%4)'nde görülmektedir (Şekil 43).



Şekil 43: 2015-2019 Yılları Arasında Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları Nedeni ile Ölen Annelerin NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine Göre Dağılımı (%)

Komplike kalp hastalığı olan gebelerin yönetiminde mutlaka multidisipliner yaklaşım gerektiği bilinmektedir. Kardiyovasküler sistem hastalığı nedeniyle kaybedilen annelerin 2015 yılında %40,9'u, 2019 yılında ise %37,8'i daha üst basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmiştir.

Yıllar itibarıyla en yüksek sevk endikasyonu multidisipliner yoğun bakım ünitesi ihtiyacı nedeniyle olmuştur. En önemli sevk endikasyonunun, multidisipliner yoğun bakım ihtiyacı ve multidisipliner tedavi ihtiyacı olduğu görülmektedir. Bu iki ihtiyaçta da yıllar itibarıyla kısmen azalma olmuştur.

Kardiyovasküler sistem hastalığı nedeniyle kaybedilen olguların 2015 yılında %9,1'inde, 2016 ve 2017 yılında %14,3'ünde, 2018 yılında %10,3'ünde ve 2019 yılında %2,2'sinde üçüncü gecikme yaşandığı tespit edilmiştir. Bu da kardiyovasküler sistem hastalığı olan olguların yönetimiminin 2019 yılında daha başarılı olduğunu göstermektedir.

Kardiyovasküler sistem hastalığı nedeniyle kaybedilen ve birinci gecikme yaşanan olgular incelendiğinde, sağlık personelinin önerilerine uyulmaması ve gebe kalınmaması önerilmesine rağmen gebe kalınması veya terminasyonun kabul edilmemesi en çok karşımıza çıkan birinci gecikme nedeni olmuştur.

Danışmanlık verilmesi ve erken dönemde gebelik terminasyonu, devam eden gebeliklerde yakın takip, doğumun tersiyer merkezde planlanması ve postpartum dönemde monitörizasyon kardiyak nedeni anne ölümlerini azaltacaktır.

Kardiyovasküler nedeni anne ölümlerini azaltma konusunda toplum eğitimlerinin yanı sıra sağlık profesyonellerinin de eğitimlerinin tamamlanması önem arz etmektedir.

2015-2019 yılları arasındaki 30 anne ölümünde, antikoagülan tedavinin yetersiz kalması nedeniyle üçüncü gecikme düşünülmüştür. Gebelik bir hiperkoagülabilité durumdur. Bu nedenle venöz tromboemboli riski ve buna bağlı pulmoner emboli riski yüksektir. Tromboprofilaksi, gebelikte üzerinde önemle durulması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gebeler, gebelik öncesi ve erken gebelik döneminde venöz tromboemboli risk faktörleri açısından değerlendirilmelidir. Antepartum dönemde profilaksi gerekenler çok yüksek, yüksek, orta risk grubuna giren gebelerdir.

Tromboprofilaksiye erken dönemde başlanmalıdır. Bu olgularda profilaksiye postpartum dönemde de devam edilmelidir. Venöz tromboemboli risk faktörlerinin gebelikte doğru değerlendirilmesi ve antikoagülan profilaksisi mortaliteyi azaltacaktır.

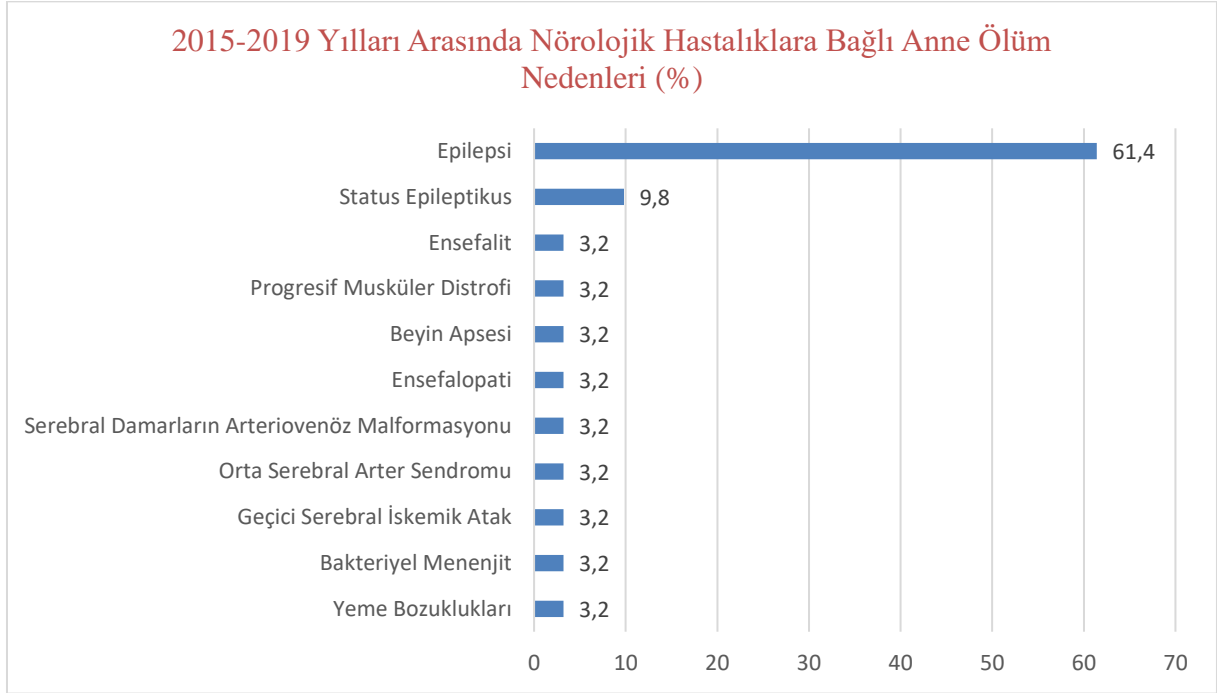
Tromboz riski ile ilgili riskli gebelik yönetim rehberi hazırlanmış, acil obstetrik bakım klinisyen eğitimlerinde konu detaylı olarak ele alınmaya başlanmıştır.

MENTAL BOZUKLUKLAR VE SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARINA BAĞLI ANNE ÖLÜMLERİ

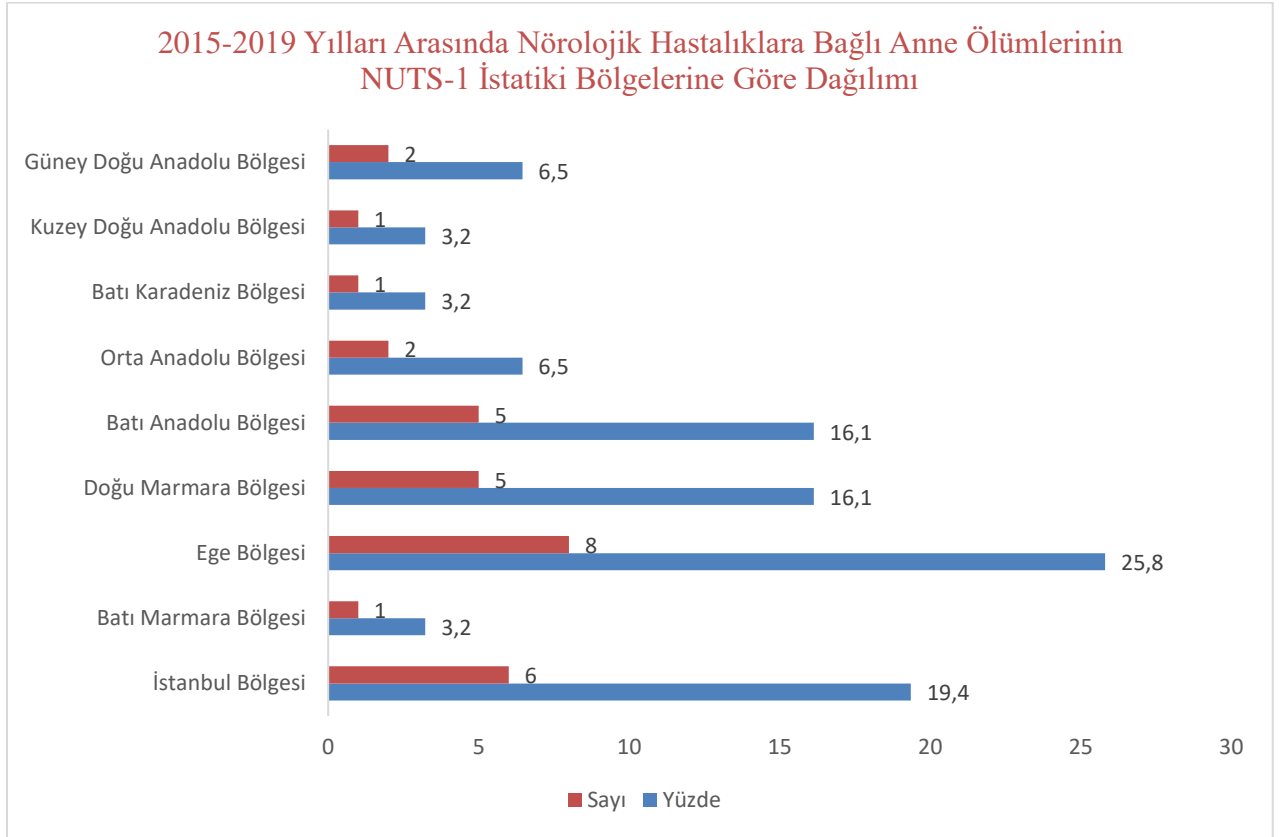
Sinir sistemi hastalıklarına bağlı anne ölümleri 2015-2019 yılları arasında anne ölümlerinin %3,44'ünü oluşturmaktadır. Özellikle epilepsinin eklampsi vakaları ile ayırıcı tanısında zorlanma nedeniyle gecikmelere rastlanılmaktadır.

2015-2019 yılları arasında nörolojik hastalıklara bağlı anne ölüm nedenlerini incelediğimizde, en önemli ölüm nedeninin epilepsi (status epileptikus ve epilepsi) kaynaklı olduğu (%71,2) görülmektedir (Şekil 44).

Ülkemizde epilepsiye bağlı anne ölümlerinin önemli bir sorun teşkil etmesinin sebepleri arasında; genç kızların evlendiklerinde eşlerinden epilepsi hastası olduklarını saklamaları, gebe kaldıklarında ilaçları çocuğa zararlı olur endişesi ile kesmeleri, gebelikleri süresince nöroloji konsültasyonlarını aksatarak gebelik dönemlerine göre ilaç dozlarını ayarlatmamaları sayılabilir.



Şekil 44: 2015-2019 Yılları Arasında Nörolojik Hastalıklara Bağlı Anne Ölümleri Nedenleri (%)



Şekil 45: 2015-2019 Yılları Arasında Nörolojik Hastalıklara Bağlı Anne Ölümlerinin NUTS-1 İstatistik Bölgelerine Göre Dağılımı

Şekil 45'te 2015-2019 yılları nörolojik hastalıklara bağlı anne ölümlerinin NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine göre dağılımını incelediğimizde anne ölümlerinin daha çok batı bölgelerinde olduğu görülmektedir.

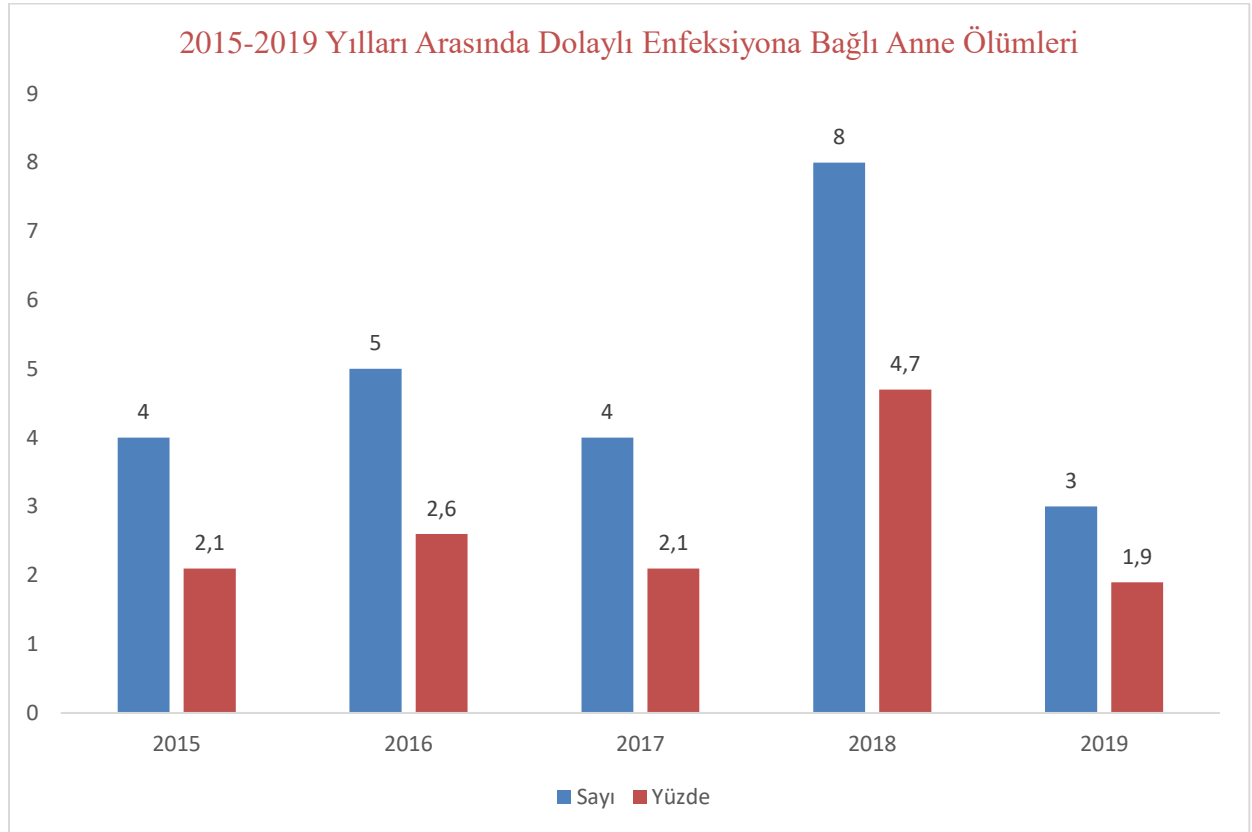
En yüksek oranlar sırasıyla; Ege Bölgesi (%25,8), İstanbul Bölgesi (%19,4), Batı Anadolu Bölgesi ve Doğu Marmara Bölgesi (%16,1) 'inde görülmektedir.

Özellikle Bursa, İstanbul, İzmir, Denizli, Balıkesir illeri epilepsiye bağlı anne ölümlerinde göze çarpan iller olmuştur.

Bu bölgelerde, sağlık personeli,15-49 yaş kadınlar ile gebelerin epilepsi ve anne ölümleri konusunda farkındalıklarını artırıcı eğitimler ve toplantılar düzenlenmesi faydalı olacaktır.

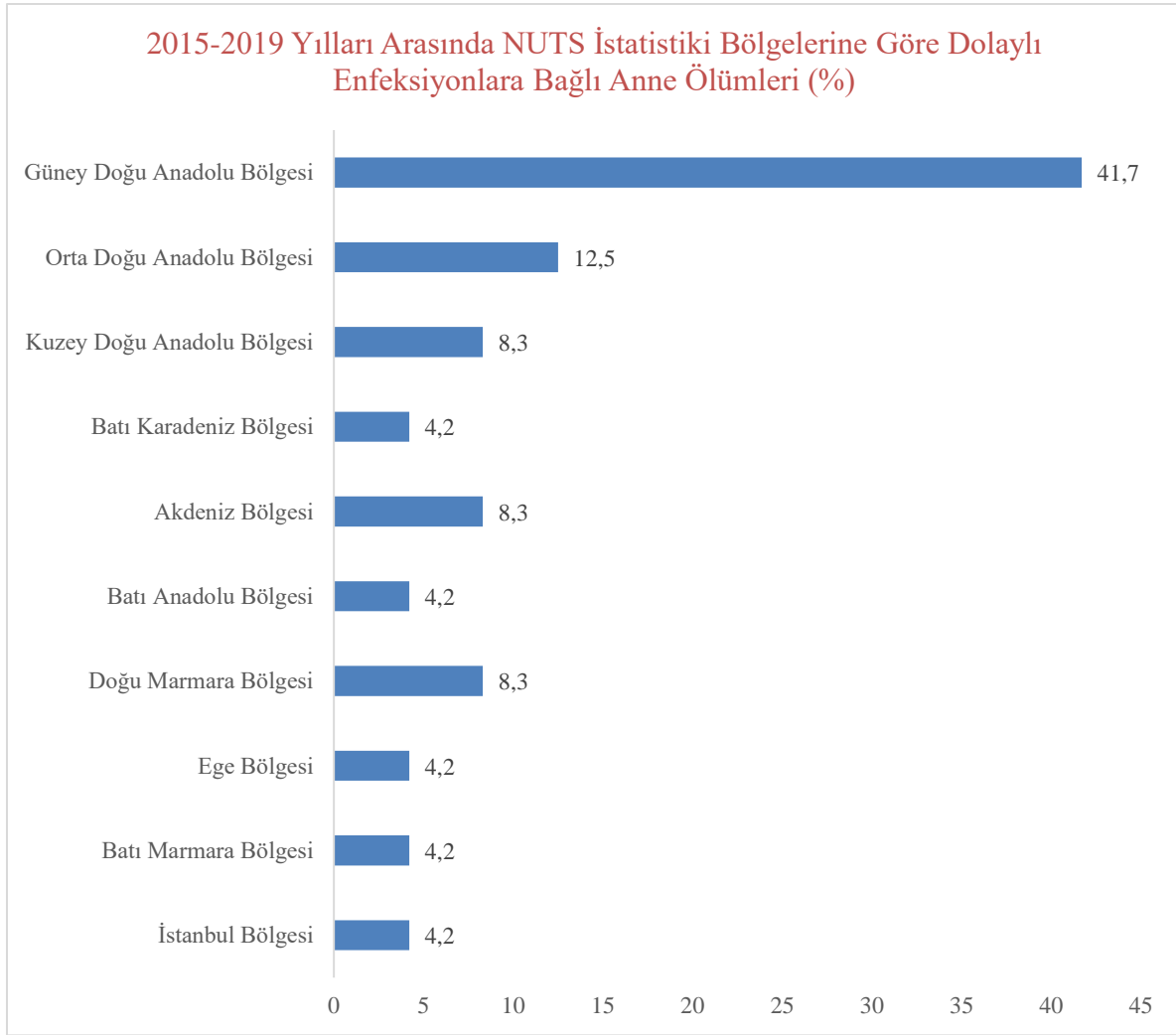
DOLAYLI ENFEKSİYONA BAĞLI ANNE ÖLÜMLERİ

Dolaylı enfeksiyonlar 2015-2019 yılları arasında ortalama %2,7 oranında görülmüştür. 2018 yılında artarak %4,7 olmuş, 2019'da %1,9'a düşmüştür.



Şekil 46: 2015-2019 Yılları Arası Dolaylı Enfeksiyonlara Bağlı Anne Ölümleri Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında NUTS-1 İstatistikî Bölgelerine göre dolaylı enfeksiyonlara bağlı anne ölümleri en yüksek oranda sırasıyla; Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%41,7), Ortadoğu Anadolu Bölgesi (%12,5), Kuzeydoğu Anadolu, Akdeniz ve Doğu Marmara Bölgelerinde (%8,3) görülmektedir.



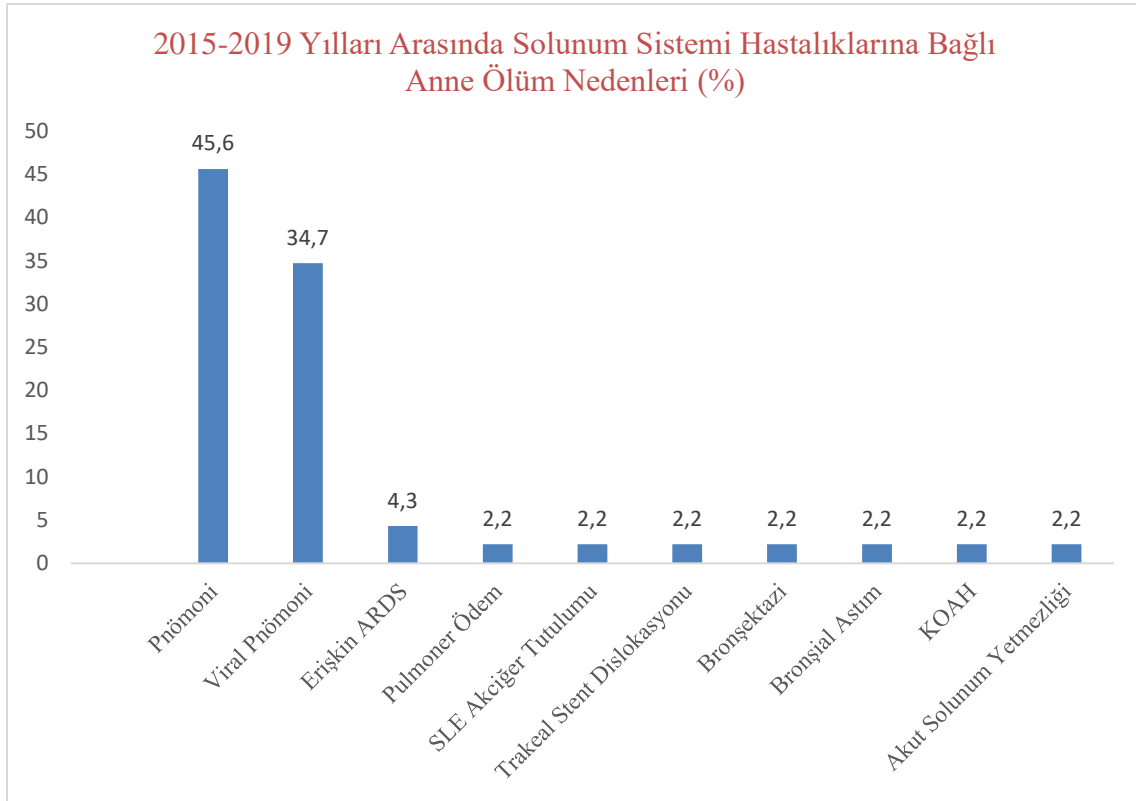
Şekil 47: 2015-2019 Yılları Arasında NUTS İstatistiki Bölgelerine Göre Dolaylı Enfeksiyonlara Bağlı Anne Ölümleri (%)

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARINA BAĞLI ANNE ÖLÜMLERİ

2015-2019 yılları arasında ortalama %5,1 oranında anne ölümü solunum sistemi hastalıklarına bağlı nedenlerle olmuştur.

2015-2019 yılları arasında solunum sistemi hastalıklarına bağlı anne ölümü en yüksek oranda sırasıyla; pnömoni (%45,6), viral pnömoni (%34,7), erişkin ARDS (%4,3) nedeniyle meydana gelmiştir.

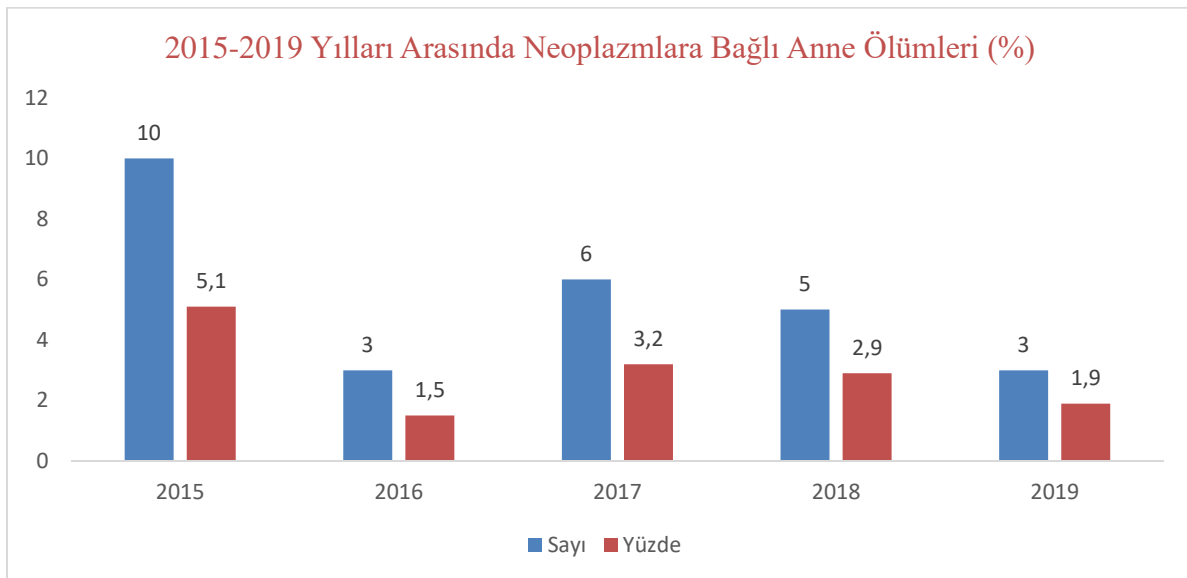
Özellikle influenzaya bağlı viral pnömoniden korunmak amacıyla gebelikte mevsimsel dönemde yapılan aşılama'nın yaygınlaştırılması önem kazanmaktadır. Koruyucu tedbirlerin yanı sıra tedaviye erken başlanması da önemlidir.



Şekil 48: 2015-2019 Yılları Arasında Solunum Sistemi Hastalıklarına Bağlı Anne Ölüm Nedenleri (%)

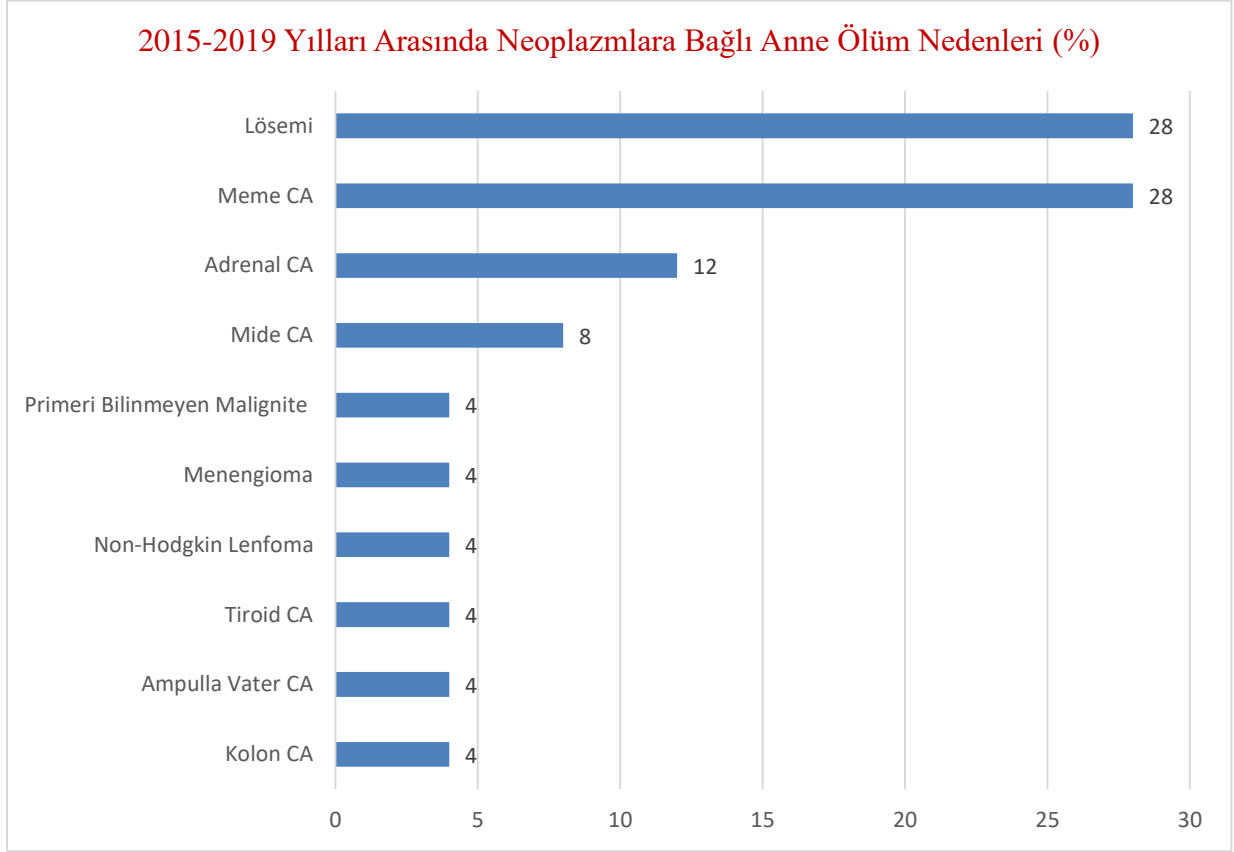
NEOPLAZMLARA BAĞLI ANNE ÖLÜMLERİ

2015-2019 yılları arasında ortalama %2,9 oranında anne ölümü neoplazmlara bağlı nedenlerle olmuştur. Bu oran 2015 yılında en yüksek oranda (%5,1) iken 2016 yılında %1,5 ile en düşüktür (Şekil 49).



Şekil 49: 2015-2019 Yılları Arasında Neoplazmlara Bağlı Anne Ölümleri Dağılımı (%)

2015-2019 yılları arasında neoplazmlara bağlı anne ölümleri sırasıyla; en yüksek oranda meme karsinomu (%28), lösemi (%28), adrenal karsinomu (%12) ve mide karsinomu (%8) nedeniyle meydana gelmiştir.



Şekil 50: 2015-2019 Yılları Arasında Neoplazmlara Bağlı Anne Ölüm Nedenleri Dağılımı (%)



**2015-2019 YILLARI ARASI ANNE
ÖLÜMLERİ RAPORU -
SONUÇ VE ÖNERİLER**

ANNE ÖLÜMLERİ RAPORU-SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne ölümlerini azaltma konusunda Dünyaya örnek başarımız, 2015-2019 yılları arasındaki dönemde de devam etmiştir. Oranlar düştükçe, düşüş ivmesini sürdürebilmek için daha fazla gayret göstermek gerektiği unutulmamalı, çalışmalar hız kesmeden devam etmelidir.

Anne ölüm oranlarını azaltma konusundaki çalışmalarımızda bölgesel farklılıklar, toplumsal alışkanlıklar, gelenekler, kültür ve inançlar da dikkate alınmalıdır.

Komplikasyonlar erken fark edilir, etkin tedaviye hızlı bir şekilde başlanırsa anne ölümleri azaltılabilir.

Erken yaşta gebelikler ve ileri yaş gebeliklerin anne ölümleri yaş dağılımında en riskli grupları oluşturduğu bilinmeli, bu konuda önleyici aktif tedbirler alınmalıdır.

Özellikle iki veya daha fazla sezaryen öyküsü olan gebe grubunun, grand multipar gebelerin riskleri ve doğum eylemi takibi konusunda ilgili tüm sağlık çalışanlarına yönelik farkındalık artırıcı faaliyetler çoğaltılmalıdır.

Riskli hastaların birinci veya ikinci basamaktan daha ileri basamak sağlık kuruluşlarına sevki esnasında yaşanabilecek gecikmeleri yok edecek tedbirler titizlikle alınmalı ve sürekli kontrol edilmelidir.

Üçüncü basamak hastanelerin perinatoloji bölümleri, riskli gebe poliklinikleri güçlendirilmelidir.

Evde doğumun risklerini azaltıcı tedbirler alınmalı, evde doğum özendirilmemeli, anne dostu hastane sayılarının artışı hızlandırılarak hastane doğumu teşvik edilmelidir.

Kadınların toplumsal statüsünü artırıcı eylemler teşvik edilmeli, sağlık okuryazarlığı artırılmalı, tehlike işaretleri konusunda farkındalık artırıcı faaliyetler hem gebe bilgilendirme sınıfları hem de her türlü iletişim aracıyla sürdürülmelidir.

Sadece 15-49 yaş grubu kadınlar ve gebeler değil, toplumda üreme çağındaki kadınların çevresindeki tüm bireylere yönelik farkındalık artırıcı eğitimler gerçekleştirilmelidir. Bu aktiviteler birinci gecikmelerin önlenmesine önemli katkı sağlayacaktır.

İkinci gecikmelerin yaşanmaması için;

- Sevk zinciri haritalarının hazırlanması, il eylem planlarının düzenli gözden geçirilmesi,
- 112 çalışanlarının acil obstetrik bakım eğitimlerinin tamamlanması,
- Kırsalda yaşayan, ulaşım güçlüğü riski taşıyan annelerin misafir edildiği Misafir Anne Uygulamasının titizlikle yürütülmesi,
- Misafir edilecek riskli grubun tespitinin gözden kaçırılmaması, misafir olmaya ikna edilmesi ve gerekirse doğumdan bir ay önce tedavi edileceği kurumun yakınında konaklamasının sağlanması önemlidir.

Türkiye 2015-2019 Yılları Arasındaki Anne Ölümleri Raporu'nda anne ölümlerinin zamanlamasının;

- Kardiyovasküler hastalığa bağlı anne ölümlerinin en yüksek oranda; 22-36. gebelik haftaları arasında (%43,3) ve 37. gebelik haftası sonrasında (%40,9),
- Emboliye bağlı anne ölümlerinin en yüksek oranda; doğum esnasında (%66,7), lohusalık ilk 48 saatte (%20,2) ve 37. gebelik haftası sonrasında (%18,2),
- Kanamaya bağlı anne ölümlerinin en yüksek oranda; lohusalık ilk 48 saatte (%39,9) 37. gebelik haftası sonrasında (%22,7),
- Hipertansiyona bağlı anne ölümlerinin en yüksek oranda; lohusalık ilk 48 saat- 1 hafta arasında (%24,4) ve lohusalık ilk 1 hafta- 42. gün arasında (%20,9) meydana geldiği görülmektedir.

Annelere, tanılara göre ölüm riskinin yüksek olduğu bu dönemlerde daha yakından takip ve izlem sağlanmalıdır.

Postpartum ilk 48 saat maternal ölüm açısından riski yüksek bir dönemdir. Bu durum postpartum bakımın önemini göstermektedir.

Anne ölümlerinin en sık rastlandığı dönemin doğum sonrası ve gebeliğin son ayları olduğu göz önüne alınmalı, gebeliğin son bir ayında risk tespiti yapıp kadının doğum yapacağı sağlık kuruluşu belirlenmeli, lohusalık dönemi bakım hizmetlerinin T.C. Sağlık Bakanlığı rehberleri doğrultusunda düzgün ve kaliteli yapılması sağlanmalıdır.

Anne ölüm risk faktörleri gebelik öncesinden tespit edilmeli, gebelik öncesi bakım hizmetine önem verilmeli, riskli gebeliklere sağlık kuruluşlarında yeterli sayıda ve kaliteli doğum öncesi bakım hizmeti sağlanmalıdır.

Kadınların önerilen izlem ve multidisipliner konsültasyonları yaptırıp yaptırmadığı birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından takip edilmeli, yaşanan sorunlar yerinde müdahalelerle giderilmeye çalışılmalıdır.

2015-2019 yılları arasında anne ölümleri risk faktörlerinin NUTS-1 İstatistik Bölgelerine göre dağılımına göre;

- 35 yaş üstü gebelik riski en yüksek oranda Batı Karadeniz Bölgesi (%27), Güney Doğu Anadolu Bölgesi(%26) ve Kuzey Doğu Anadolu Bölgesi'nde (%25,4) görülmektedir.
- İki yıldan az gebelik aralığı riski en yüksek oranda sırasıyla Güney Doğu Anadolu Bölgesi (%14) ve Kuzey Doğu Anadolu Bölgesi'nde (%11,3) görülmektedir.
- Grand multiparite riski en yüksek oranda Güney Doğu Anadolu Bölgesi(%15,8) ve Kuzey Doğu Anadolu Bölgesi'nde (%8,5) görülmektedir. Bu bölgelerde özellikle 35 yaş üstü gebeliklerin, grand multipar gebeliklerin azaltılmasına yönelik üreme sağlığı hizmetleri güçlendirilmelidir.
- Ege Bölgesi, Doğu Marmara Bölgesi, Orta Anadolu Bölgesi hem kardiyovasküler hastalık öyküsü hem de obezite risk faktörleri açısından Türkiye ortalamasının üzerindedir. Bu bölgelerde gebelerde beslenme konulu eğitimler artırılabilir.

- Geçirilmiş sezaryen öyküsü riski en yüksek bölgeler Akdeniz Bölgesi (%15,4), Orta Anadolu Bölgesi (%14,6), Doğu Marmara Bölgesi (%13,4), Batı Karadeniz Bölgesi (%12,7) ve İstanbul (%12,6)'dur. Bu bölgelerin, sezaryen komplikasyonlarına bağlı anne ölümleri, sezaryen endikasyonları ve Robson sezaryen verilerinin izlem ve değerlendirilmesi titizlikle yapılmalıdır.

2015-2019 yılları arasında beş yıllık ortalamaya göre anne ölümlerinin %49,96'sı doğrudan, 45,86'sı dolaylı, %4,2'si ise sınıflanamayan sebeplerle meydana gelmiştir.

Yıllar itibarıyla doğrudan anne ölümleri azalırken dolaylı anne ölümleri artmaktadır. Annelerin hastalık öyküleri iyi değerlendirilmeli, riskli gebeler tespit edilip gerekli tedbirler alınmalı, riskli gebede dolaylı hastalık ortaya çıktığında gereken konsültasyonlar zamanında yapılmalı, hastaların multidisipliner üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk zincirleri ve sevkin zamanı iyi belirlenmelidir.

2019 yılında en sık rastlanan ilk dört anne ölüm sebebi sırasıyla; kardiyovasküler hastalıklar (%29), emboli (%16,1), hipertansiyon (%14,2) ve kanamadır (%10,3).

Anne ölümleri içerisinde kanamaya bağlı ölümler; 2005 yılında %24,9 iken 2013 yılında %19,2, 2014 yılında %17,4, 2015 yılında %13,3, 2016 yılında %19,7, 2017 yılında %17,6, 2018 yılında %14,7 ve 2019 yılında ise %10,3 olarak gerçekleşmiştir.

Dünya genelinde anne ölümlerinin %27,1'i kanamaya bağlı ölümlerdir. Bunların da yaklaşık 2/3'ü postpartum kanamaya bağlı nedenlerle olmaktadır.

Kanama, anne ölümlerinin önlenabilir nedenlerinin başında gelmektedir. Postpartum kanamalı vakalar iki saat içinde tedavi imkânına ulaşmalıdır.

Kanamaya bağlı anne ölümlerinde şiddetli kanamanın geç farkına varılması, fark edildiğinde kanama miktarının tespiti konusundaki yanılgılar, medikal ve girişimsel müdahalelerde ve özellikle histerektomi kararını vermede gecikme anneleri ölüme götüren en önemli sebeplerdir.

Kanamayı önlemeye yönelik cerrahi teknikler konusundaki acil obstetrik bakım klinisyen eğitimleri ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarına eğitim verilirken özellikle histerektomi kararını vermedeki gecikmeleri önlemek amaçlanmaktadır.

Acil obstetrik bakım klinisyen eğitimleri, anne ölümünün en sık rastlandığı tüm komplikasyonları içeren eğitimlerdir.

2015-2019 yılları arasında kanamaya bağlı ölen annelerin yaş dağılımını incelediğimizde en büyük grubun 35 yaş üzeri kadınlar (%19,5) ve 15-19 yaş grubu kadınlar (%17,4) olduğu tespit edilmiştir. Erken yaş ve ileri yaş gebeliklerin kanama riski açısından önemi ortaya çıkmaktadır. Erken yaş ve ileri yaş gebelikler konusunda gereken önleyici tedbirler alınmalıdır.

Kanamaya bağlı anne ölümlerinde üçüncü gecikmenin yanı sıra birinci gecikme de önemli rol oynamaktadır. Üreme çağındaki kadınların toplum içindeki statüsünün ve eğitim seviyesinin yükseltilmesi için yapılan çalışmalar anne ölümlerini azaltmak için önemlidir.

Uterin rüptür nedenli anne ölümleri 2015-2019 yılları arasında NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine göre en yüksek oranda Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%41,4) ve Akdeniz Bölgesi (%24,1)'inde tespit edilmiştir.

Uterin rüptür, ilerlemeyen zor doğumların neticesidir. Müdahaleli doğumlar dikkatli uygulanmalı, doğum sonrası mutlaka uterin rüptür olup olmadığı kontrol edilmelidir.

2015-2019 yılları arasında plasenta yerleşim ve invazyon anomalisi nedenli anne ölümleri en yüksek oranda sırasıyla; üçüncü doğumda (%26,3), ikinci doğumda (%21,1) ve dördüncü doğumda (%21,1) görülmektedir.

Ölen annelerin sezaryen öykülerine baktığımızda; %42,1'inin bir kez sezaryen ameliyatı, %47,4'ünün ise birden fazla sezaryen ameliyatı geçirdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle daha önce sezaryen öyküsü olan gebelerde mutlaka doğum öncesi plasentanın yerleşim ve invazyon anomalisi ultrason veya diğer radyolojik tetkiklerle tespit edilmeli, anomalilik durumunda doğum zamanı planlanarak doğumun cerrahi tecrübesi bu konuda yüksek olan üçüncü basamak sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

Embolinin artış sebepleri arasında; toplumda obezite, hareketsiz yaşam tarzı, sezaryen oranlarında ve gebelik yaşında artma sayılabilir. Basıncılı varis çorapları doğum yapılan ünitelerde bulundurulmalı, annelerde mutlaka emboli risk değerlendirilmesi yapılmalı, endikasyonu olan hastalarda antitrombotik profilaksi ve tedavi doğru, etkin bir şekilde zamanında uygulanmalıdır.

Amniyotik emboliden korunmak için doğum augmentasyon ve indüksiyonları tekniğine ve dozajına uygun yapılmalı, uygulamanın dikkatli takip ve izlemi yapılmalıdır.

Ülkemizde eklampsiyi önlemek amacıyla magnezyum sülfat profilaksisi konusunda eğitim çalışmaları başarılı olmuştur. Bakanlığımızca standart magnezyum sülfat solüsyonu hazırlatılarak kullanıma sunulmuştur.

Acil obstetrik bakım eğitimlerinde, özellikle acil servislerde çalışan hekimlerimize, hipertansif olguların ikinci ve üçüncü basamakta tetkik ve tedavide eksikliklerinin olmaması için farkındalık artırıcı eğitimler verilmektedir.

2015-2019 yılları arasında NUTS-1 İstatistiki Bölgelerine göre en yüksek oranda anne ölümü sırasıyla Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (%19,84), Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%17,80), Orta Anadolu Bölgesi (%16,89) 'inde olmuştur.

Düşüğe bağlı ölümlerin %30,8'i ektopik gebelik komplikasyonu, %23,2'si girişimsel düşük komplikasyonu, %15,7'si spontan abortus komplikasyonu, %7,7'si missed abortus komplikasyonu nedeniyle meydana gelmiştir.

2015-2019 yılları 5 yıllık ortalama değerlerine göre dolaylı anne ölüm nedenlerinin oransal yüzde dağılımı; kardiyovasküler nedenli hastalıklar (%25,1), solunum sistemi hastalıkları (%5,1), nörolojik hastalıklar (%3,4), dolaylı enfeksiyonlar (%2,7), neoplazmlar (%2,9), sindirim sistemi hastalıkları (%3,1), diğer dolaylı nedenler (%3,7) şeklindedir.

2015 yılında kardiyovasküler sistem hastalığı nedeniyle kaybedilen annelerin %40,9'u ve 2019 yılında %37,8'i üst basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmiştir. En yüksek sevk endikasyonu multidisipliner yoğun bakım ünitesi ihtiyacı ve multidisipliner tedavi ihtiyacı olmuştur.

Yıllar itibarıyla maternal yoğun bakım kapasitesinin artırılması, bölgesel farklılıkların azaltılması, perinatal merkezlerin sayılarının artırılması ile bu iki ihtiyaçta da kısmen azalma olmuştur.

Kardiyovasküler sistem hastalığı nedeniyle kaybedilen ve birinci gecikme yaşanan olgular incelendiğinde, sağlık personelinin önerilerine uyulmaması ve gebe kalmaması önerilmesine rağmen gebe kalması veya terminasyonun kabul edilmemesi en çok karşımıza çıkan birinci gecikme nedeni olmuştur.

Bu konularda danışmanlık hizmeti verilmesi, anne hayatı açısından riskli gruplarda erken dönemde gebelik terminasyonu, devam eden gebeliklerde yakın takip, doğumun tersiyer merkezde planlanması ve postpartum dönemde monitörizasyon kardiyak nedeni anne ölümlerini azaltacaktır.

Kardiyovasküler nedeni anne ölümlerini azaltma konusunda toplum eğitimlerinin yanı sıra sağlık profesyonellerinin de eğitim ve eksikliklerinin tamamlanması önem arz etmektedir.

Gebeler, gebelik öncesi ve erken gebelik döneminde venöz tromboemboli risk faktörleri açısından değerlendirilmelidir. Antepartum dönemde profilaksi gerekenler çok yüksek, yüksek, orta risk grubuna girenlerdir.

Emboli riski yüksek kardiyovasküler hastalık tanısı almış annelerde (özellikle kalp kapak hastalığı olan anneler) tromboprofilaksi erken dönemde başlanmalıdır. Bu olgularda profilaksiye postpartum dönemde de gerektiğinde devam edilmelidir.

Venöz tromboemboli risk faktörlerinin gebelikte doğru değerlendirilmesi ve antikoagülan profilaksisi mortaliteyi azaltacaktır. Kalp kapak hastalarında düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisinin sağlıklı yapılabilmesi için Faktör Xa tetkiki yapılabilen sağlık kuruluşlarının sayısının artırılması önemlidir.

Venöz Tromboemboli ile ilgili Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi hazırlanmış, acil obstetrik bakım klinisyen eğitimlerinde konu detaylı olarak ele alınmaya başlanmıştır. İlgili branşlarla iletişime geçilmiş (dahiliye, kardiyoloji, göğüs hastalıkları gibi) ve bu konudaki farkındalık eğitimleri tüm multidisipliner branş hekimliklerinde artırılmaktadır.

Üçüncü basamak dal hastanelerinin multidisipliner üçüncü basamak hastanelerle entegrasyon yolu ile güçlendirilmesi (şehir hastaneleri modeli gibi) anne ölümlerini azaltma konusunda destekleyici olabilir.

2015-2019 yılları arasında nörolojik hastalıklara bağlı anne ölüm nedenlerini incelediğimizde en önemli ölüm nedeninin epilepsi (status epileptikus ve epilepsi) kaynaklı olduğu (%71,2) görülmektedir.

Ülkemizde genç kızlar evlendiklerinde toplumsal baskılar nedeniyle eşlerinden epilepsi hastası olduklarını saklamakta, gebe kaldıklarında epilepsi ilaçlarını bebeğe zararı olur endişesi ile kesmekte, gebelikleri süresince nöroloji kontrollerini aksatmakta ve bu kontrollerde kullandıkları anti-epileptik ilaçların gebelik dönemine göre dozaj ayarlaması yapılamamakta ve sonuçta epilepsiye bağlı anne ölüm oranları artmaktadır.

2015-2019 yılları arasında nörolojik hastalıklara bağlı anne ölümlerinin NUTS-1 İstatistik Bölgeğine göre dağılımını incelediğimizde anne ölümlerinin daha çok batı bölgelerinde olduğu görülmektedir.

Nörolojik hastalıklar en yüksek oranda sırasıyla; Ege Bölgesi (%25,8), İstanbul Bölgesi (%19,4), Batı Anadolu Bölgesi ve Doğu Marmara Bölgesi (%16,1) 'inde görülmektedir. Bu bölgelerde sağlık personeli ve 15-49 yaş kadınların, gebelerin epilepsi ve anne ölümleri konusunda farkındalıklarını artırıcı eğitimler ve toplantılar düzenlenmesi faydalı olabilir.

Önlenebilir bir nedenle tek bir annenin dahi kaybedilmemesi esastır. Bunun için sağlık alt yapısının hazır tutulması, kadınların eğitim seviyesinin yükseltilmesi, sağlık personelinin acil obstetrik komplikasyonlara karşı 7 gün 24 saat hazırlıklı olmasını sağlayacak acil obstetrik bakım eğitimlerinin tamamlanması çok önemlidir.

Önlenebilir nedenlerle annelerin ölmemesi için hiçbir fedakarlıktan kaçınmamaktayız.

Anne ölüm oranlarını daha aşağılara düşürebilmemiz için tüm sektörlerle iş birliği içinde çalışmalarımızı aksatmadan sürdürmekteyiz.

Bakanlık olarak hedefimiz “Önlenebilir nedenlerle hiçbir annenin ölmemesidir”.

KAYNAKLAR:

1. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT, Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (2006). Ankara, ISBN 975-491-236-X.
2. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division, (2015). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015, ISBN 978 92 4 156514 1.
3. WHO, UNFPA, UNICEF and Mailman School of Public Health, Averting Maternal Death and Disability, (2009). Monitoring Emergency Obstetric Care, ISBN: 978 92 4 154773 4.
4. TÜİK, Nüfus ve Demografi İstatistik Verileri, 2019.
5. TÜİK, Eğitim İstatistikleri, 2019.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, E-Nabız Verileri, 2019.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Anne Ölüm Verileri, 2015-2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼

Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

Ankara-2021