

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 232

232. Otuz yaşında, daha önce bir vajinal doğum yapmış ve son âdet tarihine göre 35 hafta 2 günlük gebeliği olan kadın vajenden su gelmesi nedeniyle acil servise başvuruyor. Öyküsünde folik asit kullanımı dışında ek bir özelliği bulunmayıp genel durumu iyi ve vital bulguları normal değerlerde saptanıyor. Ultrasonografik incelemede amniyon sıvısı hafif azalmış ve fetus baş gelişi olarak izleniyor. Spekulum muayenesinde göllenme görülen ve nitrazin testinde bazik değerler tespit edilen hastaya, grup B streptokok profilaksisi için antibiyotik tedavisi başlanıyor ve antenatal kortikosteroid uygulanıyor.

Bu hastanın yönetiminde aşağıdakilerden hangisi en uygundur?

- A) İndometazin ile tokoliz yapılmalıdır.
- B) Servikal serklaj uygulanmalıdır.
- C) İntravenöz MgSO4 başlanıp izleme alınmalıdır.
- D) Nifedipin ile tokoliz yapılmalıdır.
- E) Doğum indüksiyonu planlanmalıdır

Doğru Cevap: E

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi biz bir adım öndeyiz. Sizi işte tam da böyle hazırlıyoruz.

442

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Klinik Bilimler 232. soru
Tusdata Kadın Hast ve Doğum Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 442

Tedavi

EMR'de tedavi yaklaşımı	
Gestasyonel yaş	Tedavi yaklaşımı
34. hafta ve üstü (N-93)	<ul style="list-style-type: none">• Doğum; Kontrendikasyon yoksa indüksiyon• Grup B streptokok profilaksisi• 34-37 hafta arasında; Daha önce yapılmadı ise kortikosteroid yapılabilir
24 ile 33. haftalar arası	<ul style="list-style-type: none">• Akciğer matüritesi olana kadar (34. hafta) takip• Grup B streptokok profilaksisi• Kortikosteroid• Tokoliz (gerekirse)• 24-31 hafta arasında; nörokoruma amacıyla magnezyum sülfat (doğum planlanıyorsa)
24. haftanın altı	<ul style="list-style-type: none">• 24 hafta altında takip ya da terminasyon ailenin kararına göre şekillendirilmelidir.• Kortikosteroid ve grup B streptokok profilaksisi önerilmiyor ancak 20. haftadan itibaren antibiyotik kullanımına başlanabilir.

Erken membran rüptüründe; ampisilin + eritromisin (7 gün), ampisilin ± sulbaktam (3-7 gün) veya eritromisin kullanılabilir. NEC riskini arttırdığı için amoksisilin + klavulonat kullanılmamalıdır.

Preterm Eylem

- Doğum eyleminin 37. gebelik haftasından önce başlamasıdır. Doğum eyleminin 34-36. haftalar arasında olmasına **geç preterm eylem** adı verilir ki tüm preterm eylemlerin %70-75'ini oluşturur. Preterm eylem perinatal morbidite ve mortalitenin **en sık** sebebinin oluşturur.

Preterm doğumun nedenleri

- Preterm doğum ile doğrudan ilişkili 4 ana neden vardır:
 - ☑ Membran rüptürü olmaksızın açıklanamayan (idiopatik) spontan preterm doğum (%40-45)
 - ☑ Preterm prematür membran rüptürü (%30-35)
 - ☑ Maternal veya fetal endikasyon nedeni ile preterm doğumlar (%30-35)
 - ☑ Çoğul gebelikler

Risk faktörleri (N-93)

- **Preterm eylem öyküsü**; majör risk faktörüdür ve risk 3 kat artar
- İntrauterin enfeksiyonlar (%25-40) (E-03)
- Bakteriyel vaginozis
- Abortus imminens
- Sigara, yasa dışı ilaç kullanımı
- Genç veya ileri anne yaşı
- Düşük sosyoekonomik düzey, yetersiz kilo alımı, C vitamini yetersizliği, obezite
- Ağır çalışma koşulları
- Depresyon, anksiyete, kronik stres gibi psikolojik faktörler
- Fiziksel travma
- Siyah ırk ve kısa boy
- Kronik periodontal hastalıklar
- Konjenital anomaliler
- Gebelik arası sürenin < 18. ay veya >59. ay olması

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.