

Bölüm 20

Vajinal Doğum ve Yönetimi

Gayem İnayet ÇELİK¹
Yaşam Kemal AKPAK²



Doğumun Fizyolojisi

- Doğum fetal-plasental ve maternal yapının endokrin, parakrin ve otokrin etkileşiminin olduğu bir süreçtir.
- Gerçek uyarıcı sinyal, doğumu başlatan faktörün kesin olmamakla birlikte fetal DHEAS'ın (dihidroepiandrosteron sülfat) estron'a (E3) onunda estradiol'e (E2) dönüşümüyle regüle edildiği düşünülmektedir. Bu hormonların progesteron, progesteron reseptörleri, oksitosin reseptörleri ve GAP junctionlar üzerinden kontraksiyon mekanizmasını etkilediği gösterilmiştir.

Doğumun Mekanizması

Doğum sırasında fetüsün pelviste ilerleyebilmesi için 3 parametre arasındaki etkileşim önemlidir.

- Uterin aktivite (güçler)
- Fetüs (yolcu)
- Pelvis (yol)

Uterin Aktivite

- Uterin aktivite; uterus kaslarının kasılmalarının sıklığı, şiddeti ve süresi ile tanımlanır. En doğru değerlendirme şekli internal uterin basınç kateteri ile olmakla birlikte pratikte kullanılan ise eksternal tokodinamometridir.
- 10 dakikada 3 ila 5 kasılma yeterli uterin aktivitenin göstergesidir.
- Anormal uterin aktivite; en az 20 dakika süresince, 10 dakikada 5'ten fazla kasılma olması durumudur ve taşisistol olarak adlandırılır. Hipersitimülasyon ise taşisistole anormal fetal kalp hızının eşlik etmesi durumudur.
- Uterin aktivitenin değerlendirilmesinde en sık Montevideo birimi kullanılır. Milimetre-civa olarak kasılmaların ortalama şiddeti ile 10 dakika içindeki kasılma sayısının çarpımıdır. 200 ila 250 Montevideo birimi doğumun aktif fazında yeterli olarak tanımlanmaktadır.

¹ İzmir Medicana International Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

² İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Vajinal Doğumun Aktif Yönetimi

- Doğumun aktif olarak yönetimi sonucu sezaryen oranlarının düştüğü gösterilmiştir.
- Aktif doğum yönetiminde;
 - ✓ Gebenin doğum öncesinde kapsamlı eğitimi
 - ✓ Gebenin aktif doğum eyleminde olduğunun tanısının doğru konulması ve kabul edilmesi
 - ✓ Birebir ebe-hemşire desteği
 - ✓ Erken dönemde (servikal dilatasyon 4-5 cm) membran rüptürü uygulanması
 - ✓ Yakın servikal değişim takibi (1-2 saatte bir)
 - ✓ Servikal dilatasyon en az 2 cm olduktan sonra elektif oksitosin indüksiyonu verilmesi
 - ✓ Yüksek ve etkin doz oksitosin indüksiyonu (6 mIU/dk ile infüzyona başlanıp, her 15 dakikada bir 6 mIU artırılarak maksimum 40 mIU/dk doza kadar) yapılmalıdır.
- Amniyotomi ve indüksiyonun doğum süresini anlamlı kısalttığı, bu etkinin tek başına amniyotomide ise izlenmediği gösterilmiştir.
- İndüksiyon başarısında servikal dilatasyon en önemli parametre olup, fibronektin mevcudiyeti ile ilişkilidir.
- Doğum takibinde efektif aktif yönetim için partogram kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- *Kilpatrick SJ, Garrison E, Fairbrother E, Normal Labor and Delivery, Gabbe's Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, 8th Edition.2020,11. chapter
- *Zhang J, Landy H, Branch D, Burkman R et al. For the Consortium on Safe Labor. Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes. Obstet Gynecol. 2010 Dec;116(6):1281-1287.
- *Donald J. Dudley, Complications of labor .Danforth's Obstetrics and Gynecology,10th Edition . 2008. 24. chapter
- *Wei S,Wo BL, Qi HP. ,et al. Erly amniotomy and early oxytocin for prevention of, or therapy for, delay in first stage spontaneous labour compared with routine care. Cochrane Database Syst. Rev. 2013;(08) CD006794.
- *Approaches to limit intervention during labor and birth. ACOG Committee Opinion No. 766. American Collage of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2019; 133:e 164-73.
- *Anim-Somuah M, Md Smyth R, Jones L. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labor. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(12) CD000331.
- *Cheng, YW, Shaffer BL, Nicholson JM, CaugheyAB. Second stage of labor and epidural use a larger effect than previously suggested. Obstetrics & Gynecology. 2014 March; 123(3):527-535.
- *Begley CM, Gyte GML, Devane D, Mcguire W, et al. Active versus expectantmanagement for women in the third stage in labor. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD007412.