

Bölüm 23

Operatif Vajinal Doğum

Halil İbrahim TIRAŞ¹



- Operatif vajinal doğum, vakum ve forseps uygulamalarını içeren 'müdahaleli vajinal doğum' olarak da adlandırılan doğumlardır.
- Operatif vajinal doğumda forseps ya da vakum ekstraksiyonuyla annenin ıkmalarına destek olarak fetal başa dışarıdan uygulanan itme gücü oluşturulur.
- Amerika Bileşik Devletleri'nde 2014 yılındaki verilerine göre doğumların %3,2'sinde vakum ya da forseps kullanılmıştır. forseps/vakum kullanım oranı 1/5'dir.
- Başarısızlık vakum ekstraksiyonunda %0,8; forseps kullanımında %0,4 olarak saptanmıştır.
- Forseps veya vakum ekstraktör kullanılmadan önce, tahmini fetal ağırlık, maternal pelvisin klinik uygunluğu, fetal seviye, fetal pozisyon ve anestezi uygunluk dahil olmak üzere başarı ve güvenliğe katkıda bulunan faktörler operatör tarafından değerlendirilmelidir.

Endikasyonlar

Fetal

- Şüpheli fetal durumlar: patolojik kardiyotokografi, güven vermeyen fetal kalp hızı, anormal fetal kan örnekleme sonucu, koyu mekonyum, plasental dekolman

Maternal

- Nullipar kadınlarda reijyonel anestezi olmaksızın doğumun ikinci evresinin pasif ve aktif fazlarının toplamında 2 saat boyunca devam eden ilerleme eksikliği ya da reijyonel anestezi 3 saat boyunca devam eden ilerleme eksikliği
- Daha önce doğum yapmış kadınlarda reijyonel anestezi olmaksızın doğumun ikinci evresinin pasif ve aktif fazlarının toplamında 1 saat boyunca devam eden ilerleme eksikliği ya da reijyonel anestezi 2 saat boyunca devam eden ilerleme eksikliği (Bkz. Bölüm 21)
- Maternal kalp hastalığı, akciğer yetmezliği, intrapartum enfeksiyon ve belirli nörolojik hastalıklar

Kombine

- Müdahaleli vajinal doğum için fetal ve maternal endikasyonlar sıklıkla bir arada bulunur.

¹ Konya Kulu Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Operatif Vajinal Doğumun Komplikasyonları

Operatif doğum uygulandığında hem anne hem de fetüs için morbidite riski artmaktadır. Genellikle yüksek seviye ve büyük rotasyon derecelerinde maternal ve fetal morbidite artmaktadır.

Maternal Morbidite

- Forseps ya da vakumla doğum epizyotomi gereksinimini ve laserasyon sıklığını artırmaktadır.
- Operatif vajinal doğuma alternatif oluşturan sezaryenle doğumda postpartum uterin enfeksiyonlar ve pelvik selülit daha sık görülür. Sezaryen postpartum histerektomi için risk olarak bildirilirken operatif vajinal doğum için bildirilmemiştir.
- Parite ve vajinal doğum üriner inkontinans risk faktörü olduğundan pek çok çalışmada tek başına vajinal doğumla operatif vajinal doğum karşılaştırıldığında artmış risk bildirilmemiştir.
- Anal inkontinansı operatif vajinal doğumla ilişkilendiren kanıtlar çelişkilidir.
- Pelvik organ prolapsusunu operatif doğumla ilişkilendiren kanıtlar çelişkilidir.

Fetal Morbidite

- Forseps ve vakum uygulamalarında intrakraniyal kanama, sefal hematoma, subgaleal kanama, retinal kanama, bu kanamalara sekonder yenidoğan sarılığı, omuz distosisi, klaviküler kırık ve saçlı deri laserasyonları gelişebilmektedir.
- Forsepsle doğumda vakumla doğuma göre fasiyal sinir ve brakiyal plexus yaralanması, fetal kafatasında çökme kırığı ve korneal abrazyon daha yüksek orandadır.

Operatif Vajinal Doğum Sonrası Bakım

- Maternal enfeksiyonu önemli derecede azalttığından aseptik teknik ve tek profilaktik doz intravenöz amoksisilin- klavulanik asit doğumdan sonra önerilir.
- Tromboproflaksi gerekirse yapılmalıdır.
- Kontrendikasyon yokluğunda, nonsteroid antiinflatuar ilaçlar (NSAii) ve parasetamol rutin önerilir.
- Doğum sonrası üriner retansiyon şüphesinde post voiding rezidü (miksiyon sonrası rezidü idrar) ölçülmelidir. Doğum yapan kadınlar üriner retansiyon konusunda bilgilendirilmelidir.

KAYNAKLAR

- *Operative Vaginal Birth, American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin. Vol:135, no:4, April 2020
- *Assisted Vaginal Birth, Royal College of Obstetricians Gynaecologists Green-top Guideline No. 26 BJOG 2020;127:e70–e112.
- *Williams Obstetrics 25th Edition (2018), Chapter 29:Operative Vaginal Delivery p:1332-1366