

Bölüm 6

DOĞUM FİZYOLOJİSİ VE DOĞUM EYLEMİ

Evrım KOÇ

GİRİŞ

Doğum eylemi, servikal açılma ve silinme eşliğinde fetüs ve eklerinin vajinadan çıkarılmasını sağlayan itme gücünü üreten uterin kontraksiyonlar bütünüdür.(1)

Doğum, fetus ve eklerinin vücuttan atılması işlemidir.

PATOGENEZ

Doğum eylemi ve doğum, gebelerin çoğunun olağan bir şekilde yaşadığı bir fizyolojik süreçtir. Bu sürecin yönetiminde ana amaç, hem maternal hem de fetal açıdan güvenli bir ortam oluşturmaktır. Doğum ekibinin amacı, doğum sürecinde maternal ve fetal komplikasyonları öngörebilmek, önleyici tedbirleri almak ve gerekli müdahaleyi zamanında uygulayabilmektir. Müdahale süreci boyunca son derece dikkatli olunmalıdır, çünkü her müdahale kendi içinde potansiyel fayda ve riski beraberinde taşır. Olguların çoğunda ayrıntılı izlem ve kayıt doğru müdahale zamanlaması için en etkili yöntemdir. Doğum salonunda aile ve bebek arasında tensel etkileşim desteklenmelidir. Ailenin sağlıklı bir etkileşimde bulunması ve birlikte hareketinin desteklenmesi için özen gösterilmelidir. Ayrıca doğum ekibi, gebe ve refakatçileri rahatlatmalı ve bu insanların doğum aşamaları ile ilgili düzenli olarak haberdar edildiğinden emin olmalıdır. (1)

DOĞUM ÖNCESİ FİZYOLOJİK HAZIRLIK

Doğumun evreleri başlamadan önce, gebelerin büyük bir çoğunluğunda fizyolojik bazı değişimler gerçekleşir. Gebeliğin son trimesterinde karın üst bölgesi düzleşir ve pelvis içi basınç artar. Primigravidlerde bu durum genellikle, fetal başın pelvik girime yerleşmesi ile yani doğumdan ortalama 10-15 gün önce azalmaya başlar. Önceden doğum yapmış (multipar) gebelerde ise bu durum genellikle doğum öncesi sağlanır.

Gebeliğin 3.trimesterinde; Braxton-Hicks Kontraksiyonları olarak da bilinen genellikle ağrısız, zamansız ve gittikçe sıklaşan aralıklarla uterin kasılmalar oluşmaya başlar. Bu kasılmalar, gebeliğin son haftalarında, sıklığı 10-20 dakikada bir olacak şekilde şiddetlenebilir. Eğer bu kasılmalar üçüncü trimesterin başlarında oluşmuşsa, mutlaka erken doğum eylemi dışlanmalı, gebe yakın takibe alınmalıdır.

Doğumun başlamasına sayılı günler ve saatler kala, serviks, kollajen lif dağılımının değişimiyle incelmeye yumuşamaya ve açılmaya başlar. Genellikle multipar gebelerde doğum için hastaneye başvuru sırasında servikal dilatasyon (açılma) 1-3 cm çapında olur. Primigravid gebelerde ise serviks daha sert yapıdadır ve dilatasyon saptanmaz. Serviksin silinmeye başlamasıyla, servikal kanaldaki mukus tıkaç (operkulum-nişane) atılabilir. Bu olay, genellikle vajinadan az miktar kanla birlikte

¹ Op. Dr. Evrim KOÇ, Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, wrmkoc@gmail.com

sergilemelidir. İntrapartum spontan doğum eylemine girmiş kadınların yönetiminde girişimlerini minimuma indirmelidir. Doğum için gereklilikleri yerine getirmeli ve yüksek hasta memnuniyetine ulaşmalıdır. (23)

Anahtar kelimeler:

Doğum, Doğumun evreleri, Doğum indüksiyonu

Kaynakça

1. Hutchison J, Mahdy H, Hutchison J. Stages of Labor. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. 2019 Aug 18. PMID: 31335010
2. Pitkin RM, Friedman EA. Primigravid labor: a graphicostatistical analysis. Obstet Gynecol 1955;6:567-89. Obstet Gynecol. 2003 Feb;101(2):216. doi:10.1016/j.ogc.2005.01.001
3. Liao, J. B., Buhimschi, C. S., & Norwitz, E. R. (2005). Normal Labor: Mechanism and Duration. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 32(2), 145-164. doi:10.1016/j.ogc.2005.01.001
4. M Fraser WD, Sokol R. Amniotomy and maternal position in labor. Clin Obstet Gynecol 1992;35:535-545. Review PMID 1521383
5. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-based labor and delivery management. Am J Obstet Gynecol. 2008 Nov;199(5):445-54. doi: 10.1016/j.ajog.2008.06.093. Review. PMID: 18984077
6. S. Gross MM, Antes G. Z Scientific evidence on labor duration from systematic reviews. Geburtshilfe Neonatol. 2003 Jan-Feb;207(1):17-23. Review. German. PMID: 12649782.
7. Eason E, Labrecque M, Wells G, Feldman P. Preventing perineal trauma during childbirth: A systematic review. Obstet Gynecol 2000;95:464-471. PMID: 10711565.
8. Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. Am J Obstet Gynecol 1994;171:591-598. PMID: 8092203.
9. Smith LA, Price N, Simonite V, Burns EE. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. BMC Pregnancy Childbirth. 2013 Mar 7;13:59. doi: 10.1186/1471-2393-13-59. PMID: 23497085
10. Renfrew MJ, Hannah W, Albers L, Floyd E. Practices that minimize trauma to the genital tract in childbirth: A systematic review of the literature. Birth 1998;25:143-160, PMID: 9767217.
11. Harbort GM Jr. Assessment of uterine contractility and activity. Clin Obstet Gynecol 1992;35:546-558. PMID: 1521384
12. Lange AP, Secher NJ, Westergaard JG, Skovgk I. Prelabor evaluation of inducibility. Obstet Gynecol 1982;60:137-147. PMID: 7155472.
13. Hansen AK, Wisborg K, Uldbjerg N, Henriksen. Elective caesarean section and respiratory morbidity in the term and near-term neonate. Acta Obstet Gynecol Scand 2007; 86:389-94. PMID: 17486457.
14. Yamazaki H, Torigoe K, Numata O, et al. Neonatal clinical outcome after elective cesarean section before the onset of labor at the 37th and 38th week of gestation. Pediatr Int 2003;4:379-82. PMID: 12911470.
15. Jung A, Beckmann M. Predicting the duration of induction of labour in nulliparous women. J Obstet Gynaecol. 2019 Jul 25:1-4. doi: 10.1080/01443615.2019.1606173. [Epub ahead of print] PMID: 31340713
16. Forman A, Ulmsten U, BMiyai J, Wingerup I., Uldbjerg N. Evidence for a local effect of intracervical prostaglandin E2 gel Am J Obstet Gynecol 1982;143:756-60. P1,411): PMID: 6954849
17. Martin JN Jr, Morrison JC, Wiser WL. Vaginal birth after cesarean section: The demise of routine repeat abdominal delivery. Obstet Gynecol Clin North Am 1988;15:719-736. PMID: 3226673.
18. Kazzi GM, Bottoms SE, Rosen MG. Efficacy and safety of Laminaria digitata for preinduction ripening of the cervix. Obstet Gynecol 1982;60:440-443. PMID: 7121931.
19. Owen J, Hauth JC. Oxytocin for the induction or augmentation of labor. Clin Obstet Gynecol 1992; 35: 464-475. PMID: 1521376.
20. Sheiner E, Segal D, Shoham-Vardi I, Ben-Tov J, Katz M, Maior M. The impact of early amniotomy on mode of delivery and pregnancy outcome. Arch Gynecol Obstet 2000; 264 :63- 67. PMID: 1104532.
21. McColgin SW, Hampton HL, McCaul JF, Howard PR, Andrew ME, Morrison JC. Stripping membranes at term: Can it safely reduce the incidence of postterm pregnancy? Obstet Gynecol 1990;76: 678-680. PMID: 2216203.
22. el-Torkey M, Grant JM. Sweeping of the membrane is an effective method of induction of labor in prolonged pregnancy: A report of a randomized trial. Br J Obstet Gynaecol 1992; 99: 455-458. PMID: 1637758.
23. 10. ACOG Committee Opinion No. 766 Summary: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. [No authors listed] Obstet Gynecol.2019 Feb; 133(2):406-408. doi:10.1097/AOG. 0000000000003081. PMID: 30681540