

Olgu 14

30 yaşında miad aşımı gebeliği olan kadın

Dr. Erkin SERTOĞLU
Dr. Burcu DİNÇGEZ

Bayan Timmons ilk gebeliği olan, 30 yaşında bir kadındır. Sorunsuz bir gebelik geçirmiştir ama 7 gün önce doğması gereken bebeğiyle ilgili konuşmak için antenatal kliniğe gelir.

Klinikte ne yapılmalıdır?

- Rutin antenatal değerlendirme: kan basıncı (TA) ve idrar analizi
- Symphysis-fundus mesafesi ölçümünü fetusun prezentasyonu ve fetal kalp dinlemesini içeren abdominal muayene
- Genel durumun ve fetal hareketlerin sorulması

Kendini yorgun hissettiğini ancak iyi olduğunu söyler. Bebeğinin birçok normal hareketini hisseder. Kan basıncı normal sınırlarda olan 140/80 mmHg'dir ve idrar analizi negatiftir. Bebeği iyi büyümüş (SFH-Symphysiofundal height, Symphysis-fundus mesafesi 39cm), baş gelişimi durumunda ve fetal kalp atışı net bir şekilde duyulmaktadır. Size ne zaman indükleyeceğinizi sormaktadır.

Ne söylersiniz?

Düşük riskli bir doğum olması nedeniyle ulusal rehberler indüksiyonunun 41-42 haftalar arası olmasını tavsiye eder. Bu sancuların arka arkaya gelmesi oranını maksimize eder, postmatürite sonucu olan perinatal mortalite oranını azaltır ve indüksiyon hatasından olan sezeryan oranını arttırmaz.

Vajinal muayene ve gün aşımı gebeliklerde ardışık kontraksiyon oranını arttırdığı konusunda iyi kanıtlar olan membranların sıyrılması önerilebilir. Membranların sıyrılması incelemenin rahatsız olmasına ve genelde az miktarda kanamaya sebep olabilir.

Obstetrics and Gynaecology: Clinical Cases Uncovered.
By. M. Cruickshand and A. Shetty. Published 2009 by Blackwell Publishing. ISBN: 978-1-4051-8671-1

Hastaya vajinal muayene bulgularınız hakkında ne söyleceksiniz?

Sancılardan önce vajinal inceleme yapıldığı zaman bulgular şunlardır: serviks uygunluğunun ağrı ile ilişkisi hakkında bilgi veren Bishop skorunun tayin edilmesi (Tablo 14.1)

Vajinal muayeneyi ve membranların sıyrılmasını kabul eder. Bishop skoru 5'dir ve term +10 olduğunda indüklemeye için gün ayarlanır. Size indüksiyon sırasında neler olacağını sorar.

Hastayla hangi bilgiler hakkında konuşursunuz?

Hasta antenatal servise kabul edilir ve bebeğin iyi olduğundan emin olmak için kalp atışları kardiyotokografi (CTG) kullanılarak takip edilecektir. Hastaya vajinal inceleme yapılacaktır ve prostaglandin(PGE2) tableti intravajinal yolla uygulanacaktır. Bu tabletler kontraksiyon hazırlığındaki serviksi kısaltıp yumuşatacaktır.

Eğer hala kontraksiyon oluşmadıysa 6-8 saat sonra yeniden prostaglandin verilir. Maksimum 6 mg'lık PGE2 tabletleri kullanılır. Eğer hala kontraksiyon oluşmazsa su kesesi açılır (amniotomi) ve kontraksiyon uyarılması için oksitosine başlanır.

Hasta anlatılanları anlar ve bu plandan memnundur. Gece 23:30 da servisi arayarak kontraksiyonlarının başladığını söyler.

Hangi soruları sorarsınız?

- Kontraksiyonlar ne zaman başladı?
- Hangi sıklıkta gelip ne kadar sürüyorlar?
- Vajinal kanama ya da akıntı var mı?
- Suyunun geldiğini düşünüyor mu?
- Bebeğin hareket ettiğini hissediyor mu?
- Ağrı için tedavi aldı mı ve bu süreçte hala evde miydi?

OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bayan Timmons komplike olmayan antenatal süreci, T+10. günde indüklenecek olan 30 yaşında bir primipardı. Planlanmış indüksiyondan önce membranlar sıyrılmış ve travaya spontan olarak girmişti. Travaydaki ilerleme yavaş ve hızlandırmak için oksitosin uygulanmıştı. Ağrısı için morfini takiben epidural uygulanmıştır. Tam servikal dilatasyona ulaşmış ve başın inişi için süre geçtikten sonra aktif ıkmaya başlamıştır. Fakat doğum spontan gerçekleşmemiş ve maternal yorgunluk ile uzamış aktif faz nedeniyle müdahaleli doğum başarıyla gerçekleştirilmiştir.

Travayda yavaş ilerleme özellikle primiparlarda yaygındır. Grand multiparlar ve daha önceden sezaryeni olanlar hariç travayın ilerletilmesi rölatif olarak kontrendikedir, maternal ya da fetal iyiliği sağlamak amacıyla

vajinal doğum yapılması için oksitosin benzeri bileşikler kullanılarak travay hızlandırılabilir. Travayın bu şekilde hızlandırılması ilerlemedeki güçlüğe bağlı sezaryenlerin sayısını azaltacaktır. Oksitosinle hızlandırmak hem anne hem bebek için bazı riskler de doğurabileceği için travay ve sonrasında her ikisi de dikkatlice monitorize edilmelidir. Devamlı fetal kalp hızı monitorizasyonu (CTG) uterin hiperstimulasyonuna bağlı fetal distres olabileceği için gereklidir.

Asiste vajinal doğum fetal baş maternal pelviste aşağıdayken eğitilmiş kişilerce yapıldığında güvenlidir ve sezaryenin oluşturabileceği riskleri engeller.

ÖNEMLİ NOKTA

- İndüksiyon 41-42 haftalık düşük riskli gebelere önerilir.
- Membran sıyrılmaması term gebelere spontan travay şansını arttırmak için önerilmelidir.
- Bishop skoru genellikle serviksiz olgunluk ve uygunluğunu tespit etmeyi sağlar, 6 yada aşağısındaki bir skora sahip serviks uygun değildir.
- Uygun olmayan bir servikste prostoglandinlerle indüksiyon tavsiye edilir.
- Yavaş ilerleme olduğunda membranların sıyrılmaması ve oksitosin infuzyonuyla travay hızlandırılabilir. Uterin kontraksiyonlarının sıklığı ve fetal kalp oksitosin infuzyonu sırasında dikkatlice monitorize edilmelidir.
- Transkutanöz elektrik sinir stimülasyonu (TENS), entonox, morfin ve epidural ağrı kesici seçenekleridir.
- Müdahaleli doğum yapılmadan önce başın pozisyonu ve vajinal yerleşiminden emin olunmalı, başın beşte birinden daha fazlası abdominal olarak palpe edilmemelidir. Oksipito-anterior dışında baş pozisyonlarında (ör. oksipito-posterior, transvers) oksipito anteriora rotasyon manuel olarak ya da forseps, vakum kullanılarak yapılır ve doğum tamamlanır.

Önerilen Kaynaklar

NICE clinical Guideline, Intrapartum care: management and delivery of care to women in labour. CG55, September 2007.