

Bölüm 5

ANNE VE BEBEK AÇISINDAN DOĞUM EYLEMİNDE ORAL SIVI VE KATI GIDA DESTEĞİ

Filiz ÜNAL TOPRAK¹, Gülşen VURAL²

Giriş

Doğum eylemi sürecinde yapılan yanlış veya gereksiz uygulamalar arasında oral sıvı ve gıda alımının kısıtlanması yer almaktadır. Bu uygulama anne ve bebekte olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Annenin doğum eylemi sürecinde yeterince beslenememesi bebekte; hipoglisemi, ketosiz ve hiponatremi sorunlarına neden olabilmektedir. Oral sıvı ve besin alımının kısıtlanması annede ise dehidratasyon, müdahaleli doğum, doğum eyleminin süresinin uzaması ve doğum sonu kanama riskinin artmasına yol açmaktadır (Healy, Humphreys & Kennedy, 2016; Simkin, Ancheta & Hanson, 2017; Sharts-Hopko, 2010).

Doğum eylemi fiziksel aktivitenin yoğun harcandığı iş gücüne benzetilmektedir. Eylem düzenli aralıklarla gelen ve dinlenme fazı olan uterus kasılmalarının etkisi ile gelişen serviksin silinme ve dilatasyonunun gerçekleştiği fizyolojik bir süreçtir. Uterus kasları, çalışırken enerjiye ihtiyaç duyarlar. Uterus kaslarının enerji ihtiyacını karşılamak için de organizmanın beslenmesi gerekir. Bu olayı seyahat eden bir aracın tükettiği benzine ve belli aralıklarla benzin gereksiniminin karşılanmasına benzetebiliriz. Eylemin en uzun evresi olarak kabul edilen ve ortalama 12 saat süren birinci evrede annede glikoz ve oksijen tüketimi artmaktadır.

Dolayısıyla doğum eyleminin sağlıklı ilerleyebilmesi için annenin doğuma hazırlanması ve uyumu kadar, ihtiyaç duyduğu enerjinin karşılanması da önemlidir (Dunsworth et al., 2012; Rathfisch, 2015; Carlson & Barukh, 2016). Son yıllarda doğum eylemi sürecinde kadınların fazla enerji harcamaları ve güçlü uterus kontraksiyonları ile baş edebilmeleri için ağızdan gıda ve sıvı tüketimi teşvik edilmektedir (Maharaj, 2009; American College of Nurse-Midwives, 2008; ACOG, 2009). Doğum sırasında annenin ağızdan beslenmesi konusunda ülkeler arasında çok çeşitli görüşler ve politikalar bulunmaktadır (Young, 2007; Maharaj, 2009; Harty et al., 2015). Kanıta dayalı uygulamaların doğum eylemi sürecinde kullanılması sağlık profesyonellerinin güvenli, standart ve nitelikli bakım vermesini sağlamaktadır. Bu nedenle hemşireler, anne ve fetüsün sağlığını korumak ve desteklemek, sağlığı tehdit eden riskleri kontrol altına almak ve önlemek için kanıta dayalı uygulamaları rehber al-

¹Dr. Öğr. Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, filizore1@gmail.com

²Prof. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, gulsenural@hotmail.com

yaşanmasının önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle doğum sürecinde gebeyi destekleyen hemşirelik bakımı son derece önemlidir. Kadın sağlığı hemşireleri, anne ve bebek sağlığının korunmasından ve geliştirilmesinden sorumlu olan sağlık profesyonelleridir. Annenin eylem sırasında uyumunu arttırarak sağlıklı ve uyumlu bir aile dinamiği oluşturabilmek hemşirelik girişimlerinin önemli bir sonucudur. Ülkemizde yaygın olarak uygulanan doğum eyleminde oral katı ve sıvı gıda alımının sınırlandırılması yerine, gebenin enerji gereksinime uygun oral sıvı ve besin alımının planlanması ve uygulanması gerekmektedir.

Kaynakça

- AL-OLAIMAT, H. H. (2010). Maternal energy during labor intrapartum nutrition and nourishment: A clinical study. *Jordan Medical Journal*, 41 (2), 75-79
- AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDWIVES. (2008). Providing oral nutrition to women in labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53 (3), 276-283
- AMERICAN CONGRESS OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. (2009). ACOG Committee Opinion No. 441: Oral Inake During Labor. *Obstetrics & Gynecology*, 114 (3), 714
- CARLSON, N. S. & BARUKH, R. M. (2016). Current Resources for Evidence-Based Practice, March/April 2016. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61 (2), 270-275
- CIARDULLI, A., SACCONI, G., ANASTASIO, H. & BERGHELLA, V. (2017). Less-Restrictive Food Intake During Labor in Low-Risk Singleton Pregnancies A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 129, 473-480. doi: 10.1097/AOG.0000000000001898
- DAWOOD, F., DOWSWELL, T. & QUENBY, S. (2013). Intravenous fluids for reducing the duration of labour in low risk nulliparous women. *The Cochrane Library*, 6, 1-41
- DUNSWORTH, H. M., WARRENER, A. G., DEACON, T., ELLISON, P. T. & PONTZER, H. (2012). Metabolic hypothesis for human altriciality. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109 (38), 15212-15216
- ERGOL, S., EROGLU, K. & TASKIN, L. (2012). The effect of oral fluid food support during labor on labor duration and perception of labor pains. *Healthmed*, 6 (6), 2093-2099
- GYTE, G. & PENGELLEY, L. (2007). NCT Evidence based briefing: Eaiting and drinking in labour. *New Digest*, 37 (1), 25-29
- HARTY, C., SPROUL, E., BAUTISTA, M., MAJOR, A. & FARRELL, A. (2015). A review of fasting and the risk of aspiration. *Anesthesiology*, Retrieved from <http://www.asaabstracts.com/strands/asaabstracts/abstract.htm?sessionid=329012A2CE475DC23D35620A6BEE1091?year=2015&index=13&absnum=2974>
- HEALY, S., HUMPHREYS, E. & KENNEDY, C. (2016). Midwives' and obstetricians' perceptions of risk and its impact on clinical practice and decision-making in labour: an integrative review. *Women and Birth*, 29 (2), 107-116
- IRAVANI, M., ZAREAN, E., JANGHORBANI, M. & BAHRAMI, M. (2015). Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *Journal of Education and Health Promotion*, 23 (4), 6
- KOÇ, E. & ŞAHİN, N. (2016). Doğum eyleminde beslenme. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 47 (4), 124-127
- KORDI, M., SALEK-NASIRI, N., SAFARIAN, M., ESMAEILI, H. & SHADJUO, K. (2010). The effect of oral honey-date syrup intake during labor on labor progress of nulliparous women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 13, 23-30
- LA-BRESH, K. A., JARRETT, N. & LUX, L. (2011). Evidence-based guidelines for selected and previously considered hospital-acquired conditions. *RTI International*, Research Triangle Park, RTI Project Number 0209853.023. sy:6-7
- LUDKA, L. M. & ROBERTS, C. C. (1993). Eating and drinking in labor: a literature review. *Journal of Nurse-Midwifery*, 38 (4), 199-207
- MAHARAJ, D. (2009). Eating and drinking in labor: should it be allowed? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 146 (1), 3-7
- MALIN, G. L. BUGG, G. J., THORNTON, J., TAYLOR, M. A., GRAUWEN, N., DEVLIEGER, R., KARDEL, K. R., KUBLİ, M., TRANMER, J. E. & JONES, N. W. (2016). Does oral carbohydrate supplementation improve labour outcome? A systematic review and individual patient data meta-analysis. *BJOG*, 123, 510-517.
- MANIZHEH, P. & LEILA, P. (2009). Perceived environmental stressors and pain perception during labor among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproduction & Infertility*, 10 (3), 217-223

- MENDELSON, C. L. (1994). The aspiration of stomach contents into the lungs during obstetric anesthesia. *Survey of Anesthesiology*, 38 (03), 185
- O'SULLIVAN, G. (1993). Gastric emptying during pregnancy and the puerperium. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 2 (4), 216-224
- PARSONS, M. (2004). Midwifery dilemma: to fast or feed the labouring woman. Part 2: The case supporting oral intake in labour. *The Australian Journal of Midwifery*, 17 (1), 5-9.
- PARSONS, M., BIDEWELL, J. & GRIFFITHS, R. (2007). A comparative study of the effect of food consumption on labour and birth outcomes in Australia. *Midwifery*, 23 (2), 131-138
- PRACTICE, C. O. O. (2009). ACOG committee opinion no. 441: oral intake during labor. *Obstetrics and Gynecology*, 114 (3), 714
- RAHMANI, R., KHAKBAZAN, Z., YAVARI, P., GRANMAYEH, M. & YAVARI, L. (2012). Effect of oral carbohydrate intake on labor progress: randomized controlled trial. *Iranian Journal of Public Health*, 41 (11), 59-66
- RATHFISCH, G. (2015). Doğal Doğumu Destekleyen Yaklaşımlar. *Doğal Doğum Felsefesi* içinde (s. 119-160). İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitapevleri
- SCHEEPERS, H. C., DE JONG, P. A., ESSED, G. G., KANHAI, H. H. (2004). Carbohydrate solution intake during labour just before the start of the second stage: a double-blind study on metabolic effects and clinical outcome. *BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 111, 1382-7.
- SCHEEPERS, H. C. J., THANS, M. C. J., JONG, P. A., ESSED, G. G. M., CESSIE, S. L. & KANHAI, H. H. H. (2002). A double-blind, randomised, placebo controlled study on the influence of carbohydrate solution intake during labour. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109, 178-181
- SHARTS-HOPKO, N. C. (2010). Oral intake during labor: a review of the evidence. *MCN-The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 35 (4), 197-203
- SIMKIN, P., ANCHETA, R. & HANSON, L. (2017). Early Interventions to Prevent and Treat Dystocia. Prolonged Active Phase of Labor. In P. Simkin, L. Hanson & R. Ancheta (Ed.) *The Labor Progress Handbook* in (p.125-166). 4. Edition, Chapter 5, USA, Wiley-Blackwell
- SINGATA, M., TRANMER, J. & GYTE, G. M. L. (2013). Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), 12-14
- TODMAN, D. (2007). A history of caesarean section: from ancient world to the modern era. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 47 (5), 357-361
- TOOHILL, J., SOONG, B. & FLENADY, V. (2008). Interventions for ketosis during labour. *The Cochrane Library*, 3, 3
- TRANMER, J. E., HODNETT, E. D., HANNAH, M. E., STEVENS, B. J. (2005). The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34, 319-328
- YOUNG, D. (2007). Eating in labor: "The issue deserves revisiting...". *Birth*, 34 (4), 279-281