

OPERATİF DOĞUMLAR

Gökhan KILIÇ¹

GİRİŞ

Operatif vajinal doğumlar, forseps veya vakum gibi ekipmanlar kullanılarak gerçekleştirilen doğumlardır. Hasta ıkınması olsun ya da olmasın, her iki enstrüman ile fetüse dışarıdan çekme gücü (traksiyon) uygulanması esastır. Bazı forsepslerin yapıları itibariyle uygun pozisyonlarda rotasyon da yaptırılabilir.

Ülkeden ülkeye ve ülkeler içindeki bölgeler arasında büyük farklılıklar gösteren operatif vajinal doğum sıklığı, son yıllarda artan sezaryen oranlarının aksine, düşüş göstermektedir (1). Hangi yöntemin seçileceğine karar vermede en önemli faktör, operatörün eğitimi ve tecrübesidir (2).

ENDİKASYONLAR

Doğumun tamamlanabilmesi için operatif bir müdahalenin gerekli görüldüğü durumlarda, yeterli imkan mevcut ise ve doğumun vajinal yoldan güvenle tamamlanabileceği öngörülebilir yorsa vakum ve forseps kullanımı endike olabilir (3).

Maternal aşırı yorgunluk ve ıkınamama, maternal kalp, akciğer ve bazı nörolojik hastalıklar, intrapartum enfeksiyon, doğumun ikinci evre-

sinin uzaması, güven vermeyen fetal kalp atım trasesi ve prematür plasental ayrılma bu endikasyonlar arasında sıralanabilir (4).

Uzamış ikinci evre nulliparlarda rejyonel anestezi uygulanmışsa 3 saat, uygulanmamışsa 2 saat; multiparlarda rejyonel anestezi uygulanmışsa 2 saat, uygulanmamışsa 1 saat eylemin ilerlememesi olarak tanımlanmıştır.

Maternal medikal hastalıklar, hasta için Valsalva manevrasının veya yüksek eforun kontraendike olduğu kalp, akciğer ve nörolojik hastalıkları veya efektif ıkınmaya engel olan nörolojik hastalıklar ve kas hastalıklarını içermektedir. Bu endikasyonların hiçbirisi kesin olmayıp her birinde sezaryen ile doğum da bir seçenektir. Operatif doğumun başarısı için karar öncesi göz önüne alınabilecek prediktif faktörlerin, sonucu kesin olarak öngörmeye başarısız olduğu gösterilmiştir (5). Bu nedenle başlanmış operatif doğuma devam etme kararı, girişim sırasında her adımda tekrar gözden geçirilmesi gereken aktif bir süreçtir.

KONTRAENDİKASYONLAR

- ◆ İleri fetal prematürite
- ◆ Fetal demineralizan hastalıklar (ör: osteopenis imperfekta)

¹ Uzm. Dr. Gökhan KILIÇ Yozgat Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü gokkilic@gmail.com



12. Vakumda fetal oküler travma, sefal hematoma (ve buna bağlı sarılık), omuz distosisi daha sık komplikasyonlardır.
13. Forsepte fetal fasiyal sinir hasarı, brakial pleksus yaralanması, intrakraniyal kanama daha sık görülür.
14. Operatif vajinal doğumlar ile ilgili maternal komplikasyonlar, alt genital sistem yaralanmaları, vulvar- vajinal hematomlar, üriner sistem ve anal sfinkter yaralanmalarıdır.
15. Uzun dönem komplikasyonlarda (üriner ve anal inkontinans, genital prolapsus) doğumun ikinci evresinde yapılan sezaryenler ve operatif doğumlar arasında fark yoktur.

KAYNAKLAR

1. Harrison MS, Saleem S, Ali S et al. A prospective, population-based study of trends in operative vaginal delivery compared to cesarean delivery rates in low- and middle-income countries. *Am J Perinatol.* 2019; 36(7): 730-6.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin Number 17. Operative vaginal delivery, June 2000.
3. Murphy DJ, Liebling RE, Verity L, Swingler R, Patel R. Early maternal and neonatal morbidity associated with operative delivery in second stage of labour: a cohort study. *Lancet.* 2001; 358(9289): 1203-7.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins -Obstetrics. Operative vaginal birth: ACOG Practice Bulletin, Number 219. *Obstet Gynecol.* 2020; 135(4): e149.
5. Palatnik A, Grobman WA, Hellendag MG, Janetos TM, Gossett DR, Miller ES. Predictors of failed operative vaginal delivery in a contemporary obstetric cohort. *Obstet Gynecol.* 2016; 127(3): 501- 6.
6. Gei AF, Belfort MA. Forceps-assisted vaginal delivery. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1999; 26(2): 345-70.
7. Hagadorn-Freathy AS, Yeomans ER, Hankins GD. Validation of the 1988 ACOG forceps classification system. *Obstet Gynecol.* 1991; 77(3): 356-60.
8. Schwartz DB, Miodovnik M, Lavin JP Jr. Neonatal outcome among low birth weight infants delivered spontaneously or by low forceps. *Obstet Gynecol.* 1983; 62(3): 283-6.
9. Nikpoor P, Bain E. Analgesia for forceps delivery. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 9: CD008878.
10. Popowski T, Porcher R, Fort J, Javoise S, Rozenberg P. Influence of ultrasound determination of fetal head position on mode of delivery: a pragmatic randomized trial. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015; 46(5): 520-5.
11. Liabsuetrakul T, Choobun T, Peeyananjarassri K, Islam QM. Antibiotic prophylaxis for operative vaginal delivery. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 8(8): CD004455.
12. Waldman R. ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery. *Obstet Gynecol.* 2019; 133(1): 185.
13. Johanson R, Menon V. Soft versus rigid vacuum extractor cups for assisted vaginal delivery. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000; (2): CD000446.
14. Mazouni C, Bretelle F, Collette E, Heckenroth H, Bonnier P, Gamerre M. Maternal and neonatal morbidity after first vaginal delivery using Thierry's spatulas. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2005; 45(5): 405-9.
15. Boucoiran I, Valerio L, Bafghi A, Delotte J, Bongain. Spatula-assisted deliveries: a large cohort of 1065 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010; 151(1): 46-51.
16. Parant O, Simon-Toulza C, Capdet J, Fuzier V, Arnaud C, Rème JM. Immediate fetal-maternal morbidity of first instrumental vaginal delivery using Thierry's spatulas. A prospective continuous study of 195 fetal extractions. *Gynecol Obstet Fertil.* 2009; 37(10): 780-6.
17. World Health Organization, Odon device. www.odon-device.org/ (Accessed on June 23, 2015).
18. Sjöstedt JE. The vacuum extractor and forceps in obstetrics. A clinical study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1967; 46: 1-208.
19. Revah A, Ezra Y, Farine D, Ritchie K. Failed trial of vacuum or forceps--maternal and fetal outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 1997; 176: 200-4.
20. O'Mahony F, Hofmeyr GJ, Menon V. Choice of instruments for assisted vaginal delivery. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; (11): CD005455.
21. Demissie K, Rhoads GG, Smulian JC et al. Operative vaginal delivery and neonatal and infant adverse outcomes: population based retrospective analysis. *BMJ.* 2004; 329(7456): 24-9.
22. Werner EF, Janevic TM, Illuzzi J, Funai EF, Savitz DA, Lipkind HS. Mode of delivery in nulliparous women and neonatal intracranial injury. *Obstet Gynecol.* 2011; 118(6): 1239-46.
23. Dupuis O, Silveira R, Dupont C et al. Comparison of "instrument-associated" and "spontaneous" obstetric depressed skull fractures in a cohort of 68 neonates. *Am J Obstet Gynecol.* 2005; 192(1): 165-70.
24. Benavides L, Wu JM, Hundley AF, Ivester TS, Visco AG. The impact of occiput posterior fetal head position on the risk of anal sphincter injury in forceps-assisted vaginal deliveries. *Am J Obstet Gynecol.* 2005; 192(5): 1702-6.
25. Handa VL, Blomquist JL, Knoepp LR, Hoskey KA, McDermott KC, Muñoz A. Pelvic floor disorders 5-10 years after vaginal or cesarean childbirth. *Obstet Gynecol.* 2011; 118(4): 777-84.

