

DOĞUM SÜRECİ

Doğum Eyleminin Belirtileri

Doğum gebeliğin 38-40. haftaları arasında gerçekleşir. Gebelerin az bir kısmında ise daha erken ve ya daha geç gebelik haftalarında doğum başlayabilir. Gebelik süresi tamamlandığında vücutta doğumun yaklaştığını gösteren bazı değişiklikler olur. Bunlar doğumun çok yakın olduğuna işaret eder. Doğum eylemi, her hamileye ait özel bir durumdur. Dolayısıyla da doğumun başlangıç belirtileri standart değildir. Doğum öncesi bedensel değişiklikler bir saat öncesinde ortaya çıkabildiği gibi bir kaç hafta önceden de yaşanabilir. Doğumun yaklaştığını gösteren belirtiler her anne adayında yaşanmayabilir ya da fark edilmeyebilir. Bu da normaldir. Bazılarında doğum öncesi belirtilerde şiddetli ağrılar olurken, bazılarında önce su ve kanlı akıntı gelebilir. Doğum eyleminin başlama belirtileri, doğum eyleminin başladığını gösteren ön belirtiler ve gerçek belirtiler olmak üzere iki grupta ele alınır.

Doğum Eyleminin Başladığını Gösteren Ön Belirtiler Hafifleme

Gebeliğin son aylarında rahim göğüs kafesine kadar yükselir, yaptığı basınç nedeniyle nefes almak zorlaşır, mide ve bağırsak şikayetleri olur. İlk gebeliklerde doğumdan 1-2 hafta önce, sonraki gebeliklerde doğumdan yaklaşık bir gün önce bebeğin başının doğum kanalına yerleşmesi nedeniyle rahmin yüksekliği 2-3 cm azalır. Bebeğin doğum kanalına doğru yer değiştirmesi ile diyafram üzerindeki basınç azalır. Böylece annenin gebelik boyunca şikâyet ettiği solunum sıkıntısı, mide ve bağırsak şikayetleri ortadan kalkar.

Ani Enerji Yüklenmesi

Doğum eyleminden 24-48 saat önce epinefrin (enerji veren hormonlardan biri) hormonunun yükselmesi ile ani enerji artışı gözlenir. Doğumun ger ekleŖeceeęi gün, vücutta doğumda kullanmak üzere gebelik boyunca depo edilen enerjinin bir kısmı açığa çıkarılır. Bu nedenle bazı anneler kendilerini enerjik hissettiklerini söylerler. Bu enerji, doğum eyleminde bebeği 57

itmek için kullanılmalıdır. Birçok gebe kadın bu enerjiyi doğumda kullanmak yerine, kendilerini çok enerji ve zinde hissettikleri için temizlik yapmak, gezmeye, alışveriŖe gitmek gibi iŖlerde kullanırlar. Bu enerjinin amacı dıŖında kullanılması gebe kadının doğumda kolay yorulmasına, doğumun zor ve uzun olmasına neden olabilir. Onun için gebelerin 38. haftadan itibaren kendilerini her zamankinden daha iyi ve zinde hissettiklerinde, bunu doğumun yaklaŖtığını gösteren bir belirti olduğunu d Ŗ n p, bu enerjiyi baŖka amaçla kullanmamaları, aksine istirahat etmeleri ya da hafif iŖler yapmaları gerekir. Aksi durum onların doğumda kolay yorulmalarına neden olup, aktif katılımlarını engelleyebilir.

Bel Ağrısı

Relaksin (gevşeme hormonu) hormonunun eklemler üzerindeki etkisine bağlı olarak ortaya çıkar.

Gastrointestinal Sistem Belirtileri

Doğum eyleminin başlangıcından hemen önce ishal, sindirim sorunları, bulantı-kusma görülebilir. Doğumdan 1-2 gün önce vücudun bağırsakları temizleme işleminden dolayı ishal meydana gelebilir. Doğumun yaklaştığını gösteren bu belirtileri her gebe kadın yaşamayabilir ya da farketmeyebilir.

Kilo Kaybı

Doğumdan birkaç gün önce kadınlık hormonlarından progesteron düzeyinin düşmesiyle iştah azalır. Sıvıların atılması ile 1-2 kg verilebilir.

Yalancı Doğum Ağrıları

Gebeliğin son 4-8 haftasında düzensiz, ağrısız rahim kasılmaları başlar ve giderek sıklığı artar. Bu kasımlara Braxton-Hicks kontraksiyonları yalancı doğum ağrıları denir. Gebeliğin son aylarında görülen düzensiz aralıklarla gelen, alt karın ve kasıkta hissedilen, şiddeti değişken, karında sertleşme ile birlikte olan, pozisyon değişikliği ile azalan ya da kaybolan, kısa süreli kasımlar yalancı doğum ağrıları olarak bilinir. Gerçek doğum ağrılarından bir hafta önce görülen, rahim ağzında açılma yapmayan ağrıdır.

Doğuma yaklaştıkça yalancı doğum ağrıları yerini gerçek doğum ağrıları denen daha şiddetli, sırtın alt kısmından başlayıp karna yayılan ve karında sertleşmenin eşlik ettiği, daha uzun süren (30-60 saniye), düzenli aralıklarla gelen, dinlenmekle geçmeyen, aralıkları ve şiddeti giderek artan kasımlara bırakır.

Doğum Eyleminin Gerçek Belirtileri **Nişan**

Gebelik süresince rahim ağzı kapalıdır. Doğumun başalması ile birlikte rahim ağzını tıkayan muköz tıkaç dışarı atılır. Bu tıkaca, nişan denilir. Nişan, doğum eyleminin başladığını gösteren önemli bir bulgudur. Genellikle nişan atılımından 24-48 saat sonra doğum eylemi gerçekleşir.

Rahim Ağzı Değişikliği

Doğumun başlamasından 4-8 hafta önce serviks yumuşamaya, silinmeye ve açılmaya başlar. Bu değişiklikler multipar kadınlarda daha belirgin iken, nulliparlarda serviks sert ve kapalıdır. Doğum eylemi süresince rahim ağzında silinme ve dilatasyon olmak üzere iki önemli olay gerçekleşir.

Silinme; Rahim ağzının 2 cm kalınlıktan zar gibi olana kadar ince bir hal almasına denir. **Dilatasyon;** Rahim ağzının etrafındaki kas liflerinin kasılmalarla yanlara doğru çekilmesi sonucunda gerçekleşir. Başlangıçta rahim ağzı genellikle bir parmağın girebileceği kadar açıkken (1 cm), birinci devrenin sonunda 10 cm'lik bir açıklığa ulaşır. Bu durumda dilatasyonun tam olduğundan söz edilir.

Amniyon Kesesinin Yırtılması

Bebeg'in etrafını saran ve amniyotik sıvıyı içeren su kesesinin açılması ile amnios sıvısının dışarı akmasıdır. Su kesesinin açılması doğum sancıları başladıktan sonra gerçekleşir. Rahimde başlayan kasılmalarla rahim içindeki basınç artar. Bu basınç artışına dayanamayan su kesesinin parçalanır ve amnios sıvısı dışarı akmaya başlar.

Membranların doğum eyleminin başlamasından önce açılmasına, erken membran rüptürü denir. Membranlar açıldıktan 12-24 saat içinde eylemin spontan olarak başlaması beklenir. Gebelik miadında ise 6 saat içinde aktif doğum eylemi başlar. Böyle durumlarda annenin hemen yatırılması gerekir.

Düzenli Rahim Kasılmaları ve Doğum Dalgaları

Doğum eyleminin başında genellikle kasılmalar orta şiddette, kısa süreli ve aralıklıdır. Eylem ilerledikçe, kasılma süreleri, şiddeti ve sıklığı artar. Kasılmalar başlangıçta 10–15 dakikada bir gelip 15–30 saniye sürerken, doğum yaklaştıkça 2–3 dakikada bir gelir ve yaklaşık 60–90 saniye sürer. Bu güçlü kasılmaların sonucunda rahim ağzında açılma gerçekleşir.

Ayrıca bazı gebelerde doğumun başladığını gösteren bir diğer belirti de karında kasılmalarla birlikte ağrının hissedilmesidir. Başlangıçta hafif olan, kısa süren ve seyrek olan bu sancılar daha uzun, şiddetli ve sık hale gelir. Doğum sancıları başladığında hemen hastaneye gidilmesi gerekmez. Ağrılar sırtta ve belde başlayıp, karnın alt kısmına doğru yayılan kramplar şeklindedir.

Bazen gerçek doğum ağrılarını taklit eden yalancı doğum ağrıları gebe kadın ve eşini telaşlandırır ve hastaneye gitmelerine neden olur. 59

Ağrıların gerçek mi yalancı mı olduğunu ayırt etmek için izlemek ve bazı farklılıkları gözlemek gereklidir. Bunlar;

FAKTÖR	GERÇEK DOĞUM AĞRISI	YALANCI DOĞUM AĞRISI
Kasılmalar	Düzenli aralıklar	Düzensiz aralıklar
Kasılmalar arasında geçen süre	Giderek kısalır	Uzun kalır
Kasılmaların şiddeti	Giderek artar	Değişmez
Ağrıların yeri	Sırt ve karın	Genelde kasıklar
Ağrı kesiciye verdiği cevap	Geçmez	Geçer
Rahim ağzı değişiklikleri	Açılma ve incelme olur	Değişiklik olmaz

Hastaneye Ne Zaman Gidilmeli?

Gerçek doğum ağrıları başladığında hemen hastaneye gitmek gerekmez. Ancak bu arada suyunuz gelirse ya da ağrılar 4-5 dakikada bir gelmeye başladığında artık hastanede olmanız gereklidir. Ancak evden hastaneye ulaşım 10-15 dakikadan daha fazla süreceksa daha da erken yola çıkılmalıdır. Ağrılar başladığında hastaneye gidene kadarki süre içinde yapılabilecek ve yapılamayacak bazı şeyler vardır.

Yapılabilecekler:

- ☐ Dolaşılabilir ya da istirahat edilebilir.
- ☐ Ilık duş alınabilir.
- ☐ Masaj yaptırılabilir.
- ☐ Hazırlıklar gözden geçirilebilir.
- ☐ Sık sık tuvalete giderek idrar yapılabilir.

Yapılması sakıncalı olanlar:

- ☐ Yemek yenmesi ya da fazla miktarda sıvı alınması kusmaya neden olur. Çok küçük yudumlarla sıvılar alınabilir ya da hafif yiyecekler yenebilir.
- ☐ Fazla hareket ve iş yapılmamalıdır.

Doğuma Gelindiğinde Hastane Prosedürleri (Kayıt- Kabul, Doğum Yapılacak Yer, Muayene, NST)

Doğum öncesi izlemlerde doğumun hangi kuruluştaki yapıyor olacağına karar verilmiş olması, doğum başladığında hangi hastaneye gitmeliyim endişesini ortadan kaldırır. Bu açıdan doğumun nerede yapılacağı gebelik süresince planlanmalı ve mümkün olduğunca da doğum öncesi izlemlerin yapıldığı, hastane tercih edilmelidir.

- ❑ Sağlık kuruluşunda kayıt için gebenin nüfus cüzdanı mutlaka yanında olmalıdır.
- ❑ Hastanede öncelikle vajinal muayene ile serviks açıklığı ve kasılmaların değerlendirmesi yapılarak doğum eyleminin başlayıp başlamadığı, bebeğin kalp seslerinin dinlenerek kalp seslerinin normal olup olmadığı değerlendirilir.
- ❑ Yatış kararı verilen gebelerden kayıt işleminden sonra doğum sürecinde risklerin belirlenmesi, doğru kararların verilmesi ve uygulamaların yapılması için öncelikle öykü alınır. Bu süreçte anne doğuma dair rahatsızlık yaşıyor olabileceğinden mutlaka annenin kendini rahat hissetmesi sağlanır. Öykü sonrası annenin rutin izlemleri yapılmalıdır.

Nonstress Test (NST)

Bebegın kalp atışlarının seyri, bebek hareketleri ve uterus kasılmalarının ölçümü ile bu değerlerin ilişkisini esas alarak bebegın iyilik halinin değerlendirildiği bir testtir. Bu testle bebegın kalp atım hızı ve reaktivitesi (atım hızındaki değişkenlikleri), rahimdeki kasılmalar ve bebegın kalbinin bu kasılmalara verdiği cevaplar hekim tarafından değerlendirilerek bebegın sağlığı hakkında dolaylı bir bilgi elde edilmiş olur. Test sırasında annenin sol yana yatar pozisyonda olması rahime kan akımını arttıracadığı için tercih edilir.

Doğum Çantası Hazırlama

Anne adayı doğum için hastaneye giderken yanına alacaklarını erken doğum riski de düşünülerek gebeliğin 7. ayında tamamlamış olması tercih edilir.

❑ **Anne için:** Önden düğmeli gecelik (2 adet), sabahlık (1 adet), pijama (2 takım), iç çamaşırı (çok sayıda), emzirme sütyeni (2 adet), hırka yada şal, çorap (3 çift), hijyenik ped (2-3 paket), altı kaymayan terlik, şampuan, sabun, diş fırçası ve macunu, vücut losyonu, el havlusu, banyo havlusu, peçete, kolonya, tarak, küçük el aynası, küçük yastık bulunmaktadır.

❑ **Bebek için:** En küçük boy çocuk bezi (1 paket), zıbın (3 adet), uzun kollu tulum veya pijama takımı (3 adet), çorap (2 çift), başlık (2 adet), mevsime uygun yelek veya hırka (1-2 adet), bebek battaniyesi, bebek mendili (bol miktarda), bebek önlüğü (2 adet), kirli çamaşır torbası, bebe şampuanı, yumuşak havlu, burun temizleme aspiratörü ve bebe yağı bulunmalıdır.

Ayrıca gebelik süresince yapılan tetkiklerin sonuçlarını, doktorun ve hastanenin telefon numaralarını yanına almaları faydalı olacaktır.

Travay (Doğum Süreci)

- ☐ Doğum başlamış ise, doğum odasına alınma zamanı gelmiştir.
- ☐ Doğum ağrılarının takip edileceği ve ardından doğumun gerçekleştirileceği yere girmeden önce kapsamlı bir muayene yapılmakta olup muayenede bebeğin doğum kanalındaki pozisyonu, rahim ağzı açıklığı, suyun gelip gelmediği, kanamanın bulunup bulunmadığı değerlendirilir.
- ☐ Ultrasonografi yapılmış ise bebeğin tahmini doğum ağırlığı belirlenerek, doğum açısından problem oluşturabilecek risk faktörleri ayırt edilmeye çalışılır.

UNUTMAMALI

- ❑ *Ultrason ile bebeğe ait her türlü problemini görmek mümkün değildir.*
- ❑ *Bebeğin tahmini ağırlığı, sadece doğum hekimine yol gösterir; tahmini ağırlığın bebeğin gerçek ağırlığı ile uyuşmadığı durumlar olabilir.*
- ❑ *Bebeğin kaç haftalık olduğunu belirlemek her zaman kolay olmayabilir; bu nedenle gebelik sürecinde yapılmış olan muayene kayıtlarını ve ultrason raporlarının doğuma giderken gebe yanında bulundurmalıdır*

İlk muayeneyi takiben veya doğum odasına alındıktan sonra gerekli görülen kan ve idrar analizleri yapılır.

- ☐ Eğer gebelikte ek bir sorun yaşanmış veya yaşanıyorsa (hipertansiyon, şeker, kanama, vb), ek tahlil ve değerlendirmelere ihtiyaç olabilir.
- ☐ Doğumu yaptıracak olan sağlık personeline belirli aralıklarla vajinal muayene ile serviksin kontrolü yapılır.
- ☐ Rahim ağzında beklenen açılma gerçekleşmez veya rahim kasılmaları istenilen sıklıkla gelmez ise suni sancı verilebilir.
- ☐ Tam rahim ağzı açıklığı (10 cm) meydana geldiğinde ve taçlanma meydana geldiğinde artık doğum zamanı gelmiştir.

UNUTMAMALI

- ❑ Ultrason ile bebeğe ait her türlü problemini görmek mümkün değildir.
- ❑ Bebeğin tahmini ağırlığı, sadece doğum hekimine yol gösterir; tahmini ağırlığın bebeğin gerçek ağırlığı ile uyuşmadığı durumlar olabilir.
- ❑ Bebeğin kaç haftalık olduğunu belirlemek her zaman kolay olmayabilir; bu nedenle gebelik sürecinde yapılmış olan muayene kayıtlarını ve ultrason raporlarının doğuma giderken gebe yanında bulundurmalıdır

Normal Doğum ve Evreleri

Doğum eylemi; uterus kontraksiyonlarının başlamasına bağlı olarak serviksin silinme ve açılması ile gebelik ürünlerinin vajen yoluyla atılması olarak tanımlanır. Doğum ise fetüs ve plasentanın atılmasıdır.

Doğum eylemi 4 evrede gerçekleşir.

1. Evre: Doğum eyleminin başlamasından serviksin tam olarak açılmasına kadar geçen süredir. Bu evrede servikal açıklık, silinme ve bebeğin başının inişi izlenir. Bu evre latent faz ve aktif faz olarak ikiye ayrılır. Latent faz düzenli uterus kasılmaları ile başlar, serviksin açılmaya başlamasına yani aktif faza kadar devam eder. Latent faz nulliparlarda ortalama 6 saat, multiparlarda 4 saattir. Latent fazın nulliparda 20 saat, multiparda 14 saat üzerine 62

çıkması durumunda uzamış latent fazdan bahsedilir. Aktif faz primiparlarda 6-18 saat, multiparlarda ise 2-10 saat sürebilir. Aktif fazda serviksin açılma hızı ilk gebeliklerde 1.2 cm/saat, diğer gebeliklerde ise 1.5 cm/saattir.

2. Evre: Serviksin tam olarak açılmasından (10 cm), bebeğin doğumunun gerçekleşmesine kadar geçen süredir. İkinci evre primiparlarda 30 dakika ile 3 saat , multiparlarda ise 5- 30 dakika arasında değişir. Bu evrede önde gelen kısmın iniş, fleksiyon, rotasyonu gerçekleşecektir.

3. Evre: Bebeğin doğumundan plasentanın doğumuna kadar geçen süredir. Üçüncü evre ise tüm gebeliklerde 0-30 dakika arasında değişir.

4. Evre: Plasentanın doğumundan iki saat sonrasına kadar olan dönemdir. Bu dönemde lohusanın vital bulgular, kanama ve involusyon takibi ile bebeğin yenidoğan bakımının yapıldığı süredir.

Bilinmesi Gerekenler;

- ❑ Annenin yorulduğu ve ıkmakta güçlük çektiği durumlarda bazen doğum gecikebilir.
- ❑ Normal doğumda, bebek doğmadan hemen önce, bebeğin doğumunu kolaylaştırmak ve vajenin düzensiz yırtılmasını önlemek amacıyla perineye “epizyotomi” adı verilen ufak bir kesi yapılabilir.
- ❑ Epizyotomi öncesi kesi yapılacak bölge lokal anestezi ile uyuşturulur.
- ❑ Doğum gerçekleştikten sonra, bebeğin göbek kordonu kapatılıp kesilir.
- ❑ Bazı bebekler herhangi bir problem olmasa da kordon kesilinceye kadar ağlamayabilir.
- ❑ Doğum sonrası bebeğin ilk bakımı yapılırken, plesanta anne rahminden ayrılır ve çıkartılır.
- ❑ Bebeğin eşinin kendiliğinden ayrılmadığı bazı durumlarda, elle plesantanın yerinden çıkartılması gerekebilir.
- ❑ Bebeğin eşi çıkartıldıktan sonra, vajen kontrolü yapılır, kanama olup olmadığına bakılır ve varsa epizyotomi onarılır.

UNUTULMAMALI

Doğum doktoru SADECE bebeğin başı doğum kanalından kurtulmadan hemen önce müdahale edebilmektedir. Bundan önce herşey anne ve bebeği arasındadır.

Normal Doğumun Avantajları;

- ☐ Travayda iken (doğum sürecinde) vücut tarafından salgılanan hormonlar sayesinde doğum sonrası anne sütü hemen gelir ve bebek emzirilebilir.
- ☐ Normal doğumdan sonra günlük yaşama daha kısa sürede dönülebilir.
- ☐ Normal doğum yapan annenin rahminde bir kesi veya hasar oluşmadığı için sonraki doğumlarını da normal yolla yapabilir. İleriki hayatında geçirebileceği karın ameliyatları için bir risk taşımaz.
 - ☐ Normal doğum, doğum sayınızı sınırlandırmaz.
 - ☐ Hastanede kalış süreniz sezaryene oranla daha kısadır.
- ☐ Normal doğum sırasında, bebeğin kemik pelvis kemiklerinden ve vajinadan çıkarken göğüs kafesinde oluşan baskı, bebeğin akciğerlerindeki sıvının çok büyük kısmının boşalmasına ve nefesini daha rahat almasına yardımcı olur, bebekte solunum sıkıntısı görülme olasılığı sezaryene göre daha azalır.
- ☐ Normal doğumda genel anezteziye bağlı komplikasyonlara maruz kalınmaz
- ☐ Normal doğumda anneye ait problemler ve ölüm sezeryana göre daha azdır.
 - ☐ Anne ile bebek arasındaki duygusal bağ daha kısa sürede kurulur

Müdahaleli Doğum

- ❑ Günümüzde oldukça nadir kullanılır hale gelmiştir.
- ❑ Vakum ya da forseps adı verilen aletler yardımıyla doğum gerçekleştirilir.
 - ❑ Genellikle doğumun zor olduğu, bebeğin annenin doğum kanalında ilerlemekte zorlandığı veya doğum kanalında sıkıntıya girdiği durumlarda doğumu hızlandırmak amacıyla kullanılır.
- ❑ Müdahaleli doğum normal doğuma göre daha riskli olsa da, pek çok anne ve bebeğin hayatını kurtarmıştır.
 - ❑ Özellikle sezaryen yapılamadığı veya anneye ait bazı özel durumların varlığında doğumu gerçekleştirmek için oldukça faydalıdır.
- ❑ Ancak bu işlemin uygulanabilmesi için annenin doğum doktoru ile tam bir işbirliği içinde olması gereklidir.

Sezaryen

- ❑ Sezaryen, bebeğin anne karnının alt kesiminin kesilmesi suretiyle doğurtulmasıdır.
- ❑ Bu işlem ile karın cildinden başlanarak 8 kat doku tabakası kesilir ve bebeğe ulaşılır.
- ❑ Bebeğe rahimin alt kısmı kesilerek ulaşılır ve doktor eli ile bebeğin genellikle başını kavrayarak onu dışarı çıkarır.
- ❑ Bebek çıkarıldıktan sonra karnın tabakaları tek tek karşılıklı getirilerek dikilir ve karın kapatılır.

64

- ❑ Sezaryen bir karın ameliyatı olduğu için işlem sonrasında, karın içi organların birbirine yapışması söz konusu olabilir.
- ❑ Ayrıca sezaryen ile rahim duvarı da kesildiğinden bundan sonraki gebeliklerde rahim duvarında yırtılma ve bebeğin eşinin rahim duvarı içine işlemesi riski artar.

Sezaryen Endikasyonları

- ☐ Bebeğin doğum kanalına istenilen şekilde girmemiş olması (bebekler tipik olarak doğum kanalına başı ile ve tepesi en önde olacak şekilde girerler; yüz, alın, kol, yan, ayak, omuz, makat gelişler sezaryen için bir gerekçe olabilir)
- ☐ Bebeğin doğum kanalında istenilen ve beklenen şekilde ilerlememesi veya ilerlemesinin durması
 - ☐ Bebeğin göbek kordonunun, doğum olmadan doğum kanalından dışarı sarkması
- ☐ Doğum kanalında, bebeğin hayatını riske sokabilecek bazı enfeksiyonların mevcudiyeti
 - ☐ Daha önce sezaryen veya rahim ameliyatı geçirmek
 - ☐ Annenin kalça yapısının doğum için elverişli olmaması
 - ☐ Bebeğin anne karnında sıkıntıya girmesi ve ölüm riski
- ☐ Bebeğin eşinin doğum kanalının önünü kapatması veya bebek doğmadan yapıştığı yerden ayrılması
 - ☐ Bebeğin beklenenden daha iri olması (>4500 g).

Anestezi

Sezaryen ameliyatı tipik olarak 3 farklı anestezi şekli ile gerçekleştirilebilir:

Genel Anestezi; Gebe kendisine verilen uyutucu ilaç ve gazların etkisi ile tamamen bilincini kaybeder ve uyur.

- ☐ Genel anestezi altında gebe herhangi bir ağrı duymaz ve hissetmez.
- ☐ Verilen ilaç ve gazların bebeğe ulaşma ve onu da uyutma riski vardır.
- ☐ Genel anestezi altında annenin soluk borusuna, solunumu desteklemek için bir boru yerleştirilir; bu da ameliyat sonrası boğaz ağrısına neden olabilir.

Spinal Anestezi; Belden omurga kemikleri arasına sokulan bir iğne yardımıyla bölgesel olarak ağrının ortadan kaldırılmasıdır.

- ☐ Bu işlem sonrasında gebe tipik olarak ayak ve bacaklarını hareket ettiremez ve alt kısımda herhangi bir ağrı hissetmez. Ancak gebe uyumadığı için kendisine dokunulduğunu hisseder. Bazı gebeler, bu dokunma hissini ağrı hissi ile karıştırırlar ve huzursuz olabilirler.
- ☐ Spinal anestezide gebe uyumadığı için bebeğini görebilir, dokunabilir ve ona yapılan bakım işlemlerini görebilir.
- ☐ Spinal anestezi sonrasında gebenin bacak ve ayak hareketlerinin yerine gelmesi 3-5 saati bulabilir.
- ☐ Spinal anestezide uyutucu ilaçların bebeğe geçme riski yoktur.
- ☐ Spinal anestezi sonrası bazı hastalarda baş ağrısı ortaya çıkabilir ancak bu durum genellikle kısa sürede kendiliğinden geçer.

Epidural Anestezi; Spinal anestezi gibi yapılır ancak bacak ve ayak hareketleri kaybolmaz.

- ☐ Spinal anesteziye farklı olarak ilgili aralığa bir kanül yerleştirilir ve bu kanül yardımıyla ağrı hissedildiği sürece ilaç vermek mümkün olur.
- ☐ Spinal anestezi için geçerli olan riskler ve sorunlar epidural analjezi için de geçerlidir ancak daha işlem teknik olarak spinal anesteziye oranla daha zordur.
- ☐ Spinal anesteziye göre daha uzun süreli ağrı kontrolüne izin verir.

Anestezi Seçimi

- ☐ Anne için en güvenli
- ☐ Bebeğe en az zararlı
- ☐ Doğum hekimine en iyi çalışma imkanı sağlayan yöntem olmalıdır.



*“NORMAL DOĞUM FİZYOLOJİK
BİR SÜREÇTİR.”*

DOĞUM AĞRISIYLA BAŞ ETMEDE İLAÇSIZ YÖNTEMLER

Normal doğum, kadın yaşamının en etkileyici deneyimlerinden biridir. Anne ve bebekte herhangi bir risk bulunmadığı hallerde gebeliğin normal doğumla sonuçlanması en sağlıklı doğum şeklidir. Fakat ağrı korkusu kadınlarda önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle gebelik ve doğum hizmetleri sunan sağlık personellerinin doğum ağrısıyla baş etme yöntemlerini iyi bilmesi ve kadını gebelik döneminde eğiterek, doğum sırasında desteklemesi gerekmektedir. Ağrı, hoş olmayan bir uyarandan kaynaklanan hastalık, bedensel yaralanma veya organik bozukluğa bağlı rahatsızlık verici bir duyu olarak tanımlanır. Bedenin içten ve dıştan bir uyarı karşısında gösterdiği savunma mekanizması olarak bilinen ağrı, genellikle aniden ortaya çıkar, ne zaman kesileceği belirsizdir, aralıksız sürer ve baş etmek zordur. Doğum ağrısı bilinen en şiddetli ağrılardan biri olarak tanımlansa da, bebeğin doğum yolunda ilerlemesini ve vajinal doğumun gerçekleşmesini sağlayan fizyolojik sürecin önemli bir parçasıdır. Öte yandan;

- ❑ Bedenin normal biyolojik bir işlevinin sonucudur. Vücutta oluşan herhangi bir hasara ya da doku kaybına bağlı gelişmez, savunma durumu değildir.
- ❑ Doğum ağrısının nedeni bebeğin doğumunu gerçekleştirmektir ve doğumla birlikte ağrı sona erer.
- ❑ Doğum ağrısı sürekli bir ağrı değildir, kesik kesiktir. En şiddetli zamanında bile 90 saniye sonunda 90 saniye ara vererek, anne ve bebeğe dinlenme zamanı tanır.
- ❑ Doğum ağrısıyla baş edebilmek için hazırlık yapmaya zaman vardır.

Bu özellikleri ile doğum ağrısı, baş edilebilir bir ağrıdır. Ayrıca gebelerin doğumda ağrıyı hissetmekte, anlamını açıklamada ve tepki vermede gösterdiği farklılıklar, doğum ağrısıyla baş etmenin mümkün olabildiğini açıklayan önemli bir unsurdur.

Doğum ağrısına verilen yanıtın kültürler arası değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Örneğin Asya kökenli kadınlar doğumu “fevkalade bir annelik deneyimi” olarak görmekte ve bu deneyime gölge düşüreceğine inandığı için doğumda ağrı ve rahatsızlık duygularını göstermekten kaçınmaktadır. Ülkemizde özellikle doğu bölgelerinde “sancı anne olmak için katlanılması gereken” bir durum olarak algılanmakta ve kadınların ağrı toleransı daha yüksek seyretmektedir.

Amerikan Psikiyatri Enstitüsü, doğum ağrısının birçok psikolojik durumdan etkilendiğini, doğumun bedene ruhsal ya da fiziksel tehdit olarak algılanması, doğumda yardım ve destek alınmaması, kontrol kaybı, bebeğin ya da kendisinin zarar göreceğinden endişelenme gibi durumların ağrının daha şiddetli hissedilmesine neden olduğunu bildirmektedir. Tüm bunlara ek olarak, yapılan çalışmalar annenin sosyokültürel özelliklerinin yanı sıra, daha önceki olumsuz doğum deneyimi, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmamak, doğumda mahremiyete dikkat edilmemesi ve sağlık personelinin uygunsuz davranışları ve iletişimin yanlış kullanılmasının gebenin ağrıyla baş etmesini etkilediğini göstermektedir. Görüldüğü gibi, gebelik ve doğum hizmetleri sunan sağlık personelinin doğum ağrısıyla baş etmede önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarının, gebenin doğum ağrısıyla baş etmesine destek olabilmesi için doğumun fizyolojik dengesini, bu dengeyi bozan etkenleri, doğumda ağrının özelliklerini ve ağrıyla baş etmede ilaçsız yöntemleri iyi bilmesi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün doğum manifestosunu benimsemesi gerekir.

Dünya Sağlık Örgütü “**Doğum Manifestosu**” şöyledir:

- ☐ Doğum kendiliğinden başlamalıdır
- ☐ Doğum boyunca hareket özgürlüğü olmalıdır
- ☐ Doğumda gebeye sürekli duygusal ve fiziksel destek verilmelidir
- ☐ Gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır
- ☐ Doğumda sırtüstü yerine diğer pozisyonlar desteklenmelidir
- ☐ Doğum sonrası anne ve bebek bir arada kalmalıdır.

Doğumun Fizyolojik Dengesi

Gebelik ve doğum kadın üretkenliğinin, önemli bir simgesidir ve bedenin doğal, normal ve sağlıklı bir işlevidir. Kendiliğinden başlayan doğumlarda, eyleme başlıca oksitosin, endorfin ve katekolaminler hakimdir. Doğumda korku, kadının ve sağlık personelinin tutumları, herhangi bir riskli durum oluşmadan yapılan her türlü müdahale ya da kadının doğumda bebeğine ve bedenine odaklanamaması bedenin işleyişini bozarak bu hormonları olumsuz etkilemekte ve doğum sürecinin yavaşlamasına neden olmaktadır.

Doğumda, anne ve bebeği **oksitosin** ve **endorfin** etkisindedir. Oksitosin hipofiz arka lobundan salgılanır ve hedef dokuda oksitosin reseptörleri aracılığıyla etki gösterir. Oksitosin reseptörleri; uterus, meme, beyin, böbrek ve ön hipofizde bulunmaktadır. Oksitosin hormonunun sevgi ve bağlanmaya neden olması, doğum, emzirme ve cinsellik gibi yaşam olaylarında artış göstermesi, “**aşk hormonu**” olarak adlandırılmasına neden olur.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, zevk alınan her durumda (beraber yemek yemek gibi) oksitosin salgılandığını, olumlu insan ilişkileri kurulmasında, toplumsal yaşama uyum sağlanmasında ve bazı hastalıkların (depresyon, miyokard enfarktüsü gibi) önlenmesinde bu hormonun etkili olduğunu göstermektedir.

Oksitosin hormonu sayesinde uterusda oluşan düzenli kasılmalar, doğumun ilerlemesi ve gerçekleşmesini sağlar. Artan **oksitosin** seviyesiyle birlikte giderek güçlenen kasılmalar, travaydaki kadın için rehberdir.

Başlangıçta uterusda bulunan sayıca az miktarda oksitosin reseptörleri kanda artan oksitosin miktarına paralel olarak çoğalır. Böylece uterus, düzenli, giderek artan şiddet ve etkide, bebeğın ilerlemesi ve rotasyonuna uyacak biçimde artarak kasılmaya başlar. Ayrıca ikinci evrede kanda en yüksek seviyesine ulaşan oksitosin, plasenta aracılığıyla bebeğe geçerek doğum sonrası anne bebek bağlanmasında önemli bir rol oynar. Aşk hormonu oksitosin, anne ve bebeğı bir sevgi denizinde yüzercesine etkilemenin yanı sıra, annenin geriye doğru unutmasını sağlayarak anne bebek bağıını güçlendirmektedir. Ne kadar zor doğum yaparsa yapsın kadınların doğumdan hemen sonra, çektikleri tüm zorlukları unutmaları oksitosin ve endorfin sayesinde.

Doğum ilerledikçe ve kasılmalar arttıkça, artan miktarlarda **endorfin** serbest kalır. Doğal bir ağrı kesici görevi yapan enforfinler; morfin gibi afyon türevi uyuşturucularla benzer özellik gösterir. Beta-endorfin hipofizden salgılandığı gibi, beynin ve sinir sisteminin başka bölümlerinden de salgılanır. Keyif alınan her durum, endorfin salgılanmasına yol açar. Ayrıca zorlandığımız, acı çektiğimiz ve ağrımız olduğu zamanlarda salgılanan bir stres hormonudur. Beta-endorfin seviyeleri gebelikte yükselir ve bu sayede gebelik süreci kadın için mutlu bir yaşam olayına dönüşür. Endorfin, doğum kasılmalarına karşı doğal bir ağrı kesici görevi yapar. Yükselen endorfin düzeyi, aynı zamanda düşüncenin içgüdüsel alana kaymasına katkıda bulunur. Endorfinler, doğumda kadınlara yardım eden düşsel bir durum yaratır. Kadının içinde bulunduğu bu düşsel durum, dış çevreden daha önemli hale gelir ve doğumla baş etmesi kolaylaşır. Gebe sakinleşir, rahatlar ve başka bir dünyadaymış gibi davranmaya başlar, doğumla baş etme gücü artar.

Kasılmalar gereğinden fazla şiddetlenirse, endorfin salınımı çoğalır, oksitosin azalır, kasılmalar azalır, travay yavaşlar. Kasılmalar hafiflediğinde, endorfin azalır, bu kez oksitosin artarak kasılmaları yeniden düzene koyar.

Doğum ağrısını azaltmak amacıyla, verilen anestezi ve narkotik analjezikler, beta-endorfin gibi işlev gösterir ancak kandaki seviyesi oksitosinden fazla olacağı için oksitosin salınımını azaltarak travayın yavaşlamasına ve süresinin uzamasına neden olur.

Doğum ikinci evreye girdiğinde oksitosin ve endorfin en yüksek seviyesine ulaşmıştır. Bu evrede bebeğin anne tarafından dışarı itilmesi ve yenidoğanın ekstrauterin yaşama uyum sağlayabilmesi için **adrenalin-noradrenalin** seviyesinde ani bir yükseliş görülür. Anne ani bir güç ile fetüsü dışarı iter ve doğum gerçekleşir. Adrenalin-noradrenalin, korku ve heyecan durumunda salgılanan, bedende “savaş ya da kaç, ya da donmuş gibi yap” etkisi gösteren bir savunma hali hormonudur. Doğumda açlık, korku, güvensizlik gibi nedenlerle **ikinci evreden önce salgılanmaya başlarsa**, beden savunma durumuna geçecek hormonal senkronizasyon bozulacaktır.

Doğum gerçekleştiğinde anne ve bebeği, hormonlardan oluşan **doğal bir mutluluk kokteyli** (oksitosin, endorfin, noradrenalin, prolaktin vs.) içmiş gibidir ve birbirlerine odaklanmıştır. Anne, bebeğini kucağına almaya, sevgisi ile göğsüne bastırmaya çabalar, bebeğine sarıldığında, sahip olduğu bu mucize karşısında heyecanlı, gururlu, huzurludur. Bebek emmek için memeyi bulur, annesinin huzurlu ve güvenli kollarında yeni bir yaşama başlangıç için hazırdır.

NOT: Doğumda hormonların ritmini araba kullanmaya benzetebiliriz. Oksitosin gaz pedalı gibi görev yaparken, adrenalin-noradrenalin fren pedalı olarak düşünülebilir. Şayet gidilecek yere ulaşmadan frene basılırsa, yolculuk uzayacak hatta tamamlanamayacaktır. Gebe eğitimleri sırasında bu benzetmenin yapılması kadınların doğumda bedeninin çalışmasını daha iyi anlamalarını ve korkuyla baş etmenin ne kadar önemli olduğunu kavramalarını sağlayacaktır.

Doğumda Fizyolojik Dengeyi Bozan Durumlar

Tüm diğer memeliler, mahremiyet içinde doğum yapma stratejisine sahiptir. Bir kediye düşünün. Kedinin doğum yapmasını izlemek neredeyse olanaksızdır. Bir kedi, yalnız, sakın, güvenli ve asla izlenmeyeceği bir yerde doğum yapmayı seçer. Tüm memelilerde doğum, ilkel beyin tarafından yönetilir. İnsanlarda, neokorteks çok gelişmiştir. Bu nedenle gebe doğum sırasında, hormonların etkisi ile bir çeşit içsel yolculuk yapar. Gözünüzde bir kadının derin doğum eylemi içinde ve “bir başka gezegendeymiş gibi” olduğunu canlandırın. Avaz avaz bağırmaya kalkışır, başka bir zaman asla yapmayacağı şeyler yapmaya çalışır. Doğumdan sonra bu davranışları ona hatırlattığınızda, neden bahsettiğinizi anlamaz ve öyle davranmış olduğuna inanamaz. Bu bilinç değişimi, neokortikal aktivitede bir azalma ile yorumlanır.

İnsanda doğum sürecindeki, tüm baskılama ve kısıtlamalar gelişmiş yapı neokorteksten gelir. Doğum sürecinde, neokortekse yapılacak herhangi bir uyarı, hormonal dengenin bozulmasına yol açarak doğumun ilerleyişini olumsuz etkiler. Neokorteks şu durumlarda uyarılır.

- ☐ Konuşmak
- ☐ Parlak ışığa maruz kalmak
- ☐ Gözetlenmek
- ☐ Mahremiyetin bozulması
- ☐ Güvende hissetmemek
- ☐ Endişe ve korku yaşamak
- ☐ Strese maruz kalmak

Doğumda bu fizyolojik denge; gebeden, sağlık personelinin ve hastane ortamından kaynaklanan faktörlerden ya da rutin müdahalelerden etkilenmektedir.

Doğumda fizyolojik dengenin gebeden kaynaklanan bozulma nedenleri:

Çeşitli nedenlerle, gebenin korku ve anksiyete düzeyinin yüksek olması, adrenalin-noradrenalin salınımını uyararak oksitosini baskılar ve travay uzar ya da tıkanır, rutin müdahaleler kaçınılmaz hale gelir.

Doğumda fizyolojik dengenin bozulmasına neden olan gebeden kaynaklanan durumlar şunlardır:

- ☐ Doğum korkusu
 - ☐ Doğum ile ilgi olumsuz düşünce ve inançlar
 - ☐ Doğum süreci hakkında bilgi sahibi olmama
 - ☐ Doğum ağrısı ile nasıl baş edeceğini bilmeme
- ☐ Doğum sırasında güvende hissetmeme, mahremiyetin bozulması
- ☐ Doğumda kontrolün kendisinde değil, sağlık personelinde olduğunu düşünme
 - ☐ Doğumda bedenine ve bebeğine odaklanamama
 - ☐ Önceki olumsuz doğum deneyimleri

Doğumun fizyolojik dengesinden de anlaşılacağı gibi, **doğumda güven** önemli bir kavramdır. Sağlık çalışanlarının doğum konusunda olumsuz düşünce ve duygu (negatif hipnoz) altındaki gebenin, herhangi bir riskli durum bulunmadığı sürece, normal doğum yapabileceğine inanması ve gebeyi de bu konuda cesaretlendirmesi gereklidir. Gebenin doğumda kendine güvenebilmesinin yolu, doğumla ilgili korkularından arınması, negatif düşüncelerin yerini pozitif düşüncelere bırakması, doğru, açık ve net bilgiye sahip olmasından geçer.

Doğumda fizyolojik dengenin hastane ortamından kaynaklanan bozulma nedenleri:

Doğumda rahat ve konforlu bir çevre gevşeme sağlayarak, fizyolojik dengenin sürdürülmesini desteklemektedir. Ülkemizde doğumların neredeyse tamamına yakınının hastane ortamında gerçekleştiği düşünüldüğünde, hastane ortamından kaynaklanan bazı durumlar doğumu etkileyebilmektedir.

Bu durumlar şunlardır;

- ❑ Mahremiyeti korumaya yönelik önlemlerin yetersizliği (doğum masalarının kapiya bakması, kalabalık doğum salonları vs.)
 - ❑ Beyaz ve parlak ışıqla çok fazla aydınlatılmış travay odaları
- ❑ Doğum için kişiye özgü, rahat ve güvenli tek kişilik odaların bulunmaması
 - ❑ Soğuk, genellikle fayansla döşeli ve ince bir paravanla/perdeyle ayrılan doğum salonları
 - ❑ Gürültü ve karmaşa
 - ❑ Hastane kokusu ve gebede yarattığı olumsuz duygular
- ❑ Hastane kuralları (hareket etme özgürlüğünün olmaması, eş ya da ailenin doğum salonuna alınmaması vs.)

Doğumda fizyolojik dengenin sağlık personelinin kaynaklanan bozulma nedenleri:

Doğumda sağlık personelinin gebeye yaklaşımı en önemli konulardan biridir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, doğumda sürekli desteklenen kadınların, doğum memnuniyetinin arttığını, travay süresinin kısaldığını ve travayda olumsuz maternal/neonatal sonuçların azaldığını göstermektedir. Doğuma ve gebeye destekleyici yaklaşan, olumlu iletişim becerilerini kullanan, nitelikli ve kaliteli bir bakım veren, iyi yetişmiş donanımlı bir ebe, gebenin güvende ve rahat hissetmesini, doğumda bedenine güvenmesini ve anksiyetesinin azalmasını sağlayacaktır. Sağlık personelinin kaynaklanan ve fizyolojik dengenin bozulmasını engellemek için sağlık personelinin aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir.

Doğumun müdahale gerektirmeyen doğal bir süreç olduğuna inanmalı

☐ Doğumla ilgili olumsuz düşünce ve inançları olmamalı

☐ Gebenin saygı ve mahremiyet gereksinimine dikkat etmeli

☐ Gebe ile iyi bir iletişim içinde olmalı

☐ Gebeyi korkutmamalı (sözümü dinlemezsen, bebeğin ölür vb)

☐ Gebeye yapılan işlem/muayeneler ve bunların sonuçları hakkında bilgi vermeli

☐ Doğumda kontrolün gebede değil, kendinde olduğunu düşünmemeli

NOT: Travayda çok sayıda sağlık personelin varlığı (asistan-uzman doktorlar, ebeler, hemşireler, öğrenciler, temizlik personelleri vs) ve kişilerin sürekli sorular sorması (çoğunlukla aynı sorular) gebeyi rahatsız etmekte ve doğumu olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Kötü iletişim, gebenin doğumda gereksinim duyduğu güvenin oluşmasını engellemekle kalmaz, doğumda sorumluluğun sağlık çalışanında olduğunu düşünmesine ve kendisini bir an önce kurtarmadığı (!), bunun yerine diğer hastalarla ya da başka işlerle meşgul olduğunu düşündüğü ebe ve hekime öfke duymasına neden olur. Doğumda kendini pasif durumda hisseden kadın ağrı kontrolünde de başarısız olacaktır. Bu nedenle ebe ve hekimler, doğumda kadının gereksinimlerini göz önünde bulundurmalıdır.

Doğumun doğal sonuçlanabilmesi için kadının;

☐ Eğitime

☐ Güvene

☐ Mahremiyetinin korunmasına

☐ Hareket özgürlüğüne

☐ Sürekli fiziksel ve duygusal desteğe ve

☐ Sabır ve zamana saygı duyulmasına gereksinimi bulunmaktadır.

Doğumda fizyolojik dengenin rutin müdahalelerden kaynaklanan bozulma nedenleri:

Travayda kullanılan tüm medikal ve cerrahi girişimler, anne ve bebekte herhangi bir risk geliştiğinde ya da travay gereğinden fazla uzadığında gerekli ve hayat kurtarıcı uygulamalardır. Fakat bu uygulamalar herhangi bir risk olmayan, süreci normal seyreden gebelerde rutin ya da keyfi olarak uygulandığında fizyolojik dengeyi bozarak, olumsuz sonuçlar yaratır.

Sentetik Oksitosinle (Pitocin) Doğum İndüksiyonu: Doğumda sık kullanılır fakat doğum sırasında uygulanan sentetik oksitosin (pitocin), vücudun kendi salgıladığı oksitosin gibi hareket etmez. Pitocinle oluşan uterus kasılmaları, daha şiddetli seyrederek, kasılmalar arası süre kısalır ve uterus kasılmalar arası dönemde yeterince dinlenemez. Aynı biçimde fetüs, kan ve oksijen gereksinimini karşılamada yetersiz kalır. Pitocin, vücut tarafından salgılanan doğal oksitosin gibi endorfinle karşılanmaz ve doğal ağrı kesici etki devreye girmemiş olur. Gebe, doğum ağrısını daha şiddetle hisseder ve kontrolünü kaybeder. Gebeler, pitocinle indüklenen doğum ağrısını “dayanılmaz ve yakıcı” olarak tarif etmektedir. Pitocin kullanımının pelvik taban kasları üzerine etkilerini araştıran bir çalışmada yapılan EMG ölçümleri, travayı herhangi bir nedenle pitocin ile indüklenmiş gebelerde pelvik taban kaslarının gevşeyemediğini ve kasılarak zorlandığını göstermektedir. Bunun yanı sıra, gebeye pitocin verilmesi doğal oksitosin salınımını bozar. Anne kan beyin bariyerini geçemeyen pitocin, “aşk ve sevgi hormonu” olarak görev yapmayacaktır ve özellikle doğum sonu dönemde anne ve bebek bağlanmasını olumsuz etkileyecektir. Pitocin verilen gebelerde, uterusun aşırı uyarılmasını önlemek için oksitosin reseptörleri azalmaktadır. Azalan oksitosin reseptörleri ve yorgun myometrium kaslarının toparlanamaması nedeni ile pitocin kullanılan doğumlarda, doğum sonu kanama riski artar.

Narkotik analjezi ve anestezi ilaçlarının kullanımı: doğal oksitosin ve endorfin seviyesini düşürür. Özellikle doğum sentetik oksitosin (pitocin) ile uyarıldığında, narkotik ilaçlara gereksinim duyulmaktadır. Travayı hızlandırmak için pitocin kullanıldığında, kadın tarafından salgılanan ve doğal kasılma sağlayan oksitosin ile doğal ağrı kesici endorfin devreden çıkarılmış olur. Ortaya çıkan sonuca göre kasılmalar yeterli olmakta fakat kadın kasılmaların şiddeti ile adrenalin salgılayarak süreci yavaşlatmaktadır. Kadının sakinleşmesi ve adrenalinin travayı yavaşlatan etkisinden kurtulmak için, narkotik ilaçlar uygulanır. Fakat narkotikler adrenalin seviyesini düşürmesine karşın yine doğumun yavaşlamasına neden olur. Travayın sonlanması için pitocin dozunu artırmak ve başka ilaç ve uygulamalarla doğuma müdahale etmek gereği doğar.

Hareket ve pozisyon özgürlüğünün sağlanmaması ve gebenin sırtüstü pozisyonlarda tutulması: Gebenin doğumla baş etmesini zorlaştırır ve anksiyetesini yükseltir. Yürümenin, hareket etmenin ve travayda pozisyon değişikliğinin herhangi bir zararlı etkisinin olmadığı aksine faydalı olduğu iyi kalitede çalışmalarla kanıtlanmıştır. Ayrıca sırt üstü pozisyonlar (özellikle litotomi) uterusu ve fetüse giden kan akımını azaltarak, travay sürecini yavaşlatır. Annede stres hormonlarını (katekolaminler) artırarak ağrının daha şiddetlenmesine neden olur. Travayda gezinme, hareket ve pozisyon özgürlüğü tanınan gebelerde travay süresi kısalır, girişimli doğum azalır, gebe ağrı kontrolünde daha başarılı olur. Bunun yanı sıra, litotomi pozisyonu ile kıyaslandığında özellikle çömelme pozisyonunun, ikinci evrenin süresinde ve perineal yaralanma oranlarında azalma sağladığı saptanmıştır.

Travayda IV sıvı takılması: Gebeyi hareketsiz ve sırt üstü pozisyonda tutar, gebe doğum süreci üzerindeki kontrolünü kaybeder. Bunun yanısıra gebede anemi, hiponatremi, osmotik basınçta artış ve takılan sıvının türüne göre yenidoğanda hiperglisemi görülme riskini artırır.

❓ **Sürekli elektronik fetal monitorizasyon:** Hareketsiz ve çoğunlukla sırtüstü pozisyonda yatağa bağımlı kalan gebede stres hormonlarının salgılanmasına neden olur. Gebe doğumla baş etmek için bedenine odaklanamaz. Ayrıca sırt üstü pozisyonda Vena Cava Inferior, bebek ve bel kemiği arasında sıkışacak, uterusu ve bebeğe giden kan akımı azalacaktır. Uterusta kan akımının azalması eylemi yavaşlatacağı gibi, bebeğin asfiksiye girmesine neden olacaktır. Literatürde rutin olarak sürekli elektronik fetal monitorizasyonun anlamlı bir faydasının olmadığı, düşük riskli gebelerde aralıklı dinleme yönteminin tercih edilmesi gerektiği belirtilmektedir.

❓ **Travayda sıvı ve besin alımının kısıtlanması:** Açlık ve susuzluk, katekolaminlerin salgılanmasına neden olarak, oksitosin ve endorfin salınımını bozar.

Doğum Ağrısıyla Baş Etmede İlaçsız Yöntemler

Doğumda ilaçsız ağrı yönetiminde başarılı olabilmek için, doğum ağrısının kaynaklarının ve ağrıyla ilgili teorilerin iyi anlaşılması gerekir.

Doğum ağrısının dört temel kaynağı vardır.

1. **Dokuda iskemi:** Uterusa giden kan akışı, kontraksiyonlar sırasında azalır ve dokuda hipoksiye neden olur.
2. **Servikal dilatasyon:** Serviksin dilatasyonu ve gerilmesinden kaynaklanan ağrı, hipogastik pleksus üzerinden spinal korda T10, T11, T12 ve L1 seviyelerinden girer. Ağrı; karnın alt kısmı, sırt, kalça ve bacaklarda hissedilir.
3. **Pelvik yapılardaki baskı ve gerilme:** Uterusun bağları, fallop tüpleri, overler, mesane ve perine üzerindeki baskı nedeniyle oluşan ağrı visseral bir ağrı olup, sırt ve bacaklarda hissedilir.
4. **Vagina ve perinenin distansiyonu:** Fetüsün inişi sırasında vagina ve perine gerilmekte, bu gerilim özellikle ikinci evrede artmaktadır. Bu baskı ve gerilim, medulla spinalise S2, S3 ve S4 seviyesinden girer. Ağrı; perineye lokalize olmuş gibidir, kesin ve yanıcı tiptedir.

Ağrının gerçek geçiş mekanizması ve algılanması tam olarak bilinmemekle beraber, ağrı teorileri ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Ağrıyla baş etmeyi anlayabilmek için “kapı kontrol” ve “endorfin teori”lerini bilmek gereklidir.

Kapı kontrol teorisine göre; Belirli sinir lifleriyle omuriliğe taşınan ağrılı uyarılarla ilgili bilgiler önce omurilikte değerlendirilir. Bu değerlendirme sinir sistemindeki kapı gibi algılanabilir. Kapı açıksa ağrı duyusu ile sonuçlanan uyarılar, bilinç düzeyine ulaşır. Kapı kapalı ise, uyarılar bilinç düzeyine ulaşmaz ve ağrı hissedilmez.

Bu durumda;

❑ **Deri uyarısı ağrıyı giderebilir.** Kapı kontrol teorisine göre, ağrı uyarıları küçük çaplı lifler tarafından taşınır. Büyük çaplı lifler küçük çaplı uyarıların taşıdığı liflere kapıyı kapatır. Deride çok sayıda büyük çaplı lif olduğu için, dokunma uyarılarının çoğu ağrı giderme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle travayda gebeye; masaj, sıcak soğuk uygulama, akupunktur ve akupressure gibi özel deri uyarıları yapılması ağrıyı azaltmada etkilidir.

❑ **Normal ya da aşırı duysal girdi ağrıyı giderebilir.** Beyin sapındaki retiküler yapı duysal girdileri düzenler. Eğer kişi yeterli ya da aşırı miktarda duysal uyarı alırsa, beyin sapı ağrı uyarılarının geçişini baskılayarak kapıyı kapatır. Örneğin; hayal kurma, odaklanma, dikkatin başka yöne çekilmesi ve müzik dinleme

❑ **Ağrının nedeni ve giderilmesi konusunda doğru bilgilendirme, kontrol duygusu sağlama, anksiyeteyi azaltarak ağrıyı giderebilir.** Kadının düşünceleri, duyguları, inançları ve belleğindeki olaylar, korteksi tetikleyerek ağrı uyarılarını aktive eder, bilinç düzeyine geçiş olur. Gebelik ve doğum konusunda kadının bilgilendirilmesi, kontrol duygusunu güçlendirerek ağrıyla baş etmeyi kolaylaştırır.

Endorfin teorisine göre ise; vücutta aşırı stres oluşturan fiziksel durumlarda doğal ağrı kesici olan endorfin salgılanmaya başlar ve kadın kendini daha iyi hisseder, ağrıya duyarlılığı azalır, zaman ve mekan kavramının farkındalığı değişir. Masaj, egzersiz, akupunktur gibi yöntemlerle endorfin salgısı artırılarak, doğum ağrısıyla baş etmek mümkündür.

Doğumda Ağrı Yönetiminde Başarılı Olabilmek İçin Ağrı Teorileri

KAPİ KONTROL TEORİSİ
(Nörolojik uyarıların geçişine izin vermek)

ENDORFİN TEORİLERİ
Fiziksel strese doğal cevap

- Masaj
- Egzersiz
- Akupunktur?

Deri Uyarısı
Büyük çaplı liflerin küçük çaplı liflerin uyarısını kesmesi

- Masaj
- Soğuk ve sıcak uygulamalar
- Dokunma
- Akupunktur

Normal/aşırı duygusal girdi
(beyin sapının ağrı uyarılarının girişini inhibe etmesi)

- Hayal kurma
- Dikkati başka yöne çekme

Bilgi vererek kontrol duygusu sağlama, anksiyeteyi giderme

YÖNTEMLER

Bilgilendirme

Bilinmeyen şeyler, korkuyu yaratır. Kadın gebe eğitim sınıflarında, gebelik ve doğum süreci hakkında, doğru şekilde bilgilendirildiğinde kapı kontrol teorisiyle korkusu azalırken, doğumda kontrol duygusu artar. Bu aşamada kadın, örneğin kasılmalar kuvvetlendikçe, sona yaklaştığını ve bebeğine kavuşmaya az kaldığını bilecek ve tahammül gücü artacaktır.

Yapılan çalışmalar; gebelik döneminde eğitim alan ve doğumda sürekli desteklenen kadınların, travayda ağrı yönetiminde daha başarılı olduğunu ve daha az analjezi ve anestezi gereksinimi duyduğunu göstermektedir. Çünkü eğitim ve destek sayesinde gebe, korku-ağrı-gerginlik çemberini kırmayı başarabilmektedir.

Gebe doğum öncesi doğuma ilişkin herhangi bir eğitime katılmamış ve doğum ağrısıyla baş etme eğitimi almamışsa, doğumun fizyolojik dengesini bozan durumlar akılda tutularak, mümkün olduğunca olumlu bir doğum çevresi oluşturmak ve latent evrede iken doğum süreci hakkında kısa, net ve açıklayıcı bilgiler vermek, bedenine ve bebeğine odaklanmasını sağlayacak nefes egzersizleri ve gevşemeyi öğretmek ağrıyla baş etmesini kolaylaştıracaktır. Daha önce eğitim almamış gebe, güleryüz, anlayış ve samimiyetle yaklaşıldığında ve doğru bilgilendirildiğinde, işbirliğine açık hale gelecektir.

Nefes Egzersizleri

Nefes egzersizleri kasılmalar üzerinde kadının kontrol sahibi olmasını sağlayan bir araç olarak kullanılır. Doğuma hazırlık eğitimi almamış gebelerde, latent fazda nefes egzersizleri öğretilir. Nefes teknikleri, gebenin doğum sırasında gevşemesine yardım ederek ağrıyla baş etmesini kolaylaştırır, uterusu ve bebeğe giden oksijen miktarını artırır.

Nefes egzersizlerinde önemli noktalar şunlardır;

- ☐ Travayda nefes alış veriş mümkün olduğunca kendi doğal ritminde olmalıdır. Her nefes alıp verme aynı zamanda bir gevşeme olarak düşünülmelidir.
- ☐ Kasılmaların şiddeti arttıkça, kadın gereksinimine göre nefes tekniği uygulamaya başlamalıdır. Kontrollü solunuma gerçekten gerek olmadıkça başlanmamalıdır.
- ☐ Doğum sırasında kadınlar hızlı, kuvvetli ve sesli nefes alma eğilimindedir. Bu nedenle gebe daha yavaş ve düzenli nefes almaya yönlendirilmelidir.
- ☐ Başlamadan önce bir objeye odaklanarak, nefes alışverişine yoğunlaşmak uygulamanın başarısını artırmaktadır.

Kasılmalara karşı verilecek ilk cevap, rahat ve derin nefes almak olmalıdır. Burundan derin ve rahat bir nefes alınarak ağızdan verilir. Nefes egzersizlerinde hedef, kasılmaların nefesle geçirilmesidir. Kasılmaların başında ve sonunda derin nefes alınır.

İlk düzey normal solunumdur. Latent fazın başında uygulanmaya başlanabilir. Burundan nefes alınıp, sıcak yemeği üfler gibi dudaklar büzülerek nefes verilir. Solunum sırasında sadece göğüs duvarı hareket eder.

İkinci düzey solunum aktif doğum eylemi başlayıncaya kadar kasılmalarla baş etmeye yardımcıdır. Her kasılmanın başında normal solunum yapılır. Sonra nefes burundan 5 sn'de alınır ve 5 sn'de ağız yoluyla dışarı üflenir.

İkinci Düzey Nefes Egzersizi

Burundan nefes al 2- 3-4-5-ağızdan nefes ver 2-3-4-5

Burundan nefes al 2- 3-4-5-ağızdan nefes ver 2-3-4-5

Burundan nefes al 2- 3-4-5-ağızdan nefes ver 2-3-4-5

Üçüncü düzey nefes tekniği sesli solunum olarak da bilinir. Servikal efasman ve dilatasyon 0-7 cm iken uygulanır. Kasılmanın başında 2 derin nefes uygulanır, kasılma geçene kadar normal yüzeyel göğüs solunumu yapılır. Yüzeyel göğüs solunumu için baş boğazdan hava geçişini sağlayacak şekilde arkaya doğru atılır, dil üst ön dişlerin altına yerleştirilir. Bu sayede nefes alışverişi sırasında ağzın kuruması önlenecektir. Sessizce h harfi çıkarılır (huh). Her nefes sırasında, alırken ve verirken “huh, huh, huh” şeklinde gebe için en uygun hızda nefes alınır. Bu solunum tipi köpek yavrusunun nefes nefese kalmasına benzetilebilir.

Eğer gebe egzersiz sırasında nefessiz kaldığını hissederse, yavaşlayıp, daha sessiz nefes alması gerekir. Kasılmanın yoğunluğu azalınca 2 derin nefes daha alınır. Kasılmalar sırasında, hızlı nefes alıp vermek, oksijen ve karbondioksit dengesinin bozulmasına neden olarak yorgunluk yaratır. Bu nedenle nefesin yavaş, kontrollü, ritmik, sessiz olmasına odaklanmak gerekir. Bu evrede gebe plates topu üzerine uzanmış olabilir, yastıkla desteklenmiş şekilde oturuyor ya da yan yatıyor olabilir. Kasılmalar arasında gebe uyursa rahatsız edilmemelidir.

Dördüncü düzey solunum tekniği doğum eyleminin geçiş aşamasında uygulanır. Bu aşamada servikal dilatasyon 7 cm’yi geçmiş, kasılmaların sıklığı ve yoğunluğu artmış, kontrol giderek zorlaşmıştır. Bir yandan nefes egzersizine odaklanma sağlanmaya çalışılırken, diğer taraftan kadına olumlu geribildirimler verilerek (harika gidiyorsun, çok güzel vs.) cesaretlendirilmelidir. Ayrıca gebeye bu evrenin kısa süreceğini ve bebeğine kavuşmanın yakın olduğunu hatırlatmak motivasyon sağlayacaktır.

Bu evrede iki yöntem uygulanabilir.

İlk yöntemde kasılmanın başında bir derin solunum yapılır. Nefes alınır ve verilirken sanki avucumuzda bir tüy varmışta onu uçurmaya çalışıyormuş gibi kesik kesik 2 nefes verilir ve sonunda mum söndürüyormuş gibi uzun bir nefes verilir. (huh-huh-huuuuuuuh) Bu şekilde kasılma geçene kadar devam edilir.

Kasılmanın yoğunluğu azalınca derin nefes alınır.

Derin nefes al ver

2 tüy uçur, bir mum söndür huh- huh-huuuuuuuh

2 tüy uçur, bir mum söndür huh- huh-huuuuuuuh

2 tüy uçur, bir mum söndür huh- huh-huuuuuuuh

Kasılma geçince derin bir nefes al ver

❓ **İkinci yöntemde** kasılmanın başında bir derin nefes alınır. 4 yüzeysel nefes alınır. Sonraki nefeslerde, nefes verirken aşağıdaki gibi sayılır.

Nefes al, nefes verirken 1'e kadar say
Nefes al, nefes verirken 2'ye kadar say
Nefes al, nefes verirken 3'e kadar say
Nefes al, nefes verirken 4'e kadar say

Sonra yeniden yüzeyel bir nefes alınıp, zorlayıcı biçimde verilir. 4 yüzeyel nefes alınır. Kasılmanın yoğunluğu geçene kadar devam edilir. Sonu derin bir nefesle bitirilir.

Genellikle nefes tutulduğunda ağrı hissinin arttığı bilinmektedir. Korku hissettiğimizde doğal olarak nefesimizi tutarız. Omuzların gerilmesi, alnın kırılması ve çenenin sıkılması nefesin tutulduğunun göstergesidir. Gebede bu belirtiler fark edildiğinde, nazikçe omuzlara, yüze dokunularak buradaki kasların gevşemesi sağlanır ve gebe nefes vermesi için teşvik edilir. Gebenin strese girmesi, kontrolünü kaybetmeye başlaması halinde stres nefesi uygulanabilir. Nefesinizi 1-2-3 sayarak 3 sn'de alın. 3 sn içerde tutup, 3 sn'de kesik ve kısa üfleyerek verip, sonunu uzunca (akciğerlerdeki tüm havayı üflüyormuş gibi) ver (huh,huh, huh, huuuuuuuh).

Servikal açıklık ve dilatasyon tamamlandığında, travay müdahalesiz spontan biçimde ilerliyorsa kendiliğinden ıkınma hissi oluşacaktır. İkınma sırasında nefes kaçırarak ıkınmak gerekir. Bunun için ıkınma sesi çıkarmak ya da tıslayarak ıkınmak gerekir. Aksi takdirde, rutin uygulamada olduğu gibi, kadından nefesini tutup, çenesini göğsüne dayayarak ıkınması istendiğinde gebenin karnı şişecek ve ıkınma etkisiz hale gelecektir.

Hayal Kurma / Dikkati Başka Yöne Çekme

Normal ya da aşırı duyuşal girdi yoluyla beyin sapının ağrı uyarılarının girişini baskılaması esasına dayanır. Odaklanma ve dikkat dağıtma ortamdan gelen bir uyarı ile kadının dikkatini ağrıdan uzaklaştırma sürecidir. Koridorda yürümek, gezinmek, müzik dinlemek, televizyon seyretmek, dua etmek odaklanma sağlayacak ve gebenin dikkatini başka yöne çekecek etkinliklerdendir. Özellikle **müzik dinlemenin**, dikkati başka yöne çekmenin yanı sıra işitsel uyarı yoluyla ağrıyı doğrudan baskıladığı düşünülmektedir.

Çoğu kadın kasılmalar sırasında artık konuşamayacağı bir noktaya gelir. Bu aşamada odadaki bir nesneye, yakınının yüzüne veya gözlerine bakmak, odadaki bir çivi ya da tabloya odaklanmak suretiyle kadının konsantre olmasına yardım edilmelidir. Genellikle odaklanma sırasında solunum egzersizleri ve hayal kurma tekniğine de başvurulur. Kadının içinde bulunduğu duruma göre “doğum kanalında hareket eden, ilerleyen bebeğini düşün” gibi sözlerle kadının hayal kurmasına destek olabilir. Bu tip yönlendirmelerde, gebenin tepkisi önemlidir. Gebe bebeğin doğum kanalında ilerleyişini düşünmekten hoşlanmıyor hatta strese giriyorsa yönteme bu telkine devam edilmemelidir.

Hayal kurma için sıklıkla iki yöntem kullanılır. Dalga örneği ve açılan çiçek örneği;

❑ **Dalga örneği:** Şimdi bir dalga geliyor. Gittikçe yaklaşıyor, yaklaşıyor. Şimdi bu dalganın üzerine çıktın. Buna konsantre ol. Dalganın üzerinde kalmaya devam et. Şimdi dalganın tepesi yaklaşıyor, şimdi senden geçmesine izin ver, seni geçiyor, nefes al ve tut, şimdi diğer taraftasın, dalga geçene kadar üzerinde kalmaya devam et, dalga gidiyor ve uzaklaşıyor.

❑ **Açılan çiçek örneği:** Pembe renkte, açılmaya hazır küçük bir gül goncası hayal edin. Küçük pembe gül goncası içerisindekini koruyacak kadar kapalı. Şimdi bu güzelliğın dünyaya gelmesinin tam zamanı. Sen de bu küçük gül goncası gibi açılıyorsun. Yavaş ve nazikçe dışarıdaki taç yaprakların ayrılıyor, katlar açılıyor, sanki merkezinden yukarı doğru çekiliyorlar. Dünya pembe rengin saflığında. Gül, güzel ve narin kokusunu çevreye bırakıyor. Yavaş ve nazikçe diğer pembe taç yapraklar serbest kalıyor ve katlar açılıyor. İşte gerçek. Her geçen an sende biraz daha açılıyorsun.

Hayal kurma ve dikkat dağıtma yönteminde ebe'nin rolü büyüktür. Öncelikle ebe, kadının sosyokültürel düzeyine göre hangi yöntemi kullanacağına gebeyle birlikte karar vermelidir. Bazı kadınlar için dikkatin dağıtılmasında sevilen bir nesneye odaklanma, gevşeme egzersizi yapma ya da hayal kurma etkili olurken, dini inançları kuvvetli bazı kadınlar için dua etmeye yönlendirme kuvvetli bir odaklanma sağlayabilir, bazı kadınlar için ise sevdiği müziği dinlemek işe yarayacaktır.

Doğumda kadının odaklanmasını kolaylaştırmak için rahatlatıcı bir ortam sağlanması da önemlidir. Bunun için;

☐ Fazla ışık ve ses gibi rahatsız edici uyaranlar ortadan kaldırılmalıdır

☐ Telaşsız bir tavır sergilenmelidir

☐ Konuşurken sakin, yumuşak ve tatlı bir ses tonu kullanılmalıdır

☐ Gebenin mahremiyetine özen gösterilmelidir

☐ Gebede seste titreme, kaş çatma, yumruk sıkma, kol ve bacakların gerilmesi gibi gerginlik belirtileri fark edilmeli, bu belirtiler oluştuğunda gevşeme sağlayabilecek farklı yöntemler ya da olumlu geri bildirimler (harika gidiyorsun, çok iyisin vb.) verilerek gerginlik azaltılmaya çalışılmalıdır.

Dokunma ve Masaj

Pek çok kültürde yüzyıllardır kullanılan geleneksel bir tedavi yöntemi olan masaj, sağlık ve iyileşmeyi artırmak amacıyla vücudun yumuşak dokularının bilinçli ve sistematik olarak uyarılmasıdır. Masaj, kas spazmını çözerek hipoksiyi azaltmakta, sinir sistemini uyararak endorfin ve serotonin salgılanmasına neden olmaktadır. Ayrıca kapı kontrol teorisinde, dokunma uyarısının kalın sinirlerle ve hızlı iletildiği hatırlandığında sinir iletimi kapısının dokunma uyararı ile dolması ve ağrı iletimine kapanması söz konusudur. Bu durumu otobana açılan bağlantı yolunda seyreden araçlara benzeterek düşünmek mümkündür. Hızlı giden büyük araçlar gişe geçişini dolduracağından, yavaş giden küçük araçlar geçiş olanağı bulamayacak ve daha az sayıda otobanda seyredecektir. Literatürde masajın doğum ağrısıyla baş etmede etkinliğini gösteren pek çok araştırma bulunmaktadır. Masaj doğumun tüm evrelerinde kullanılabilir. Özellikle aktif evrede eller, ayaklar, boyun, omuzlar, kalça yanları, tüm sırt, bel ve sakruma masaj yapılması çok etkilidir.

Masaj Teknikleri

a. Sakral Masaj:

Kasılmalar esnasında kadın, plates topuna yada yastıklara yaslanarak çömelmişken, sakral bölgeden başlayarak, parmakların dışıyla spinal kord hattı boyunca yanlara açılan “v”ler çizerek boyna kadar hafif vuruşlar yapmak, parmak uçlarıyla ovma, her bir omurganın bağlantı noktasına ritmik şekilde hafif bası uygulamak, iki tenis topu aracılığıyla tüm sırtın “v”ler çizerek ovulması gebeyi rahatlatacaktır.

Eylem sırasında özellikle bel ağrısı sık karşılaşılan bir durumdur. Bebeğin oksiput posterior olduğu hallerde bel ağrısı daha şiddetli yaşanır. Tüm doğum boyunca uterus ile medulla spinalis arasındaki ağrı uyaranlarının geçiş bölgesi olan alt bel bölgesi masaja en çok ihtiyaç hisseden alandır. Bel masajı uygun bir pozisyonda ve nefes alma teknikleriyle beraber ritmik bir şekilde gerçekleştirilir. Bu masajda anne sandalyede ters oturur pozisyonda, ayakta, öne doğru diz çökme pozisyonunda veya yan yatar pozisyonda olabilir. Eğer anne yan yatar ya da oturur pozisyonda ise başın altına ve dizlerin arasına birer yastık yerleştirilir. Ellerin taban ya da yassı kısmı kullanılarak sakrum ve koksiks bölgesine kasılmalarla beraber masaj ve basınç uygulanır. Kasılma aralarında ise masaj durdurulur. Ayrıca bel ağrısını gidermek ve rahatlama sağlamak için sakral bölgeye parmakla, avuç içiyle ya da yumrukla bastırmak çok etkili bir yöntemdir.

Sakral masaj gebeye farklı pozisyonlarda ve farklı şekilde uygulanabilir.

- Gebe yan yatırılır. Başparmakla kuyruk sokumunda dairesel hareketler uygulanır.



- Kasılmalar sırasında kadının arkasından kalçaları iki yandan itilerek hatta bastırılarak sıkıştırılabilir. Ayrıca kalça yanlarına efloraj yapılması endorfin salınımını uyarmaktadır.



b. Omuz Masajı:

Her iki el ile omuzların üst kısmına boyuna ve aşağıya doğru masaj uygulanır. Omuzların orta kısmına bası uygulanır. Anne başını öne eğerek masaj yapılır. Birkaç kez efloraj ile tüm sırta masaj uygulanır.



c. Sırt masajı:

Bu teknikle anneye yan yatış pozisyonu verilir. Omuz çevresinde masaja devam edilir. Omuzdan kürek kemiğine kadar özellikle duyarlı bölgelere başparmaklar ile dairesel hareketler uygulanır.



Sıcak ve Soğuk Uygulamalar

Kullanımı kolay, ucuz ve girişimsel olmayan bir yöntem olan yüzeysel sıcak ve soğuk uygulamalar, gebenin ağrıyla baş etmesini kolaylaştırmaktadır. İdeal olan gebenin gereksinimi doğrultusunda, sıcak ve soğuk uygulamanın birlikte ve sırayla kullanılmasıdır.

Sıcak uygulama yapılmasının amacı; iskeminin neden olduğu spazmları azaltmak ve kanlanmayı artırarak kapı kontrol teorisi ile ağrı iletimi yavaşlatmaktır. Sıcak uygulama gebenin sırtına, beline, kasıklarına, veya perineye uygulanır. Isı kaynakları, sıcak su şişesi, ıslak sıcak kompres, ıslak sıcak pedler, sıcak su dolu küvet ve ılık battaniyedir.

Soğuk uygulamada ise amaç, efor harcayarak ısınan ve terleyen gebenin rahatlmasını sağlamak, kas ısınıp düşürüp kapı kontrol teorisi ile spazmı azaltmaktır. Soğuk uygulama gebenin alnına, yüzüne, kol ve ellerine, sakral bölgeye uygulanır. Bunun için buz parçaları doldurulmuş eldiven, soğuk pedler, donmuş jel paketi, buz dolu şişe kullanılabilir. Ayrıca kasılmalar sırasında akupressure uygulamalarında, başparmakla işaret parmağının arasındaki 3-4 mm'lik deri alanı olan "Hoku noktası"na 20 dk buz masajı yapılması ya da soğuk kompresle ovulması da doğum ağrısını azaltmaktadır.

Hareket Özgürlüğü ve Egzersiz

Karın, sırt, bacak ve pelvis taban kaslarını güçlendirmek amacıyla egzersizler, gebeliğin 24.haftasından itibaren yapılmaya başlanır. Doğumda yapılan egzersizlerin amacı ise, gevşeme ve rahatlama sağlamak, gebenin dikkatini dağıtarak ağrıyla baş etmeyi kolaylaştırmaktır. Yapılan çalışmalar; travayda yürümek, hareket etmek ve pozisyon değişikliğinin, anne ve bebeğe herhangi bir zararlı etkisinin olmadığını, aksine gezinme, hareket ve pozisyon özgürlüğü tanınan gebelerde travay süresinin kısaldığını, girişimli doğumda azalma olduğunu ve gebenin ağrı kontrolünde daha başarılı olduğunu yüksek kalitede kanıtlarla göstermektedir.

Litotomi pozisyonunda fetüse giden kan akımı azalarak travay sürecini yavaşlatmakta, annede stres hormonlarının salgılanmasına neden olarak ağrı algısını şiddetlendirmektedir. Ayrıca araştırmalar litotominin rutin kullanımının zararlı olduğunu göstermiştir. Uzun süreli litotomi pozisyonu perine yırtığı sıklığını arttırmakta, 2. evrenin uzamasına yol açmakta, epizyotomi uygulama sıklığını arttırmakta ve kadında rahatsızlık hissi oluşmasına neden olmaktadır. Lohusalık döneminde bu pozisyona bağlı bacaklarda sinir hasarı ve artmış sırt ağrısı bildirilmiştir.

Doğum başladığında gebeye ılık duş alması, gezinmesi, merdiven inip çıkması, pilates topu ile ya da ayakta sallanması, esneme ve gerdirme hareketleri yapması, sandalyeye tersten oturması önerilmektedir.

Doğumda oturma, yürüme, diz çökme, ayakta durma, uzanma, elleri ve dizleri üzerinde durma, doğum topu kullanma, partnere yaslanma gibi pozisyon değişikliklerinin yer çekiminin de etkisi ile kasılmaları daha etkin hale getirdiği, bebeğin doğum kanalında ilerleyişini hızlandırdığı, ağrıyla baş etmeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Bu nedenle kadın doğum süresince gereksinim duydukça, en rahat ettiği pozisyonları alarak hareket etmelidir.

Ayrıca araştırma sonuçları; travayın ikinci evresinde litotomi pozisyonu ile dik pozisyonlar kıyaslandığında özellikle çömelme pozisyonunun, ikinci evrenin süresinde ve perineal yaralanma oranlarında azalma sağladığını göstermektedir.

Hidroterapi

Doğum ağrısıyla baş etmede en popüler ve sık tercih edilen yöntemlerden biri olan hidroterapi, sıcak suyun lokal vazodilatasyon, kas gevşemesi ve sinir iletimini hızlandırma etkisinden yararlanma esasına dayanmaktadır. Bu yöntemde gebe karnı suyun altında kalacak kadar derinlikte, özel doğum havuzları ya da küvette, ortalama 35°C suyun içindedir. Bu sayede sıcak su içinde gevşeme daha etkili olmakta, adrenalin düzeyi kontrol altına alınmakta, oksitosin ve endorfin hormonlarının seviyesi artmaktadır.

Literatürde doğum ağrısı sırasında hidroterapi kullanımının annede rahatlık duygusunu artırdığı, kan basıncını düşürdüğü ve diürezi artırdığı belirtilmektedir. Gebeler hidroterapi kullandığında daha az farmakolojik müdahaleye gereksinim duymakta, müdahaleli doğum oranları azalmakta, perine daha fazla oranda sağlam kalmaktadır.

Hidroterapi kullanılacak gebelerde dikkat edilmesi gereken konular şunlardır:

- ❑ Havuzun büyüklüğü kadının içerde rahat hareket etmesine ve farklı pozisyonlar almasına olanak sağlayacak şekilde olmalı
- ❑ Kadın doğum havuzunun içine oturduğunda su koltuk altlarına, kadın havuz içinde el diz pozisyonu aldığı anda sırtına kadar gelecek seviyede olmalı
- ❑ Doğum havuzu sağlık personelinin dışarıda istenilen mesafeden rahatça kadına ulaşabilmesine olanak sağlamalı, kadın havuzun merkezinde otursa bile kolaylıkla ulaşılabilir olmalı
- ❑ Hidroterapi kullanılacak gebede, detaylı bir değerlendirme ile anne ve fetüs iyiliğinden emin olunmalı
 - ❑ Gebe oral sıvı alımı konusunda teşvik edilmeli
- ❑ Gebe havuz içinde yalnız bırakılmamalı, havuzdan çıkmak istediğinde kayarak düşmemesi ve üşümemesi için azami önlem alınmalı
- ❑ Uygulama sırasında kadının ısısı ya da fetal kalp atım hızı artarsa su soğutulmalı ya da ısının düşmesi için gebenin küvetten çıkması istenmeli
 - ❑ Membranların yırtılması, mekonyum varlığı, oksitosin infüzyonu, kanama ve epidural analjezi/anestezi uygulaması söz konusu ise bu yöntem kullanılmamalı

Doğumda ağrıyla ilaçsız baş edebilmek için farklı yöntemler bulunmaktadır. Gebenin ikinci trimesterden itibaren bu yöntemler konusunda eğitim alması, doğum sırasında eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından desteklenmesi ağrıyla baş etmesini sağlayacak ve kadının normal doğum yapabilmesine olanak tanıyacaktır.

Doğum Ağrısıyla Baş Etmede Kullanılan Diğer Yöntemler

Aromaterapi, hipnoz, akupunktur, akupressure ve enerji psikolojisi tekniği (EFT) doğum ağrısıyla baş etmede kullanılan diğer yöntemlerdir. Bu yöntemlerin **uygulanabilirliği noktasında** Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce “Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamaları” mevzuatının uygulamaya geçmesi beklenmektedir.