

Doğum Eyleminin İkinci Evresinde Kullanılan Perineal Tekniklerin Perine Travmalarını Azaltmada Etkisi

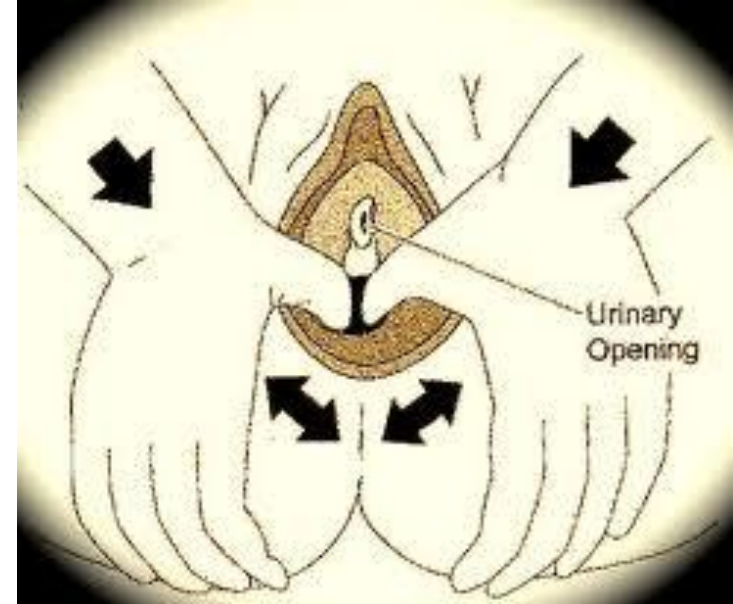
- Vajinal doğum bazen genital travmalara neden olarak kadın için uzun kısa ya da vadeli problemlere yol açabilmektedir.
- Özellikle mukoza ve anal sfinkteri etkileyen 3. ve 4. derece yırtıklar kadın için problemlere neden olmaktadır.



DOĞUM ÖNCESİ-DOĞUM-DOĞUM
SONRASI DÖNEM KANIT TEMELLİ
ÇALIŞMA SONUÇLARINA ÖRNEKLER

Doğum Eyleminin İkinci Evresinde Kullanılan Perineal Tekniklerin Perine Travmalarını Azaltmada Etkisi

- Perineal travma doğum anında spontan olarak veya epizyomi açılması sırasında meydana gelebilmektedir.
- Bu travmaları önlemek için perine masajı, ılık uygulama gibi değişik perineal teknikler kullanılmaktadır.



Doğum Eyleminin İkinci Evresinde Kullanılan Perineal Tekniklerin Perine Travmalarını Azaltmada Etkisi

- Kullanılan perineal tekniklerin, perine travmaları insidansına etkisini araştıran derlemede; 11.651 kadını içeren sekiz çalışma incelenmiştir.

Doğum Eyleminin İkinci Evresinde Kullanılan Perineal Tekniklerin Perine Travmalarını Azaltmada Etkisi

- Perine üzerine ılık uygulama ve perine masajı yapmanın 3. ve 4. derece perine yırtıklarını önemli derecede azalttığı gösterilmiştir.
- Ayrıca perineyi desteklemenin 3. ve 4. derece yırtıklar üzerine etkisinin olmadığı ancak epizyotomi ihtiyacını azalttığı belirlenmiştir.

Doğum Eyleminin İkinci Evresinde Kullanılan Perineal Tekniklerin Perine Travmalarını Azaltmada Etkisi

Sonuç:

Perine masajı ve ılık kompres kullanımı perine travmalarını azaltmada yararlıdır.

Çalışmalar bu uygulamaların kabul edilebilir olduğunu göstermiştir. Bu nedenle bu uygulamalar ebe ve hemşireler tarafından hizmet olarak kadınlara sunulabilir.

Doğumun İlk Evresinde Hareket ve Pozisyon

- Gelişmiş ve gelişmekte olan bir çok ülkenin sağlık kuruluşlarında doğum eyleminin ilk evresinde kadınlar yatakta tutulurlar.
- Oysa kadınlar bu evreyi ayakta, oturarak, yürüyerek ya da diz çökerek geçirmek isterler.



Doğumun İlk Evresinde Hareket ve Pozisyon

- Sağlık personeli için ise kadının yatakta kalması daha güvenli ve takip etmesi daha kolay bir pozisyonudur.
- Fetal monitarizasyon, IV mayi veya epidural aneljezi kadının hareket etmesini sınırlamaktadır.
- Bütün bu nedenlerle maruz kalınan sırt üstü yatma pozisyonu uterusun kan damarlarına bası yapmasına neden olarak etkin uterus kontraksiyonlarını engellemektedir.

Doğumun İlk Evresinde Hareket ve Pozisyon

- Doğumda rekumbent pozisyonlara (supine, semi-recumbent ve lateral) karşı, dik pozisyonların (yürüme, oturma, diz çökme) doğumun ilk evresinin uzunluğu, doğum şekli ve anne-bebek açısından sonuçlarını değerlendirmek üzere yapılan derlemede; toplam 3706 kadını iğer 21 çalışma incelenmiştir.

Doğumun İlk Evresinde Hareket ve Pozisyon

- Dik pozisyonların doğumun ilk evresini yaklaşık bir saat kısalttığı ve epidural aneljezi ihtiyacını azalttığı gösterilmiştir.
- Doğumun ikinci evresinin süresi, doğum şekli ve diğer çıktılar açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır.

Doğumun İlk Evresinde Hareket ve Pozisyon

Sonuç:

Doğum eyleminin ilk evresinde hareket ve dik pozisyonlar yararlıdır.

Hiç bir çalışma sonucu bu pozisyonların olumsuz etkilerine ilişkin sonuç vermemiştir.

Ebe ve hemşireler doğumun ilk evresinde kadını dik pozisyonlar ve hareket konusunda desteklemelidir.

Doğum Sırasında Kadınlar İçin Sürekli Destek

- Tarihsel olarak, kadınlar doğum sırasında diğer kadınlar tarafından desteklenmiştir.
- Buna rağmen dünya çapındaki hastanelerde sürekli destek, rutin uygulamalar yerine çok nadir olarak uygulanmıştır.



Doğum Sırasında Kadınlar İçin Sürekli Destek

- Doğum sırasında destekleyici bakım duygusal destek, rahatlatıcı önlemler, bilgilendirme ve savunuculuk içerebilir.
- Doğum sırasında destekleyici bakım kadının doğum sürecine psikolojik uyumunu arttırarak kadının kontrol ve yeterlilik duygularının gelişmesine yardımcı olarak böylece obstetrik müdahale ihtiyacı azaltabilir.

Doğum Sırasında Kadınlar İçin Sürekli Destek

- Doğumda sürekli destek, spontan vajinal doğum Őansını arttırarak, oluŐacak zararlı etkilerin giderilmesi ve kadınların memnuniyetinin arttırılması açısından önemlidir.

Doğum Sırasında Kadınlar İçin Sürekli Destek

- Rutin bakımla karşılaştırıldığında sürekli bakımın etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan derlemede; 15.061 kadını içeren 21 çalışma incelenmiştir.

Doğum Sırasında Kadınlar İçin Sürekli Destek

- Doğumda sürekli destek alan kadınların, spontan vajinal doğum olma oranı daha yüksek bulunmuştur.
- İntrapartum analjezi veya memnuniyetsizliğin daha az olduğu rapor edilmiştir.
- Sürekli destek alan kadınlarda düşük apgar skoru, sezaryen veya enstrümental vajinal doğum, bölgesel analjezi ile bebek sahibi olma oranının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Doğum Sırasında Kadınlar İçin Sürekli Destek

- Bunun yanında sürekli desteğin diğer intrapartum müdahaleler, yenidoğan komplikasyonları veya emzirme üzerine belirgin bir etkisi bulunamamıştır.
- Araştırma sonuçları sürekli destek başlama zamanlaması hakkında bilgi sahibi olmada yetersizdir.

Doğum Sırasında Kadınlar İçin Sürekli Destek

Sonuç:

Doğum sırasında sürekli desteğin klinik olarak kadın ve bebekler üzerine bilinen hiçbir zararı yoktur ve anlamlı faydaları vardır.

Tüm kadınlara doğum eylemi sürecinde sürekli destek uygulanmalıdır.

Sağlıklı Anne ve Yenidoğanlar İçin Erken Ten-Tene Temas

- Anne ile yenidoğan arasında yakın temas yenidoğanda anne karnındaki doğal sürecin ağrıştırılmasında ve bu sürecin devamlılığını sağlayarak temel biyolojik ihtiyaçların karşılanmasında önemlidir.
- Pek çok kültürde, bebekler genellikle doğum sırasında çıplak olarak annelerinin çıplak göğüsüne yerleştirilir.

Sağlıklı Anne ve Yenidoğanlar İçin Erken Ten-Tene Temas

- İdeal olarak erken ten-tene temas doğumda başlar ve annenin çıplak göğsü üzerine yüzüstü olarak yatırılan bebeğin sıcak bir battaniye ile sırtına yerleşme işlemine içerir.



Sağlıklı Anne ve Yenidoğanlar İçin Erken Ten-Tene Temas

- Doğumda anne ve bebek arasında ten tene temas, bebeğin ağlamasını azaltır, anne-bebek etkileşimini artırır, bebeği daha sıcak tutar ve kadınların başarıyla emzirmesine yardımcı olur.

Sağlıklı Anne ve Yenidoğanlar İçin Erken Ten-Tene Temas

- Erken ten tene temasın anne ve yenidoğan açısından emzirme, davranış ve sağlıklı anne yenidoğanın fizyolojik adaptasyonda etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan derlemede; 2177 anne ve yenidoğanı içeren 34 çalışma incelenmiştir.

Sağlıklı Anne ve Yenidoğanlar İçin Erken Ten-Tene Temas

- Erken ten tene temasın, emzirme ve doğum sonu dđrt ay emzirme süresi üzerine istatistiksel olarak anlamlı olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir.

Sağlıklı Anne ve Yenidoğanlar İçin Erken Ten-Tene Temas

- Erken ten tene temas davranışında standart emzirmeye göre annenin bağlanma davranışları daha yüksek bulunmuştur.
- Erken ten tene temasta bebeklerin daha kısa süreli ağladığı saptanmıştır.
- Geç preterm bebeklerde erken ten tene temasta daha iyi bir kardiyo-solunum istikrarı sağlanmış ve yöntemle ilgili yan etki bulunamamıştır.

Sağlıklı Anne ve Yenidoğanlar İçin Erken Ten-Tene Temas

Sonuç:

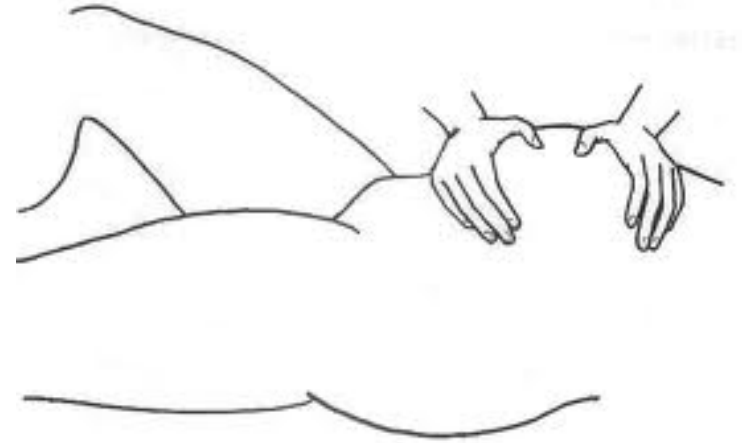
Erken ten tene temas yönteminde; erken anne-bebek bağlanması, bebek ağlama sresinin kısalığı, kalp-solunum sistemindeki istikrarında fayda sağladığı ve hiçbir belirgin kısa veya uzun vadeli olumsuz etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Postpartum Kanamayı Önlemede Uterus Masajı

- Postpartum kanama, anne ölüm ve hastalıklarının önemli bir nedenidir. Bu durum özellikle yetersiz kaynaklara sahip olan gelir seviyesi düşük ülkelerde daha da sık görülmektedir.
- Postpartum kanamayı önlemek ve tedavi etmek için bilinen standart stratejilere ek olarak, düşük kaynaklara sahip olan bölgelerde bile uygulanabilir, basit ve pahalı olmayan bir tekniğe ihtiyaç vardır.

Postpartum Kanamayı Önlemede Uterus Masajı

- Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives) ile Jinekolog ve Doğum Uzmanları Federasyonu (International Federation of Gynaecologists and Obstetricians) 2004 yılında ortak bir bildiri sunarak doğum eyleminin üçüncü aşamasının yönetiminde plasentanın doğumdan sonra postpartum hemorajiyi önlemek için **uterus masajını** önermişlerdir.



Postpartum Kanamayı Önlemede Uterus Masajı

- Doğumdan sonra postpartum kanamayı azaltmada uterus masajının etkinliğini araştırmak amacıyla 200 kadın ile yapılan randomize kontrollü çalışmada; gruplar doğum eyleminin üçüncü evresinden sonra uterus masajı yapılan ve yapılmayan şeklinde randomize olarak ayarlanmıştır.

□

Postpartum Kanamayı Önlemede Uterus Masajı

- Her iki grupta da plasenta retansiyonu olgusu görülmemiş ve kan kayıpları 500 ml'nin altında tespit edilmiştir. Ancak ortalama kan kaybı uterus masajı uygulanan grupta 30. ve 60. dakikalarda, uterus masajı uygulanmayan gruba göre daha düşük bulunmuştur.

Postpartum Kanamayı Önlemede Uterus Masajı

- Uterotonik ajan kullanım ihtiyacı masaj uygulanan grupta daha düşük olmuştur. Kontrol grubundaki iki kadına ise kan transfüzyonu uygulanması gerekmiştir.

Postpartum Kanamayı Önlemede Uterus Masajı

Sonuç:

Uterus masajının postpartum kanamayı azaltmakta etkisi yararlı gibi görünmektedir.

Bununla birlikte bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Özellikle uterotonik ajanların yokluğunda, sadece uterus masajı ile kanama yönetimini değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Doğum Eyleminde Ağrı Yönetimi

- Doğum eylemi sırasında ağrı, bir çok fizyolojik ve psikolojik faktörden etkilenir ve yoğunluğu büyük ölçüde değişebilir.
- Birçok kadın doğumda ağrı yönetimi için desteğe ihtiyaç duyar.
- Ağrı yönetimi stratejileri farmakolojik ve nonfarmakolojik olarak ikiye ayrılır.

Doğum Eyleminde Ağrı Yönetimi

- Farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrı yönetimi uygulamalarının etkisi ve güvenliğini özetlemek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede; Toplam 255 çalışmayı kapsayan 15 cochrane derlemesi incelenmiştir.

Doğum Eyleminde Ağrı Yönetimi

Araştırmada bütün çalışma sonuçları üç başlık altında irdelenmiştir;

- Müdehale tipi (Örn: Standart bakım ya da plasebo)
- Aynı müdehale için farklı formlar (Örn: Bir opioide karşı diğer opioid maddeler)
- Bir müdehaleye karşı farklı bir müdehale (Örn: TENS uygulamasına karşı opioid kullanımı)

Doğum Eyleminde Ağrı Yönetimi

- Kanıtlar epidural, kombine spinal epidural ve inhalasyon analjesinin ağrı yönetiminde etkili olduğunu ancak yan etkilerinin olduğunu göstermektedir.
- İnhalasyon analjezide bulantı, kusma ve baş dönmesinin daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.
- Opioidler ve plasebo karşılaştırıldığında opioid alanlarda daha fazla fetal distres gelişmiştir.

Doğum Eyleminde Ağrı Yönetimi

- Epidural uygulanan kadınlarda ise daha fazla idrar retansiyonu, motor blok, hipotansiyon ve ateş görülmüştür.
- Bazı kanıtlar banyo, relaksasyon, akupunktur, masaj lokal anestezi veya non- opioid ilaç uygulamanın ağrı yönetimi sağladığı ve çok az yan etkisi olduğunu göstermiştir.

Doğum Eyleminde Ağrı Yönetimi

- Hipnoz olsun veya olmasın, biofeedback, aromaterapi, TENS, ya da parenteral opioidler doğumda ağrı tedavisi için plasebo veya diğer müdahalelerden daha etkili olduğu üzerinde yargıları yapmak için yeterli kanıt yoktur.

Doğum Eyleminde Ağrı Yönetimi

Sonuç:

Birçok nonfarmakolojik ağrı yönetimi anne ve bebek için yararlı gibi görünmektedir. Ancak bunların etkinliğini gösteren çalışmalar sınırlıdır.

Farmakolojik yöntemler ağrıyı kontrol altına almada yararlı ancak anne ve bebek üzerine yan etkileri nedeniyle zararlı gibi görülmektedir.

Prematür Yenidoğanlarda Erkene Karşı Gecikmiş Göbek Kordonu Klemleme

- Doğumda kordon klemplenmesi için optimal zamanlama belli değildir.
- Erken klemp yenidoğanda acil resusitasyonuna destek olur.
- Klemplenmenin geciktirilmesi ise plasenta ve bebek arasındaki kan transfüzyonunu kolaylaştırabilir.



Prematür Yenidoğanlarda Erkene Karşı Gecikmiş Göbek Kordonu Klemleme

- Doğum sonu kordun klemplenmesinin ertelenmesi erken dönem yeni doğan sağlığının gelişmesini sağlar.
- Doğumdan sonra kordon klemplenmesi ertelenirse, plasentadan bebeğe kan geçişi gerçekleşir ve bu kan bebeğin akciğer kan akışına yardımcı olur.

Prematür Yenidoğanlarda Erkene Karşı Gecikmiş Göbek Kordonu Klempleme

- 37 haftadan erken doğan bebekler ve annelerinde erken klemplemeye göre geç klemplemenin kısa ve uzun dönem etkilerini belirlemek amacıyla yapılan derlemede; 297 prematüre bebeği içeren yedi çalışma incelenmiştir.

Prematür Yenidoğanlarda Erkene Karşı Gecikmiş Göbek Kordonu Klemleme

- Kordun klemplenmesi için geçen maksimum süre 120 saniye olduğu belirlenmiştir.
- Kordun klemplenmesinin geciktirilmesinde, erken klemlemeye göre yenidoğanda daha az anemi veya düşük kan basıncı ve daha az intraventriküler kanama belirlenmiştir.

Prematür Yenidoğanlarda Erkene Karşı Gecikmiş Göbek Kordonu Klemleme

Sonuç:

Erken klemleme yerine 30 - 120 saniye ertelemenin, kan transfüzyonu sağladığı ve intraventriküler kanama riskini azalttığı görülmektedir.

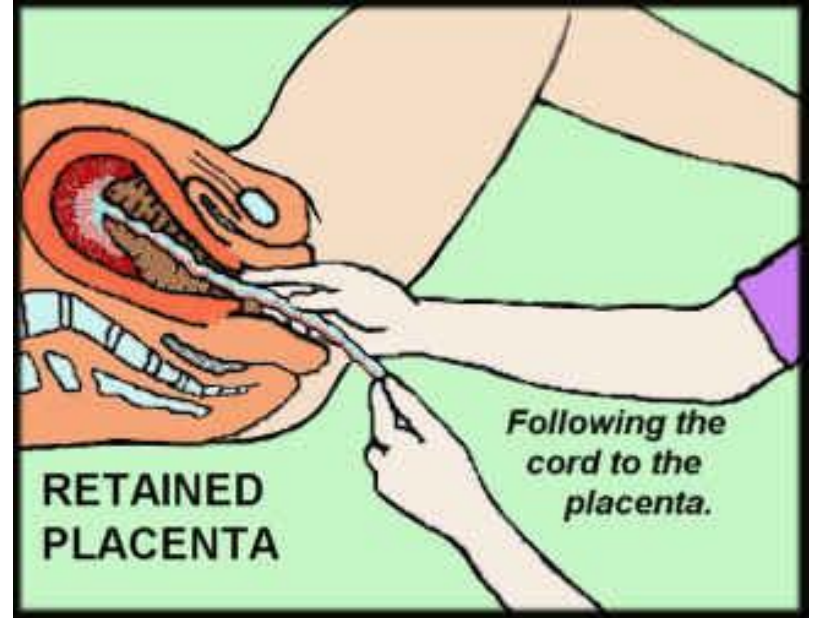
Diğer sonuçlarda hiçbir belirgin fark yoktur.

Doğum Eyleminin Üçüncü Aşamasının Aktif Yönetimi

- Plasentanın doğumundan sonraki dönem, doğum sonu dönem olarak adlandırılır.

Doğum Eyleminin Üçüncü Aşamasının Aktif Yönetimi

- Doğumun üçüncü aşamasının aktif yönetimi uterotonik ilaç uygulamasını, kordun erken klemplenmesini ve plasentanın doğumunu desteklemek için korda traksiyon uygulamasını içerir (kontrollü kord traksiyonu).
- Doğumun aktif yönetimindeki bu üç bileşenin her zaman hepsi uygulanmamaktadır.



Doğum Eyleminin Üçüncü Aşamasının Aktif Yönetimi

- Doğumun üçüncü aşamasının aktif yönetimi kötü beslenen, anemik ve enfeksiyon hastalıklarına sahip kadınların olduğu düşük gelirli ülkelerdeki kadınlarda kanamayı azaltmaya yöneliktir.
- Yüksek gelirli ülkelerdeki kadınlarda kanama daha az sıklıkla görülmesine rağmen birçok ülkede doğumun üçüncü aşamasının aktif yönetimi standart bir uygulama haline gelmiştir.

Doğum Eyleminin Üçüncü Aşamasının Aktif Yönetimi

- Bekleme tedavisinde ise plasentanın kendiliğinden ayrılma belirtileri beklenmektedir ve plasentanın doğumu dışarıdan müdahale olmadan kendiliğinden gerçekleşir.

Doğum Eyleminin Üçüncü Aşamasının Aktif Yönetimi

- Doğumun üçüncü evresinde aktif ve bekleme tedavisinin etkinliğini karşılaştıran derlemede; 8247 kadını kapsayan yedi çalışma değerlendirilmiştir. Bu çalışmalar yüksek gelirli ülkelerden altı, düşük gelirli ülkelerden bir çalışmayı içermektedir.

Doğum Eyleminin Üçüncü Aşamasının Aktif Yönetimi

- Kanıtlar kanama için çeşitli riskleri barındıran kadınlarda, aktif yönetimin primer kanama riskini azalttığını göstermiştir (1000 ml' den fazla kanama).
- Doğumun üçüncü aşamasının aktif ve bekleme tedavisi arasında doğum sonu yenidoğanın; yenidoğan ünitesine yatırılması, bebeğin sarılık tedavisi gerektiren insidansında farklılık bulunmamıştır.

Begley ve ark., (2011). Cochrane Database of Systematic Reviews

Doğum Eyleminin Üçüncü Aşamasının Aktif Yönetimi

- Çalışmalarda çok ciddi postpartum kanama (2500ml' den fazla) , anne ölümü ve yenidoğanın tedaviye ihtiyaç duyduğu polisitemi vakalarıyla karşılaşılmamıştır.
- Ne olursa olsun doğumun üçüncü aşamasının aktif yönetimi kanama ve anemi riskini azalttığı belirlenmiştir.

Begley ve ark., (2011). Cochrane Database of Systematic Reviews

Doğum Eyleminin Üçüncü Aşamasının Aktif Yönetimi

Ancak bununla birlikte, doğumun üçüncü aşamasının aktif yönetimi, yenidoğanın doğum ağırlığını azaltmış; annede kan basıncı, doğum sonrası ağrılar, kusma ve kanamayı arttırarak taburculuk sonrası hastaneye dönen kadın sayısının artmasına neden olmuştur.

Bu bulgular düşük ve yüksek kanama riski olan kadınlarda benzer bulunmuştur.

Doğum Eyleminin Üçüncü Aşamasının Aktif Yönetimi

Sonuç;

Yüksek kaliteli kanıt olmamasına rağmen doğumun üçüncü aşamasının aktif yönetimi aşırı kanama riski olan kadınlarda (1000ml'den fazla) kanama riskini azaltır.

Fakat aktif yönetimin istenmeyen etkileri de belirlenmiştir. Kadınların bilinçli seçimini desteklemek için her iki yönetimin yararları ve zararları hakkında bilgi verilmelidir.

Verilen bilgi içeriğinde kordun erken klemplenmesi, bazı uterotoniklerin yan etkisi vb. konular tek tek ele alınmalıdır. Ayrıca bu konu ile ilgili düşük gelirli ülkelerde daha çok veriye ihtiyaç vardır.

Doğumda Sürekli Fetal Monitorizasyon

- Elektronik fetal izlem (EFM) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık dört doğum eylemi izleminin üçünde kullanılmaktadır.



Doğumda Sürekli Fetal Monitorizasyon

- Sürekli fetal monitorizasyon nedeniyle eylemde kadınlar hareket kısıtlılığı yaşamakta, yatağa bağlı kalarak konforunda bozulma meydana gelmektedir.
- Ancak doğum eyleminde sürekli elektronik fetal monitorizasyonun gerekliliği konusunda uzmanlar arasında görüş farklılıkları da bulunmaktadır.



Doğumda Sürekli Fetal Monitorizasyon

- Doğum eyleminde fetal kalp atımını değerlendirmek için aralıklı oskültasyon ile sürekli elektronik fetal monitorizasyonun etkinlik ve güvenilirliğini inceleyen derlemede; riskli ve risksiz toplam 18.561 vakayı içeren dokuz randomize kontrollü çalışma incelenmiştir.

Doğumda Sürekli Fetal Monitorizasyon

- Çalışmaların tamamında sürekli elektronik fetal monitorizasyonun fetal distresin tanısı ile azaltılmasında etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- 1. dakika apgar skoru, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranı, perinatal ölüm veya serebral palsi gözlenmesinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Sürekli elektronik fetal monitorizasyon kullanılan grupta sezeryan ve operatif vajinal doğum oranının arttığı gözlenmiştir.

Doğumda Sürekli Fetal Monitorizasyon

Sonuç:

Sürekli elektronik fetal monitorizasyonun tek yararı fetal distresi azaltma olarak görölmektedir.

Buna karşılık sezaryen ve operatif doğumda artışa neden olduğu göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Doğum sırasında sürekli EFM veya aralıklı oskültasyon kullanımı konusunda klinisyenler tarafından ortaklaşa alınan bir karara ihtiyaç vardır.

Doğum Sırasında Oral Sıvı ve Gıda Alımının Kısıtlanması

- Bazı kùltùrlerde doğum eylemi sırasında oral sıvı ve gıda tüketimi artan enerji ihtiyacını karşılamak ve komforu arttırmak için önemlidir. Ancak günümüzde bir çok doğumda oral sıvı ve yiyecek alımı kısıtlamaktadır.
- Bu uygulama 1940 yılında Mendelson tarafından yapılan çalışmada genel anestezi sırasında mide asidik içeriğinin akciğerlere aspirasyonu ile ölüm riskini arttığını belirtmesi ile başlamıştır. Ancak 1940'lardan günümüze kadar obstetrik anestezi kullanımında bir çok gelişme olmuştur.
- Genel anestezi kullanım teknikleri geliştirilmiş, lokal anestezi kullanımı daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu gelişmeler doğum eylemi sırasında oral sıvı ve gıda kısıtlamasının gerekliliği konusunu tartışmalı hale getirmiştir.

Doğum Sırasında Oral Sıvı ve Gıda Alımının Kısıtlanması

- Doğum sırasında oral sıvı ve gıda kısıtlaması yararları ve zararları belirlemek amacıyla yapılan derlemede; 3110 kadını kapsayan toplam beş çalışma incelenmiştir.

Doğum Sırasında Oral Sıvı ve Gıda Alımının Kısıtlanması

- Oral alımı kısıtlanan ve kısıtlanmayan guruplar arasında ne sezaryan nede vajinal doğumda apgar skor ya da diğer sonuğlar açısından fark bulunmamıştır.
- Veriler son derece nadir gürlebilen Mendelson sendromunu değerlendirmek için yetersiz olarak değerlendirilmiştir.

Doğum Sırasında Oral Sıvı ve Gıda Alımının Kısıtlanması

Sonuç:

Doğum eyleminde oral sıvı ve gıda kısıtlaması yararsız gibi görünmektedir.

Doğum eyleminde yiyecek veya sıvı kısıtlamasının yararları veya zararları kesin olarak ispat edilinceye kadar düşük riskli kadınlarda kısıtlama yapmanın herhangi bir gerekçesi bulunmamaktadır.

Yiyecek ve içecek kısıtlamasının doğum eyleminde riskleri arttırdığına veya eyleme olumlu katkılar sağladığına dair hiç bir çalışma bulunmamaktadır.

**SABRINIZ VE KATKILARINIZ
İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ**