

DOĞUM OBJESİ İLE İLGİLİ DİSTOSİ



DOĞUM OBJESİ İLE İLGİLİ DİSTOSİ

- Fetusun prezantasyon ve pozisyon bozukluğu pelvis içindeki hareketini zorlaştırır ve bazen imkansız kılar. Bu nedenle disfonksiyonel doğum eyleminin en yaygın nedenlerinden ikincisi fetal distosi olarak bilinen prezantasyon ve pozisyon bozukluğudur.

Doğum objesi ile ilgili distosi

- En uygun pozisyon verteks yada sefalik prezentasyon olarak adlandırılan baş pozisyonu ile gelmesidir.

Molding

BELİRLEYİCİ NOKTALAR

FLEKSİON İLE BAŞIN ÇAPININ KÜÇÜLMESİ

Prezantasyon Bozukluğu (Malprezantasyon)

- Fetusun, pelvis girimine başı ile ve çenesi göğsüne değecek kadar tam fleksiyonda girmesi gerekirken başka bir durumda girerse **mal-prezantasyon**dan bahsedilir.

Prezentasyon bozukluğu

- Alın
- Yüz
- Makat
- Omuz

ASGARİ PREZANTASYON: Fetüs başı ne fleksiyonda ne de ekstansiyondadır.

OKSİPİTO-MENTAL ÇAP İLE BEBEK PELVİSE GELİR.

Alın Prezantasyonu

- Fetus başın hafif bir ekstansiyon ile pelvise girmesi “**alın prezantasyonu**” ile sonuçlanır. Bu durumda fetus, başın üst noktası ile çene arasındaki mesafe olan "vertikomental diyametre" ile pelvise girer.

Alın prezentasyonu

- Ebe annenin uzun ve zor doğum eylemi ile başa çıkmasını destekler
- Bilgi verir
- Rahatlatmak için sırt masajı, pozisyon değiştirme gibi uygulamalar yapar
- Fetus distres gelişirse sezeryana alınır

Yüz Prezantasyonu

- Yüz prezantasyonu, fetal başın aşırı ekstansiyon yapması sonucu, pelvis girimine öncelikle fetal yüzün girdiği bir prezantasyondur. Bu durumda fetus, 9.5 cm lik submento bregmatik kutru ile pelvise girer.

Yüz prezentasyon

- Fetal başın ekstansiyon yapamaması sonucu, pelvis girimine öncelikle fetal yüzün girdiği verteks prezantasyonudur.
- Anne desteklenir
- Vajinal doğum için yapabilir

Yüz prezentasyon

- Yüz gelişinde doğumun spontan sonlanma şansı alın gelişine göre daha yüksektir.

Omuz prezentasyonu

- Transver yatıştır. Fetusun uzun aksı, annenin uzun aksı ile 90° lik açı yapar
- Normal vajinal doğum yapamaz.

- Vajinal doğum imkansızdır.
- Eylem sırasında spontan rüptür olma riski yüksektir.
- Eksternal rotasyon
- İnternal rotasyon

Karma prezentasyon

- Fetüsün birden fazla kısmı prezente olmuştur. Başın yanında kolun uzaması gibi.
- Nedenleri; Prematurite ve çoğul gebelik, EMR

- Anne için el ya da bacak sarkması ürkütücü olabilir. Anne desteklenmelidir.
- Anne süreç hakkında bilgilendirilmeli ve soruları cevaplanılmalıdır.

Makat prezentasyonu

- Görülme oranı %3-4 dür
- Tanı leopold manevraları ile konulabilir

POZİSYON BOZUKLUKLARI

- Normal pozisyon fetus başı çene göğse değecek kadar tamamen fleksiyondadır ve fetus başının tanımlanmış noktası olan oksiput anne pelvisinin sağ ya da sol ön (anterior) kadranındadır.
- En sık görülen pozisyon sol oksiput anterior pozisyondur.

OKSİPUT POSTERİOR

- Fetus verteks pozisyonundadır. Oksiput sağ ya da sol pozisyonundadır.

Maternal Riskler:

- Oksiput posterior pozisyonundaki fetusun doğumu uzun ve zor gerçekleşir.
- Oksiput kemiğinin anne sakrumuna yaptığı baskıdan dolayı, annede sırt ağrısı ortaya çıkar.
- Eğer fetus oksiput posterior ile doğacak ise derin perine yırtıkları gelişebilir.
- Bunun için geniş bir epizyotomi yapılması gerekebilir.
- Eğer doğum sezeryan ile yaptırılmış ise cerrahi müdahale de anne için risk oluşturur.

Fetal Riskler:

- Fetusun kafatasında aşırı ödem ve şekil bozukluğu, bu tür pozisyon bozukluğunda sık görülür.
- Fetal asfiksi, eylemin uzun sürmesine bağlı olarak gelişebilir.

Bakım

İnatçı Transver Duruş

Maternal Risk

Fetusa Ait Riskler

Ebelik bakımı

İNATÇI OKSİPUT TRANSFER

- Platepelloid ve android pelvis yapısına sahip kadınlarda sık rastlanan bir durumdur.
- Düzelleme olmazsa forseps ile rotasyon sağlanır ve normal doğum gerçekleştirilir.

MATERNAL RISK

FETAL RISK

EBELİK BAKIMI