

PRETERM-POSTTERM EYLEM

PRE-TERM EYLEM

PRETERM EYLEM;

- **Doğum ağırlığı dikkate alınmaksızın**, gebenin son adetinin ilk günden itibaren 20-37. haftalar arasında eyleme girmesi ve bu eylem ile servikal açıklık ve silinmede eylem süresince değişiklik olması halidir.

RİSK GRUPLARI

- 20 yařtan önce, 35 yařtan sonraki gebelikler.
- Düşük sosyo-ekonomik statü.
- Gebelikte yetersiz kilo alımı ya da gebelik öncesi düşük vücut ağırlığı.
- Özgeçmişte öykü.
- Akut İYE
- DM ve HT
- Servikal işlemler
- Hidroamniyoz
- Çoğul gebelik
-

Erken doğumu, nedenlerine göre 3 sınıfa ayırabiliriz;

- Spontan preterm eylem
- Elektif doğum
- Preterm erken membran rüptürü

PRETERM EYLEM TANISI

- Serviks silinmesinin %80'nin ve
- dilatasyonun da 3-4 cm'in üzerinde olması veya
- membranların rüptüre olması,
tokolitik ajanların etkinliğini azaltır.

Preterm eyleminin belirtileri

?

Preterm eylemde klinik ve pelvik bulgular;

?

Preterm eylem tanı kriterleri

?

Erken doğum tehdidi

- Servikal değişikliğin eşlik etmediği kontraksiyonlar

**PRETERM EYLEMDE ANKSIYETE
ARTIYOR!!!**

Bishop Skoru Parametreleri

Pelvik Skor				
Servikal Faktör	0	1	2	3
Dilatasyon (cm)	0	1-2	3-4	5-6
Silinme (%)	0-30	40-50	60-70	80-100
Seviye	-3	-2	-1,0	+1,+2
Kıvam	sert	orta	yumuşak	
Pozisyon	posterior	orta	anterior	

- Skor ≤ 5 ise servikal olgunluğun olmadığı anlamına gelir.

EYLEMİN İLERLEMESİNE İZİN VERİLMESİ

- Şu durumlarda eylemin ilerlemesine izin ver:
 - gebelik yaşı 37 haftanın üzerinde;
 - serviks açıklığı 3 cm'in üzerinde;
 - aktif kanama var;
 - fetusta distress var, ölü veya hayat ile bağdaşmayan anomali var
 - amnionit veya preeklampsi varlığı.

TEDAVİ YÖNETİMİ

- Yatak istirahati,
- Sedasyon,
- Hidrasyon,
- Tokolitik tedavi,
- Antibiyotik tedavisi,
- Kombine tedaviler.

TEDAVİ YÖNETİMİ

Yatak istirahati:

Sedasyon

Hidrasyon

TOKOLİZ

- Uterin kontraksiyonlar diğer yöntemlerle durmazsa, tokoliz kontrendikasyonları araştırılarak, tokolitik ajanlar tedaviye eklenmelidir.

KESİN KONTRENDİKASYONLARI

GÖRECELİ KONTRENDİKASYONLARI

TOKOLİTİK AJANLAR

1. Progesteron ve deriveleri
2. Etanol
3. Diazoksid
4. PG inhibitorleri
5. Oksitosin antagonistleri
6. Kalsiyum kanal blokerleri
7. Beta sempatomimetikler
8. Magnezyum sulfat

KORTİKOSTEROİD UYGULAMASI

- Preterm eylemin tokolitiklerle geciktirmeye çalışılmasının amaçlarından biri akciğer maturasyonunun sağlanması için zaman kazanmaktır.

Antibiyotikler:

- Gestasyonel süreyi uzatmazlar.

İZLEM

- Tokolitik ilaç **verirken annenin ve fetusun durumunu izle (nabız, kan basıncı, solunum sıkıntısı bulguları, uterus kasılmaları, amniotik sıvı gelmesi veya kanama, fetus kalp atım hızı, sıvı dengesi, kan şeker düzeyi vb.)**.

EBELİK GİRİŐİMLERİ

- Anne ve fetüsü deęerlendirme
- Preterm eylem belirtilerini takip etme
- Serviksi değerlendirme (BİSHOP skorlaması)
- Fetüs ve anneyi takip etme,
- Eylemi takip et
- Tedavi uygulama ve izleme
- Aileye destek
- Süreç hakkında bilgilendirme
- Gerekirse sevk sürecine hazırlık ve sevke katılma
- Doğum sonu dönemde anne ve yenidoğanın izlemi

POSTTERM EYLEM

Postterm Eylem

- Randomize klinik çalışmalar 40. ve 42. hafta arası gebeliklerde rutin antenatal fetal iyilik hali değerlendirmesinin perinatal mortaliteyi azalttığını kanıtlamamıştır.

Bu amaçla:

- NST
- Amniotik sıvı volümü saptanması
- Biofizik profil
- Gerekirse Oksitosin Challenge Test (OCT) uygulanabilir.

Nedenleri

- Postterm gebeliklerin büyük bölümünde bilinen bir neden yoktur.
- ?

Postterm Gebeliğin Riskleri:

- Mekonyum Aspirasyonu
- Uzun Dönem Nörolojik Sekeller
- Hipoglisemi,
- Hipokalsemi
- Ölü Doğum,
- Oligohidramniyos,
- Makrozomi,
- Uteroplasental Yetmezlik,
- Dismatürite,
- Düşük APGAR Skorlu Doğum
- Düşük Umbilikal Arter Ph'sı



Postterm Gebeliğin Riskleri:

Maternal komplikasyonlar;

- distosi,
- yüksek sezaryen oranları
- maternal endişenin artması yer alır.

Postterm Eylem

- Hastayı bilgilendirip tartışarak;
- gestasyonel yařa,
- fetal iyilik haline,
- amniotik sıvı hacmine,
- serviksin olgunluğuna ve açıklığına bakarak
- Doğum eyleminin indüksiyonu yapılabilir.

Bishop Skoru Parametreleri

	Pelvik Skor			
Servikal Faktör	0	1	2	3
Dilatasyon (cm)	0	1-2	3-4	5-6
Silinme (%)	0-30	40-50	60-70	80-100
Seviye	-3	-2	-1,0	+1,+2
Kıvam	sert	orta	yumuşak	
Pozisyon	posterior	orta	anterior	

Doğum Eyleminde Fetal Distres

Doğum eyleminde fetal distres

- Oksijen yetersizliđine bađlı fetusta asidoz tablosunun geliřmesi ve fetusun bu tabloya gsterdiđi tepkilerdir.

Perinatal Asfiksi Risk Faktörleri

1. Maternal nedenler:

- Diabetes mellitus
- Hipertansiyon
- Preeklampsi-Eklampsi
- Anemi
- İzoimmunizasyon
- Önceki gebeliklerde fetal ölüm
- İleri yaş gebeliği
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Alkol, narkotik, vs. bağımlılığı

2. Gebelik ve doğum ile ilgili nedenler:

- Polihidramnios
- Antepartum kanama (ablatiyo plasenta, plasenta previa)
- Müdahaleli doğum (Vakum ekstraksiyonu, forseps)
- Makat gelişi ve diğer prezentasyon anomalileri
- Doğumun ikinci devre uzaması
- Kordon sarkması
- Erken membran rüptürü

3. Fetal nedenler

- Preterm doğum
- Çoğul gebelik
- İntrauterin büyüme geriliği
- Kalp hız ve ritm bozukluğu
- Ağır kardiyopulmoner hastalıklar
- Enfeksiyon
- Asidoz

PERİNATAL ASFİKSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

- Apgar skorlaması
- Amnion sıvısında mekonyum varlığı
- EFM
- Ve hepsinden daha objektif bir yöntem olarak
- fetal kan gazları değerlendirmesinin olduğu belirtilmektedir.