

DOĞUM EYLEMİNE İLİŐKİN GİRİŞİMLER

DOĞUM EYLEMİNE İLİŐKİN GİRİŞİMLER

- Eylemin Stimölasyonu
 - Uterotonik ajanların uygulanması ve izlemi
- Amniyotomi
- Epizyotomi
- Forseps
- Vakum ekstraksiyon
- Sezaryen
- Doğum eyleminde analjezi ve anestezi kullanımı

NON-INVAZİV GİRİŞİMLER

- Mesanenin boş olmasını sağlama
- Ambulasyon/pozisyon deđiŐtirme
- Anksiyeteyi önleme
- Gebenin yeterince beslendiğinden ve sıvı aldığından emin olma

Bu girişimler yapılmadan eylem hızlandırılmamalıdır!!!

İNDÜKSİYON / AGUMENTASYON SÜRECİ

Doğum eyleminin indüksiyonu

- Spontan doğum eylemi beklenmeden herhangi bir mekanik işlem ya da farmakolojik ajanlar yardımı ile uterus kontraksiyonlarının uyarılmasını ifade eder.

EYLEMİN İNDÜKSİYONUNU GEREKEN DURUMLAR

?

Doğum indüksiyonunun daha dikkatli kullanılması gereken durumlar

DOĞUM İNDÜKSİYONUNUN KONTRENDİKASYONLARI

DOĞUM İNDÜKSİYON YÖNTEMLERİ

1-Farmakolojik teknikler

- Oksitosin
- Prostaglandinler

2-Mekanik teknikler

- Ekstraamniotik salin infüzyonu (balon kateter)
- Membranların soyulması
- Higrometrik servikal dilatatörler(laminaria vb.)

3-Amniotomi

4- Doğal yöntemler

1-FARMAKOLOJİK TEKNİKLER

OKSİTOSİN UYGULANMASI

DOĞUM İNDÜKSİYONU KOMPLİKASYONLARI

Fetal

Maternal

İndüksiyondan önce gözden geçirilmesi gereken faktörler

EBELİK BAKIMI

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	

PROSTAGLANDİNLER

- Gebeliğin her döneminde servikal olgunlaşmayı sağlamakta ve uterus kasılmalarına neden olmaktadır.
- Misoprostol (PGE1-Cytotec®)
- Dinoproston (PGE2- Propess)

Misoprostol (PGE1-Cytotec®)

Dinoproston (PGE₂- Propess)

2. MEKANİK TEKNİKLER

HİGROSKOPİK DİLATATÖRLER

PARMAKLA GENİŐLETME VE ZARLARIN SIYRILMASI (MEMBRAN STRIPING)

FOLEY KATETER

EKSTRAAMNİOTİK SALIN İNFÜZYONU

- Amniotomiden önce bazal FKH değerlendirilir ve işlem sırasında ve sonrasında izlenir.
- `Amniotik sıvının rengi, yoğunluğu, miktarı ve kokusuna dikkat edilir.
- İşlemin zamanı kayıt edilir.

Gevşeme

Hayal kurma, imgeleme

Akupunktur/Akubası

Bitkiler/yağlar

Meme uyarısı

FORSEPS UYGULAMASI

FORSEPS UYGULAMASI

- Anne sağlığı nedeniyle doğumun ikinci evresinin kısaltılması gereken durumlar
- Doğumun ikinci evresinde gelişen fetal distres,
- Malrotasyon,
- Annenin doğuma koopere olamadığı durumlar,
- Sınırdaki baş pelvis uygunsuzluğu...

Komplikasyonları

Anneye ait komplikasyonlar

Fetüse ait komplikasyonlar

VAKUM EKSTRAKSİYONU

- Vakumlamayı sağlayan bir cihaz,
- hortum ve
- an olmak üzere üç kısımdan meydana gelir.

Vakum ekstraksiyonunun forseps uygulamasından farkları:

- Vakum ile fetal başa rotasyon yaptırılamaz.
- Traksiyon gücü forsepsten daha azdır.
- Daha az yer kaplar.
- Dilatasyonun tam olmasına gerek yoktur.

Uygulama şartları

Komplikasyonları

- Laserasyonlar
- Fetüsde skalp yaralanmaları
- Sefal hematom
- İntrakranial hemoraji
- Retina kanaması

EYLEMDE ANALJEZİ

Ağrının kaynağı;

Eylemde Kullanılan Analjezi Teknikleri

- Nonfarmakolojik Analjezi Teknikleri
- Parenteral ajanlar ile analjezi
- İnhalasyon analjezisi
- Rejyonal analjezi

Nonfarmakolojik Analjezi Teknikleri

- Emosyonel destek.
- Dokunma ve masaj.
- Soğuk ve sıcaklığın terapötik kullanımı.
- Hidroterapi.
- Pozisyon.
- Biofeedback.
- TENS.
- Akupunktur.
- Hipnoz...

Doğumda İdeal Bir Analjezi

Parenteral Ajanlar ile Analjezi

- Meperidine
- Fentanil
- Morfin
- Ketamin
- Propofol
- Diazepam

Parenteral Ajanlar ile Analjezi Endikasyonları

Inhalasyon Analjezisi

- İsofluran
- Enfluran
- Halotan
- N₂O

Epidural analjezi

Epidural komplikasyonları

- Sistemik hipotansiyon,
- Yetersiz analjezi,
- Lokal anesteziğin intravasküler enjeksiyonu,
- Duranın kazara delinmesi,
- Beklenmedik yüksek seviyeli blok,
- İdrar retansiyonu,
- Sırt ağrısı,
- Distoni.

Hasta Kontrollü Epidural Analjezi

SEZARYEN ANESTEZİSİ

Anestezi Seçimi

- Anne için en güvenli
- Bebeğe en az zararlı
- Obstetrisyene en iyi çalışma imkanı veren
- Anestezistin en iyi bildiği

Premedikasyon

- Diazepam
- İntravenöz fentanil

Anestezi

- Rejyonal
- Genel

Rejyonal Anestezi

- Spinal Anestezi
- Epidural Anestezi
- Kombine Spinal – Epidural Anestezi
- Kaudal Anestezi

Sezaryende Spinal Anestezi

Spinal ve epidural anestezinin farkları

- İlaç uygulanan boşluk!
- Spinal anestezide etki hemen başlar, epidural anestezide etki 15-20 dakika sonra başlar. Spinal anestezinin etkisi kısa sürer.
- Epidural anestezide etki süresi daha uzun sürebilir, tekrar ilaç verilerek uzatılabilir.
- Baş ağrısı!

- Anestezinin hızlı başlaması
- Basitliği
- Güvenilirliği
- Aspirasyon tehlikesi az
- Annenin doğuma katılımına izin vermesi
- Cerrahiye stress cevabı azaltması

Dezavantajları

- Postdural delinmeye bağlı başağrısı olasılığı
- Sınırlı etki süresi
- Genel ve epidural anesteziye göre daha fazla hipotansiyon riski
- Total spinal blok riski

Kontrendikasyonlar

Epidural Anestezi

Epidural Anestezi Avantajları

- Spinal anesteziye oranla daha az maternal hipotansiyon insidansı
- Lokal anesteziye yavaşça titre olabilir
- Hemodinamik stabilite
- Dural delinmeyi ekarte eder

Epidural Anestezi Avantajları (2)

- Epidural opioid, lokal anestezik veya kombinasyonu ile postoperatif ağrı giderimi
- Doğuma anne katılımına izin verir
- Cerrahiye stress yanıtı azaltır

Dezavantajları

- Daha fazla başarısızlık oranı
- Daha büyük miktarda lokal anestezi ve/veya opioid gereksinimi
- Subaraknoid enjeksiyon ile total spinal blok potansiyeli
- Masif epidural veya subdural enjeksiyon potansiyeli
- İnvasküler enjeksiyon potansiyeli
- Neonatalin ilaca maruz kalması daha fazla
- Spinal anesteziye göre yavaş başlangıç

Kontrendikasyonlar

Kombine Spinal – Epidural

- Spinal+Epidural

Dezavantajları

- Epidural kateterden test dozu yapamama
- Teknik zorluk

- Epidural+Spinal

Kaudal anestezi

Kontrendikasyonları

Genel Anestezi

IV Anestezikler

- Tiopental
- Propofol
- Ketamin
- Opioidler
- Kas Gevşeticiler

İnhalasyon Anestezikleri

- Halotan
- İzofluran
- Sevofluran
- Desfluran

GEBELİKTE NONOBSTETRİK GİRİŞİMLER İÇİN ANESTEZİ

Gebelikte Anestezi Alanlarda

- Konjenital anomali,
- Prematurite,
- Düşük doğum ağırlığı,
- Perinatal ölüm açısından belirgin bir artış görülmemiştir.