



TC. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI EĞİTİM KİTABI



ANKARA 2014

GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI

EĞİTİM KİTABI

Ankara 2014

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı

T.C. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

Ankara, 2014

ISBN : 978-975-590-507-5

Sağlık Bakanlığı Yayın No : 955

Baskı : Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.

Özveren Sokak No: 13/A Kızılay / ANKARA

Tel: 0312 229 37 41 Fax: 0312 229 37 42

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır. Her türlü yayın hakkı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı" T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No, Basıldığı İl ve Yayın Tarihi şeklinde olmalıdır. Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

Editörler

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	THSK Başkanı
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	THSK Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar ve Kanser Başkan Yardımcısı
Uzm. Dr. Sema SANİSOĞLU	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanı
Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAY	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

Bilim Kurulu

Prof. Dr. Anahit COŞKUN	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Özgür DEREN	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD
Prof. Dr. Tamer MUNGAN	Medicana International Hastanesi
Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN	Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Faruk Suat DEDE	Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr. İsmail DÖLEN	Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr. Ferit SARAÇOĞLU	FemCARE Kliniği
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Karabük Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü - Ebeler Derneği Başkanı
Dr. Filiz ASLANTEKİN	Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü
Psikolog Ayşe EVRAN	Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Diyetisyen Derya TAN	Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışma Ekibi

Uzm. Dr. Veli ONGUN	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
Dr. Başak TEZEL	THSK Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı
Uzm. Ebe Gülhan SOKULLU	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
Hem. Burcu YAŞAR	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
Ebe Kamile AYDEMİR ERKEÇ	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
Grafiker Umman SEZGİN	THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
Uzm. Müge ÜNLÜKOÇ	THSK Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı

Yayın Komisyonu

Uzm. Dr. Hasan IRMAK
Doç. Dr. Nazan YARDIM

Dr. Kanuni KEKLİK
Dr. M. Bahadır SUCAKLI

THSK Tüketici ve Çalışan Güvenliği Başkan Yardımcısı
THSK Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanı

THSK Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanı
THSK Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanı

Yayın Koordinatörleri

Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ

Uzm. Dr. Sema SANİSOĞLU
Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAY
Uzm. Ebe Gülhan SOKULLU
Hem. Burcu YAŞAR
Ebe Kamile AYDEMİR ERKEÇ
(Redaksiyon)
Grafiker Umman SEZGİN

THSK Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar ve Kanser Başkan Yardımcısı

THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanı
THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

THSK Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

ÖNSÖZ

Anne ve bebekler taşıdıkları riskler nedeniyle sağlık hizmetlerinden öncelikli ve özellikli hizmet almaları gereken iki önemli grubu oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, Alma-Ata Deklarasyonu'nu 2008 yılında tekrar gündeme getirerek; eşitsizliklerin giderilmesi, hizmet sunumunun iyileştirilmesi ve başta eğitim olmak üzere tüm ilkelerin gözden geçirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Barselona Anne Hakları Bildirgesi'inde; Her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Sağlık kuruluşlarının anne ve eşine bu eğitimi vermek, doğum öncesi bakımın bir parçası olarak bu eğitimlere katılmalarını özendirmek zorunda olduğuna vurgu yaparak bunun bir anne hakkı olduğu belirtilmiştir. Gebe bilgilendirme eğitimi de bunu amaçlamaktadır.

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı; tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili konularda bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamayı, normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konularında bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlamıştır.

Kurum Başkanlığımızın 26.07.2012 tarih 3632 sayılı oluru ile; üniversiteler, eğitim araştırma hastaneleri, özel hastanelerin ilgili bölümleri ile meslek kuruluşları ve Daire Başkanlığımız temsilcilerinden müteşekkil bilim kurulu tarafından oluşturulan gebe bilgilendirme sınıfı kitabının anne hastalık ve ölümlerini azaltarak, gebelerin sağlıklı ve bilinçli bir doğum süreci geçirmesine katkıda bulunmasını temenni eder, kitabın hazırlanmasında emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Kurum Başkanı

İÇİNDEKİLER

GEBE VE SAĞLIK PERSONELİNİN İLETİŞİMİ	1
ÜREME ORGANLARI VE GEBELİĞİN OLUŞUMU.....	6
Kadın Üreme Organları (Genital Organlar)	6
Erkek Üreme Organları (Genital Organlar).....	8
Döllenme ve Gebeliğin Oluşumu.....	10
Bebeğin Anne Karnında Gelişim Aşamaları	11
Gebelikte Fetal Büyüme Etkileyen Faktörler	14
GEBELİKTE ANNEDE MEYDANA GELEN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER	16
Gebelikte Annede Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler	16
Gebelikte Annede Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler.....	18
GEBELİKTE GÜNLÜK YAŞAM	22
Gebelikte Hijyen ve Genel Bakım	22
Gebelikte Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı	27
GEBELİKTE BESLENME VE NUTRİSYONEL DESTEK	30
Gebelikte Artan Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri	30
Gebelikte Tüketilmesi Gereken Besinler ve Miktarları.....	31
Gebelikte Yetersiz ve Dengesiz Beslenme İle Yaşanabilecek Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri	33
Gebelikte Ağırlık Kazanımı.....	34
GEBELİK İZLEMLERİ, RUTİN YAPILAN TETKİKLER VE BAĞIŞIKLAMA	36
Gebelik İzlemleri.....	36
Gebelikte Yapılması Önerilen Laboratuvar Testleri	39
Gebe Aşılama	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
GEBELİKTE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	42
Gebeliğin İlk 3 Ayında Sık Karşılaşılan Sorunlar.....	42
Tüm Gebelik Dönemlerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar	43
Gebeliğin Son 3 Ayında Sık Karşılaşılan Sorunlar	47
GEBELİKTE TEHLİKE BELİRTİLERİ VE YAPILMASI GEREKENLER	51
DOĞUM SÜRECİ	56
Doğum Eyleminin Belirtileri	56
Hastaneye Ne Zaman Gidilmeli?	59
Doğum Çantası Hazırlama	60
Travay (Doğum Süreci)	61
Normal Doğum ve Evreleri	61
Müdahaleli Doğum	63
Sezaryen	63
DOĞUM AĞRISIYLA BAŞ ETMEDE İLAÇSIZ YÖNTEMLER	66
Doğumun Fizyolojik Dengesi	67
Doğum Ağrısıyla Baş Etmede İlaçsız Yöntemler	73
DOĞUM SONU DÖNEM VE ÖZELLİKLERİ	83
Lohusalık Döneminde Yönetim	84
Doğum Sonrası Annede Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler	85
Doğum Sonrası Annede Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	87
Doğum Sonrası Günlük Yaşam	90
DOĞUM SONU DÖNEMDE YENİDOĞANIN BAKIMI	92
Yenidoğanın Değerlendirilmesi ve İlk Bakımı	92

Yenidoğanda Görülebilecek Özel Durumlar	95
Yenidoğana Doğum Sonu Hastanede Uygulanan Taramalar, Aşı ve İlaçlar	95
Yenidoğanın Beslenmesi	97
DOĞUM SONRASI GEBELİKTE KÖRÖNMA.....	99
Doğum Sonrası Dönemde Danışmanlık Hizmeti	99
Emziren Kadınların Kullanabileceği Gebeliği Önleyici Yöntemler	100
Emzirmeyen Kadınların Kullanabileceği Gebeliği Önleyici Yöntemler	103

GEBE VE SAĞLIK PERSONELİNİN İLETİŞİMİ

AMAÇ:

İletişimi konusunda bilgi ve beceri kazanmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- İletişimin tanımını yapabilme ve iletişim türlerini açıklayabilme
- Etkin bir iletişimden söz edebilmek, iletişimi geliştirmek için gerekli olan önemli noktaları açıklayabilme
- Etkin dinleme ve empatinin önemini açıklayabilme
- Gebe ve/veya aile yakınları ile uygun iletişimi kurmak için yapılması gerekenleri açıklayabilme

İletişim hem özel yaşamdaki bir insanın, hem kurumlarda çalışan yöneticinin/personelin, hem de kurumların ta kendisinin varlıklarını sürdürme biçimlerinin bir ürünüdür ve günlük, iş yaşamında meydana gelen her türlü gelişmeden ve değişimden kolayca etkilenebilir. Diğer bir deyişle, iletişim, insanların günlerini mutlu ve huzurlu geçirebilmeleri için gerekli olan bir beceridir.

İnsanın en temel becerisi iletişim becerisidir ama hakkında en fazla şikayet edilen beceri de iletişim becerisidir. Evde ya da işyerlerindeki ilişkilerde bir iletişimsizlik yaşandığında genellikle “insan ilişkilerinin çok zor olduğundan” ya da “anlaşmanın çok zor olduğundan” şikayet edilir. Eşle, çocukla, anne babayla ya da bir arkadaşla iletişimsizliğe sebep olan bir sorun yaşandığında, genellikle o sorunun karşıdaki kişiden kaynaklandığı, iletişimsiz olanın o olduğu, beceriksiz olanın o olduğu, kişiyi anlamayanın o olduğu düşünülürken; kişi kendini süttten çıkmış ak kaşık gibi görerek en iyi iletişimci olarak kendini nitelendirir. İşte bu tür bir düşüncenin var olduğu anda hata yapmaya başlanmış olur. Öncelikle şu bilinmelidir ki: Ortada iletişimsizliğe sebep olan bir sorun varsa bu sorunun yaşanmasında iki tarafın da katkısı ve etkisi vardır. Eğer ilişkilerde MUTLU olmak isteniyorsa aşağıdaki şu slogan hiçbir zaman unutulmamalıdır.

İyi bir iletişimin temeli: SİZSİNİZ!

İletişim, kelimeler, ses tonu ve beden dilinden oluşan bir bütündür. Kelimeler “ne” söylendiğine; ses tonu ve beden dili “nasıl” söylendiği ile ilgilidir. İletişimde kelimeler %10, ses %30 ve beden dili de %60 oranında rol oynar. Mesajın veriliş şeklinin %90 önem taşıdığı göz önüne alındığında, ses tonunun ve beden dilinin ortaya konulmadığı yazılı iletişimin ne tür yanlış anlaşmalara (iletişim kazalarına) yol açabileceğini düşünülmelidir. Kelimelerin etkisi %10 olarak düşünüldüğünde karşıdaki kişinin bizi doğru anlaması için ses tonunun ve beden dilinin ne kadar da etkili ve önemli olduğu apaçık ortadadır.

Beden Dili ve Beden Duruşu

Başarılı iletişimin en temel önceliği olan doğru anlama eylemini etkili bir biçimde gerçekleştirebilmek için karşıdaki kişinin beden dilinin nasıl okunması gerektiği, beden iletişim kurarken aslında sözlerden daha önemli olduğu ve beden dilinin nasıl doğru kullanılabileceği konusunda bilgili ve becerikli olunmalıdır. Doğru ve başarılı anlamak için karşıdaki kişinin ses tonu ve konuşmasının akıcılığı, beden duruşu, mimikleri ile mesafe ve bedensel teması önemlidir. Verilen mesajın karşıdaki kişi tarafından doğru anlaşılması noktasında da beden duruşunun önemi büyüktür.

Ses Tonu ve Konuşmanın Akıcılığı

Sesin etkili bir biçimde kullanılması, kişinin kendini ortaya koyuşu ve mesajını iletmesindeki etkinlik açısından büyük önem taşır. Ortama ve mesaja uygun bir ses tonu, akıcı bir üslup, açık, iştilir ve düzgün cümlelerle yapılan bir konuşma, dinleyende rahatlık uyandıracak ve söylenenleri etkili kılacaktır. Dolayısıyla, yapılan açıklamalardaki önemli noktaları dikkate alarak mesajı göndermek, karşıdaki kişinin bizi etkili ve doğru anlamasına da olanak sağlayacaktır.

Mimikler

Kişi, duygu ve düşüncelerini beden diliyle, en çok da mimikleriyle dışa vurur. Yüz ifadesi, verilen mesajla uyum içinde olur ya da alınan mesaja göre şekillenir. Dolayısıyla, verilen mesajın karşıdaki kişi tarafından etkili bir biçimde anlaşılmasında mimiklerin etkisi büyüktür.

Mesafe ve Bedensel Temas

Başkalarına olan uzaklık ayarlanarak bazı mesajlar iletilir. Bir insana çok yakın durmak ve bedensel temas, ilişkiye belirli bir yakınlık ve sıcaklık katar. Böyle bir yakınlık isteği içinde olmayan kimse, bu durumdan rahatsızlık duyar. Dolayısıyla, bizim karşıımızdaki kişiyi doğru ve etkili anlamamız noktasında kişi ile aramızdaki mesafe ve bedensel temas da önemli bir güce sahiptir.

Etkin bir iletişimden söz edebilmek ve de iletişimi geliştirmek için gerekli olan önemli noktalar şu şekilde ifade edilebilir:

- Mesajı Dikkatlice Oluşturmak
- Empati Kurabilme
- Aktif Dinleme
- Geribildirim Verme

Etkin Dinleme

Anlamak, üç unsurun başarılı bir biçimde bir arada tutulabilmesine bağlıdır. Bunlardan birincisi, niyet, ikincisi bilgi ve üçüncüsü de gayrettir. Önce karşıdaki kişiyi anlama niyeti taşınmalı, eğer bir çatışma varsa, bunu çözmek için gereken yöntemler bilinmeli ve bunun için gereken gayret gösterilmelidir. Etkili bir anlama süreci için bu üç unsur da tek başına işe yaramaz. Bunları birlikte hayata geçirilebilmesi noktasında ise iyi bir dinleme gerçekleştirilmelidir.

Anlaşmak için dinlemek gerekir. Ama dinlemek kulağımıza çarpan kelimeleri duymak demek değildir. Dinlemek, önem vermektir. Dinlemek, bağlantı kurmaktır. Dinlemek, karşıdakine hak vermek değil, ona önem vermektir. Etkin dinleme, karşıdakini onaylamak ya da ikna olmak demek değildir. Dinlemek için iddialaşma, tartışma ve karşıdakini yenme alışkanlıklarından vazgeçilmelidir. Çünkü asıl ihtiyaç, hayatı paylaşan kişilerin birbirine üstünlük sağlaması değil, birbiriyle bağlantı kurmasıdır.

Empati

Empati, insanın kendini karşısındakinin yerine koyması olarak açıklanacak kadar basit değildir. Her insan birbirinden farklıdır ve kimse kendini karşısındakinin yerine öyle kolay koyamaz. Çünkü ister istemez kendini onun yerinde zannederken de kendisi gibi düşünür. Bu yüzden empati, önce karşıdaki insanı tanımak daha sonra da içinde bulundu şartları da değerlendirerek dünyayı onun bakış açısıyla görmeye çalışmaktır. Bu sayede karşıdaki insanın duyguları, yaşadıkları ve deneyimleri önem kazanır ve onu daha iyi anlama eylemi gerçekleşir.

Empati üç aşamadan oluşur. Bunlar:

- Birinci Aşama: Olayları karşımızdaki gibi algılamaya çalışmak
- İkinci Aşama: Karşımızdakinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamak
- Üçüncü Aşama: Kendisini anladığımızı karşımızdakine sözlerimizle, ses tonumuzla ve beden dilimizle ifade etmek.

Empati için karşıdaki kişiyi doğru tanıyabilmek ve onun durumunu gerçekte olduğu şekliyle anlayabilmek önemlidir. Bu da dinleme sayesinde olur. Empatide dinlemesini bilmek, işin büyük bir kısmını halletmek demektir. Onunla ilgilenmek bir bakıma saygı duyduğumuzu göstermektir. Saygı gören kişi de kendini daha fazla açmak konusunda rahat davranabilecektir. Bu noktada anlaşılmayan noktaların açıkça belirtilmesi ve düşüncelerimizle örtüşmeyen söylemlere olumlu yaklaşmaya çalışmak hiçbir zaman bir kayba yol açmaz. Hayatın merkezine kişi kendini oturttuğunda, başkalarının varlığını göz ardı ettiğinde iletişim sorunları ortaya çıkar.

Empati gösteren kişinin özellikleri şu biçimde sıralanabilir:

- Beden dili, ses tonu, sözleri ve duyguları uyumludur.
- Tüm enerjisi, karşısındakinin ne söylediğine ve “aslında ne söylemek” istediğine odaklanmıştır.

Gebe ve sağlık personeli arasında gebelik öncesi, gebelik, doğum ve lohusalık dönemi düşünüldüğünde uzun bir süre etkin ve sürekli bir iletişim olmalıdır. Gebe kalınmadan önce iyi bir iletişim kurulduğunda kadın gebeliği süresince aldığı danışmanlık ve bakım hizmetlerini daha çok önemseyecektir. Sağlık personeli gebe takiplerinde iletişim tekniklerine önem vermeli, gebe ve yakınına bu süreçte nasıl destek vereceğini bilmelidir. İyi bir iletişimle kadınların eğitime ve kontrollere gelmesi sağlanarak daha iyi hizmet almaları sağlanacaktır. Sonuç olarak anne ve bebek sağlığı korunmuş olacaktır.

Gebeliği ile ilgili sorun yaşayanlar ya da daha önceki olumsuz gebelik deneyimi yaşamış olanlar başta olmak üzere, anne adaylarının genelinde; yaşanan kaygıların önemli

boyutunun, gebelik süreci veya kendi sağlıklarıyla ilgili değil de, doğum ve bebeğin durumu ile ilgili olduğu görülmektedir. Kadınlar, gebe kalmalarından itibaren doğumunu nerede, kiminle ve nasıl yapacağı belirsizliğinden oluşan kaygılarını ve doğum şeklinin belirlenmesi kararında katılımcı olmalarını bu eğitimler sayesinde sorularına cevap bularak gidermiş olacaktırlar. Gebeler hizmet aldığı sağlık personelinin güler yüzlü ilginin yanında temiz bir ortam, bilgilendirilme ve mahremiyete de önem verilmesini istemektedirler.

Gebe sağlık hizmet sunucusuna güveniyorsa ve kendisi ile ilgilenildiğine yürekten inanıyorsa, doğum ve acil bir durumunda aynı hizmet kurumuna başvurması daha yüksek olasılık içindedir. Hizmet sunan sağlık çalışanı gebe veya yakını ile konuşurken temel iletişim tekniklerini kullanmalıdır.

Her eğitimde gebe ve/veya aile yakınlarını karşılayarak uygun iletişimi kurmak için aşağıdakiler uygulanmalıdır.

- Gebe nazik bir şekilde karşılanmalı
- Gebe/gebe yakını selamlanmalı
- Gerekli mahremiyet sağlanmalı
- İletişim için gerekli mesafe ayarlanmalı
- Kendinizi tanıtmalı
- Gebenin adını öğrenmeli ve kullanmalı
- Gebe ile yüz yüze olmaya, göz teması kurmaya dikkat edilmeli
- Empati yapılmalı
- Sağlık hizmeti sunanın gebeye ilgi alanındaki “tek şeyin onun olduğu” hissi verilmeli
- Sakin ve güvenilir bir şekilde konuşulmalı
- Çok yüksek ya da alçak sesle, hükmeder tavırla konuşmamalı, gebenin anlayabileceği düzeyde, açık ve net konuşulmalı
- Herhangi bir kültürel veya dinsel inanışa karşı saygılı olun ve düşüncelerine değer verilmeli
- İletişimde gebenin saygınlığına ve özel yaşamına saygılı olunmalı
- Gebenin gereksinmelerine duyarlı olunmalı
- Gebenin haklarını dikkate alınmalı ve korunmalı
- Gebe içten ve samimi bir ilgiyle dinlenmeli
- Gebe konuşması, belirli ifadeleri tekrarlaması için cesaretlendirilmeli.
- Tek sözcükle cevaplanabilecek sorular yerine açık uçlu sorular tercih edilmeli.
- Destekleyici konuşmalar, hareketler ve mimikler yapılmalı, olumlu beden dilini kullanılmalı
- Gerektiğinde sessiz kalınmalı
- Uzlaşma içinde olunmalı, yargılayıcı olunmamalı
- Gebeye her aşamada soru sorabileceği belirtilmeli
- Gebenin sizi anlayıp anlamadığından emin olunmalı

İletişim ne zaman yanlış gitmeye başlar?

- Acelemiz olduğu zaman
- Rahatsız edildiğimiz zaman
- Yanlış anlaşılmalarda
- Birden fazla kişi ile aynı anda görüşüldüğü zaman
- Biz ya da karşıımızdaki sinirli olduğumuz zaman

İyi iletişim sağlık hizmeti sunanlara ne sağlar?

- Daha fazla mesleki tatmin
- Sunulan hizmetin etkinliğinde artış
- Diğer sağlık çalışanları ile daha iyi iletişim
- Birlikte çalışma
- Bilginin etkin paylaşımı
- İş kaynaklı streste azalma
- Duygusal tükenmişlikte azalma

ÜREME ORGANLARI VE GEBELİĞİN OLUŞUMU

AMAÇ:

Kadın ve erkek üreme organlarının yapısı ve işleyişi, menstrüel siklus ve gebeliğin oluşumu, bebeğin anne karnında gelişim aşamaları konularında bilgi kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Kadın ve erkek üreme organlarının yapısı ve işleyişini açıklayabilme,
- Menstrüel siklusu açıklayabilme,
- Gebeliğin nasıl oluştuğunu ve bebeğin rahim içinde nasıl konumlandığını açıklayabilme,
- Bebeğin anne karnında gelişim aşamalarını açıklayabilme,
- Gebelikte fetal büyümeyi etkileyen faktörleri sayabilme,

Kadın Üreme Organları (Genital Organlar)

İç ve dış genital organlar olarak tanımlanır.

Dış Üreme Organları

- Büyük Dudaklar
- Küçük Dudaklar
- Klitoris (Bızır)
- Himen (Kızlık Zarı)



Büyük Dudaklar

Üreme organların dış sınırını oluşturur. İç üreme organlarının korunmasını sağlar. Küçük dudaklara göre daha etli ve kalındır. Ergenlikten sonra üzeri kıllarla kaplanır.

Küçük Dudaklar

Büyük dudakların iç kısmında yer alır. İnce yapıya sahiptir. İdrar ve hazne açıklığını kapatacak biçimde önden arkaya doğru uzanır. Hazne girişini kayganlaştıran yağ bezeleri buraya açılır.

Klitoris (Bızır)

Küçük dudakların üst birleşme yerinde yer alan küçük bir organdır. Bol miktarda duyu hücresi ve kan damarları içerir. Bu sayede cinsel uyarı ile sertleşir ve zevk duygusu verir. Cinsel uyarılmaya karşı en duyarlı kısımdır. Penise benzer şekilde cinsel uyarı ile sertleşir ve büyür.

Himen (Kızlık Zarı)

Vajina (hazne) girişinde, hazne açıklığı kısmen örten, şekli bireyden bireye değişiklik gösteren, ince ve esnek bir deri kıvrımıdır. Genellikle ilk ilişki ile yırtılır. Yırtılma sırasında bir miktar kanama olur.

Vajina (hazne) girişinde, hazne açıklığı kısmen örten, şekli bireyden bireye değişiklik gösteren, ince ve esnek bir deri kıvrımıdır. Genellikle ilk ilişki ile yırtılır. Yırtılma sırasında bir miktar kanama olur.

Çeşitli tipleri vardır;

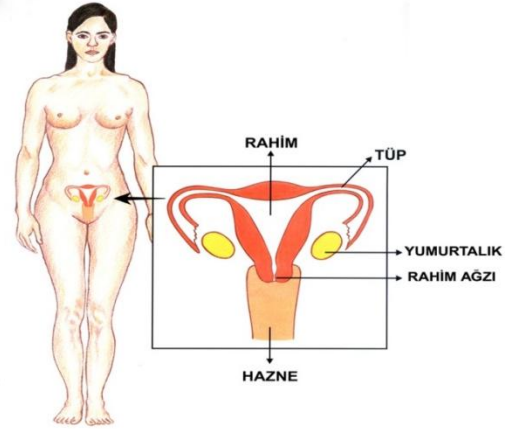
- **Çok ince yapıda** olanlar erkeğin en ufak hareketi ile yırtılabilir
- **Esnek yapıda** olanlar ilişki sırasında yırtılmayabilir; bu takdirde kanama olmaz. Bunlar ancak doğumda yırtılabilir
- **Kalın yapıda** olanlar ise zor yırtılır. Zor yırtılan zarlarda kanama miktarı fazlaca olabilir, eğer kanama aşırı olursa hemen bir kadın doğum uzmanına başvurulmalıdır. Küçük bir cerrahi müdahale ile kanama durdurulabilir
- Bazı kadınlarda ise **hiç bulunmayabilir.**

Üretra (İdrar Kanalı)

İdrar kanalının dışarıya açılan deliğidir. Hazne açıklığının hemen üstünde yer alır. Buradan idrar çıkışı olur. Kadınlarda idrar çıkışı, cinsel organlardan ayrı bir kanaldan gerçekleşir.

İç Üreme Organları

- Vagina (Hazne)
- Uterus (Rahim)
- Follop Tüpleri
- Overler (Yumurtalıklar)



Vagina (Hazne)

Vücudun dışından iç üreme organlarına doğru bir geçit görevi gören, genişleyebilen bir kanaldır.

- Cinsel ilişki burada gerçekleşir
- Adet kanı, buradan dışarı atılır
- Doğum eyleminde bebek içinden geçerek dışarı çıkar

Uterus (Rahim)

Rahim ağzı, rahmin hazneye (vajina) açılan alt kısmıdır. Hazneye doğru bir çıkıntı yapar. Cinsel ilişki sırasında hazneye boşalan erkek tohum hücreleri (sperm) bu yolla rahime ulaşır. Rahmin iç yüzü, gebeliğin yerleşmesi ve bebeğin gelişmesine uygun bir tabakayla kaplıdır. Bu tabaka, her ay yenilenir ve eski dokular adet kanamasıyla dışarı atılır. **Gebelik süresince, bebek rahim içinde büyüyüp gelişir. Rahmin esas görevi budur.**

Follop Tüpleri

Rahmin iki yanından çıkıp, yumurtalıklara kadar uzanan ince kanallardır. Yumurtalıktan çıkan yumurta hücrelerini yakalayıp, rahmin içine doğru çekerler. Yumurta ile erkek tohum hücresi (sperm) burada karşılaşır ve döllenme burada olur. Döllenmiş yumurta, tüplerin hareketi ve içindeki tüycükler sayesinde rahme doğru taşınır.

Yumurtalıklar

Rahmin sağında ve solunda yerleşmiş badem büyüklüğünde iki adet organdır. **Kadına ait bazı hormonları (östrojen" ile "progesteron") ve kadın üreme hücresi olan yumurtayı üretirler.**

Erkek Üreme Organları (Genital Organlar)

Dış Üreme Organları

- Penis
- Hayaların torbaları (skrotum)

İç Üreme Organları

- Testisler (Hayalar)
- Sperm kanalları (Tohum kanalları)
- Meni kesecikleri (Semen kesecikleri)
- Prostat
- Boşaltım yolu, idrar yolu ve meni kanalı

Testisler (Hayalar)

Haya torbaları içinde yerleşmiş, erkeklik hormonu ve erkek tohum hücrelerini üreten üreme organlarıdır. Sağda ve solda birer tane bulunur. Testislerden birinin diğerinden daha aşağıda olması normaldir. Testislerden sperm üretimi, ergenlik ile başlar ve yaşam boyu devam eder.

İki önemli görevi vardır;

- Spermi (erkek tohum hücresi) geliştirmek ve tohum kanalına taşınmasını sağlamak.
- Erkek cinsiyet hormonları olan testosteronu salgılamaktır.

Skrotum (Haya Torbaları)

Hayaları saran deri torbadır. Hayaları vücut dışında belli sıcaklıkta muhafaza etmeye yararlar.

Epididimis

Testislerde üretilen döl hücrelerinin (spermlerin) döl kanallarına ulaşmadan önce geçtikleri ve olgunlaşmak için bekledikleri toplayıcı bölümdür.

Tohum Kanalları (Sperm Kanalları)

Spermlerin, testislerden çıktıktan sonra meni keseciğine ulaşmak için geçtikleri kanaldır. Her iki testisin toplayıcı bölümlerinden çıkarak yukarı doğru uzanırlar.

Meni Kesecikleri (Semen Kesecikleri)

İdrar torbasının iki yanında **erkek tohum hücrelerinin dışarı atılmak için toplanıp bekledikleri iki küçük keseciktir.** Boşalma anında atılan sıvının (meni) bir kısmı bu keseciklerde üretilir. Erkek tohum hücreleri, bu sıvı içinde beslenir ve hareket ederler.

Prostat

İdrar torbasının hemen altında yer alan, erkek tohum hücrelerinin hareketini artırıcı sıvı salgılayan bir organdır. Salgıladığı sıvı, meninin bir bölümünü oluşturur ve cinsel ilişki sırasında kadının haznesindeki kimyasal ortamı erkek tohum hücrelerinin hareketine uygun hale getirir.

Boşaltım Yolu, İdrar Yolu ve Meni Kanalı

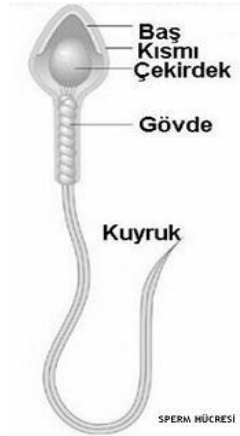
Hem idrarın, hem de meninin dışarı atıldığı kanaldır.

Penis

Boşaltım kanalının çevresini saran, özel bir doku yapısı olan dış cinsel organdır. Cinsel birleşimde erkek tohum hücrelerinin hazneye atılmasını sağlayan taşıyıcı bir görevi vardır.

Tohum Hücresi (Sperm): Erkek tohum hücresi, vücudun en küçük hücresidir.

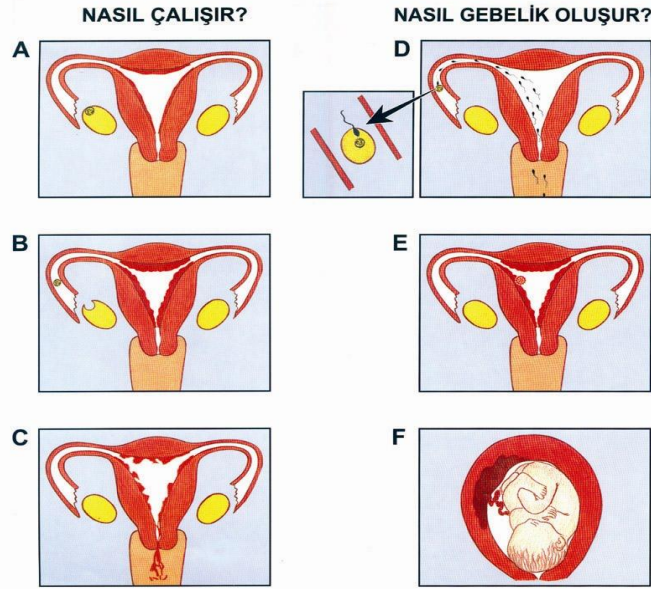
- Baş, boyun, kuyruktan oluşan atipik bir hücredir.
- İçinde taşıdıkları x ve y kromozoma göre çocuğun cinsiyetini belirler.
- Testislerde milyonlarca üretilir.
- Üretilen sperm, meni kanalları vasıtasıyla meni keseciklerine ve prostata ulaşır. Burada üretilen meni sıvısı ile karışarak canlılık ve hareket kazanır.
- Kadın üreme organlarındaki sıcak ortam ve uygun koşullar sayesinde hareketliliği artar ve dölleme yeteneği kazanır. Ancak burada ömrü en fazla üç gün ile sınırlı olur.
- Tüplerde kadın yumurta hücresini dölleyerek gebeliğin oluşmasını sağlar.



Menstrüel Siklus

Menstrüel siklus bir adet kanamasının ilk gününden bir sonraki adet kanamasının ilk gününe kadar geçen süreyi içerir. Menstrüel siklus ortalama 28 gündür fakat 21-35 gün arasında seyredebilir. Adet kanaması yaklaşık 5 gün sürer, kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Bir adet döneminde kaybedilen kan miktarı ise yaklaşık 30 ml (20-80 ml) kadardır. Normal bir adet döngüsünde FSH hormonu etkisiyle yumurtalıklardan birinde, yeni bir yumurta hücresi folikül adı verilen bir kesecik içinde olgunlaşmaya başlar. Oluşan olgun folikül içinde üretilen yüksek miktarlarda östrojen hormonu etkisiyle bir yandan rahim iç tabakası gelişmeye başlar, öte yandan salınan LH hormonu yumurta hücresini barındıran folikülü "çatlatır" ve yumurta hücresini serbest bırakır. Yumurta hücresinin serbest kalmasına yumurtlama (ovulasyon) adı verilir.

Folikül çatladıktan sonra "çatlama bölgesinde" Sarı Cisim (lat: Corpus Luteum) adı verilen bir yapı oluşur ve bu yapı progesteron hormonu üretmeye başlar. Gebelik oluşmazsa Sarı Cismin işlevi 14 günde biter, buna bağlı olarak progesteron hormonu seviyesi kısa sürede düşer ve bu rahim iç tabakasının desteğini kaybederek "yıkılmasına" neden olur. Bu "yıkılma" adet kanamasıyla birlikte olur ve "yıkılan" doku kanamayla birlikte vücuttan atılır.

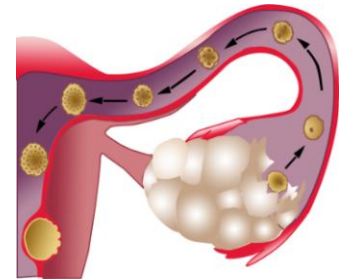


Döllenme ve Gebeliğin Oluşumu

Siklusun fertil ve infertil dönemlerinde, doğal belirtileri gözleyerek gebeliğin planlanması ya da gebeliğin önlenmesi sağlanabilir. Gebelik isteniyorsa, fertil günlerde cinsel ilişkide bulunulur. (Sperm 48–72 saat, Ovum 24–48 saat canlı kalabilir).

Düzenli menstrüel siklusu olan (28 gün) kadınlarda ovülasyonun genellikle beklenen adet tarihinden yaklaşık 14 gün önce (14.gün +/- 3 gün) 11 ile 17. günler arasında olabileceği varsayılır.

- Ovulasyon ile atılan yumurta, tuba içine doğru çekilir. Cinsel birleşme gerçekleşmiş ise sperm yumurta hücresi ile tüplerde karşılaşır.
- Döllenme, tubaların içersinde gerçekleşir. Tubalarda ilerleyen spermlerden (erkek tohum hücresi) yalnızca bir tanesi yumurtanın hücre zarını delerek hücre içine girmeyi başarır. Bu olaya “**döllenme=aşılama**” denir. Döllenmiş yumurtanın çevresindeki tabaka kalınlaşarak başka sperm girişine izin vermez. Her iki yumurta hücresi birleşerek yeni bir varlığın ilk hücresini oluşturur. Buna “**zigot**” denir.
- Döllenmiş yumurta (zigot), tubalarda bölünerek çoğalır ve 3-4 gün içinde uterusu ulaşır. Rahmin en iç tabakasına “desidua” (döl yatağı) adını verilir ve bu aşamada rahim zarı embriyonun yerleşmesine hazırlanır, kalınlaşır, demir, kalsiyum, glikojen artar. Döllenmiş yumurtanın rahmin iç tabakasına yerleşmesi, toplam 7 gün içinde olur.
- Bu dönemde bazı anne adaylarında az da olsa lekelenme tarzında bir kanama olabilir. Buna implantasyon kanaması denir. Bebeğin anne rahmine yerleşmesinden sonra gebelik hormonu (beta HCG) salgılanmaya başlar. Bu aşamada yapılacak kan tahlili ile gebeliğin varlığı tespit edilebilir. Artık **gebelik oluşmuştur** ve zigot rahme gömülerek gelişimini sürdürür.



- Zigot, döl yatağına yerleştikten sonra hücrelerin bir kısmı bebeği oluşturur. Diğeri de anne ile bebek arasındaki ilişkiyi sağlayan “plasenta”yı (bebeğin eşi) oluşturur.
- Fetus “amniyos kesesi” denilen sıvının içinde gelişmesine devam eder. Bu kese fetüsü dışarıdan gelebilecek darbelere ve sıcaklık değişikliklerine karşı korur.
- Gebelik süresince servikal kanalda oluşan yoğun ve yapışkan salgı, kanalı kapatır ve “nişane” oluşur.

Bebeğin Anne Karnında Gelişim Aşamaları

Anne karnında bebeğin gelişimi üç trimester (üç aylık dönemler) halinde incelenir. Gebeliğin başlangıcı son adet tarihinin ilk günü olarak kabul edilir. Bu hesaplama göre gebelik 40 hafta sürer (9 ay 10 gün).

Birinci Trimester-İlk Üç Aylık Dönem

Birinci trimester yani ilk üç aylık dönem, bebeğin organ gelişiminin başladığı ve tamamlandığı, anne adayının hamileliğe uyum sağladığı dönemdir. Bebeğin anne karnında geçirdiği ilk 8 haftalık dönemde, hücre ve organ taslakları oluşur. Bu dönemde annenin zararlı maddelere maruz kalması son derece sakıncalıdır. Vajinal kanamalar ve kramplar bir düşük habercisi olabilir. Bu gibi durumlarda vakit kaybetmeden doktora başvurulmalıdır.

4.Hafta

Adet görme gecikir, fiziksel ve ruhsal değişiklikler meydana gelir. Adet öncesi yaşanan değişikliklere (halsizlik, yorgunluk hissi ve göğüslerde dolgunluk gibi) yakın belirtiler olur.

8.Hafta

Bebeğin boyu 15 - 20 mm civarındadır. Her ne kadar o hareket etmeye başlasa da, bu ancak 16. ve 20. haftalar arasında fark edilebilir. Bu haftada bebeğin dili, dudakları gelişir, dişlerinin oluşumu başlar. Yemek borusu nefes borusundan ayrılır. Akciğerlerin gelişimi bu hafta daha da hızlanır. Kalp kapakçıkları ve 4 odacık fark edilir. Bağırsakları belirgin hale gelmeye başlar. Göz kapakları kıvrım şeklinde belirmeye başlar. Bebeğin kıkırdak halindeki iskeleti artık sertleşmeye başlayacaktır, parmakları belirgin ama perdelidir.

Bu dönemde rahim bir portakal kadar büyümüştür ve bunun sonucunda kasılmalar olabilir. Annenin cildinde değişiklikler meydana gelebilir. Cilt problemleri, sivilce ve yağlanma olabilir. Bu değişimler genellikle birinci trimesterin sonunda ortadan kaybolur.

12.Hafta

Bebek 10. haftadan itibaren idrar üretmeye başlar. Böbrekleri artık daha iyi çalışıyordu. Üretilen idrar, amniyos sıvısı içine boşalır ve sıvının devamlılığını sağlar. 12. hafta itibari ile artık bebeğin bütün organları gelişimini tamamlamış ve hacim olarak büyümeye başlamışlardır. Boyu yaklaşık olarak 70 mm kadardır. Yüz belirginleşmeye başlar. Oldukça hareketlidir. Tırnakları ortaya çıkar, saçları ve tırnakları uzamaya başlar. Bebeğin bağırsakları hareketlenmeye başlar. Dış genital organlar gelişimini tamamlamamıştır; fakat kızlarda dudaklar, erkeklerde ise penis ayırt edilebilir.

Büyüyen rahim anneyi eskisi kadar rahatsız etmez. Sık idrara çıkma ve midede yanma şikayetleri azalır. Fakat ilerleyen zamanlarda, gebeliğin son döneminde bu şikayetler tekrar ortaya çıkacaktır. Yine bu haftada kan hacminin artmasından dolayı baş dönmeleri, baş ağrıları gibi şikayetler olabilir. Buna karşılık bulantı ve yorgunluk şikayetleri azalacaktır.

İkinci Trimester-İkinci Üç Aylık Dönem (14-26. Hafta)

Bebeğin hızla gelişimini sürdürdüğü, hamilelik döneminde en çok rahat edilen dönemdir. Bu dönemde gebeliğin erken dönemlerinde ortaya çıkan şikayetler önemli ölçüde kaybolur ve vücut gebeliğe uyum sağlar.

16.Hafta

Bebek, yüz kasları geliştiği için ağızını açıp kapatır, göz kapaklarını hareket ettirir. Yüz daha da belirginleşmiştir, gözleri ve kulakları yerli yerindedir. Bağırsaklarında dışkı birikmeye başlar. Dolaşım sistemi tam işlevini yapmaya başlamıştır. Göbek kordonu olgunlaşmıştır ve bebeğin eşi olan plasenta bebekle aynı büyüklüktedir. Bebeğin solunuma ve ışığa karşı refleksi başlar. Bu haftanın sonuna doğru ultrasonda bebeğin cinsiyeti öğrenilebilir.

Bebek bu haftada daha da hareketlenir ve tecrübeli anne adayları bu hareketleri hissedebilir.



20.Hafta

Bebeğin boyu 25 cm, ağırlığı yaklaşık olarak 400- 450 gram civarındadır. Bebeğe, cilt kalınlaşmaya, koku, tat, duyma, görme ve dokunma duyuları aktif olmaya başlar. Vücudunu kaplayan tüyler yoğun olarak baş ve boyun bölgesinde görülür. Kalp atışları hızlanır. Erkek bebeklerin testisleri karından torbaya doğru ilerler. Kız bebeklerin ise yumurta hücresi üretim süreci tamamlanmıştır.

Annede, rahmin üst tarafı göbek hizasına kadar gelir ve göbek deliği ile kasiğin arasında koyuluk oluşmaya başlar. Buna "linea nigra" denir ve doğumdan sonra kaybolacaktır. Rahmin genişlemesi nedeni ile mideye, böbreklere ve ciğerlere baskı artabilir. Zaman zaman nefes almakta zorlanma ve idrara sık olabilir.

24. Hafta

Bebeğin boyu yaklaşık 28-30 cm, ağırlığı ise 550-650 gram civarındadır. Bu hafta bebeğin dönüm noktalarından biridir. Bu haftadan sonra bebeğin annesinden bağımsız, annesinin vücudu dışında yaşamını devam ettirebilme şansı vardır. Bu haftada bebeğin akciğerlerindeki damar yapıları olgunlaşır ve neredeyse bütün organları işlevlerini yerine getirmeye başlar.

Hormonların etkisi ile bu dönemde annede diş eti kanamaları yaşanabilir. Diş etlerinde çekilmeler, hatta ileri safhalarında diş dökülmeleri meydana gelebilir. Bu tarz şikayetler olduğunda bir diş hekimine başvurulmalıdır.

Üçüncü Trimester- Son Üç Aylık Dönem (27-41. Hafta)

28.Hafta

Bebeğin boyu yaklaşık 35-38 cm, ağırlığı ise 1100-1200 gram civarındadır. Bebeğe saçlar uzamış ve kaşlar gelişimini tamamlamıştır. Bebek, gözlerini açıp kapatır, uyku ve uyanıklık evreleri geçirir. Vücudu yağ depolamaya başlamıştır ve bu doğumdan sonra vücut ısısının ayarlamasında önemli rol oynar.

Annede, rahmin üst noktası neredeyse kaburgalara ulaşmıştır. Bu dönemde bacaklardaki kramplar, varisler, cilt kuruluğu, bel, sırt ağrısı, çarpıntı ve hazımsızlık şikayetleri fazlalaşabilir. Varsa hemoroid problemi daha da kötüleşebilir. Bu haftadan itibaren tansiyonun daha sıkı takip edilmesi gerekir. Yüksek tansiyon gebe ve bebek için tehlike oluşturur. Genellikle 26. haftadan itibaren karında kasılmalar hissedilebilir. Bu kasılmalara "Braxton-Hicks" kasılmaları denir. Adet sancıları gibi ve düzensiz aralıklarla meydana gelir. Bu kasılmalar rahmi doğuma hazırlamaktadır. Bu krampları dikkate almak gerekir, erken doğum habercisi olabilirler. Kasılmaların düzenli olup olmadığını anlamak için avuç içi karına konur. Kasılmaların sıklığı ve süresi ölçülür. Kramplar sıklaşırsa doktora başvurmak gerekir.

32.Hafta

Bebek artık neredeyse 1800-2100 gram ağırlığında ve 40-42 cm boyundadır. Dışarıdan gelen uyarıları daha iyi algılayabilir. Hareketleri daha da artar. Bunun yanında önceki dönemlere göre büyüme hızı azalmıştır. Bu dönemde daha da büyüdüğü için bebeğin yeri daralmıştır. Bacakları ve dizleri tam bükülmüş, ayakları çapraz, kolları ve boynu öne doğru bükülmüş bir şekilde durur. Tüm parmakları açıktır ve tırnakları da tamamen gelişmiştir.

Rahmin iyice büyümesi ve bebeğin baş aşağı durması nedeni ile bebeğin ayakları annenin kaburgalarına baskı yapabilir.

36. Hafta

Bebek ortalama 2500-2900 gr ağırlığında ve 46-48 cm boyundadır. Bebeğin yanakları, parmakları, kolları yağ depolamaya devam ettiği için daha belirginleşir. Bütün organ sistemleri gelişimini tamamlamıştır.

Bu haftada annede uykusuzluk şikayetleri artabilir. Bunun nedeni bebeğin yavaş yavaş aşağı inmesi ve mesaneyeye baskının artmasıdır. Geceleri sık sık tuvalete kalkma ihtiyacı duyulabilir.

38.Hafta

Bebek ortalama 3000 gram ağırlığında ve 49 cm boyundadır. Bebeğin, bağırsaklarında "mekonyum" adı verilen dışkı birikmeye başlar. Bebek doğumdan sonraki 24 saatte bu dışkıyı çıkarır. Rahim ağzında tıkaç görevi yapan; rahmin içini ve bebeği dışarıdan gelebilecek mikroplardan koruyan kanlı sümüksü akıntı (nişan) bulunur sümüksü akıntının gelmesine "nişan gelmesi" denilir. Bu durum doğuma işaret niteliği de taşır.

40. Hafta

Bebeğin boyu yaklaşık olarak 50-52 cm ve ağırlığı da 3000-3500 gram civarındadır. Bebek kordonunun uzunluğu 50 cm kadardır. Bebeğin cildini kaplayan verniks isimli kremi madde

ve lanugo adı verilen tüyler azalmaya başlar. Bu hafta itibari ile bebek artık gelişimini tamamlamıştır. Bebeğin başı doğum kanalı girişine yerleşir ve doğuma hazırdır. Nadiren bazı bebekler bu haftada doğmaz ve 41. haftaya ulaşır.

Gebelikte Fetal Büyüme Etkileyen Faktörler

Bebeğe Ait Nedenler:

- Irk
- Cinsiyet
- Genetik
- Kromozom anomalileri
- Fetal enfeksiyonlar
- Doğumsal anomaliler
- Çoğul gebelik (ikiz, üçüz, vb.)

Anneye Ait Nedenler:

- Enfeksiyonlar, ciddi ateş
- Enfeksiyon dışı nedenler
 - Boy
 - Yaş (<18, >35)
 - Azalmış besin alımı
 - Gebelikte yetersiz kilo alımı
 - Doğum öncesi düşük kilo
 - Yetersiz bakım
 - İlaç bağımlılığı, sigara ve alkol
 - Kronik hastalık (kalp, böbrek, şeker hast., astım, vb.)
 - Yüksek tansiyon
 - Sık doğumlar
 - Preeklampsi, hipertansif bozukluklar
 - Rahmin şekilsel bozuklukları, miyomlar

Plasentaya Ait Nedenler

- Enfeksiyon
- Plasentada iletim bozukluğu, plasenta tümörleri, plasentanın kısmen ayrılması,
- İkizden ikize kan geçişi
- Çevresel nedenler
- Çevre hijyeni
- Radyasyon
- Yüksek irtifa

Önceleri, memeli embriyosunun, annenin uterusunda tüm dış etmenlerden korunarak geliştiğine inanılmaktaydı. Ancak 1960'larda yaşanan thalidomide felaketinden sonra, gelişmekte olan embriyonun normalde erişkinlerde önemsiz etkileri bulunan bazı dış etmenlere karşı oldukça savunmasız olduğu ortaya çıkmıştır.

Gebelik öncesinden var olan ya da gebelikte etkili olan, yeni oluşan bireyin ölümüne ya da büyüme ve gelişme geriliğine neden olan, morfolojisini ya da izleyen gelişimini ve fonksiyonlarını değiştiren, ilaçlar, çevredeki fiziksel ve kimyasal maddeler, virus ya da bakteri gibi enfeksiyon ajanları ya da metabolik eksiklikler gelişme bozukluğuna yol açabilir.

Yenidoğanda tanısı kolayca konulabilen anomalilerin %60'ının nedeni bilinmemektedir. Bilinen nedenler %40 olarak hesaplanmaktadır. Bunların da %21 i çeşitli faktörlere bağlıdır, tek bir nedene bağlanamamaktadır. Geri kalan %19 nedenin; %14'ü kromozomal bozukluklar, % 2'si annedeki enfeksiyonlar, % 2'si ilaçlar, toksik maddelere bağımlılık ve % 1'i çevresel etmenlerdir. Yani % 5 lik bir bölüm teratojenik nedenlere bağlıdır (ilaç, enfeksiyon, çevre faktörleri).

Teratojenik Etkenler

- Gebelikte yapılan aşılar
- Gebelikte geçirilen enfeksiyonlar
- Gebelikte kullanılan ilaçlar
- Sanayide kullanılan maddeler
- Hayvanlardan gelen etkenler
- Çevre kirlenmeleri
- Radyasyon
- Bağımlılık yapan maddelerin kullanımı

“GEBELİKTE OLUŞABİLECEK RİSKLERİ ERKEN FARK ETMEK, ANNE VE BEBEK İÇİN HAYAT KURTARICIDIR.”

GEBELİKTE ANNEDE MEYDANA GELEN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

AMAÇ:

Gebelikte annede meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler konularında bilgi kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Gebelikte annenin üreme organlarında görülen değişiklikleri açıklayabilme,
- Gebelikte annenin kalp ve damar sistemindeki değişiklikleri açıklayabilme,
- Gebelikte annenin solunum sistemindeki değişiklikleri açıklayabilme,
- Gebelikte annenin boşaltım sistemindeki değişiklikleri açıklayabilme,
- Gebelikte annenin sindirim sistemindeki değişiklikleri açıklayabilme,
- Gebelikte annenin iskelet sistemindeki değişiklikleri açıklayabilme,
- Gebelikte annede meydana gelen psikolojik değişiklikleri anlatabilme,
- Gebelikte görülen psikolojik rahatsızlıkları açıklayabilme,

Gebelikte Annede Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler

Üreme Organlarında Görülen Değişiklikler

Uterus

Gebelik boyunca rahim kaslarının, damarlaştırmanın ve salgının artması ile birlikte büyür. Normalde 60-70 g olan rahim gebeliğin sonunda 1000 g ağırlığına ulaşır. Rahim hafif kasılma ve gevşemeler sayesinde büyür. Fakat bu büyüme 4. aydan itibaren gözlemlenebilir. Rahim gebelik süresinde daha yumuşaktır. Rahmin ağzı koyu bir salgı (nişan) ile tıkalıdır.

Overler

Gebelik süresince yumurtlama olmaz. Ancak en son yumurtlamadan kalan kese östrojen ve progesteron hormonu salgılamaya devam eder. Bu hormonların salınımı gebeliğin devam edebilmesi için gerekli olup gebeliğin ilk 3 ayı boyunca devam eder. Üçüncü aydan sonra hormon salgılama görevini plasenta üstlenir.

Vajina

Gebelik süresince haznedenden zaman zaman akıntı gelebilir. Bu normaldir. Gebeliğin sonlarına doğru bu akıntı iyice artar. Vajinal akıntı koyu kıvamlı ve beyaz/sarı renktedir. Kendine özgü bir kokusu vardır. Ancak kötü kokulu ve koyu sarı kahverengi akıntı olursa bu enfeksiyon belirtisi olacaktır için mutlaka hekime başvurulmalıdır.

Vulva ve Perine

Gebelikte kadın dış üreme organlarında damarlaşmanın artması ve gelişen rahim baskısı ile varislere eğilim artar. Derideki renk koyuluğu artması ile dış üreme organları daha koyu renk alır, doğumdan bir süre sonra yine eski normal rengine döner.

Kalp ve Damar Sistemindeki Değişiklikler

Bebeğin ve annenin artan ihtiyaçlarını karşılamak için vücuttaki kan miktarı ve bu kanı vücuda gönderecek kalbin çalışması artar. Kalp normalde dakikada 60-100 arasında atarken, gebelik süresince bu sayı 10-15 atım artar. Kanamayı önlemek için pıhtılaşma mekanizmaları da hızlanır. Gebeliğinin son aylarında sırt üstü yatıldığında büyüyen rahim, arkadaki büyük toplardamarlara baskı yapar. Bu durum tansiyonun düşmesine, bebeğe giden kan miktarının azalmasına neden olabilir. Bu nedenle son aylarda yan yatış pozisyonunda uyuma ve dinlenme önerilir. Eğer sol yana yatılırsa, bebeğe daha çok oksijen gitmesi sağlanır.

Gebelikte hücre aralarında biriken sıvının toplanmasıyla oluşan ödem gebeliğin sonlarına doğru bacaklarda gözle görülür hal alır. Sol yan yatar pozisyonda durmak kan akımını hızlandırarak fazla sıvının vücut dışına atılmasını kolaylaştırır. Doğum sonrası, biriken bu sıvılar böbrekler vasıtasıyla atılır.

Solunum Sistemindeki Değişiklikler

Vücudun artan oksijen ihtiyacını karşılamak için progesteron hormonu sayesinde solunum sayısı artar. Sık sık soluk alıp verme ve bazen de solunum sıkıntısı görülebilir. Gebelik nedeniyle vücutta artan progesteron hormonu, burun mukozasında şişlik yaratabilir. Bu nedenle burun tıkanıklığı yaşanabilir. Ayrıca gebeliğin son üç ayında bebeğin daha da büyümesiyle büyüyen rahmin diyafragma olan baskısı artabilir. Bu durum solunum sıkıntısı yaratabilir.

Boşaltım Sistemindeki Değişiklikler

Gebelikte vücuttaki kan miktarı ve atılacak madde miktarı arttığı için böbrekler fazla çalışır. Ayrıca büyüyen rahmin idrar torbasına baskı yapması sonucunda sık sık idrara çıkma ihtiyacı duyulur. Özellikle gebeliğin ilk üç ayı ve son üç ayında idrara gitme sıklığı artar. Eğer sık idrara çıkma ile birlikte idrar yaparken yanma olursa mutlaka hekime başvurulmalıdır.

Sindirim Sistemindeki Değişiklikler

Östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile gebenin dış etlerinde şişme, kanama görülebilir. Ağızdaki salgıların özelliği değiştiği için diş çürükleri oluşabilir. Mide kasları gevşer, hareketleri yavaşlar. Bebek mideye baskı yapar. Bunun sonucunda hareketleri yavaşlayan midenin asidi artar, mide üst kapağı da gevşediği için mide asidi yemek borusuna kaçabilir ve boğazda yanma hissedilebilir. Bu duruma gebelik reflüsü denir. Bu durumu doktor tarafından değerlendirilmelidir. Progesteron hormonunun artışı ve bebeğin bağırsaklara baskısı nedeniyle bağırsakların çalışması yavaşlar, bunun sonucunda kabızlık ve gaz sorunları yaşanabilir.

İskelet Sistemindeki Değişiklikler

Hormonların etkisi ile eklem ve kaslar gevşer. Bu duruma rahim ve bebeğin ağırlığı nedeni ile vücut ağırlık merkezinin değişmesi de eklenince bel ve sırt ağrıları yaşanabilir.

Deri Değişiklikleri

Cilt renginde koyulaşmalar görülebilir. Meme ucu ve çevresi, dış üreme organlarının rengi koyulaşır. Karnın ortasında koyu bir çizgi olabilir. Yüzde gebelik maskesi denilen lekelenmeler olabilir. Derideki ter ve yağ bezelerinin çalışması artar. Saçlar kuruyabilir veya parlaklaşıp canlı bir görünüm alabilir. Vücuttaki kıllar daha belirgin hale gelebilir.

Memeler

Gebelik süresince memeler büyür, hassaslaşır. Ayrıca meme ucundaki koyu kısım iyice koyulaşır. Süt bezleri ve kanalları gelişir. Gebeliğin 12. haftasından sonra memeden süt gelebilir.

Gebelikte Annede Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik kadında biyolojik, hormonal, bedensel, sosyal ve psikolojik yapısında önemli değişiklikler meydana getirir. Gebeliğe alışabilme annelik rolünü benimseyebilme, kadının kendisini garipsemeden, utanmadan, kayıp duygusu yaşamadan alışabilmesi kadından kadına değişiklik gösterir.

Gebelik ve çocuk doğurma, anne adayı için derin duygusal anlamlar taşır. Çocuk sahibi olmanın bedeli anne için artan sorumluluk ve bağımsızlığın büyük bir bölümünün yitirilmesi anlamına gelmektedir. Gebelik bir kadının hayatındaki önemli bir dönüm noktasıdır. Bazılarına göre içgüdü, bazılarına göre öğrenilmiş bir davranış olarak kabul edilse de her iki durumda da soyun devamına hizmet eden bir olgudur. Bu nedenle gebelik yalnızca anne adayının fizyolojik bir parçası olmayıp toplumsal bir anlam da taşımaktadır. Kadında hormonal, fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, eşyle ailesiyle, arkadaşlarıyla ve diğer sosyal çevresiyle olan ilişki ve iletişim şeklini de çok fazla etkilemektedir.

Kısacası gebelik psikolojisi olumlu yönde olabileceği gibi olumsuz yönde de olabilmektedir. Hafif duygusal zorlanmalardan psikolojik hastalıklara kadar giden bir süreç yer alır.

Gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerinde görülen psikolojik değişiklikler aşağıda açıklanmıştır.

Birinci Trimester

Gebeliğin ilk aşaması zıt duyguların geliştiği bir dönem olarak tanımlanır. Kadınlık-annelik rolleri ile ilgili çatışmalar, gebe kadının psikolojik sıkıntısını artıracak, gebelikle ilgili çok az sevinç duymasına ve gebeliği istememeye kadar giden öfke, mutsuzluk ve saldırganlık türünden duyguları harekete geçirir. Bazı gebeler bulantı kusma, yorgunluk, halsizlik, uyukulu hissetmesinden dolayı bebeği suçlar, bir yandan da böyle düşündüğü için kendini suçlar. Ruhsal çatışmalar yaşar. Gebenin ruh sağlığı kadar aile içi çatışmalara neden olacak riskleri azaltmak için önlem alınmalı, ayrıca babaları doğum sürecine katılımlarını sağlamak için bilgilendirmek ve çözüme odaklı olmalarını sağlamak gerekir.

İkinci Trimester

Anne adayları bu dönemde kendilerini fiziksel olarak daha iyi hisseder. Bulantı-kusma, yorgunluk gibi rahatsızlıklar geçmiştir. Gebelik kabullenilmiştir. Zıt duygular ortadan kalkmıştır. Bu dönemde gebeler duygusal olarak her şeye aşırı hassas, çabuk kırılan, bazen çabuk sinirlenen, bazen de çabuk mutlu olma gibi kararsız psikolojik tepkiler verebilirler. Gebenin öğrenmeye açık olduğu dönemdir.

Üçüncü Trimester

Fetus hareketleri başladığı için gebe bebeği ile iletişim kurmaya başlar. Fetus ile psikolojik bağın kurulmaya başladığını gösterir. Gebeliğin büyümesine bağlı olarak hareketler azalmış, yorgunluk artmış ve hantallaşmıştır. Günlük yaşamı zorlaştırır, gebelikten bıkmaya başlar, bir an önce bitmesini ister, diğer taraftan doğum hakkında endişeler artmaya başlamıştır. Evden yalnız çıkmaya korkabilir, kızgınlığı ve saldırganlığı artabilir. Gebe kendini beğenmez, kadın feminen yapısından elde ettiği doyumun kaybolduğu yerine annelik doyumunun aldığı bir döneme girildiği için adaptasyon sorunu yaşayabilir. Psikolojik zorlukların şiddeti artar.

Bu dönemde aile üyelerinin desteği, bebeğin dört gözle beklenmesi, evde fiziksel ve duygusal olarak yerinin hazırlanmış olması gerekir.

Gebenin doğum yapacağı hastane ve doktoruna güvenmesi, doğum konusunda ayrıntılı konuşma yapmak doğum korkusu ve bebeğiyle ilgili endişelerine de azaltır.

Gebelikte Görülen Psikolojik Rahatsızlıklar

Gebelikte Depresyon

Kişinin elemli bir duygu durumuyla birlikte kendini değersiz, işlevsiz, anlamsız, mutsuz ve umutsuz hissettiği, eskiden zevk alarak yaptığı işlerden zevk almadığı, hiçbir şeye karşı ilgi duymadığı veya çok az şeye karşı ilgi gösterebildiği, yorgunluk, halsizlik, başağrısı, yeme sorunları ve cinsel isteksizlikle ilişkili somatik (bedensel) yakınmaların olduğu, hareket ve konuşma hızında yavaşlama, dikkat ve hafızadaki azalma ile kendini gösteren ruhsal bir hastalıktır. Hafif düzeyde olabileceği gibi şiddetli olarak da ortaya çıkabilmektedir. Gebenin yaşam kalitesini bozarak bebeği ile kuracağı bağlanma duygusunda ve eşi ile ilişki biçiminde problemler oluşturur. Gebelik döneminde yaşanan depresyon doğum sonrası yaşanan depresyondan çok daha yaygındır. Gebelikte depresif olanların yarısının doğumdan sonra da depresif halinin devam ettiği görülmüştür. Depresif şikayetler bir aydan uzun süredir devam ediyorsa psikiyatrik muayene önerilir.

Gebelikte Anksiyete Bozuklukları

Gebelik döneminde yaşanan anksiyete gergin, huzursuz, evhamlı ve takıntılı hislerle gelen, gebe kadının kendine olan güvenini bozan, yorulmasına, halsiz kalmasına ve uykusuz kalmasına neden olan, yaşamdan aldığı zevki yok eden bir durumdur. Sürekli olarak bebeğin sağlığı ile uğraşır, bebeğini kaybetme korkusunu üst düzeyde yaşar, doktora daha sık gider ve yalnız başına kalmamaya çalışır.

Hafif veya şiddetli düzeyde yaşanabildiği gibi yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk formlarında da görülebilir. Anksiyete bozukluğu gebelerde, normal popülasyondaki kadınlardan daha sık oranda (%15) görülmektedir. Gebelikte bu tür şikayetlerin artabildiği bilinen bir gerçektir.

Doğum Psikolojisi

Her kadının ağrı eşiği farklı olduğundan dolayı doğum sancısını hissetme de farklı olacaktır. Genellikle doğum sancısı ile zihinsel olarak hissettiğimiz korku ve kaygılar birbiri ile karıştırılabilmektedir.

Korku doğuma ilişkin çevremizden duyduklarımız ve çocukluktan itibaren bilinçaltına yerleşmiş doğum hikayeleri ile ortaya çıkan bir durumdur. Korkunun ve kaygının doğum sancısına olan etkisi azımsanamayacak kadar çoktur. Korku ve kaygı ağrı eşiğimizi düşürür. Bu sebeple daha fazla sancı hissedilir. Bütün dikkat sancıya odaklanıp sancının bitmesi istenir. Ancak unutulmamalıdır ki nihai hedef doğurmaktır. Sancının asıl işlevi doğumu kolaylaştırmaktır. Doğum esnasında kontrolsüz hareketler yapmak hem gebenin enerjisini tüketir hem de nefes almayı unutturur. Bu durum hem ağrının daha fazla hissedilmesine hem de bebeğe daha az oksijen gitmesine sebep olur.

Doğum korkusu yalnızca doğum sancısına karşı gösterilmiş bir tepki değildir. Aynı zamanda doğum eyleminde kontrolü kaybetme hissi, bununla bağlantılı kişinin kendine ve bebeğine zarar verme korkusu da gösterilen tepkiyi etkiler.

Psikolojik Açıdan Gebeler Neler Yapabilir?

- Gebe insanların doğum hakkındaki kişisel olumsuz deneyimlerinden uzak durmalı, her bireyin doğumunun birbirinden farklı olduğu unutmamalı,
- Gebe doğum ekibi ile güven ilişkisi kurmalı,
- Doğum sonrası için planlar yapılmalı,
- Gebe kendisine şu açıklamaları yapmalı: “ Endişelenmem ve korkmam çok normal, şu anki korkumun psikolojik, zihnimde yaşadığım bir durum. Ancak doğum fizyolojik bir süreç olup yıllardır kadınların yaptığı gibi ben de doğurabilirim. Ayrıca teknik donanımı çok iyi olan bir yerde doğum yapacağım ve bu kısa sürede bitecek. Tecrübeli ekip tarafından iyi bir şekilde takip ediliyorum. Bir aksilik olduğunda müdahale edileceğini biliyorum.”
- Gebe, kısa bir süre sonra bebeği ile tanışacağını hayal etmeli ve buna odaklanmalı,
- Gebe, doğum sırasında daha az ağrı hissetmek için solunum egzersizleri öğrenmeli,
- Doğumda kontrolün gebede olduğunu ve sağlık ekibinin gebeye yardımcı olabileceğini unutmamalı.

- Yaşın küçük olması
- Henüz evliliğe uyum sağlanmamış olması
- Aile içinde ciddi problemlerin olması
- Eşin ölümü, boşanmış olma, ayrı yaşama
- Sosyal destek eksikliği
- Ekonomik sıkıntılar
- Yaşam stresleri olan gebeler
- Plansız ve istenmeyen gebelikler
- Belli bir cinsiyet beklentisi olan gebeler
- Tedavi gebelikleri
- Gebelikle beraber tıbbi bir sorunu olan gebeler
- Daha önce geçirilmiş olumsuz bir gebelik yaşantısı (düşük, ölü doğum, zor doğum)
- Gebelikle birlikte psikiyatrik hastalıkların görülmesi

**gibi durumları olan gebeler psikolojik açıdan destek alması gerekebilir.
BU GRUP GEBELER DİKKATLE DEĞERLENDİRİLMELİ VE GEREKTİĞİNDE
UZMANA YÖNLENDİRİLMELİDİR.**

GEBELİKTE GÜNLÜK YAŞAM

AMAÇ:

Gebelikte günlük yaşam ve dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Gebelikte günlük yaşam (banyo ve duş, vajinal hijyen, meme bakımı, diş bakımı, cilt bakımı, el temizliği, giyim, cinsel yaşam ve yolculuk ve araç kullanımı hakkında bilgi verebilme
- Gebelikte egzersizin önemini, anneye ve bebeğe olan potansiyel yararlarını ve egzersizde dikkat edilmesi gereken hususları açıklayabilme
- Gebelikte sigara, alkol ve madde kullanımının anneye ve bebeğe olan zararlarını açıklayabilme

Gebelikte Hijyen ve Genel Bakım

Normal zamanlarda dikkat edilmesi gereken temizlik, gebelikte çok daha fazla önem gerektiren bir durumdur. Hem gebeliğin iyi gitmesi hem de anne ve çocuğun sağlıklı olması açısından gebeliğin her devresinde temizlik kurallarına uyulmalıdır.

Banyo ve Duş

Gebelikte hormonların etkisiyle vücut ısısı arttığından anne adayları daha çok terlerler. Gebelikte günlük yıkanma sayısında bir kısıtlama yoktur.

Gebelikte banyo yaparken dikkat edilmesi gereken hususlar;

- Gebelikte bedenin ağırlık merkezi değiştiğinden ve tansiyon düşmeye eğilimli olduğundan tabureye oturarak yıkanmak uygun olacaktır.
- Küvetli banyo kullanılıyorsa, küvete girip çıkarken kaymamak için gerekli önlemleri alınmalı, küvetin içine ve girişine kaymayı önleyen plastik halılar ekleyerek olası kazalar engellenmiş olacaktır.
- Banyo yaparken sıcaklığın çok yüksek olmamasına dikkat edilmeli ve duş şeklinde ılık suyla yıkanmak tercih edilmelidir.

Vajinal Hijyen

Gebelikte artan hormonlara bağlı olarak vajinal salgılarda artış söz konusudur. İç çamaşırlarının her gün değiştirilmesi oluşabilecek enfeksiyon riskini azaltmada önemli bir adımdır. Vajinal duş uygulaması tüm dönemlerde olduğu gibi, gebelikte de kesinlikle uygun değildir.

Meme Bakımı

Gebelik döneminde artan hormonların etkisiyle memelerde büyüme olmakta ve gerginleşmektedir. Bundan dolayı memeleri alttan iyi destekleyecek, büyüklüklerine uyan, meme uçlarına sürtünme yapmayan sütyen tercih edilmelidir.

Gebeliğin ikinci yarısından itibaren memelerden berrak-sarı renkli kolostrum adı verilen sütün geldiği gözlemlenebilir. Bu durum memelerin bebeği emzirmeye hazırlık yapmaya başladığının bir işaretidir ve normal kabul edilir. Kolostrum meme uçlarında kurduğunda bunu ılık suyla ıslatılmış bir bezle temizlik yapılması daha uygundur ve yeterlidir.

Diş Bakımı

Diş eti iltihabı ya da diş çürüklerine bu dönemde çok daha fazla dikkat edilmeli, günde dişler iki kez fırçalamalı, gebelik öncesi dişlere verilen önem gebelikte de aynen sürdürülmelidir.

Cilt Bakımı

Gebelik dönemi ciltte önemli değişikliklerin meydana geldiği bir dönemdir. Cilt çatlakları uterusun büyümesi ve kilo alımına bağlı olarak oluşurken, sivilce, cilt lekeleri gibi değişiklikler hormonal değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkarlar. Özellikle yaz aylarında cildi güneşten korumak bu lekelerin oluşumunu önlemede faydalıdır.

El Temizliği

El temizliğine dikkat edilmeli, eller bol su ve sabun ile yıkamalıdır. Elleri bolca sabunlamak ellere bulaşan bakterileri öldürmede oldukça yarar sağlar.

Gebelikte Giyim

Gebe her zaman içinde rahat hissettiği kıyafetleri tercih etmeli, giysiler sıkı ve dar olmamalıdır. Özellikle gebeliğin ikinci trimesterinin başlarından itibaren bol kıyafetler önerilmektedir.

Gebelikte alçak topuklu ortopedik ve rahat ayakkabılar tercih edilmelidir. Topuksuz ve yüksek topuklu ayakkabılar denge merkezini değiştirerek bel ağrısı oluşumuna neden olabilirler.

Gebelikte Cinsellik

Sağlıklı ve yolunda giden bir gebelikte cinselliği kısıtlama olmamakla beraber gebeliğin ilk üç ve son üç ayında sık cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Kadın cinsel yaşamında gebeliğin çeşitli dönemlerinde önemli değişiklikler meydana gelir. Cinsel yaşama yönelik gebeliği takip eden doktorun önerilerine uyulmalıdır.

Gebelikte Yolculuk, Araç Kullanımı

Gebelik dönemi tatil ya da başka bir nedenle yolculuk yapılmasının kısıtlanması gerektiği bir dönem değildir.

Ancak aşağıda yer alan hususlara dikkat edilmelidir.

- Uzun süren yolculuklarda ikişer saatlik aralıklarla mola verilmeli, en az beş dakika dolaşmaya özen gösterilmelidir.

- Uçak yolculuğu basıncı ayarlanmış kabinlerde gerçekleştiğinden risk artıran bir durum olarak kabul edilmez. Ancak hava yolları uçak yolculuğu için doktor raporu istemektedir.
- Gebeliğin son haftalarında uzun süren yolculuklardan kaçınılmalıdır. Gebe tüm tetkiklerin yer aldığı bir dosyayı yanında bulundurmalıdır.
- Emniyet kemeri kullanırken çapraz üst kısmı göğüslerin arasından geçecek şekilde olmalı ve karnın altına alınmamalıdır. Kemerin alt kısmı ise bacakların üst kısmında ve karnın altında olmalıdır.

Gebelikte Egzersiz

Gebelikte yapılan egzersizin hem anne adayını hem de anne karnındaki bebekte yaratabileceği potansiyel tehlikelerin önlenmesi için yapılan aktivitenin fizyoterapist ve sağlık personeline danışılarak düzenlenmesi uygun olacaktır.

Gebelikte egzersizin potansiyel yararları ;

- Dolaşım ve sindirim işlevlerini düzenler
- Annenin kilo kontrolünü sağlar
- Dayanıklılık ve kuvvetin artırılmasına yardımcı olur
- Doğum için gereken kas aktivitesini destekler
- Egzersiz, sosyal etkileşimin sağlanması, sosyal ve psikolojik açıdan iyilik hissini artırılmasına katkıda bulunur
- Doğum sırasındaki olası sorunların azaltılmasını sağlar
- Doğumu kısaltmaya yönelik potansiyelin geliştirilmesine yardımcı olur
- Gebelik diyabeti olasılığının önlenmesinde önemlidir
- Doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırır

Egzersizin sakıncalı olabileceği durumlar;

- Kalp- damar, solunum, böbrek ve tiroid hastalıkları
- Şeker hastalığı (kontrol edilemeyen tip1 diyabet)
- Düşük, prematüre doğum, fetal büyüme geriliği ve servikal yetmezlik öyküsü
- Hipertansiyon, vajinal kanama, fetal hareketlerin azalması, anemi, makatla geliş, plasenta previa [American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) 2002].

Öneriler

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar gebelikte en güvenli egzersiz tiplerinin yürüyüş ve yüzme olduğunu göstermiştir. Düzenli egzersiz yapanlar ile yapmayan kişilere verilecek egzersiz önerileri farklıdır.

Düzenli egzersiz yapan gebeler;

- Egzersize başlamadan önce fizyoterapist ve doktora danışmalı
- Haftanın belirli günlerinde, 30 dakika süreyle egzersiz yapılmalı (kalp hızı kontrollü).
- Temas sporlarına, düşme ve abdominal travma (karın travması) riski yüksek olan aktivitelere son verilmeli
- Düşük şiddetteki egzersizler tercih edilmeli
- Kas iskelet sistemine binen stresi azaltmak için ayağı destekleyen uygun ayakkabılar giyilmeli
- Su kaybını önlemek için uygun miktarda sıvı alınmalı, sıcak ve nemli ortamlarda ya da ateş varken egzersiz yapılmalı
- Isınma ve soğuma için en az 5 dakika vakit ayrılmalı.
- İlerleyici germe egzersizleri uygulanmalı (relaksin hormonunun etkileri nedeniyle).
- Denge gerektiren egzersizlerden, fazla çömelmekten, çaprazlayarak adım atmaktan ve hızlı yön değiştirmekten kaçınılmalı
- Aortokaval kompresyondan sakınmak için 16 haftalık gestasyondan sonra sırtüstü pozisyonda uzun süreli egzersiz yapılmamalı.

Düzenli egzersiz yapmayanlar gebeler;

- Yukarıdakilere ek olarak aşağıdaki önerileri de yerine getirmelidirler.
- 13 haftalık gestasyonun sonuna ulaşıncaya kadar egzersiz programına başlamamalı.
- Egzersize su içi gebelik egzersizleri gibi, vücut ağırlığı binmeksizin yapılabilen egzersizlerle başlanmalı
- Fizyoterapist gözetiminde, basit ve temel egzersizlerle başlayıp egzersiz toleransı yavaş yavaş artırılmalı

Egzersize Ne Zaman Son Verilmeli?

Aşağıdaki sorunlarla karşılaşan tüm kadınlar egzersize derhal son verip doktorlarına başvurmalıdırlar:

- Abdominal (karın) ve pubik (kasık) ağrı, sırt ağrısı
- Vajinal kanama
- Nefes darlığı, baş dönmesi, baş ağrısı, baygınlık, çarpıntı veya taşikardi (kalp hızının aşırı yükselmesi)
- Yürüme güçlüğü

Ayrıca gebelikte yapılabilecek diğer faydalı uygulamalar;

Yoga

Eski bir Hint bilimi olan yoga yüzyıllardır stres azaltma ve sağlığı teşvik etmek için kullanılmakta olup ayrıca gebelikte hissedilen gerginlikleri gevşetmek ve ruhu güçlendirmek yönünde fayda sağlayan bir yöntemdir. Yogaya gebeliğin 3 ayı bittikten sonra başlanması önerilir. Doğumdan sonrada egzersiz veya yoga yapılması anne vücudunun eski haline dönmesi açısından faydalı olacaktır.

Gebelik döneminde uygulanan yoga, doğum anında da gerginliği azaltarak doğumun daha kolay ve hızlı olmasına yardımcı olur. Çünkü doğum anında doğru alınan nefesler hem kişiyi psikolojik olarak rahatlatır hem de annenin oksijeni daha doğru şekilde kullanmasını sağlayarak doğumu kolaylaştırmaktadır.

Tabi her egzersiz gibi yogaya da başlamadan önce doktora danışılmalı ve mutlaka yoga uzmanı eşliğinde yapılmalıdır.

Gebelikte yoga yapılmasının faydaları:

- Düzenli yapılan yoga programı ile kişinin fiziksel kondisyonu korunmuş olur
- Gebeliğe bağlı duruş bozuklukları en aza iner
- Solunum ve dolaşım sistemleri güçlenir
- Gebeliğe bağlı bulantı ve kusmalar azalır
- Vücutta meydana gelen ödemler (el ve ayaklardaki şişmeler) ve özellikle son aylarda çok sıkça hissedilen kramplar azalır
- Karın kaslarını güçlendirerek ve masaj etkisi yaparak bağırsak hareketlerini rahatlatır
- Nefes alma ve verme teknikleri ile anneye nefes almayı öğretir, bu sayede anne doğumda daha iyi nefes alır ve doğum sırasında daha rahat eder

Pilates

Gebeliğin ilk aylarından son aylarına kadar anne adayını doğuma hazırlayan, güçlendiren, doğum sonrasında da tekrar eski formuna hızla dönebilmesini sağlayan bir egzersiz sistemidir. Dengeli hareketler ve nefes alıp vermeler ile vücutta konsantrasyon, sıkışma, denge ve aynı zamanda rahatlama, gevşeme sağlayan hareketler bütünüdür.

Gebelikte pilatese doktor izin verdiği sürece, gebeliğin 12 ve 16. haftası arasında başlanabilir. Pilateste kullanılan birçok alet bulunmakta olup (top, plastik bant, çember vb) yaygın olarak kullanılan pilates topudur.

Gebelikte pilates yapılmasının faydaları:

- Rahat bir doğum gerçekleşmesine yardım eder
- Doğum sırasında oluşabilecek yırtıklarının azalmasına yardımcı olur
- Gebelikte ve sonrasında oluşan idrar kaçırma problemlerinin azalmasına yardımcı olur
- Doğum sonrası rahim çok daha kolay ve hızlı toparlanabilir
- Gebelikte görülebilen, hazımsızlık ve ödem gibi sorunların azalmasına yardımcı olur
- İçerdiği nefes egzersizi sayesinde hem gevşeyen ve uzayan karın kaslarının çok daha çabuk güçlenip toparlanmasını sağlar

Gebelikte Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı

Gebelikte Sigara Kullanımı

Anne kanında bulunan nikotinin %88'i amnion sıvısında bulunduğu, kotinin düzeyinin ise anne kanındakiyle hemen hemen aynı olduğu ifade edilmektedir.

Sigara içimi gebeler için nasıl riskler oluşturabilir?

- Akciğerleri daraltarak akciğerlere daha az hava girmesine neden olur.
- Damarlar daraldığı için tansiyon yükselir.
- Nabızı hızlanır.
- Bulantı ve kusmaları daha da artırır.
- Koku ve tat duyusunda azaltır.
- Çabuk yorulmaya yol açar.
- İştahsızlığa neden olur.

Sigara içimi bebekler, çocuklar ve daha ileriki yaşlardaki bireyler için nasıl riskler oluşturabilir?

- Doğumdan sonra bebekte zatürre ve bronşit riski artar.
- Sigara içen annelerin bebeklerinde ani ölüm sendromu 2 kat daha fazla görülür.
- Orta kulak iltihabı ve astım gibi hastalıklar daha fazla görülür.
- Sigara içen annelerin bebekleri daha sık hastalanır.
- Gebelik esnasında sigaraya maruz kalan bebekler, büyüdüklerinde daha fazla sigara bağımlısı olabilirler.

Sigara dumanından pasif etkilenim riskleri sonucu oluşabilecekler:

- Bebek kaybedilebilir
- Düşük doğum ağırlıklı bebek doğabilir
- Doğumsal anomalisi olan bebek doğabilir
- Bebekler doğduktan sonra ilk 6 ay içinde aniden ölebilir
- Bebekler doğduktan sonra daha sık hastalanır
- Bebeklerin akciğer işlevleri/fonksiyonları daha az gelişir
- Gebelik sırasında anne aracılığıyla pasif etkilenim riski ile karşı karşıya kalan bebeklerde daha sonradan öğrenme güçlükleri ortaya çıkabilmektedir.

Son yıllarda sigara içen annelerden doğan bebeklerin, doğumda normal görünmelerine karşın yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde karşı karşıya kaldıkları sağlık risklerinden bahsedilmektedir:

- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun daha sık olması,
- Daha düşük zeka seviyesine sahip olma,
- Okuma-yazma becerilerinin gelişmesinde belirgin azalma

“GEBELİK DÖNEMİNDE BEBEĞİNE KARŞI SORUMLU OLAN ANNELER, KESİNLİKLE SİGARA KULLANMAMALIDIR.”

Gebelikte Alkol Kullanımı

Gebelikte kullanılan alkol;

- İnfertilite (kısırlık),
- Düşük (abortus),
- Plesantanın erken ayrılması (bebek eşinin erken ayrılması),
- Bebekte gelişme geriliği,
- Çeşitli baş-yüz gelişim kusurları,
- Zekâ geriliği

gibi istenmeyen durumların oluşmasına neden olabilmektedir. Herhangi bir kişi alkol aldığı anda bu alkol hızla kana karışır. Kana karışan alkol plesantaya geçer. Alkol anne karnında plesanta yoluyla direkt bebeğin kanına geçer. Alkol teratojen bir maddedir ve gelişmekte olan fetüs üzerinden zararlı etkileri vardır. Tüm hücrelerin büyüme ve bölünme sürecine zarar verir.

Gebeliğin erken dönemlerinde alınan alkol direkt olarak embriyo üzerinde olan etkisiyle düşüğe, organ gelişimi döneminde hücreler üzerindeki etkileriyle çeşitli organlarda gelişim kusurlarına, gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren hücre çoğalmasının hızlı olduğu dönemde hücrelerdeki zehirli etkisiyle santral sinir sistemi hasarlarına yol açabilmektedir. Gebeliğin her döneminde alkolün etkisine bağlı olarak bebeğin ölme riski artar. Günlük alınan alkol miktarı arttıkça bebekte istenmeyen durumların oluşma riski doğrusal bir ilişki içinde artar.

Fetal Alkol Sendromu (FAS)

Alkolün bebek üzerinde yarattığı en ileri normal dışı durum Fetal Alkol Sendromu olarak tanımlanır. FAS, bebeğin doğmadan önceki dönemde sürekli ve yoğun şekilde alkole maruz kalması sonucunda oluşan belirtiler topluluğudur. Sendromun en belirgin özellikleri bebekte intrauterin gelişme geriliği (bebek doğmadan önce oluşan gelişme geriliği), bebek büyüdükçe fark edilen gelişme geriliği, zekâ geriliği, çeşitli davranış bozuklukları ve normal dışı yüz görünümüdür. FAS; kalıtsal olmayan zekâ geriliğinin tüm dünyada en sık rastlanılan ve en kolay önlenebilen sebebidir.

“SAĞLIKLI BEBEK DÜNYAYA GETİRMEK İÇİN GEBELİĞİN PLANLANDIĞI ANDAN İTİBAREN VE TÜM GEBELİK BOYUNCA ALKOL KULLANIMINDAN KAÇINILMALIDIR.

Kafein

Az miktarda içilen kahve bile anneden sütüne kafein geçer. Kafeinle bebekte uykusuzluk, hiperaktivite görülebilir. Aşırı kahve tüketimi demir emilimini olumsuz yönde etkileyerek anemiye (kansızlığa) sebep olmaktadır. **Gebelikte kafeinli besinlerin tüketilmemesi gerekir.**

Gıda Katkı Maddeleri

Yapay tatlandırıcı ve katkı maddelerinin fetüse olumsuz etki yapabileceğinden gebelikte ve emzilikte katkılı madde kullanımından kaçınılmalıdır.

Madde Bağımlılığı

Gebelikte, uyuşturucu madde kullanımı annede birçok sağlık problemine yol açtığı gibi bebekte de ani bebek ölüm riskine kadar giden durumlara neden olmaktadır. Narkotik, kokain, amfetamin, marihuananın gibi maddeleri kullanan annelerin bu maddelerin süte geçmesi nedeniyle bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır.

“SAĞLIKLI BEBEĞİN DÜNYAYA GELMESİ VE BEBEĞİNİZİN YAŞAMA SAĞLIKLI BAŞLAMASI SİZİN ELİNİZDE.”

GEBELİKTE BESLENME VE NUTRİSYONEL DESTEK

AMAÇ:

Gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek konularında bilgi kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Gebelikte artan enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini açıklayabilme
- Gebelikte tüketilmesi gerekli besinler ve miktarlarını anlatabilme,
- Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda annede ve bebekte görülebilecek sorunları sayabilme
- Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme ile yaşanabilecek sağlık sorunları ve çözüm önerilerini açıklayabilme

Gebelikte kadının vücudunda, yeni bir canlının (bebeğin) oluşması ve büyümesi ile bazı değişiklikler izlenir. Oluşan bu değişikliklerle birlikte gebe kadın, hem kendisinin hem de bebeğin gereksinmelerini karşılayabilmek için bu dönemde beslenmesine daha fazla dikkat etmek zorundadır.



Bu nedenle kadın gebeliği süresince;

1. Kendi fizyolojik gereksinmelerini (enerji ve besin öğelerini) karşılamak,
2. Vücudundaki depolarını (besin öğeleri yedeğini) dengede tutmak,
3. Anne karnındaki bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak,
4. Emzirmeye hazırlık için salgılanacak sütün enerji ve besin öğelerini karşılamak için yeterli ve dengeli beslenmek zorundadır.

Anne karnındaki bebeğin bedensel ve zihinsel olarak büyümesi ve gelişmesi annenin gebeliği süresince yeterli ve dengeli beslenmesi ile mümkündür.

Gebelikte Artan Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinmeleri

Enerji

İlk 3 aydan sonra, sağlıklı bir bebeğin gelişimi için günlük 300 kalori civarında fazladan enerji alınmalıdır. Gebelik öncesi ağırlığın sürdürülmesi için günlük 2000-2200 kalori ihtiyacı varken gebelikte 300 kalorilik ekle birlikte alınması önerilen günlük kalori miktarı yaklaşık 2300-2500 kaloridir.

Protein

Gelişen bir bebeğin vücut hücreleri, anne vücudundaki değişiklikler ve özellikle de plasenta, proteine gereksinim duyar. Anne karnındaki bebeğin büyümesi, ortalama 950 g kadar protein birikmesi demektir. Bu nedenle, günlük fazladan 20 g proteine ihtiyaç vardır (veya 1.2 g/kg). Gebe olmayan kadınlar için önerilen protein 50-60 g iken, gebelik döneminde 70-80 g'a

çıkılmaktadır. Örnek verecek olursak; 90 g kırmızı etten yapılan köfte 20 g, 240 g süt (1 büyük su bardağı) ise 8 g civarında protein sağlar.

Mineraller

Gebelik döneminde minerallere olan gereksinim artmaktadır. Bu mineraller içerisinde en önemlileri demir ve kalsiyumdur.

- **Demir:** Gebelikte beslenme programı içinde demirden zengin besinlerin (kırmızı et, kümes hayvanları, kuru baklagiller, kuru meyveler, pekmez, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri gibi besinler) yer alması önemlidir. Ayrıca demir emilimini engellediği için yemeklerle birlikte çay-kahve içilmemelidir. Yemeklerde mutlaka taze meyve ve suları, salataların (C vitamininden zengin) bulunması demirin vücutta kullanımını artıracaktır. Bakanlığımızca tüm gebelere **16. gebelik haftasından itibaren demir desteğine başlanması ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile** günlük 40 - 60 mg elementer demir verilmesi önerilmektedir.
- **Kalsiyum:** Gebelik süresince kemik yapısını oluşturan kalsiyumun yeterli miktarda alımı, bebeğin iskelet yapısının gelişimine, annenin de kemik kitlesinin korunmasına yardımcıdır. Gebelik süresince yeterli miktarda kalsiyum tüketimi daha sonraki dönemde osteoporoz riskinden gebeyi korur. Gebe kadınların günlük kalsiyum ihtiyacı 1000-1300 mg'dır. 240 g (büyük su bardağı) süt veya yoğurt günlük yaklaşık 300 mg kalsiyum sağlar. Süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller iyi bir kalsiyum kaynağıdır.

Vitaminler

Gebelikte günlük 300 kalori enerji eklenmesi ile birlikte B vitaminlerinin (tiyamin, riboflavin ve niasin) gereksinmesi de artmaktadır. Yeni vücut hücrelerinin yapımında proteine yardımcı olarak B6 vitamini, B12 vitamini, folik asit için gereksiniminiz artar. Kadınlar yeterli düzeyde folat tükettikleri (400 mcg/gün) zaman nöral tüp defektleri için risk azalmaktadır.

Bakanlığımızca tüm gebeler gebeliklerinin **12. haftasından itibaren 1200 IU** (9 damla) günlük tek doz **D Vitamini** başlaması, gebelik süresince devam edilmesi, **doğum sonrası özellikle en az 6 ay**, bebek anne sütü almaya devam ediyorsa emzirme süresince kullanması önerilmektedir.

Gebelikte Tüketilmesi Gerekli Besinler Ve Miktarları

Gebelikten dolayı artan enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için gebe kadının normal zamanda yediklerine ek olarak tüketmesi gereken besinler, miktarları ve beslenme ilkeleri şunlardır:

- Bir su bardağı kadar süt veya yoğurt veya 2-3 kibrit kutusu kadar peynir veya 1-2 kaşık çökelek. Süt veya yoğurt çorbaları içinde de (sütlü çorba, yoğurtlu çorba) tüketilebilir.
- Bir adet yumurta veya yumurta kadar et, tavuk, balık. Bu besinler tüketilemiyorsa kurubaklagil yemekleri, mercimekli veya nohutlu çorbalar tüketilebilir.

- Yemeklerle birlikte C vitamininden zengin sebzeler (maydanoz, kıvırcık, lahana, biber, domates, karnabahar vb.) meyveler (kuşburnu, portakal, mandalina, elma, şeftali vb.) ve taze meyve suları tüketilmelidir.
- Sebzelerin ve kuru baklagillerin haşlama sularının dökülmesi vitamin ve mineral kayıplarına neden olacağı için haşlama suları dökülmemelidir.
- Yemeklerde iyotlu tuz kullanılmalıdır. Yüksek tansiyon (hipertansiyon) varsa yemekler tuzsuz veya az tuzlu pişirilmelidir.
- Yemekler azar azar ve sık sık tüketilmelidir.
- Satın alınırken taze besinler tercih edilmelidir. Konserve, beklemiş besinler ve hazır besinler yerine taze ve doğal besinlerin tüketilmesine özen gösterilmelidir.
- Besin çeşitliliğine önem verilmelidir. Bu şekilde birçok vitamin ve mineralin vücuda alınması mümkün olacaktır.
- Sıvı alımı asla ihmal edilmemeli, günde en az 8-10 bardak su içilmelidir. Özellikle kabızlık şikayeti varsa bol su içerek, kabuğu ile yenen meyveleri tüketerek, her öğünde sebze ile salataya yer vererek ve yürüyüş yaparak bu sorunun önüne geçilebilir.

Gebe Kadınlar İçin Gerekli Günlük Besin Tüketim Miktarları

Besin Grupları	Miktar
Süt, yoğurt	2 su bardağı (400-500ml)
Peynir	2 kibrit kutusu kadar (60 g)
Et, tavuk, balık	3-4 porsiyon
Yumurta, kuru baklagiller	1 porsiyon
Taze sebze ve meyveler	5-7 porsiyon
<u>Tahıllar:</u>	
Ekmek	4-6 dilim
Pirinç, bulgur, makarna vb.	Hiç veya 2-3 porsiyon

Gebelikte Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Durumunda Annede Görülebilecek Sorunlar;

- Kansızlık (anemi)
- Kemik dokusu bozuklukları (osteomalasia)
- Gebelik zehirlenmesi (toksemi)
- Ödem
- Ağırlık kazanımının yetersiz olması ile birlikte bebek ve anne sağlığının bozulması

Gebelikte Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Durumunda Bebeğe Görülebilecek Sorunlar;

- Zamanından önce, erken doğum (prematüre)
- Düşük doğum ağırlıklı bebek (doğum ağırlığı 2500 g'nin altında olanlar)
- Bedensel ve zihinsel gelişimi yetersiz bebek doğumları
- Ölü doğumlar

Gebelikte Yetersiz ve Dengesiz Beslenme İle Yaşanabilecek Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri

Kansızlık (Anemi)

Gebelikte artan demir gereksinmesinin karşılanamaması, kan hacminin artması, sık doğumlar (2 yıldan daha az aralıklar) ve düşüklerle demir depolarının azalmış olması, besinlerle alınan demirin (daha çok bitkisel kaynaklı demir) vücutta kullanımının düşük olması ve toprak, kağıt, kireç gibi besin olmayan kaynakların yenmesi (pika) kansızlığın başlıca nedenleridir. Gebe kadınlarda kansızlık (anemi); taşikardi, yorgunluk, baş dönmesi, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu ve hatta bebek ölümlerine neden olabilmektedir. Gebelikteki demir ihtiyacını karşılamak için besinlerle yeterli miktarda demir alımı zor olabilir (demir kaynaklarından emilimin yetersizliği, demirden zengin besin tüketiminin az olması). Bu nedenle demirden zengin bir diyet (kırmızı et, kümes hayvanları, kuru baklagiller, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri gibi demirden zengin besinler) ek olarak demir ilaçları (supleman) kullanılabilir. Bu ilaçların aç karnına veya taze meyve suları ile birlikte alınması demirin vücutta kullanımını artırmaktadır. Ayrıca her öğünde sebze ve meyve gibi C vitamini kaynağı besinlerin tüketilmesi, besinlerde bulunan demirin vücutta emilmesine yardımcı olur. Yemeklerle birlikte çay ve kahve alımının demir emilimini azaltarak kansızlığa neden olmaktadır.

Ödem

Özellikle gebeliğin son üç ayında görülen ödem doğal bir olay olmasına karşın ödemin vücuttaki miktarı ve yaygınlığı önemlidir. Tedavi edilmeyen preeklamsi hem anne hem de bebeğin yaşamını tehlikeye sokar ve bu durum gebeliğin sonlarına doğru daha da tehlikeli olabilir. Bunu engellemek için günlük alınan tuz miktarı sınırlı tutulmalıdır.

Osteomalasia (Kemik Dokusu Harabiyeti)

Gebelikte, kemik dokusunun yapımı ve sağlığı için gerekli olan kalsiyum, fosfor gibi minerallerin yetersiz tüketimi ve D vitamini kaynağı olan güneş ışınlarından yeterli düzeyde yararlanamama, anne kemiklerinden kalsiyum, fosfor çekilmesine, dolayısıyla kemiklerinin yumuşamasına ve kemik dokusunun bozulmasına (**osteomalasia**) neden olur. Gebelik süresince kemik yapısını oluşturan kalsiyumun yeterli miktarda alımı, bebeğin iskelet yapısının gelişmesine ve annenin kemik kitlesinin korunmasına yardımcıdır ve ileride anneyi osteoporozdan korur.

Gebelik Zehirlenmesi (Toksemi)

Yetersiz beslenmenin de içinde bulunduğu birçok nedene bağlı olarak gebeliğin son döneminde, kan basıncının (hipertansiyon) artması, idrarla protein kaybı sonucu el ve ayaklarda ağır ödemlerle ortaya çıkmaktadır. Plasenta dolaşımı iyi olmadığı için bebek iyi beslenemez, bebek ölümleri görülebilir. Kronik hastalığı olan (böbrek, kalp hastası, diyabetik) gebelerde, ileri yaş (35 yaş üzeri) gebeliklerde, çok ve sık aralıklı doğum yapan kadınlarda, sıklıkla ortaya çıkabilir.

Gebelik ve Diyabet (Gestasyonel Diyabet)

Ailesinde diyabet geçmişi olan, şişman, daha önceden sorunlu gebelik geçirmiş, 35 yaş sonrası gebe kadınlarda diyabet görülme riski daha fazladır. Bir önlem olması açısından çoğu gebe kadının rutin olarak gestasyonel diyabet testi yaptırması erken müdahale açısından önemlidir. Gebelik süresince görülen diyabet, kan basıncını yükselmesine (hipertansiyon) ve iri bebek (doğumda güçlük yaratacak derecede 4500 gramın üzerinde) doğmasına, bebekte ve annede bazı sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenle gestasyonel diyabet tanısı ve doğru tedavi yöntemi önemlidir. Diyetisyen tarafından kan şekeri düzeyini kontrol altına alabilecek bir beslenme programı oluşturulması çok önemlidir. Gestasyonel diyabet, çoğunlukla doğumdan sonra geçen bir durumdur.

Aşerme

Gebelik döneminde hormonal değişikliklerle ortaya çıkan aşerme; bazı besinlere karşı şiddetli bir istek veya aşırı bir isteksizlik (tikinti) durumu olarak tanımlanmaktadır. Tat değişiklikleri genellikle hormonal değişimlerin bir sonucu olup çoğunlukla gebeliğin ilk ayından sonra (veya nadiren doğumdan sonra) düzelmektedir. Besin alımında çok fazla isteksizlik ve buna bağlı olarak bazı besin gruplarının yetersiz tüketimi dışında aşerme durumu zararsızdır.

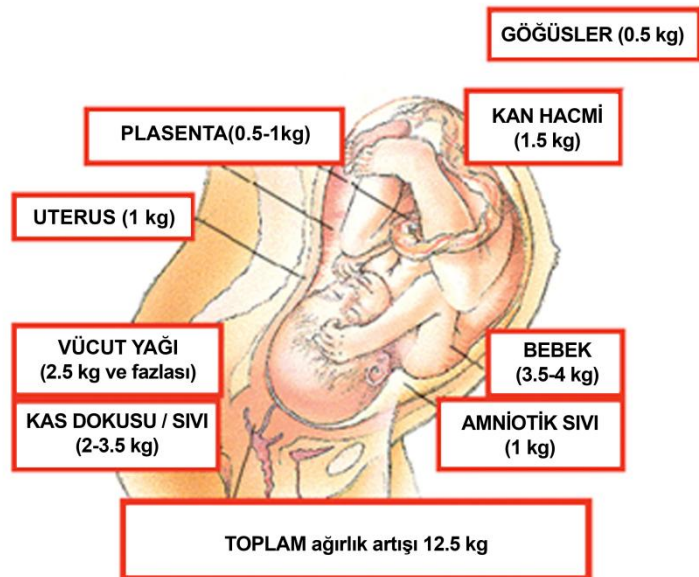
Gebelikte Ağırlık Kazanımı

Gebelik süresince uygun ağırlık kazanımı önemlidir çünkü bebeğin doğum ağırlığı gebelik boyunca ağırlık kazanımına bağlıdır. Gebelik süresince yetersiz ağırlık kazanımı (6 kg'nin altında) düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme riskini artırmaktadır.

Bebeğin ağırlığının yanı sıra, artan kan hacmi, büyüyen göğüsler, plasenta ve amniyotik sıvı annenin ağırlık artışına katkıda bulunmaktadır. Normal ağırlık kazanımı olan kadınlar, çok veya az ağırlık kazanımı olan kadınlardan genellikle daha az probleme sahiptir.

Gebelerin gebelik boyunca alması gereken kilo, gebelik öncesi kilosuna ve boyuna göre değişmektedir. Gebelikten önce daha zayıf olanların daha fazla kilo alma hakkı varken, kilosuna daha fazla olanlar ise gebelikte daha az kilo almalıdırlar.

Gebeliğe normal bir kilo ile başlayan sağlıklı yetişkin kadınlar için gebelik süresince ağırlık kazanımının 11,5-15 kg olması normal karşılanır.



Gebelik boyunca alınması gereken ideal kilonun, boy ve ağırlık kullanılarak belirlenen beden kitle indeksi (BKİ) ile hesaplanması daha uygundur.

BKİ: Vücut Ağırlığı (kg) / Boy² (m²) şeklinde hesaplanır.

Gebelik Öncesi BKİ BKİ: Vücut Ağırlığı (kg) / Boy ² (m ²)	Gebelikte Alınabilecek Kilo
< 18,5 kg/ m ² (zayıf)	12,5-18 kg
18,5-24,9 kg/ m ² (normal)	11,5-15 kg
25,0-29,9 kg/ m ² (kilolu)	7-11,5 kg
≥ 30 kg/ m ² (obez)	5-9 kg

GEBELİK İZLEMLERİ, RUTİN YAPILAN TETKİKLER VE BAĞIŞIKLAMA

AMAÇ:

Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama konularında bilgi kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Gebelik izlem haftalarını sayabilme ve izlemlerde yapılması gerekenleri anlatabilme
- Gebelikte yapılması önerilen laboratuvar testlerini sayabilme
- Gebelikte uygulanabilen ve uygulanması önerilen aşıları sayabilme
- Gebelikte ilaç kullanımı konusunda dikkat edilecek hususları anlatabilme ve ilaç kategorilerini sayabilme

Gebelik İzlemleri

Gebelik izlemleri Bakanlığımızca 2008 yılında yayınlanan ve 2014 yılında ikinci revizyonu gerçekleştirilen **Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne** uygun olarak yapılmalıdır. İzlemlerde eğitim, danışmanlık, fizik muayene laboratuvar testleri vb. işlemler yer almaktadır.

- Anne adayının sağlıklı bir gebelik geçirebilmesi, kendi ve bebeğinin sağlığını koruyabilmesi, riskli durumların erken dönemde fark edilebilmesi için gebelik süresince en az 4 kez sağlık kontrolüne gitmesi önemlidir.
- Gebe izlemleri en az aşağıdaki haftalarda yapılmalıdır;
 - Gebeliğin ilk 14 haftası içinde
 - 18-24. haftaları arasında
 - 28-32. haftaları arasında
 - 36-38. Haftaları arasında

Birinci izlem (Gebeliğin İlk 14 Haftası İçinde)

Gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde yapılmalıdır. İzlemde sağlık personeli tarafından gebenin kişisel bilgileri (yaş, akraba evliliği, eğitim düzeyi vb.), ailedeki sağlık öyküsü, gebenin alışkanlıkları, tıbbi ve gebeliğiyle ilgili önceki ve mevcut bilgileri alınmalı. Fizik muayenesi gerçekleştirilerek gereken laboratuvar testleri yapılmalıdır (idrar tahlili, kan tetkiki, gerekli gördüğü diğer tahliller).

- Gebelikte demir depolarının eksikliği yüksek oranda görüldüğünden ve zaten gebelikte dışarıdan demir desteği ihtiyacı arttığından demirin uygulanmayacağı durumlar hariç ayırım yapmadan tüm gebelerin 16. gebelik haftasından itibaren demir desteğine başlamalı ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40-60 mg elementer demir ilacı verilmeli
- Anemi tespit edildiğinde tedavi dozunda demir başlanmalı (Anemi, hemoglobin düzeyinin 100 cc kanda 11 g'den daha düşük olduğu durumdur. Gebeliğin 2.

trimestirinden itibaren plazma hacminin artmasına bağlı olarak hemoglobinin düzeyinde hafif bir azalma normal olarak kabul edilmektedir. Buna göre 2. trimestirden itibaren hemoglobin düzeyi 10.5 g/100 cc altında kalan gebeler anemik olarak kabul edilmektedir.)

- Tüm gebeler gebeliklerinin 12. haftasından itibaren 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D Vitamini başlamalı gebelik süresince devam etmeli, doğum sonrası özellikle en az 6 ay, bebek anne sütü almaya devam ediyorsa emzirme süresince kullanmalı
- Tetanoz bağışıklaşması yapılıp yapılmadığı sorgulanmalı gerekiyorsa tetanoz toksoid aşısını yaptırılmalı (Tetanoz bağışıklaşması 12. haftadan itibaren yapılabilir.)

Gebenin yakınmaları sorgulanmalı ve aşağıda yer alan konularda bilgi verilmeli (Bakınız 41-49. Sayfalar)

- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara ıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık
- Mide yanması
- Bacaklarda kramplar
- Nefes darlığı
- Ciltteki değişiklikler
- Memelerde hassasiyet
- Vajinal akıntı
- Meme başındaki glandlarda belirginleşme
- Kolostrum salınımı
- Aşırı tükürük salgılanması
- Toprak vb. yeme konularında bilgi verilir

Gebeye aşağıda yer alan konularda danışmanlık verilmeli (Bakınız 22-29. ve 40. Sayfalar)

- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- Gebelikte cinsel yaşam
- Beslenme ve diyet
- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- Ağız ve diş sağlığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu

Gebe tehlike işaretleri konusunda ve bu durumda yapması gerekenler konusunda bilgilendirilmeli

- Vajinal kanama
- Konvülsiyon (Sara nöbeti gibi kasılmalar)
- Başağrısı ile beraber görmede bozulma
- Ateş ve/veya ciddi güçsüzlük
- Ciddi karın ağrısı
- Solunum güçlüğü veya sık solunum
- Suyunun gelmesi
- Yüz, el ve bacaklarda şişme

İkinci İzlem (18-24. Haftaları Arasında)

Gebeliğin ilk 18-24. haftaları arasında yapılmalı ve birinci izlemde yapılması önerilen izlem basamakları bu izlemde de uygulanmalıdır.

Bu izlemde ayrıca;

- Gebeliğin 24-28. haftaları arasında glukoz tarama testinin yapılması ve obstetrik ultrasonografi uygulanması önerilmeli
- Fetus hareketlerinin hissedilememesi ve hızlı kilo alımı konusunda danışmanlık verilmeli

Üçüncü İzlem (28-32. Haftaları Arasında)

Gebeliğin ilk 28-32. haftaları arasında yapılmalı ve birinci izlemde yapılması önerilen izlem basamakları bu izlemde de uygulanmalıdır.

Bu izlemde ayrıca;

- Fetus hareketlerinin hissedilememesi
- Hızlı kilo alımı
- Doğum eylemi ve doğum
- Doğumun nerede yapılacağına planlanması
- Anne sütü ve emzirme
- Postpartum aile planlaması konularında danışmanlık verilmeli

Dördüncü İzlem (36-38. Haftaları Arasında)

Gebeliğin ilk 36-38. haftaları arasında yapılmalı ve birinci izlemde yapılması önerilen izlem basamakları bu izlemde de uygulanmalıdır.

Bu izlemde ayrıca;

- Fetus hareketlerinin hissedilememesi
- Hızlı kilo alımı
- Doğum eylemi ve doğum
- Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağına planlanması

- Anne sütü ve emzirme
- Postpartum aile planlaması konularında danışmanlık verilmeli

Gebelikte Yapılması Önerilen Laboratuvar Testleri

Birinci izlemde;

İdrar tahlili, kan tetkiki, Hepatit B testi, Rh uygunsuzluğu açısından gebenin ve eşinin kan grubu testi, TSH testi, gebe gestasyonel diyabet açısından risk grubunda ve açlık plazma glukozu 100-126 arasında ise glukoz tarama testi

İkinci izlemde;

İdrar tahlili, kan tetkiki, obstetrik ultrasonografi, gebeliğin 24-28. haftaları arasında glukoz tarama testi

Üçüncü izlemde;

İdrar tahlili, kan tetkiki

Dördüncü izlemde;

İdrar tahlili, kan tetkiki

Gebelikte belirli haftalarda yapılması gereken bu testlerden başka; Gebenin kronik hastalığı veya gebelikte yaşadığı sağlık sorunları mevcut ise bu rahatsızlıkları ile hasta şikayetlerine bağlı olarak muayenelerde idrar tahlili ve/veya kültürü, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, ultrasonografi, NST de istenebilir.

Gebelikte Yapılması Önerilen Diğer Testler Şunlardır:

Toxoplazma, rubella, CMV ilk muayenede yapılan testlerdendir.

İkili test (11-14 hafta)

Ultrasonografi ile ense saydamlığı ve Kombine test yapılır. İkili test Down sendromu ve diğer kromozomal anomaliye sahip bebekleri gebeliğin erken dönemlerinde saptamaya yönelik bir tarama testidir. Sonuçlar değerlendirildikten sonra yüksek riskli bulunmuşsa amniyosentez/kordosentez testleri önerilebilir. Ancak amniyosentez/kordosentez ile alınan örneklerin genetik incelemesi ile kesin teşhis konulabilir.

Üçlü test (16-20 hafta)

Kombine test yapılmamışsa uygulanması önerilir. Bebeğin Down sendromu ve diğer kromozomal anomaliye sahip bebekleri saptamaya yönelik bir tarama testidir. Sonuçlar değerlendirildikten sonra yüksek riskli bulunmuşsa amniyosentez/kordosentez testleri önerilebilir. Ancak amniyosentez/kordosentez ile alınan örneklerin genetik incelemesi ile kesin teşhis konulabilir.

Ayrıntılı Ultrasonografi

Gebeliğin 18-22. haftaları arasında yapılması önerilir. Fetal anomali taramasına yönelik yapılan bir uygulamadır.

Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş) /Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi

Doz Sayısı	Uygulama Zamanı	Koruma Süresi
Td 1	Gebeliğin 4. Ayında-İlk karşılamada	Yok
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
Td 4	Td 3'ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
Td 5	Td 4'ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

Hiç aşılanmamış gebelerin en az iki doz Td aşısı olmaları sağlanmalıdır. İkinci doz doğumdan en az iki hafta önce tamamlanmalıdır.

Yeterli süre sağlanamadıysa tek doz Td almış gebenin ve bebeğinin tetanoz hastalığı açısından risk altında olduğu dikkate alınmalıdır. Temiz doğum şartlarının sağlanması ve bebeğin göbek bakımının doğru yapılması daha da önem kazanmaktadır.

Kayıtlı tetanoz toksoid dozu olanlar; Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında 1980 yılı ve sonrasında doğan kişilerin büyük bölümüne erken çocukluk döneminde veya okul çağında tetanoz aşısı uygulaması yapılmış ve bu kişilerin bir kısmı doğurganlık çağına ulaşmıştır. 1980'den sonra doğan kişilerin aşı kayıtlarının bulunması durumunda, uygun aralıklarla yapılmış en az 3 doz DBT/Td/TT, doğurganlık çağında yapılmış 2 doz TT/Td dozu yerine sayılır ve aşı takvimine kalındığı yerden devam edilir.

Gebelikte İlaç Kullanımı

En önemli kural gebelikte tıbbi durum ya da yakınmalar ilaç kullanımını gerektirmedikçe ilaç kullanmamak ve kullanılacak ilaçları mutlaka doktor önerisiyle kullanmaktır.

Gebede ilaç kullanırken FDA kategorisi mutlaka bilinmelidir. Sınıflandırma A (en güvenli) ile X (tehlikeli olduğu biliniyor-kullanmayın) kategorisi arasında değişmektedir. Gebelik ve emzirme dönemi için aşağıdaki kategoriler kullanılmaktadır:

- **A kategorisi:** Bu konuda yapılan kontrollü araştırmalar ilacın ilk trimesterde fetüs üzerinde zararının olduğunu göstermemiştir. Daha sonraki dönemde de ilacın zararlı olduğu yönünde kanıt yoktur. Bu ilaçlar gebelerde en güvenilir ilaçlardır.
- **B kategorisi:** Hayvanlarda üreme sistemini ilgilendiren çalışmalar bir fötal riskin mevcut olduğunu gösterememiş olmasına rağmen gebe kadınlarda herhangi bir kontrollü çalışma yapılmamıştır. Ayrıca hayvanlarda üreme sistemini ilgilendiren çalışmalarda saptanan bir olumsuz etki kadınlarda yapılan kontrollü çalışmalarda doğrulanmamıştır.
- **C kategorisi:** Hayvan çalışmaları fetüse olumsuz etkileri olduğunu göstermiş olmasına rağmen kadınlarda kontrollü çalışmalar ya da kadınlar ve hayvanlarda herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Potansiyel yararları fetüse potansiyel risklerinden daha fazla olan ilaçların kullanılmaları gerekir.
- **D kategorisi:** İnsanlarda fötal risk kanıtı olmasına rağmen gebe kadınlarda kullanılmasının yararları bu riske rağmen kabul edilebilir (örn: yaşamı tehdit edici rahatsızlıkların tedavisi).
- **X kategorisi:** Hayvanlar veya insanlardaki deneyime dayanarak fetüste anormallikler olduğu gösterilmiştir. Hem insan hem de hayvan çalışmalarda fetüse ait risk kanıtı vardır. Gebe kadınlarda kullanılmasının riski açıkça herhangi bir olası yararından daha fazladır. Gebe kadınlar veya gebe kalabilen kadınlarda ilacın kullanılması sakıncalıdır.

GEBELİKTE DOKTOR ÖNERİSİ DIŞINDA İLAÇ KULLANILMAMALIDIR.

GEBELİKTE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

AMAÇ:

Gebelikte sık karşılaşılan sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri konularında bilgi kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Gebeliğin trimesterlerine göre sık karşılaşılan sorunlarını sayabilme
- Gebelik döneminde sık karşılaşılan sorunlara yönelik çözüm önerilerini açıklayabilme
- Gebelikte sık karşılaşılan sorunlarını tehlike belirtilerinden ayırt edebilme

Gebelik normal fizyolojik bir olay olmasına karşın, gebeliğe uyum sağlayabilmek için kadın bedeninde meydana gelen fizyolojik değişiklikler bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Gebelikte sık görülen bu sorunlar, tedavi gerektirmeyen hafif rahatsızlıklar olmakla birlikte, gebenin yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Basit önlemlerle giderilebilecek bu sorunlar, yaşam kalitesindeki bozulma nedeniyle, gebeler tarafından önemli sağlık sorunları olarak algılanabilmektedir. Gebeliğin her döneminde, farklı sorunlar ağırlık kazanmaktadır. Gebeliğin dönemlerine göre sık karşılaşılan sorunlar aşağıda yer alan tabloda verilmiştir.

Gebeliğin ilk 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar	Tüm gebelik dönemlerinde sık karşılaşılan sorunlar	Gebeliğin son 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar
<ul style="list-style-type: none">• Bulantı kusma• Tükrük salgısında artma	<ul style="list-style-type: none">• Kabızlık ve gaz problemleri• Diş eti problemleri• Vajinal akıntıda artma• Memelerde Hassasiyet• Sık idrara çıkma ve idrar kaçırma• Bayılma hissi• Varis ve hemoroidler• Cilt problemleri• Yorgunluk	<ul style="list-style-type: none">• Mide yanması ve reflü• Kas krampları• Ödem• Solunum sıkıntısı• Sırt ve bel ağrısı• Uykusuzluk• Ellerde rahatsızlık

Gebeliğin İlk 3 Ayında Sık Karşılaşılan Sorunlar

Bulantı-Kusma

Bulantı ve kusma, gebeliğin erken dönemlerinde sık görülen şikâyetlerindendir. Genellikle belirtiler gebeliğin 6-7. haftalarında başlar, 12-13. haftaya kadar devam eder. Nadiren tüm gebelik boyunca sürdüğü görülmektedir. Bulantı kusma, özellikle sabah saatlerinde artar. Bazı gebelerde belirli yiyeceklere karşı tikslenme duygusu bulantı kusmayı tetikler. Gebelikte bulantı kusma görülmesinin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Araştırma sonuçları, gebeliğin hormonları, karbonhidrat metabolizmasındaki değişiklikler, annenin gebeliğe

gösterdiği psikolojik tepki, progesteron hormonu etkisi ile sindirim sistemi hareketlerinin yavaşlaması ve yorgunluktan kaynaklanabileceğini göstermektedir.

Öneriler:

- Sabahları yataktan kalkmadan önce küçük bir dilim ekmek, tuzlu kraker ya da sarı leblebi yemek
- Rahatsız edici kokulardan ve yemek kokularından uzak durmak
- Sık aralıklarla ve az miktarda yemek (günde 3 ana 3 ara öğün). İçecekleri öğünler ile birlikte değil öğün aralarında tüketilmek
- Kızartmalardan, yağlı ve aşırı baharatlı yiyeceklerden kaçınmak
- Beslenmeye B6 vitamininden zengin gıdalar (muz, somon, tavuk, hindi, patates, taze sıkılmış meyve suyu, ıspanak, süt, yumurta, yulaf ezmesi, tam buğday ekmeği çeşitleri vb.) eklemek
- Kola gazoz gibi asitli içeceklerden kaçınmak
- Çay ve kahve tüketimini azaltmak
- Zencefil sakızı çiğnemek
- Yataktan yavaş kalkmak ve gün içinde ani pozisyon değişikliklerinden kaçınmak
- Açık havada yürüyüşler yapmak
- Bulunduğu ortamı sık sık havalandırmak
- Gerekirse hekim istemine göre, bulantı giderici ilaçlar kullanılabilir.

UYARI: Günde bir defadan fazla kusma, aşırı halsizlik, idrarın miktar ve yoğunluğunda azalma söz konusu için acilen hekime başvurulmalıdır.

Pityalizm (Tükrük Salgısında Artma)

Gebelikte nadiren görülen bir durumdur. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte artan östrojen seviyesine bağlı olarak ağızda asidite artışından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gebelerin bulantı hissini bastırmak için istemsiz olarak yutkunmaları da pityalizme neden olabilmektedir.

Öneriler:

- Sarı leblebi, kraker, kuru ekmek yemek
- Sakız çiğnemek
- Sert bir akide şekeri emmek
- Ağız hijyenine dikkat etmek

Tüm Gebelik Dönemlerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar

Memelerde Hassasiyet

Gebeliğin erken dönemlerinde başlayıp tüm gebelik boyunca devam eder. Gebelik hormonlarının etkisi ile ortaya çıkar. Gebeliğin son aylarında meme uçlarında duyarlılık artar ve memelerde sızlama ve acı oluşabilir. Doğuma yakın dönemde, meme ucundan kolostrum akıntısı olabilir. Düzenli banyo yapılması, kolostrumun akıntısı olduğunda sabun kullanılmadan ılık su ile meme ucunun silinmesi enfeksiyon riskini azaltacaktır.

Öneriler:

- Memeleri iyi saran ve destekleyen, geniş omuz askılı sutyen kullanmak, rahat geniş giysiler giyinmek
- Çok ağrı olduğu zamanlarda soğuk uygulama yapmak,
- Meme uçlarına yumuşatıcı pomatlar sürmek
- Hijyene dikkat etmek

Kabızlık ve Gaz Problemleri

Gebelik hormonlarının barsak hareketlerini yavaşlatması, büyüyen uterusun barsaklar üzerine baskı yapması, demir preparatlarının kullanılması, yetersiz sıvı alınması, yetersiz egzersiz alışkanlığı ve beslenme alışkanlığı nedeniyle kabızlık ve gaz problemleri gebeliğin her döneminde sık karşılaşılan bir problemdir.

Öneriler:

- Sıvı alımını artırmak, günde en az 8-10 bardak sıvı tüketilmek
- Sebze, meyve, tam tahıl ürünleri, kurubaklagiller gibi posa içeriği yüksek besinleri tüketilmek
- Sık sık az miktarda yemek yemek ve besinleri iyice çiğnemek
- Sabahları aç karnına ılık su içmek, doğal laksatif etkileri nedeniyle kuru erik, kuru erik suyu, incir ve 3-5 kuru kayısı tüketmek
- Gaz yapıcı ve asit artırıcı yiyeceklerden kaçınmak
- Yürüyüş ve egzersiz yapmak
- Dışkılama hissi geldiğinde mümkün olduğunca geciktirmemek
- Gerekliğinde hekim istemine göre dışkı yumuşatıcı hafif ilaçlar alınabilir
- Yürüyüş, yüzme ve hafif egzersizler gebelik süresince yapılabilecek en iyi egzersizlerdir.

Diş Eti Problemleri

Gebelikte giderek artan östrojen hormonuna bağlı olarak, diş etlerinde ödem oluşması ve diyetle C vitamininin yetersizliği nedeni ile diş eti çekilmesi ortaya çıkar. Buna bağlı gelişen diş eti kanaması şikayeti, gebeliğin son dönemlerinde şiddetlenir. Erken dönemde önlem alınmadığı ve ağız hijyenine dikkat edilmediğinde diş çürükleri ve diş kaybı ile sonuçlanır.

Öneriler

- Yumuşak bir fırça ile günde 3 kez dişlerin fırçalanması
- Diş temizliğinde diş ipi kullanılması
- Bir şeyler yeyip içtikten sonra ağız içinin su ile çalkalanması
- Diyetle C vitamini içeriği yüksek sebze ve meyve tüketimini (yeşil yapraklı sebzeler, turunçgiller vb) artırmak
- Diş eti kanamasına neden olabilecek sert besinlerden uzak durmak
- Gerekliğinde diş hekimi istemiyle ağız asiditesini artırıcı gargara kullanımı

Vajinal Akıntıda Artma

Vajinal akıntıda artma, gebeliğin ilk dönemlerinde başlayıp, gebelik boyunca yaygın görülen bir yakındır. Östrojen düzeyinin yükselmesine bağlı olarak vajen asiditesinin artması ve vajen mukozasında oluşan değişiklikler nedeni ile görülür.

Öneriler:

- Pamuklu iç çamaşırı kullanmak ve iç çamaşırını sık değiştirmek
- Taharetlenmeyi önden arkaya doğru yapmaya dikkat etmek
- Taharetlenme sonrası mutlaka tuvalet kağıdı ile kurulanmak
- Asla vajinal duş yapmamak ve tampon kullanmamak
- Dar pantolan ve kıyafetlerden kaçınmak
- Günlük ped kullanımından kaçınmak
- Akıntı rahatsızlık verecek miktarda ise, bir miktar sirke karıştırılmış suyla oturma banyosu yapılması önerilebilir.

UYARI: Akıntıda pis koku, kahverengi, sarımsak/yeşilimsi veya süt kesiği gibi beyaz renk söz konusu ise, akıntı ile birlikte kaşıntı şikayeti de mevcutsa mutlaka hekime başvurulmalıdır.

Sık İdrara Çıkma ve İdrar Kaçırma

Gebeliğin ilk dönemlerinde anne dolaşımına bebek dolaşımının eklenmesi, pelvis damarlarındaki genişleme, kan volümünün artması ve hormonlara bağlı olarak mesane ve üreterlerde gevşeme, büyüyen uterusun baskısı nedeniyle, gebeliğin son dönemlerinde büyüyen uterusun mesane üzerine baskı yapmasından dolayı görülür.

Öneriler:

- Sıvı alımı asla kısıtlanmamalıdır.
- Çay ve kahve tüketimini azaltmak
- Uyumadan önce sıvı alımını azaltmak
- İdrarı tutmaya çalışmamak, 2-3 saat aralıklarla mesaneyi boşaltmak
- Kegel egzersizlerini uygulamak
- Perine hijyenine dikkat etmek

UYARI: İdrar yaparken zorluk, yanma, ağrı veya kanlı idrar yapma şikayetleri oluşmuşsa, hekime başvurulmalı ve idrar yolu enfeksiyonu açısından değerlendirilmelidir.

Bayılma Hissi

Progesteron hormonunun damar gevşetici etkisi nedeniyle oluşan tansiyon düşüklüğü, uzun süre ayakta kalmak ya da sırtüstü ve düz şekilde yatmaya bağlı olarak, karın içi organları besleyen damarda kan akımının azalması, gebenin sık beslenmemesi ve yorgunluk nedeni ile bayılma hissi oluşabilir.

Öneriler

- Sol yan yatar pozisyonda dinlenmek

- Uzun süre ayakta kalmaktan kaçınmak
- Yataktan ani biçimde kalkmamak
- Sıcak suyla banyo yapmamak
- Öğün atlamamak, sık aralıklarla az beslenmek
- Yorucu işlerden uzak durmak

Varisler ve Hemoroidler

Gebelikte yaygın görülür. Progesteron hormonunun damar gevşetici etkisi, büyüyen uterusun bacaklara giden damarlara baskı yapması ve venöz dönüşün engellenmesi nedeni ile varisler oluşur. Varisler daha çok diz arkası bölgede görülmekle birlikte, tüm bacakta ve perinede görülebilmektedir. Çoğul gebelik ve gebelikte aşırı kilo alma söz konusu olduğunda varis görülme sıklığı da artar. Hemoroid (basur), rektum (bağırsağın son kısmı) venlerinin varisidir. Gebelikte kabızlık şikayeti yaşayan kadınlarda sık görülür. Gebelikte oluşan hemoroidler, genellikle doğum sonu dönemde kaybolur. Hemoroid, rektal bölgede sızlama, şişme, kaşıntı, ağrı ve kanama şeklinde belirti verir.

Öneriler:

- Yeterli ve dengeli beslenerek aşırı kilo almından kaçınmak
- Uzun ayakta durma ve uzun süre oturma pozisyonunda kalmamak
- Her fırsatta ayakları düz pozisyonda uzatarak ya da 15-30 cm yükselterek dinlenmek (vulva varisi olanlarda yükseltme önerilmez)
- Bacak bacak üstüne atarak oturmamak
- Sıkan, lastikli çoraplar ve topuklu ayakkabı giymemek
- Yürüyüş ve egzersiz yapmak
- Pelvik taban egzersizleri yapmak
- Kabızlıktan koruyucu önlemlere dikkat etmek
- Vulva varisi var ise iç çamaşırının içine iki tane hijyenik ped koyarak desteklemek
- Hemoroid varlığında, günde 10-15 dakika yan yatar pozisyonda ya da secde pozisyonunda dinlenmek, hekim istemine bağlı olarak bölgesel anestezi etkili kremler sürmek

Cilt Problemleri

Gebelikte birlikte, ciltte artan pigmentasyona bağlı olarak bir takım değişiklikler oluşur. Meme uçları koyulaşır. Karında aşağı doğru uzanan kahverengi bir çizgi belirir. Karın, kalça ve uyluk yanları ve memelerde gebelik çatlakları görülebilir. Yüzde alın ve yanaklarda “gebelik maskesi” adı verilen kahverengi lekelenmeler oluşur. Gebelik hormonlarından kaynaklanan bu değişiklikler, gebeliğin ikinci yarısında belirginleşir.

Öneriler:

- Gebelik çatlaklarını önlemek için gebeliğin ilk aylarından itibaren, çatlakların sık görüldüğü bölgelere, cilt nemli halde iken bebe yağı, ozon yağı vb nemlendirici ürünler sürülmelidir. Bu amaçla krem ve losyonlar da kullanılabilir.

- Hızlı kilo alımından kaçınmak
- Yüzde lekeler oluşmasını önlemek için kış mevsiminde bile, mutlaka koruyuculuğu yüksek yüze özel güneş kremleri kullanılmalı, her 2-3 saatte bir ve güneş ışığına çıkmadan önce krem yenilenmeli, yaz aylarında güneşten korunmak için geniş kenarlı şapka kullanılmalı

Yorgunluk

Gebeliğin erken ve geç dönemlerinde görülen bir şikayettir. Metabolik ihtiyacın artması, vücut mekaniğinde oluşan değişiklikler sonucu geliştiği düşünülmektedir. Bulantı kusma şikayeti yaşanan gebelerde daha sık görülmektedir. Gebeliğin son döneminde uykusuzluk problemi yaşanması da nedenlerinden biridir.

Öneriler:

- Günde en az 8 saat uyumaya dikkat etmek
- Ağır ve yorucu aktivitelerden kaçınmak
- Günlük işleri yaparken sık sık oturup, ayaklarını düz uzatarak dinlenmek
- Mümkün ise gündüz kısa süreli uyumak
- Açık havada yürüyüş gibi hafif egzersizler yapmak
- Kalabalık ve fazla sıcak ortamlardan uzak durmak
- Yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat etmek

Gebeliğin Son 3 Ayında Sık Karşılaşılan Sorunlar

Mide Yanması ve Reflü

Gebeliğin son döneminde yaygın olarak görülen bir şikayettir. Halk arasında bebeğin saçlarının çıkması ile ilişkilendirilse de, böyle bir bağlantı söz konusu değildir. Gebelik hormonlarına bağlı olarak mide hareketlerinin yavaşlaması, mide sfinkterinin gevşemesine bağlı olarak besinlerin yemek borusunun girişine kaçması ve rahmin büyüyerek mideyi yukarı doğru itmesi nedeni ile görülür.

Öneriler:

- Sık aralıklarla küçük miktarda beslenmek (günde en az 3 ana 3 ara öğün)
- Aşırı yemek yemekten kaçınmak
- Yağlı yiyecekler ile kızartmalardan ve asitli içeceklerden uzak durmak
- Çay kahve tüketimini azaltmak
- Gaz yapıcı ve asit artırıcı besinler tüketmemek
- Yemeklerden sonra kısa bir süre yarı oturur pozisyonda dinlenmek
- Uyumadan önce yemek yememek
- Alınan tüm önlemlere karşın rahatlama sağlanamıyorsa hekim istemine göre antiasitler kullanılabilir.
- Uyurken başınızı yüksekte tutmak ve rahat elbiseler giymek rahatsızlıkları azaltmaya yardımcı olabilir.

Bacakta Kas Krampları

Gebeliğin son aylarında ortaya çıkan bir sorundur. Çoğunlukla geceleri görülmekte birlikte günün her saatinde görülebilmektedir. Diyetle yetersiz kalsiyum alımı, kalsiyum/fosfor oranındaki dengesizlik, ayağın uzun süre aynı pozisyonda kalması, büyüyen rahmin pelvik sinirler ve pelvik damarları üzerine baskı yapması ve yorgunluk kramplara neden olmaktadır.

Öneriler:

- Kramp oluştuğunda gebenin acilen rahatlaması için, kasın gerilmesi gerekir. Gebe sırt üstü pozisyonda bacaklarını ayaklarına doğru itmeye çalışırken, başka bir kişi de kadının ayak parmaklarını içe doğru iter. Kasılan alana masaj yapmak da işe yarayabilir.
- Diyetle kalsiyum (süt, yoğurt, peynir vb) alımını artırmak
- Aşırı süt tüketimi var ise, günde 2 bardak ile sınırlandırmak
- Fazla yüksek olmayan, geniş topuklu ayakkabı giymek
- Dar ve sıkı giysiler giymemek
- Ayaklar uzatılarak ya da 30 cm yükseltilecek dinlenmek
- Yatmadan önce bacaklarını kasıklardan ayaklarına kadar titreşim halinde sallamak ve sıcak duş almak
- Gerekğinde hekim istemine bağlı olarak fosfor içermeyen kalsiyum karbonat/laktat veya magnezyum preparatları kullanmak

Ödem

Ödem, yaygın olarak gebeliğin son aylarında görülür. Gebenin uzun süre oturma ya da ayakta kalmasına bağlı olarak alt ekstremitelere giden kanın birikmesi, gebelik hormonlarına bağlı olarak kapiller damarlarda geçirgenliğin gebelikte patolojik olmayan ödem görülmesinin nedenidir. Patolojik olmayan ödem genellikle yorgunluğa bağlı ve bacakta görülür. Ödem, dinlenmekle geçiyorsa herhangi, bir sorun oluşturmaz. Fakat dinlenmekle geçmeyen, beraberinde yüksek tansiyon ve idrarda protein olan gebelerde preeklampsi adı verilen son derece riskli bir durum söz konusudur. Bu nedenle gebelikte ödem şikayeti yaşanan kadınlarda mutlaka tansiyon değerlendirilmelidir.

Öneriler:

- Uzun süre ayakta kalmamak
- Uzun süre oturmak gerektiğinde bacakları düz bir şekilde uzatarak dinlenmek
- Sıkı çoraplar ve dar kıyafetler giymekten kaçınmak
- Ayak egzersizleri yapmak
- Diyetle tuzu miktarını azaltmak
- Gebelikte idrar söktürücü ve ödem çözücü ilaç ve bitkilerin kullanımının uygun olmadığı unutulmamalıdır (maydanoz, dere otu vb)

UYARI: Ödem dinlenmekle geçmiyorsa, yüz ve ellerde ödem görülmeye başlanmışsa ve ödeme baş ağrısı, mide bulantısı şikayetleri eşlik ediyorsa acilen hekime başvurmak gerekir.

Solunum Sıkıntısı ve Burun Tıkanıklığı

Gebeliğin son döneminde görülür. Gebe özellikle sırt üstü pozisyonda düz yatarken ya da merdiven çıkmak, yürümek gibi güç sarf ettiren durumlarda solunum sıkıntısı yaşar. Nedeni, büyüyen uterusun diyafragmayı 4 cm yukarıya itmesi sonucu akciğerlerin yükünün artması ve artan östrojen düzeyine bağlı olarak burun mukozasında oluşan ödemin burun tıkanıklığı yaratmasıdır. Ayrıca anemi (kansızlık) problemi olan gebelerde de görülür. Yalnızca gebeliğin son döneminde görülmelidir. Eğer solunum sıkıntısı, gebeliğin ilk aylarında yaşıyorsa gebe kadın kalp hastalığı yönünden araştırılmalıdır.

Öneriler:

- Solunum ve gevşeme egzersizleri yapmak
- Yan pozisyonlarda yatmak
- Güç sarf etmek gereken durumlarda sık sık dinlenmek
- Uyurken başını yükseltecek yastık kullanmak
- Odanın iyi nemlendirilmiş ve havalandırılmış olmasına dikkat etmek
- Burna serum fizyolojik damlatılarak burun deliklerini rahatlatmak
- Burun deliklerinin etrafına ince bir tabaka halinde vazelin sürmek
- Burun tıkanıklığına bağlı olarak burun kanaması şikâyeti varsa, rahatlamak için buhar uygulaması yapmak ve maden tuzlu burun damlaları kullanmak

UYARI: Solunum sıkıntısı gebeliğin ilk aylarında oluşmuşsa acilen hekime başvurmalı ve kalp hastalığı yönünden değerlendirme yapılmalıdır.

Sırt ve Bel Ağrısı

Büyüyen uterusun vücudun denge merkezini değiştirmesi, bel ve sırt bölgesinde eğimin artması, progesteron hormonunun eklemlerde gevşeme ve yumuşamaya neden olması artan, yorgunluk ve vücut mekaniklerinin uygun kullanılmaması gebelikte sırt ve bel ağrılarına neden olmaktadır.

Öneriler:

- Sırtı ve beli dik tutacak normal beden duruşunu sağlamaya çalışmak
- Beden mekaniklerini uygun kullanmak (yerden bir şey kaldırırken dizleri kırarak eğilmek vb)
- Yüzme, yürüyüş gibi kasları güçlendirecek egzersizler yapmak, ayrıca sırt kaslarını güçlendirmeye yönelik gebelik egzersizleri uygulamak
- Pelvik taban egzersizleri yapmak
- Otururken sırt ve belin dik durmasını desteklemek (küçük bir yastıkla destek)
- Yorgunluktan kaçınmak
- Topuklu ayakkabı giymemek, düz olmayan alçak topuklu ortopedik ayakkabılar tercih etmek
- Sırt ve bele hafif masaj yapılması

Uykusuzluk

Bebek hareketlerinin artması, sık idrara çıkma, bebeğin baskısı nedeniyle rahatsızlık, burun tıkanıklığı ve solunum sıkıntısı, bacak krampları ve uyumak için eski alışılmış pozisyonun kullanılamaması nedeniyle gebeler, son aylarda sıklıkla uykusuzluk problemi ile karşılaşır.

Öneriler

- Uyumadan önce ılık duş alma, ılık süt içme
- Burun tıkanıklığını önleyici tedbirler almak
- Sessiz ve loş bir ortam sağlama
- Bacaklar arasına ve gerekirse yatma pozisyonunda oluşan vücut boşluklarına bir yastık koyarak desteklemek
- Uyumadan önce yapmaktan hoşlanacağı bir aktivitede bulunma (rahatlatıcı müzik dinleme, kitap okuma, gevşeme egzersizleri yapma)
- Yatmadan önce yemek yememek ve sıvı alımını azaltmak

Ellerde Rahatsızlık

Karpal tünel sendromu olarak da bilinen ellerde rahatsızlık hissi, gebeliğin son dönemlerinde görülür. El bileğinde median sinirin baskı oluşması nedeni ile oluşur. Küçük parmak dışında kalan parmaklarda uyuşma, bilekten kola doğru ani ve keskin ağrı, parmaklarda yanma hissi, özellikle sabahları görülen elde bölgesel şişlik ve kramplar, baş parmakta güç kaybı, uykudan el ve bilek ağrısı ile uyanma gibi yakınmalar görülür.

Öneriler

- El egzersizleri yapmak
- Eli uzun süre aynı pozisyonda tutmamak
- El bileğini bandaj desteklemek (hekim istemine bağlı olarak)
- Gebe sık olarak bilgisayar kullanıyorsa, bilek destekli mouse ped kullanmak
- Şiddetli ağrı varlığında soğuk uygulama yapmak

GEBELİKTE TEHLİKE BELİRTİLERİ VE YAPILMASI GEREKENLER

AMAÇ

Gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler hakkında bilgi kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Gebelikte tehlike belirtilerini sayabilme
- Gebelik tehlike belirtilerini yönelik yapılması gerekenleri açıklayabilme
- Gebelikte tehlike belirtilerini sık karşılaşılan sorunlarından ayırt edebilme

Vajinal Kanama

Gebeliğin hangi haftasında meydana gelirse gelsin vajinal kanama mutlaka değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Kanamanın çok hafif olması, koyu veya açık olması, kısa sürmesi olayın önemini azaltmaz. **Böyle bir durumda derhal doktora başvurulmalıdır.**

Amniyotik Mayi Akışı

Gebeliğin hangi haftasında meydana gelirse gelsin vajinal sıvı gelmesi mutlaka değerlendirmesi gerektiren bir durumdur. Sıvının az gelmesi veya, kısa sürmesi olayın önemini azaltmaz. **Böyle bir durumda derhal doktora başvurulmalıdır.** Gebelerde sıklıkla idrar kaçırmaları da olabilir. Bu durumda su gelmesi ile idrar kaçırmayı ayırt edilmesi gereklidir.

Vajinal Akıntı

Gebelikte hormonlara bağlı olarak bir miktar akıntı artışı olabilir. Bu normaldir. Ancak akıntının kanlı olması veya berrak su vasfında olması hemen muayeneyi gerektirir.

Vajinal akıntı, kaşıntı, yanma sık idrara çıkma gibi semptomlarla birlikte ise doktora muayene için başvurulmalıdır.

Erken Gebelik Haftasında Kontraksiyonlar

Hamilelikte kasık ağrısı çok sık görülen bir şikayettir, çoğu zaman rahmin büyümesine bağlı olur ve gebelikte normal bir durumdur. Bir çok anne adayları gebeliğin ilk 6 - 8 haftasında 10-15 saniye süren hafif kasık ağrısı hissederler. Özellikle ilk gebeliklerde kasık ağrıları daha erken aylarda başlar ve daha fazla hissedilir. Sonraki gebeliklerde kasık ağrısı bazen sadece gebeliğin son aylarında karnın aşırı büyümesi, ağırlaşması ve rahimde kasılmaların başlamasına bağlı olur.

Bazen hamileliğin ikinci üç ayında kasık bölgelerinde bıçak sapları gibi keskin bir ağrı hissedilebilir. Hareket etmekle, aniden ayağa kalkmakla bu ağrı birden şiddetlenebilir. Bu ağrının sebebi rahmin büyümesine bağlı rahim etrafındaki bağların ve ligamentlerin gerilmesidir. Rahmin köşesinden çıkan ve dış dudaklarda biten round ligament bağının ağrısı tek taraflı olabileceği gibi iki taraflı da olabilir ve dış dudaklara yansır. Yine hamilelik sırasında nadiren pelvis yani leğen kemiği eklemlerinde aşırı ağrı hissi oluşabilir. Önde ortada pubis tüylerinin olduğu bölgeye denk gelen eklem yeri (symphysis pubis) hormonlara bağlı eklemde aşırı gevşemeye bağlı pubik ağrı (çatı kemiği ağrısı) denilen şiddetli ağrılar olabilmektedir.

Gebeliğin son aylarında Braxton-Hicks kontraksiyonları denilen yalancı doğum ağrıları da karın ağrısı hissedilmesine sebep olabilir. Bu kasılmalar düzensiz ve hafif şiddette olmasıyla ve dinlenmek ve ağrı kesicilerle geçmesiyle gerçek doğum sancularından ayrılır. Eğer kasılmalar sık ve şiddetli geliyorsa ve geçmiyorsa mutlaka doktora başvurulmalıdır. Gerçek doğum sancuları doğum eylemi belirtisi olabilir.

Karın Ağrısı

Yine gebelik hormonu olan progesteron hormonunun etkisine bağlı olarak gebelikte kabızlık, şişkinlik ve gaz da karında rahatsızlık ve ağrı şikayetlerine sebep olabilir.

Ancak sizi rahatsız edecek, geçmeyen karın ağrıları mutlaka hekim tarafından değerlendirilmelidir. Apandisit, safra kesesi iltihabı , mide ülseri gibi bir çok neden karın ağrısı nedeni olabilir. Gebeliğin son üç ayında karının üst kısmında (özellikle sağ üstte) ağrı ve buna eşlik eden baş ağrısı, bulantı, kusma, bulanık görme, ve tansiyon yükselmesi gibi şikayetler halk arasında gebelik zehirlenmesi diye bilinen ciddi bir hastalık olan preeklampsi işareti olabilir.

Ateş

Gebeliğin hangi haftasında meydana gelirse gelsin ateş mutlaka değerlendirmesi gerektiren bir durumdur. Gebelikte vücut ısısı diğer insanlar gibi 37 derece civarındadır. Vücut ısısının birkaç kez ölçümde 38°C derecenin üzerine çıkmasına yüksek ateş denir. Yüksek ateş hemen her zaman normal değildir ve başta enfeksiyon olmak üzere bir hastalık belirtisidir. **Böyle bir durumda derhal doktora başvurulmalıdır.** Gebelikte subjektif olarak ateş basma hissi sıklıkla olmaktadır. Ateşten bahsedebilmek için mutlaka termometre ile ölçmek gerekir. Doktora başvurmadan ateş düşürücü ilaçlar almaktan kaçınmalıdır. Çünkü ilaçların bazıları gebeliğe zararlı olabilir ayrıca bu durumda sadece ateşi düşürmek yetmez ateşe sebep olan durumun da tedavisi gerekir.

Gebelikte ateş yükselmesine neden olan en sık sebepler idrar yolu enfeksiyonları, grip ve ve benzeri üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Karın ve/veya böğür ağrısına eşlik eden ateş, bulantı, kusma, idrar yaparken yanma veya idrarda kan gibi şikayetler idrar yolları enfeksiyonundan kaynaklanıyor olabilir.

Yüksek ateş gebeliğe zarar verebilir mi?

Gebeliğin özellikle ilk aylarında yüksek ateş bazı yapısal anormallikler sebep olabilir. Ayrıca gebeliğin ilk aylarında yüksek ateşin düşüğe sebep olabileceği yönünde kuşkular vardır.

Şiddetli Bulantı Kusma

Bulantı-kusma (emezis) erken gebelikte sıklıkla görülen bir semptomdur. Bununla birlikte gebenin hastaneye başvurmasını gerektirecek şiddette bir kusma (hyperemesis) gebelikte 1000'de 3-10 sıklığında karşımıza çıkar. Şiddetli kusma diyebilmemiz için gebenin en az 3 kg kaybı olmalı ve intravenöz sıvı tedavisi ihtiyacının ortaya çıkması gereklidir.

Gebelik öncesi: Gebelikte görülebilecek bir bulgu olduğu ve tekrarlayabileceği konusunda gebe bilgilendirilebilir.

Gebelikte:

- İntervenöz sıvı ve elektrolit replasmanı
- Diyet önerileri
- Antiemetik medikasyon (Meklozin, prometazin, metoklopramid)
- Vitamin takviyesi
- Psikolojik destek
- Şiddetli olgularda steroid tedavisi fayda sağlamakta olup bu durumda **gebe doktora başvurmalıdır.**

Şiddetli kusmada maternal riskler

- Dehidratasyon
- Elektrolit dengesizliği
- Protein-kalori malnütrisyonu
- Vitamin eksikliği
- Karaciğer disfonksiyonu-sarılık en ciddi olgularda karşımıza çıkabilir.

Fetal risk

- Fetuse spesifik bir risk saptanmamıştır.

Gün Aşımı

Son adet tarihinin ilk günü itibariyle 294 günü geçmiş ya da 42 hafta ötesine uzayan gebelikler gün aşımı olarak kabul edilir. Postmatürite sendromu yenidoğanı tanımlamak için kullanılan postnatal bir tanıdır. Gebede uzamış eylem ve operatif doğum riski, bebekte ise Perinatal mortalite riski artar. Bu durumda olası riskleri ortadan kaldırmak için gebe **doktor tarafından değerlendirilmelidir.**

Hipertansiyon

Sistolik kan basıncı ≥ 140 mmHg ya da diastolik kan basıncı ≥ 90 mmHg ya da diastolik kan basıncında en az 15 mmHg, sistolik kan basıncında en az 30 mmHg'lik bir artış tespit edilmesidir. **Böyle bir durumda derhal doktora başvurulmalıdır.**

Proteinüri: 24 saatlik idrarda ≥ 300 mg/l protein varlığı

Preeklampsi: Hipertansiyon + proteinüri

Aşağıda sıralanan kriterlere sahip hastalar ise şiddetli preeklampsi olarak kabul edilir.

- Kan basıncının 160/110 mmHg üzerinde olması
- Oliguri (24 saatte 400 ml'den az)
- Baş ağrısı, görme bozukluğu, epigastrik-sağ üst kadranda ağrı
- Pulmoner ödem ve siyanoz
- 24 saatlik idrarda 5 gr veya spot idrar örneğinde +++'ten fazla proteinüri olması
- Trombositopeni ($< 100.000 / \text{mm}^3$) olması

Preeklamsi gebeliğin sonlandırılmasını gerektiren durumlardan biri olabilmekte olup bu durumda gebe mutlaka doktor kontrolü altında olmalıdır.

Bebek Hareketlerinde Azalma Ya Da Bebek Hareketlerinin Olmaması

Bebeğin sağlığını değerlendirmede bebek hareketlerini değerlendirmek önemlidir. Bebek hareketlerin durumunu değerlendirmede çok sayıda yöntem bulunmakta olup en yaygın yöntem gebenin bebek hareketlerini sayılmasıdır.

- **Bebek hareketlerin sayımı:** En yaygın kullanılanı Cardiff metodudur. Bu yöntemde 12 saatlik dönemde 10'dan az hareket anormal sayılmaktadır. Sağlıklı bir fetüs 32-40. haftalarda 15-37 dakika boyunca hareket etmeyebilir. Gebeliğin son 10 haftasında saatteki ortalama hareket sayısı 31'dir. Bu nedenle Cardiff yöntemi konservatif kalmakta ve fetal komplikasyonların erken tanınmasına olanak sağlamama durumu olabilmektedir.
- **Non-stres test (NST):** NST 24-28. haftalarda gebelerin %50'sinde reaktiftir. 28-32. haftalarda bu oran %85'tir. Bu nedenle NST'ler 32. haftaya kadar rutinde başlatılmaz. NST reaktif ise 1 hafta içinde fetusun kaybedilme ihtimali 2/1000'dir. Şiddetli gelişme geriliğinde, kontrolsüz diyabet varlığında ve hipertansif bozukluklarda haftada iki kez NST önerilmektedir. Prematür erken membran rüptüründe günlük NST'nin önemli olduğu kabul edilmektedir.

Böyle bir durumda derhal doktora başvurulmalıdır.

Konvülziyon

Eklampsi gebelik zehirlenmesi olduğu bilinen bir hastada konvülzyon, koma veya her ikisinin ortaya çıkmasıdır. Antepartum (%50), intrapartum (%25) veya postpartum (%25) dönemde ortaya çıkabilir. Hastaların küçük bir bölümünde hipertansiyon ve proteinüri görülmez. Olguların %25 kadarında nöbetler doğum sonrası dönemde ortaya çıkar (doğumdan 14 gün sonra dahi görülebilir). Konvülzyonlar öncesinde genellikle aura, epigastrik ağrı, endişe hali ve refleks artışı söz konusu ise de bu bulgular çok belirgin olmayabilir. Konvülzyon, ağız çevresindeki yüz çekilmeleriyle başlar. Daha sonra yaygın kasılmalar ortaya çıkar. Ortalama 1 dakika sürer. Konvülzyon sırasında solunum durur. Hemen tedavi edilmesi gereken bir obstetrik acil bir durumdur.

Solunum Güçlüğü

Gebelikte solunumda önemli değişiklikler olur. Hafif solunum güçlüğü normal gebelikte yaygın bir bulgudur ve bir hastalığa işaret etmez. Gebelerin %70 kadarı bir dereceye kadar solunum güçlüğü tarifler. En tipik tanım hava açlığıdır. Bu bulgu 12-24.haftalarda çıkabilir. En sıklıkla 28-31. haftada görülür. Solunum güçlüğü sıklıkla istirahatte kendiliğinden ortaya çıkar. Önemli olan bu iyi huylu solunum güçlüğü astma, kalp hastalığı gibi ciddi nedenlerden ayırt etmek gereklidir. Gebelik fizyolojisine bağlı olan solunum güçlüğü genellikle dönemseldir, başlangıcı sinsidir. Göğüs ağrısı, öksürük eşlik etmez. Öksürük ve

göğüs ağrısı varlığında **derhal doktora başvurulmalıdır**. Olaya asimetrik bacak bulguları eşlik ediyorsa önem verilmeli ve doktora başvurulmalıdır.

Baş Ağrısı

Gebelikte ve doğum sonrası dönemde baş ağrısı son derece yaygındır. En yaygın nedenler migren ve gerilim tipi baş ağrılarıdır. Her ne kadar gebelikte ve doğum sonrası dönemde yeni başlangıçlı baş ağrısı sıklıkla migren ya da gerilim tipi baş ağrısı olsa da, intrakraniyal bir patolojinin (anevrizma rüptürü, arteriyovenöz malformasyon, intrakraniyal hipertansiyon, serebral iskemi, serebral venöz tromboz, menenjit, sinüzit ve intrakraniyal kitle) ilk bulgusu da olabileceği unutulmamalıdır.

Gebede baş ağrısının değerlendirilmesi güçtür. Medikal hikâye çoğunlukla yardımcı olur. Migrende sıklıkla önceden benzer atak hikâyesi vardır. Yeni başlangıçlı ciddi baş ağrısında **derhal doktora başvurulmalıdır**.

DOĞUM SÜRECİ

AMAÇ

Doğum eylemi ve doğum süreci konularında bilgi ve beceri kazanmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Doğum eyleminin başladığını gösteren belirtileri sayabilme
- Hastane prosedürlerini ve doğum çantasında bulunması gerekenleri anlatabilme
- Travay (doğum odası) sürecini açıklayabilme
- Normal doğumu anlatabilme ve anne-bebek açısından yararlarını sayabilme
- Sezaryen operasyonunun anlatabilme ve endikasyonlarını sayabilme
- Doğum sırasında uygulanabilen anestezi yöntemlerini anlatabilme

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 gerçekleşeceği gün, vücutta doğumda kullanılmak üzere gebelik boyunca depo edilen enerjinin bir kısmı açığa çıkarılır. Bu nedenle bazı anneler kendilerini enerjik hissettiklerini söylerler. Bu enerji, doğum eyleminde bebeği

itmek için kullanılmalıdır. Birçok gebe kadın bu enerjiyi doğumda kullanmak yerine, kendilerini çok enerji ve zinde hissettikleri için temizlik yapmak, gezmeye, alışverişe gitmek gibi işlerde kullanırlar. Bu enerjinin amacı dışında 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 yaklaştığını gösteren bir belirti olduğunu düşünüp, bu enerjiyi başka amaçla kullanmamaları, aksine istirahat etmeleri ya da hafif işler 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 kasılmalara 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 kasılmalar 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 kasılmalara bırakır.

Doğum Eyleminin Gerçek Belirtileri

Nişan

Gebelik süresince rahim ağzı kapalıdır. Doğumun başlanması ile birlikte rahim ağzını tıkayan muköz tıkaç dışarı atılır. Bu tıkaç, 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 Yırılması

Bebeğin etrafını saran ve amniyotik sıvıyı içeren su kesesinin açılması ile amnios sıvısının dışarı akmasıdır. Su kesesinin açılması doğum sancuları 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 sancuları 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.

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 sürecekse 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 tualete 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 kuruluştta yapılıyor 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)

Bebeğin kalp atışlarının seyri, bebek hareketleri ve uterus kasılmalarının ölçümü ile bu değerlerin ilişkisini esas alarak bebeğin iyilik halinin değerlendirildiği bir testtir. Bu testle bebeğin kalp atım hızı ve reaktivitesi (atım hızındaki değişiklikleri), rahimdeki kasılmalar ve bebeğin kalbinin bu kasımlara verdiği cevaplar hekim tarafından değerlendirilerek bebeğin sağlığı hakkında dolaylı bir bilgi elde edilmiş olur. Test sırasında annenin sol yana yatar pozisyonunda olması rahime kan akımını arttıracığı 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 şampunu, 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.

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

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, plasenta anne rahminden ayrılır ve çıkartılır.
- Bebeğin eşinin kendiliğinden ayrılmadığı bazı durumlarda, elle plasantanın 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 anesteziye bağlı komplikasyonlara maruz kalınmaz
- Normal doğumda anneye ait problemler ve ölüm sezaryene 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.

- 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 anesteziden 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

AMAÇ:

Doğum ağrısının yapı ve özelliklerini kavrayarak, doğumda ağrıyla ilaçsız baş etme yöntemleri konusunda bilgi ve farkındalık kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Doğum ağrısının yapı ve özelliklerini açıklayabilme
- Hormonların doğumda işleyişi ve birbirini ile ilişkisini kavrayabilme
- Doğumda fizyolojik dengenin bozulmasına neden olan olumsuz durumları belirleyebilmeli ve azaltılması/ortadan kaldırılmasının önemini fark edebilme
- Doğumda ağrıyla baş etmede kullanılacak ilaç dışı yöntemleri ve etki mekanizmalarını açıklayabilme

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 bedeninin 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 bedeninin 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 uterusu oluşturan düzenli kasılmalar,

doğumun ilerlemesi ve gerçekleşmesini sağlar. Artan **oksitosin** seviyesiyle birlikte giderek güçlenen kasılmalar, travaydaki kadın için rehberdir.

Başlangıçta uterusunda bulunan sayıca az miktarda oksitosin reseptörleri kanda artan oksitosin miktarına paralel olarak çoğalır. Böylece uterus, düzenli, giderek artan şiddet ve etkide, bebeğin 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 bebeği bir sevgi denizinde yüzercesine etkilemenin yanı sıra, annenin geriye doğru unutulmasını sağlayarak anne bebek bağını 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, beyin 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 kediyi düşünün. Kedinin doğum yapmasını izlemek neredeyse olanaksızdır. Bir kedi, yalnız, sakin, 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 bağırma kalkışır, başka bir zaman asla yapmayacağı şeyler yapmaya çalışır. Doğumdan sonra bu davranışları ona hatırlattığınızda, neden bahsettiğinizi anlamaz ve öyle davranmış olduğuna inanmaz. 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 personelinden 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 tikanır, rutin müdahaleler kaçınılmaz hale gelir.

Doğumda fizyolojik dengenin bozulmasına neden olan gebeden kaynaklanan durumlar şunlardır:

- Doğum korkusu
- Doğum ile ilgili 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 kapıya bakması, kalabalık doğum salonları vs.)
- Beyaz ve parlak ışıkla çok fazla aydınlatılmış travay odaları
- Doğum için kişiye özgü, rahat ve güvenli tek kişilik odaların bulunmayışı
- 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 personelinden 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 kıaldığını 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 personelinden kaynaklanan ve fizyolojik dengenin bozulmasını engellemek için sağlık personelince 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 sorumlğun 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 seyreder, 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 myometriyum 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 adrenalini salgılayarak süreci yavaşlatmaktadır. Kadının sakinleşmesi ve adrenalinin travayı yavaşlatan etkisinden kurtulmak için, narkotik ilaçlar uygulanır. Fakat narkotikler adrenalini 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 kısalmış, girişimli doğum azalmış, gebe ağrı kontrolünde daha başarılı olur. Bunun yanı sıra, litotomi pozisyonu ile kıyaslandığında özellikle çömelleme 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 yanı sıra 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 gebelerde 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 yapılarıdaki 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.

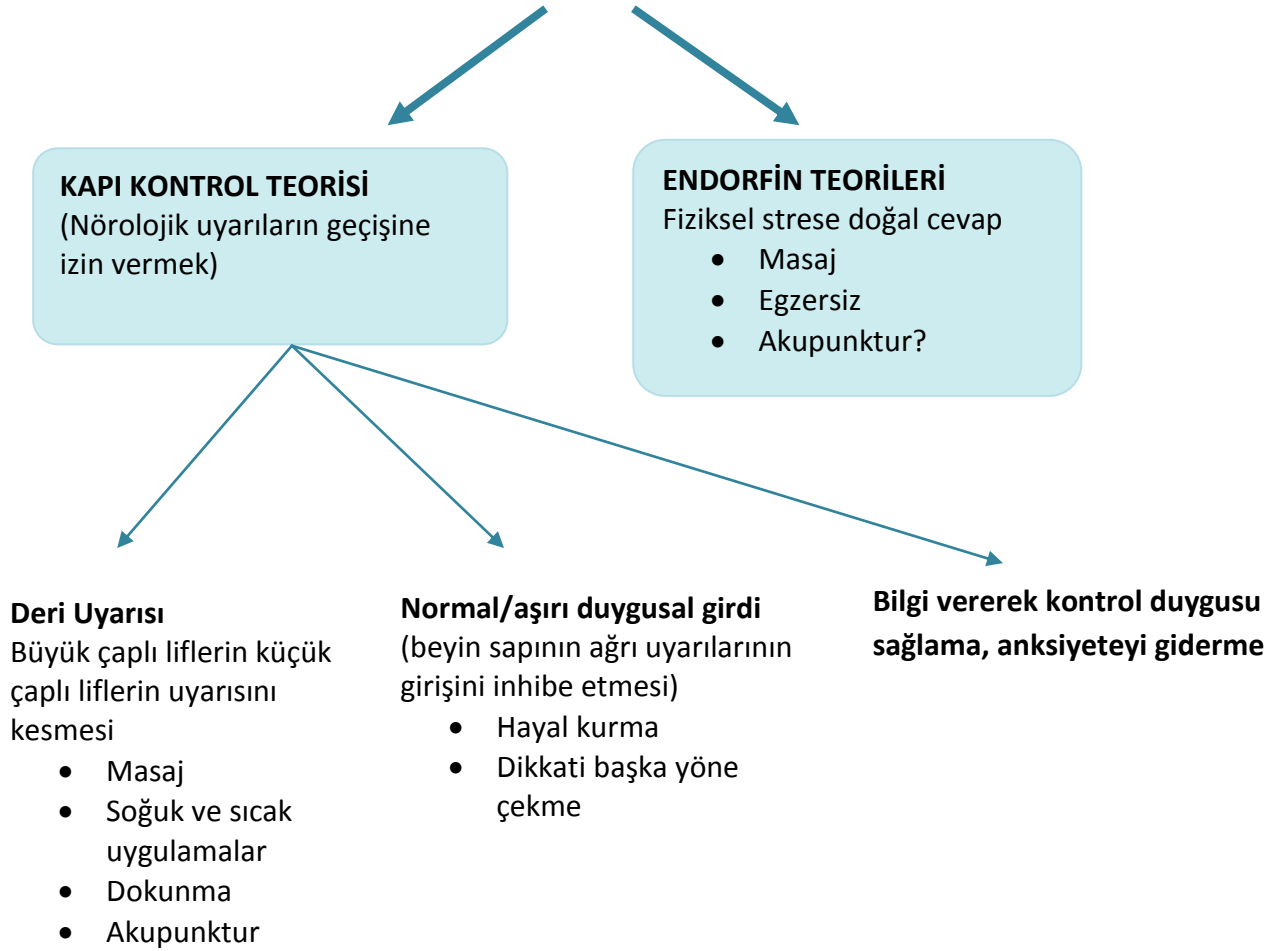
Bu durumda;

- **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 duyuşal girdi ağrıyı giderebilir.** Beyin sapındaki retiküler yapı duyuşal girdileri düzenler. Eğer kişi yeterli ya da aşırı miktarda duyuşal 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



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-acı-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, güler yüz, 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 başlayınca 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 yüzeysel göğüs solunumu yapılır. Yüzeysel göğüs solunumu için baş boğazdan hava geçişini sağlayacak şekilde arkaya doğru atılır, dil üst ön dişlerin altına yerleştirilir. Bu sayede nefes alışverişi sırasında ağzın kurumaması 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 yüzeysel bir nefes alınıp, zorlayıcı biçimde verilir. 4 yüzeysel nefes alınır. Kasılmanın yoğunluğu geçene kadar devam edilir. Sonu derin bir nefesle bitirilir.

Genellikle nefes tutulduğunda ağrı hissini arttığı bilinmektedir. Korku hissettiğimizde doğal olarak nefesimizi tutarız. Omuzların gerilmesi, alnın kırılması ve çenenin sıkılması nefesin tutulduğunun göstergesidir. Gebede bu belirtiler fark edildiğinde, nazıkçe 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 içinde tutup, 3 sn'de kesik ve kısa üfleterek 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 yöntem 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 güzelliğin 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 ebenin 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 uyarısı 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 ovmak, 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.



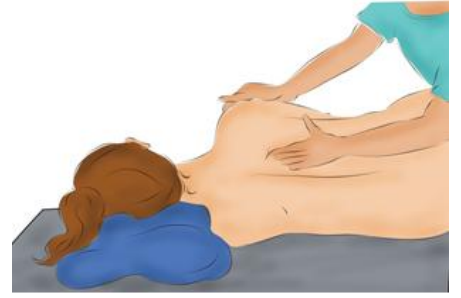
b. Omuz Masajı:

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 sırtta 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 rahatlamasını sağlamak, kas ısısını 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 çömelleme 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 kadar gelecekteki 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 Müdürlüğüne “Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamaları” mevzuatının uygulamaya geçmesi beklenmektedir.

DOĞUM SONU DÖNEM VE ÖZELLİKLERİ

AMAÇ:

Doğum sonrası dönem ve özellikleri konusunda bilgi kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Doğum sonu ve lohusalık terimlerini açıklayabilme
- Doğum sonu bakımın amacını ve önemini açıklayabilme
- Doğum sonrası dönemde birincil veya ikincil dönem kanama veya puerperal sepsis (lohusalık dönemi enfeksiyonu) riskini arttıran durumları sıralayabilmeli
- Doğum sonrası dönemde fizyolojik değişiklikleri açıklayabilmeli
- Doğum sonrası günlük yaşam (banyo ve duş, sıvı alımı ve diyet, perine bakımı, cinsel yaşam ve yolculuk ve araç kullanımı hakkında bilgi verebilme
- Doğum sonrası dönemde psikolojik değişiklikleri ve psikolojik rahatsızlıkları anlatabilme
- Doğum sonrası dönemde acilen sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren tehlike işaretlerini sayabilme

Lohusalık dönemi gebelikte ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişikliklerin kaybolduğu, vücudun gebelik öncesi haline döndüğü doğum sonrası 6 haftayı kapsar. Bu dönemde annede birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ortaya çıkar. Annenin tüm sistemlerinin doğumdan önceki halini alabilmesi için ortalama 6 haftaya gerek vardır.

Bu dönem:

- Doğum sonrası: Doğumu izleyen ilk 24 saat
- Erken Lohusalık: Doğumu izleyen ilk on gün (Postnatal dönem)
- Geç Lohusalık: Vücudun normale döndüğü, üreme organların eski haline geldiği, adetlerin geri döndüğü emzirmeyen kadında 6 hafta emziren kadında ise aylarca devam eden bir süreci tanımlar.

Doğum Sonu Bakımın Amacı

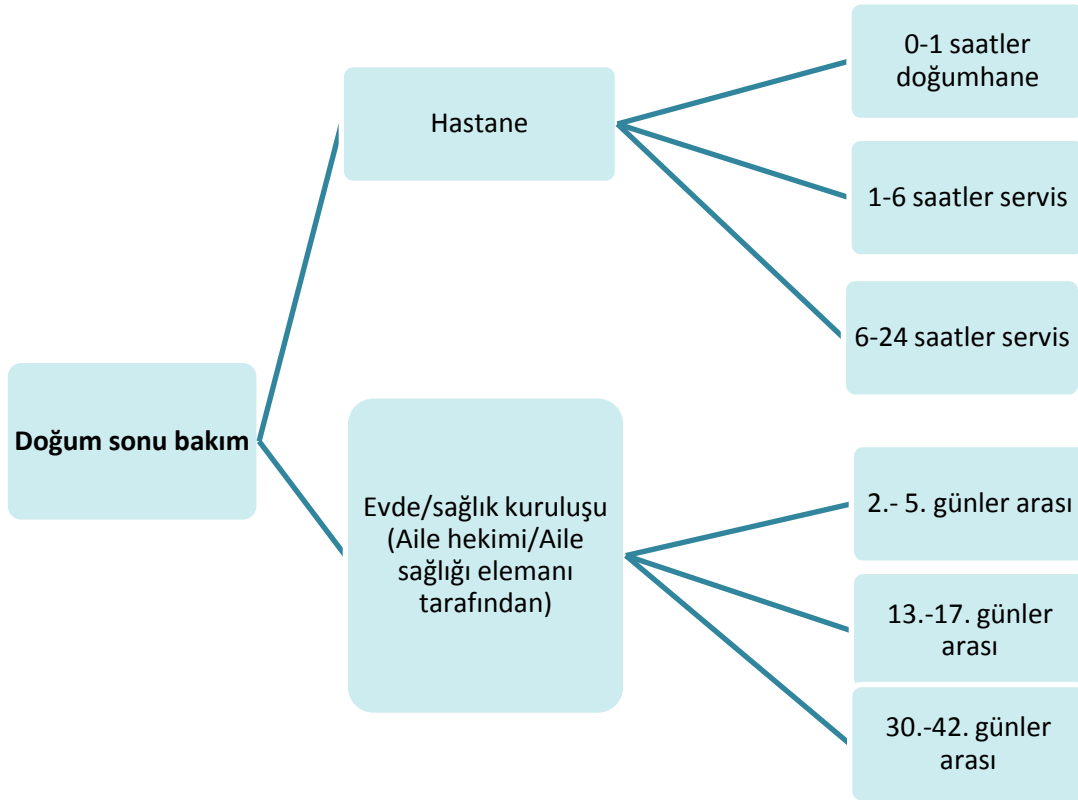
- Anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olmasına katkıda bulunmak
- Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilendirmek
- İyi bir anne-bebek ilişkisinin gelişmesine katkıda bulunmak
- Annenin kendine güvenmesini sağlamak, aile ve sosyal çevresi içinde annelik konumunu benimsemesini sağlamak

Anne ve bebeğin doğum sonu muayenesi normal durumların ve normal dışı durumların saptanması ve anne ve bebekteki değişim ve gelişimin izlenmesi ve bütün bunların kayıt altına alınmasını sağlar.

Lohusalık Döneminde Yönetim

Annelerin doğumdan sonra 1- 2 gün hastanede yatırılması anne ve bebek sağlığı yönünden büyük kazançlar sağlar. Bunun mümkün olmadığı durumlarda mutlaka ev ziyaretleri yapılarak anne ve bebeğin izlenmesi gerekmektedir. Erken taburcu edilen annelerin bebeklerinde sarılık ve doğum sonrası enfeksiyon tanısı konulması gecikebilir, ev ziyaretlerinde bebeklerin de izlenmesi gerekir.

Erken lohusalık döneminde lohusanın yakından izlenmesi gerekmekte olup lohusanın doğumunun gerçekleştiği sağlık kuruluşunca en az 3 kez, taburcu olduktan sonra da aile hekimi/aile sağlığı elemanınca en az 3 kez evde/sağlık kuruluşunda izlemi yapılmalıdır.



Doğum Sonrası Dönemde Birincil veya İkincil Dönem Kanama veya Puerperal Sepsis Riskini Arttıran Durumlar

- Plasenta veya zar retansiyonu
- Uzamış eylem
- Müdahaleli doğum (Vakum, forseps vb) veya komplikasyon gelişen doğum eylemi (2-4 derece perine yırtıkları vb)
- Epizyotomi açılması
- Sezaryen sonrası dikiş yerlerinin yeri açılması
- Kansızlık

- Gebelikte kanama
- Doğum sonu birincil dönem kanama
- Suların erken gelmesi
- Hijyenik olmayan şartlarda ev doğumu

Rh-Rh Uyumsuzluğu Olanlarda Postpartum İmmünizasyon

Kan uyumsuzluğu olan durumlarda doğumu izleyen ilk 72 saat içerisinde anneye 1 mL (300 mcg) Rho (D) immunoglobulin kas içerisinde enjekte edilmelidir.

- Anne Rho (D) – negatif
- Bebek Rho (D) – pozitif
- Kordon kanında Coombs testi negatif olması durumunda immünizasyon yapılmalıdır.

Doğum Sonrası Annede Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler

Loşi

Doğumdan sonra rahimden hazne yolu ile kan ve serumun dışarı atılmasıdır. Ortalama 10-15 gün devam eder.

- Loşi rubra (kırmızı loşi); Kan, doku artıkları ve desiduadan oluşur. Genelde bu akıntı üç gün sürer. Bu durumun üç günden fazla sürmesi halinde eş parçası kalmış olabileceği akla gelmelidir.
- Loşi seroza (seröz loşi); Doğum sonrası 3-4. gün içinde kan miktarı ve doku artıklarının azalması ile akıntı renginin giderek açılması sonucu oluşur.
- Loşi alba (beyaz loşi); Doğum sonrası 2. ve 3.haftada ortaya çıkan kalın, mukoid, sarımsı beyaz akıntıdır.

Loşinin kokulu olması rahimde iltihaplanmanın meydana geldiğinin işareti olabilir bu durumda doktora başvurulmalıdır.

DİKKAT

- Loşinin özelliği nedeniyle haznede mikroplar kolayca üreyebilir.
- Bu nedenle lohusalık döneminde perine temizliği önemlidir.

Uterus Involüsyonu

Gebelik sırasında rahim normal ağırlığının 10 katına çıkarak yaklaşık 1000 g'a ulaşır. Doğumdan hemen sonra rahim ortalama 1 kg ağırlıktadır ve 20. gebelik haftasındaki yükseklikte yani göbek deliği seviyesindedir. Doğum sonu 1. haftanın sonunda 12 haftalık gebelik büyüklüğüne geriler ve pubis simfizi altından güçlükle elle hissedilir. Uterusun eski haline dönmesi kasılmalar ile gerçekleşir. Emzirme sırasında hipofiz arka lobundan oksitosin salgılamasına bağlı olarak bu kasılmalar artar. Lohusalığın ilk 48 saati içinde uterus kasılması nedeniyle karın ağrısı görülebilir. İkinci ve daha sonraki doğumlarda daha sık görülür. Özellikle bebeği emzirirken artan ağrı, uterusun eski şekli ve büyüklüğünü almasından dolayı zararlı değildir. Kasılmalar annede özellikle ilk doğumda daha belirgin olmak üzere ağrı veya

rahatsızlık hissi yaratabilir. Bu kasılmalara şiddetli ağrı, vajinal kanama eşlik ediyor ve şiddeti azalmıyorsa bebeğin eşi veya zar retansiyonu düşünülerek gerekli araştırmalar yapılmalıdır. **Uterus** doğumdan hemen sonra fundus orta hatta göbek veya hemen göbeği altına yakın şekilde sert olmalıdır. Eski haline dönmesi 6 haftada tamamlanır.

Genital Sistem Değişiklikleri

Serviks lohusalık döneminde giderek kapanır ve birinci haftanın sonunda servikal açıklık 1 cm' nin biraz üstündedir.

Vajinal doğum sırasında genişlemiş olan vajen doğum sonrası 3. haftada doğum öncesi pozisyonuna döner.

Ovulasyon, emzirmeyen kadınlarda ortalama 70-75. günlerde geri döner; ama bu çok daha erken olarak 27. günden itibaren gözlenebilir. Emziren kadınlarda ise yumurtlama dönüşü 6. ayı bulur. Doğum sonrası yumurtlama baskılanması, Prolaktin hormonunun yüksekliğine bağlıdır. Prolaktin doğum sonrasında emzirmeyen kadınlarda 3 hafta, emziren kadınlarda ise 6 hafta yüksek değerlerde kalır. Adetler, emzirmeyen kadınlarda 7-12. haftada, emziren kadınların %70'inde 36. haftada geri döner.

Karın Kasları

Gebelikte aşırı gerginliğe bağlı olarak yapısı bozulmuş karın kasları 6-7 ayda involüsyona uğrar.

Üriner Sistem

Dolu idrar kesesi rahim kasılmalarını ve küçülmesini engelleyebileceğinden lohusanın doğumdan kısa süre sonra idrar yapması gerekmektedir. Doğum eylemi ve doğuma bağlı olarak erken doğum sonu dönemde idrar kesesi zarı ödemlidir. Doğum sonrası erken dönemde idrar kesesinde aşırı dolma, yetersiz boşalma veya idrar kaçırma sık karşılaşılan problemlerdir. Bu yakınmalar yumuşak doku zedelenmesine bağlıdır. İdrar yollarındaki bu sıvı dolaşımının azalması lohusaların %50'sinde doğum sonrası 12. haftaya kadar devam eder. Uzun süreli sıvı dolaşımının yavaşlaması olan lohusalarda idrar yolu enfeksiyonu riski artar.

Kan Değerleri

Doğum sonrası kan hacmi ve hematokrit düzeyi doğum sırasındaki kan kaybı miktarına bağlıdır. Çoğul olmayan gebelikte normal vajinal doğumda 500 ml, sezaryende ise ortalama 1000 ml kan kaybı olur. Normal vajinal doğumu izleyen 3. ve 7. günlerde hematokritte yükselme gözlenir. Doğum sırasında ve erken lohusalık döneminde kandaki akyuvarların artışı ortaya çıkarak 25 000/dl düzeyine kadar çıkabilir. Lohusalığın 3. ve 5. günleri arasında serum demir seviyesi düşer, ama lohusalığın 2. haftasında normal değerler elde edilir.

Bağırsak Hareketleri

Doğum sonrası dönemde kabızlık ve hemoroid en çok rastlanan şikayetlerdir. Anne doğum sonrası yeterli gıda ve sıvı almaz ise ve/veya ciddi bir perine yaralanması var ise doğumu

izleyen 2-3 gün gaita çıkarmayabilir. Altıncı haftadan sonra hala konstipasyon sürüyor ise mutlaka muayene yapılmalı, anal fissür ve diğer problemler araştırılmalıdır. Gaita inkontinansı görülen lohusalar derhal ileri bir merkeze sevk edilmelidir.

Doğurganlığın Geri Dönmesi

Doğum sonrası ilk yumurtlama annenin emzirmesine bağlı olarak farklı zamanlarda ortaya çıkar. Emzirmeyen annelerin %10-15'inde ilk 6 haftada, %30'unda ilk 90 günde yumurtlama ortaya çıkar. Emziren anneler arasında adet ve yumurtlamanın ortaya çıkışı farklılıklar gösterir, bu nedenle emzirmenin yumurtlamayı ne zamana kadar baskılayacağını öngörmek mümkün değildir. Emzirme bir korunma yöntemi olarak güvenli değildir.

Lohusalık Humması

Doğumun sağlığa uygun koşullarda yapılmaması ya da mikropların üremesi için uygun olan lohusalık dönemindeki bakıma (temizliğine) gereken önemin gösterilmemesi nedeniyle doğum kanalının iltihaplanması ve bunun bütün vücuda yayılmasıdır. Doğumdan 24 saat sonra ilk 21 gün içinde annenin ateşinin çıkması ile kendini gösteren ve anne ölümüne neden olan bir hastalıktır.

Doğum Sonrası Dönemde Lohusaların Acilen Sağlık Kuruluşuna Başvurmasını Gerektiren Tehlike İşaretleri

- Vajinal kanama
 - Doğum sonrasında 20-30 dakika içerisinde 2-3' den fazla ped kirletecek kanaması olması
 - Kanamanın azalmayarak artması
- Konvülsiyon (havale)
- Solunum güçlüğü ve hızlı solunum
- Ciddi karın ağrısı
- Ateş
- Kötü kokulu akıntı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma

Doğum Sonrası Annede Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik ve lohusalık doğal bir yaşam olayı gibi gözükse de kadın için büyük bir stres nedeni olabilmektedir. Bu dönemde her kadın, az ya da çok kaygı yaşar. Annelerin çoğunda doğum sonrasında bebeğinin ve kendisinin sağlık durumu ile ilgili endişeleri ortadan kalktığından bir rahatlama olur. Bebeğin kucağa alınması, emzirilmesi anne-bebek bağına güçlendirir. Annelik hüznü (gebelikte ve lohusalıkta yaşanan korku ve endişeler) özellikle ilk doğumunu yapmış olan kadınların %50-80'inde huzursuzluk, sinirlilik, duygusal dengesizlik ve ağlamaklı olma durumu şeklinde görülebilir. En sık görülen belirtiler arasında uyku bozukluğu yer almaktadır. Bu yakınmalar, doğumdan sonraki ilk 3-10 gün içinde ortaya çıkar ve genellikle 20. haftanın sonunda kaybolur.

Doğum sonrası depresyon; kadınların %10-15'inde görülür ve annelik hüznüne göre daha ağır bir tablodur. En sık doğumdan sonra ilk üç ayda görülmekte ve daha sonra tekrarlayabilmektedir. Uykusuzluk, yorgunluk, dikkat dağınıklığı, ağlama nöbetleri gibi annelik hüznü sırasında görülenlere ek olarak; isteksizlik, iştah sorunu, aşırı endişe, sıkıntı, çevreye ilgisizlik, bebekle ilgili aşırı kaygı ya da boş verme gibi belirtiler görülebilir. Bebeğin doğumdan itibaren annenin yanına verilmesi, sağlık personelinin ve aile yakınlarının desteği annenin endişesini azaltır. Bebek bakımı ile ilgili anne desteklenmeli, bebeğinin bakımını kendisinin yapmasına izin verilmeli eleştirilmemelidir.

Yeni annelerin büyük bir kısmı bu dönemi çok hafif psikolojik belirtilerle geçirir. Çok az kişi ilaç ve hastaneye yatmayı gerektirecek kadar psikolojik belirtiler gösterir.

Annelik Hüznü

Doğumdan sonra 3-4 gün içinde ortaya çıkar, 10-15 gün içinde kendiliğinden geçer. Bu süre içinde sık ağlama, huzursuzluk, dikkati toplayamama, uykusuzluk, keder, sinirlilik hali duygularının yaşanmasıdır. Müdahaleye gerek yoktur. Çözümü çevredeki kişilerin olumlu yaklaşımıdır. Annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak destek verilmelidir. Yalnız kalmamalı, iş bölümü yapılmalı, annenin uyuması, dinlenmesi, iyi beslenmesinin sağlanması gerekir. Eleştirel ve suçlayıcı olmamaya dikkat edilmelidir. Bu dönemde anneler panik olmamalı, soğukkanlı davranmalı, kendilerine kızmamaları, yetersiz olduğunuzu düşünmemelidir.

Doğum Sonrası Görülen Psikolojik Rahatsızlıklar

Doğum Sonrası Depresyon

Annelik hüznü tablosundaki belirtilerin şiddetli bir şekilde yaşanmasıdır. Genellikle doğumdan sonra 10-15 gün arasında ortaya çıkar. Tüm gebelerde görülme oranı %10-20 arasındadır. Tedavi edilmediğinde anne-çocuk ve evlilik ilişkisini bozabilir. Annenin annelik rolünü öğrenmesini geciktirerek annede sürekli bir suçluluk duygusu hissini başlatır. Belirtileri şu şekildedir:

- Annelerde bebeklerini sevediklerini düşünmesi,
- Bebek bakımı ile ilgili yoğun endişeler,
- Bebeğe zarar vermeye yönelik obsesif düşünceler,
- İştahsızlık,
- Uykusuzluk,
- Anksiyete,
- Bebekle ilgilenememe gibi belirtileri vardır.

Doğum sonrası depresyonun nedenleri incelendiği zaman karşımıza ilk çıkan sebep annenin yeterli sosyal desteğe sahip olmamasıdır. Ayrıca daha önceden yaşanmış depresyon, çocuğun tıbbi sorunları, bebeğin mizacı, premenstrual şikayetlerin varlığı, annenin kişiliği (obsesif kompulsif kişilik), kayıp duygusunun yaşanması doğum sonrası depresyonun nedenlerindedir.

Doğum Sonrası Psikoz

Doğum sonrası psikoz; halüsinasyonlar, nadiren de olsa olan şeyleri algılayamama, hezeyanlar (ikna yoluyla değiştirilmesi mümkün olmayan ve aslında gerçekte de olmayan yanlış inançlar) içeren belirgin bir davranış bozukluğudur. Çocuğun sağlığı üzerinde aşırı düşünme, bu ruh halinin ilk ipucudur. Hasta, sürekli çocuğuna ne olacağını düşünür. Bu durum yavaş yavaş çocuğundan nefrete ve onu öldürme isteğine kadar gider. Böyle vakalarda anneler mutlaka hastaneye yatırılarak ve tedavi süresince çocuktan ayrılarak tedavi edilirler. Çok sık karşılaşılan bir durum değildir.

Lohusalıkla İlgili Yanlış İnanışlar

- Su verilmemesi,
- Bazı gıdaların verilmemesi (yumurta, süt, balık, soğan vb.),
- Lohusanın yüzüne kırmızı örtü örtülmesi,
- 40 gün dışarıya çıkılmaması,
- Lohusanın altına toprak koyma.

Doğum Sonrası Günlük Yaşam

Doğum sonrası annenin erken dönemde hareketlenmesi rahmin kasılmasını hızlandırır, rahim içerisinde biriken kanın boşalmasını sağlar ve dolaşımına ilgili riskleri azaltır. Doğumu izleyen ilk ayağa kalkmada annenin tansiyon düşüklüğü yaşama ihtimali olacağından mutlaka sağlık personeli yardımı ve gözetimi gerekir. Annenin normal aktivitelerine ve işine tam kapasite ile dönmesi zaman alacaktır ama egzersiz yönünden herhangi bir kısıtlama yoktur. Annelerin çoğu halsizlik ve yorgunluktan yakınır. Annelerin gün boyu birkaç saat dinlendirilmesi çok önemlidir.

Banyo ve Duş

Normal doğum yapan bir hasta kendini iyi hissettiğinde sık sık banyo yapabilir. Ani loşi akışı nedeniyle ayakta duş tercih edilmelidir. Perineal ağrısı olanlarda oturma banyoları yararlıdır. Lohusalıkta ve diğer zamanlarda hazneye duş yapılmamalıdır.

Sıvı Alımı ve Diyet

Diyet, vücudun yenilenmesini sağlamak ve süt yapımına katkıda bulunmak üzere proteinden, kansızlığı engellemek için demirden ve demir emilimini sağlamak için C vitamini açısından zengin olmalıdır. Yeterli düzeyde anne sütü üretimi için yeterli miktarda sıvı almaya özen gösterilmeli, günde en az 8-10 bardak sıvı alınmalıdır.

Emzirme döneminde suyun yanı sıra besin değeri yüksek süt ve meyva suyu gibi içecekler tercih edilmelidir.

Emzirme döneminde zayıflama diyeti yapılmamalıdır. Bu dönemde enerji alımı günlük 1800 kaloringin altına düşerse vücut için gerekli olan besin öğeleri yeterli düzeyde alınmamış olur. Özellikle emzirme döneminin başında düşük kalorili bir diyet uygulanması süt yapımını azaltmakta ve sütün besin değerini olumsuz etkilemektedir.

Lohusa Kadınlar İçin Gerekli Günlük Besin Tüketim Miktarları

Besin Grupları	Miktar
Süt, yoğurt	2 su bardağı (400-600ml)
Peynir	2 kibrit kutusu kadar (60 g)
Et, tavuk, balık	3-4 porsiyon
Yumurta, kuru baklagiller	1 porsiyon
Taze sebze ve meyveler	5-7 porsiyon
<u>Tahıllar:</u>	
Ekmek	4-6 dilim
Pirinç, bulgur, makarna vb.	Hiç veya 2-3 porsiyon

Perine Bakımı

Doğum sonu dönemde perine bakımı; tamir edilmiş enfeksiyon kapmamış epizyotomi ve perine yırtığı olan hastalar da dahil yıkanma ve ağrı kesici kullanımından ibarettir. Doğumdan hemen sonra perineye buz uygulanması hasara bağlı su toplanması ve rahatsızlığı azaltır. Perine günde 1-2 kez ve tuvalete gittikten sonra temizlenmelidir. Kullanılan ped veya bezler sık sık değiştirilmeli (5-6 kez), tampon kullanılmamalıdır. Perine temiz tutulduğunda iyileşme hızla gerçekleşir. Perine ağrısını gidermek için ılık suya buz atılarak oturma banyosu uygulanabilir. Epizyotomi veya kesiklere bağlı ağrısı olanlarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar verilebilir. Dikişlerin enfeksiyon kapıldığı olgularda yıkama ve bölgesel ısı uygulama (lamba ile) yeterli olabilir. Ciddi enfeksiyonlarda antibiyotik kullanımı hatta dikişlerin açılarak akıntının çekilmesi gerekebilir.

Cinsel Yaşam

Cinsel aktiviteye hastanın cinsel organının normale döndüğü, kanamasının sona erdiği 6. haftaya kadar başlanmamalıdır. Çoğu annede yorgunluk, ağrı, halsizlik, cinsel birleşmede ağrı, tahriş edici vajinal akıntı ve korkuya bağlı olarak cinsel istek azalır. Anne ve eşine lohusalık döneminde cinsel istekte değişiklikler olabileceği anlatılmalı, normal cinsel hayata dönmek için eş desteğinin önemli olduğu ve cinsel birleşme dışında cinsel yakınlık da yaşanabileceği anlatılmalıdır. Emziren annelerde kadınlık hormonu düzeyindeki düşüklüğe bağlı olarak vajinal kuruluk gelişebilir, bu annelere ilişki sırasında kayganlaştırıcı bir krem kullanabilecekleri söylenmelidir.

Egzersiz

Annenin dikiş yada komplike bir durumu yoksa kendini iyi hissederek egzersize başlaması tavsiye edilir. Egzersize mutlaka ısınma hareketleri ile başlanmalıdır.

Lohusalık döneminde egzersizin potansiyel yararları;

- Normal yaşam tarzına en kısa sürede dönmeyi sağlar
- Annenin fazla kilolarından kurtulmasını ve karın kaslarının toparlanmasını sağlar
- Dayanıklılık ve kuvvetin arttırılmasına yardımcı olur
- Dolaşım ve sindirim işlevlerinin düzenlenmesine katkı sağlar
- Vücuttaki fazla sıvı ve ödemin atılmasına yardımcı olur

DOĞUM SONU DÖNEMDE YENİDOĞANIN BAKIMI

AMAÇ:

Doğum sonu dönemde annelere aktarılacak yenidoğanın bakımı konusunda bilgi kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Yenidoğan bakımını (vücut ısısının sağlanması, göbek bakımı, göz bakımı, ilk banyosu ve temizliği, giydirilmesi) anlatabilme
- Yenidoğanda görülebilecek özel durumları açıklayabilme
- Yenidoğan tarama programının kapsamını açıklayabilme
- Yenidoğan, bebeklik ve çocukluk döneminde uygulanması gereken aşıları sayabilme
- Yenidoğanın beslenmesini anlatabilme ve nutrisyonel desteği açıklayabilme
- Anne sütünün bebeğe faydaları ve emzirmenin anneye olan faydalarını sayabilme

Yenidoğan bebekte sağlık ve iyilik, verilecek bakımın niteliği ile yakından ilişkilidir.

Yenidoğanın Değerlendirilmesi ve İlk Bakımı

Vücut Isısının Sağlanması

Vücut ısısının normalden düşük olması yenidoğan döneminde önemli bir durumdur. Bebeğin doğar doğmaz anne ile tenisel temasının sağlanması yeni doğanda hipotermiyi önlemede ısı kontrolünde sağlanmasında çok önemli yer tutar. Oda sıcaklığının 22 derecenin üzerinde olması, hava ceryanı olmaması, bebeğin kurulanması, sıcak örtülerle sarılması ısı kaybını en aza indirir. Yenidoğanlar vücut ısısı yönünden çok dikkatli izlenmeli, oda sıcak değilse başlık giydirilmeli ve çok sıkı olmamak koşuluyla iyi giydirilmeli, üstleri örtülmelidir. Ayrıca ısı kaybını arttırmamak için bebek doğar doğmaz yıkanmamalıdır. Bebek soğuk ya da sıcak hissediliyorsa vücut ısısı ölçülmelidir.

Yenidoğanın Göbek Bakımı ve Kontrolü

Göbek kordonu kanama ve enfeksiyon yönünden izlenmelidir. Göbek 7-14 gün içinde kuruyarak düşer. Göbek etrafında kızarıklık, kötü koku ya da akıntı olması enfeksiyon geliştiğini gösterir. Bu durumda bebek hekime yönlendirilmelidir.

Anne, alt bezini göbek bağının üzerine gelecek şekilde bağlamaması ve kuru tutması, herhangi başka bir şey sürmemesi konusunda uyarılmalıdır.

Yenidoğanın Göz Bakımı

Doğumu takiben göz bakımı doğum salonunda sağlık çalışanları tarafından yapılır. Annenin bebeğin gözleri için ayrıca bir bakım yapmasına gerek yoktur. Doğumdan sonra pupillalarda anizokori (büyüklük farklılığı) görülebilir. Ancak doğumu izleyen birkaç gün içinde pupilla büyüklüğü eşit hale gelir.

Ağırlık Ölçümü

Miadında doğan bir bebeğin ağırlığı ortalama 3000-3500 g'dir. Ancak 2500-4500 g arasında doğan bebekler de normal kabul edilir. Yenidoğan bebek, su kaybı nedeniyle, doğumdan sonraki ilk 3-4 günde vücut ağırlığının %8-10'unu ortalama 280-300 g kaybeder. Buna fizyolojik tartı kaybı denir. Ağırlık Kaybı %10'nun üzerine çıkarsa gerekli önlemler alınmalıdır. Daha sonra ağırlık kazanmaya başlayan bebek doğumdan sonra 7-10 günde tekrar doğum kilosuna ulaşır.

Boy Ölçümü

Doğumda bebeğin boyu ortalama 50 cm dir. Doğumdan 1 yaşına kadar olan dönemde bebeğin boyu ortalama 25 cm kadar uzar.

Baş Çevresinin Ölçümü

Yenidoğanın baş çevresi ortalama 33-35 cm. dir. Baş çevresi ilk 3 ayda ortalama 5 cm ikinci 3 ayda 3 cm büyür. Büyüme 6. aydan sonra yavaşlar.

Yenidoğanın İlk Banyosu ve Temizliği

Yenidoğanın vücudunda deriye yapışık verniks kazeoza mevcuttur. Bebeğin derisini dışarıdan gelecek zedelenmelere karşı koruyan bir madde olması nedeniyle bebek doğumdan hemen sonra yıkanmamalıdır. Ayrıca bebeğin ısı kaybını önlemek amacıyla doğumdan en az 4-6 saat sonra ılık suyla, temiz bir gazlı bez veya havlu ile yumuşak hareketlerle silinmelidir. Göbek bağı 7-14 gün içinde kuruyarak düşer, bu süre içerisinde bebek göbek ıslatılmadan yıkanabilir. Ancak göbek ıslatılmadan banyo yaptırmak güç olabileceğinden en güvenli yol göbek düşene dek bebeğin silinerek temizlenmesidir.

Bebeğin banyo suyu vücut ısısında olmalıdır. El bileğinin iç kısmı veya dirsek suya daldırıldığında ne sıcak ne de soğuk hissedilmezse su vücut ısısında demektir. Bebek sol elle ensesinden, sağ elle de ayak bileklerinden tutulur ve yavaşça suya daldırılır. Sol elle bebek sıkıca tutulurken, sağ elle önce bebeğin daha sonra da göğsü ve karın kısımları yıkanır. Yıkama yumuşak bir sünger ya da lif ile yapılmalıdır. Bebeğin vücudu hafifçe sabunlanabilir. Ön tarafı temizlendikten sonra bebek yüz üstü çevrilir ve göğüs kısmından sıkıca tutulur. Bebeğin yüzünün suya daldırılmamasına dikkat edilmeli, küvetten çıkartıldıktan sonra havluya sarılmalı ve çabucak kurulanmalıdır. Deri kıvrımlarının iyice kurulanmasına dikkat edilmemesi durumunda nemli deri boğumlarında kolaylıkla pişikler oluşabilir.

Yenidoğanın Giydirilmesi

Bebek mevsimlere göre giydirilmelidir. Genellikle bebeğin vücuduna değecek bezler bebeğin derisini tahriş etmemesi için yumuşak, vücuda uygun, suyu kolaylıkla emen ve kaynatılabilen cinsten olmalıdır. Bebeğin çamaşırları için en uygunu pamuk kumaşlardır. Özellikle iç çamaşırları yün, ipek ya da naylon olmamalı, yumuşak çamaşırlar tercih edilmelidir. Bebeğin çamaşırları parfüm içermeyen temizleyicilerle, mümkünse sabun ile yıkanmalı ve mutlaka iyi durulanmalıdır. Birçok deterjan ve yumuşatıcı bebek için allergendir. Bebeklerin kullandığı her türlü giyim eşyası giyilmeden önce mutlaka yıkanmalıdır.

Bebek kundak yapılmamalıdır, sıkı kundaklama bebeğin kalça çıkıklığı yaşamasına neden olabilir.

Baş ve Boyun

Yeni doğanın kafa kemikleri birbirine kaynamamıştır ve bu kemikler arasındaki açıklık el ile hissedilebilir. Bıngıldak ileriki aylarda yavaş yavaş kapanacağı için açık olarak ele gelir.

Göğüs Bölgesi

Bazen doğumdan 3-4 gün bazen de daha sonra kız ya da erkek çocukların memelerinde şişlik görülebilir. Hatta memelerden süt bile gelebilir. Tedaviyi gerektirmeyen bir durum, gebelik sırasında anneden geçen hormonlara bağlı olarak meydana gelir. Sağlık personeli anneye bebeğin memesini ovuşturmaması, sıkılmaması gerektiğini öğretmelidir.

Üreme Organları

Erkek bebeklerde her iki testisin skrotuma yerleşip yerleşmediğine bakılmalıdır. Erkek bebeğin penisi de kontrol edilmelidir. Penis iki parmak arasına alınarak üstteki deri hafifçe aşağıya çekilerek penis ucuna bakılmalıdır. Normal bebeklerde bu işlem ile penis ucu kolayca dışarı çıkar penis ucundaki derinin dar olması (fimosis) halinde bu işlen kolayca yapılamaz. Fimosisli bebeklerde idrar güçlükleri, idrar yolu enfeksiyonlarına sık rastlanılır.

Kız bebeklerde anneden geçen hormonlara bağlı olarak bazen vulvada akıntı ya da kan görülebilir. Kısa süre içerisinde kaybolan bu durumda tedaviye gerek yoktur. Sağlık personelinin ailenin telaşlanmamasını sağlaması gerekir. Kız bebeklerde bebeğin altını temizlerken daima önden arkaya doğru temizleme ve temizleme için ılık suda ıslatılmış pamuk kullanılmalı ve bir kez kullanılıp atılmalıdır. Böylelikle idrar yolu enfeksiyonu riski azaltılmış olur.

Bebeklerin altının temizlenmesi için parfüm ve alkol içeren ürünler kullanılmamalı, ılık suda ıslatılmış pamuk kullanılmalıdır. Bebek kaka yaptığıında ılık su ile yıkanması tercih edilmelidir. Kesinlikle pudra kullanılmamalıdır. Bebeklerde solunum yolu hastalıklarına neden olabilmektedir. Pişik için kullanılan kremler için mutlaka sağlık çalışanına danışılmalıdır.

Bebekler ilk 24 saat içerisinde idrar yapmalıdır. Bebekler doğduktan sonraki 2-3 gün koyu yeşilimsi –siyah renkte kaka yapar. İlk günlerde çıkan bu dışkıya “mekonyum” denir. 4’üncü ve 5’inci günlerde bazen daha uzun süre, bebek yeşilimsi ve sulu dışkı yapar. Bu bebeğin ishal olduğu anlamına gelmez. Bundan sonra bebeğin dışkısı normal sarı rengine döner. İshal, dışkının normalden daha fazla su içermesiyle oluşur. İshal aynı zamanda sulu dışkılama olarak da adlandırılır. Özellikle 6 ay-2 yaş arasında olmak üzere çocuklarda sık görülür. Altı aydan küçük bebeklerde özellikle inek sütü ya da mama ile besleniyorlarsa sıktır. **Normal dışkının sık çıkarılması, ishal değildir.** Bir gün içinde çıkarılan dışkı sayısı beslenme biçimi ve çocuğun yaşıyla ilişkilidir. Çoğunlukla 24 saatte üç ya da daha fazla sayıda sulu dışkılama ishal olarak nitelenir. Bebek ishal olduğunda önemli olan sıvı kaybının önlenmesidir. Yalnızca emzirilen bebeklerin dışkısı genellikle yumuşaktır ve sık çıkar, bu ishal değildir. Emzirilen bebeklerin annesi genellikle ishali fark edebilir, çünkü dışkının kıvamı ve sıklığı normalden farklıdır.

Kazalardan Korunma

İlk aylarda bebeğin yatağının çok yumuşak olmaması, yüzüstü yatırılmaması, bebeğin küçük çocuklarla yalnız bırakılmaması konusunda ebeveynleri uyarmak gerekir.

Yenidoğanda Görülebilecek Özel Durumlar

Sarılık

Sarılığın ilk 24 saat içerisinde oluşması patolojiktir. Bebeğin devamlı uyuması ve memeyi emmemesi ile birlikte erken dönemde başlayan sarılığın giderek artması kan uyuşmazlığına bağlı sarılığın belirtileridir. Vakit kaybetmeden bebek hastaneye götürülmelidir. Birçok normal yeni doğan bebeklerde doğumdan 2-3 gün sonra sarılık görülebilir. Bunlara fizyolojik sarılık adı verilir. Çoğu kez sarılık bir hafta içerisinde geçebilir. 10 günden fazla devam eden sarılıklarda da bebek sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Patolojik olarak nitelendirilen sarılıklar erken dönemde tedavi edilmediği takdirde çok tehlikeli olabilir.

Gelişimsel Kalça Displazisi

Doğuştan kalça çıkıklığı olarak bilinen bu sorun yenidoğan döneminde teşhis edilip gerekli önlemlerin alınması durumunda sakatlık meydana gelmez. Aile hekimi tarafından 3-4 haftalıkken bebeklere risk değerlendirmesi ve kalça fizik muayenesi yapılır. Risk faktörü ve/veya klinik bulgusu varsa bebek ultrasona sevk edilir. Çoğu kez basit önlemlerle tedavi edilebilir. Geç tanı konulan vakalar daha sonra ancak ameliyatla düzeltilebilir.

Yenidoğana Doğum Sonu Hastanede Uygulanan Taramalar, Aşı ve İlaçlar

- Yenidoğan taraması (Topuk Kanı)
- Yenidoğan işitme taraması
- K vitamini uygulaması
- Hepatit B aşısı

Yenidoğan Taraması

Yenidoğan Tarama Programı kapsamında yenidoğanların Fenilketonüri, Konjenital Hipotiroidi ve Biyotinidaz Eksikliği yönünden taranması, oluşacak zeka geriliği, beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararların oluşmasını engelleyebilir.

Yenidoğan taraması için kan örneği ideal olarak doğumdan sonraki 3-5. inci günlerde alınmalıdır. Fenilketonüri taraması için bebeğin en az 48 saat beslenmiş olması gerekir. Ancak, mümkün olduğunca çok sayıda bebeğe ulaşabilmek için sağlık kurumlarında doğan bebeklerin sağlık kurumunu terk ettiği son anda kan örneği alınmaya çalışılmalı, yeterince beslenmeden kan örneği alınmışsa hastaya ilk hafta içinde en yakın sağlık merkezine başvurarak tekrar kan örneği aldırması gerektiği söylenmelidir.

Yenidoğan İşitme Taraması

Yenidoğanın işitmesi ile ilgili problemlerin erken tespit edilmesine yönelik olarak hastaneden ayrılmadan önce yenidoğanın işitme taraması yapılması gerektiğini aileye hatırlatmak önemlidir.

Ülkemizde Uygulanan Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi (07.02.2014)

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT-									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hep-A							I	II		
Suçiçeği						I				

Hep-B: Hepatit B Aşısı

BCG: Bacille Calmette-Guerin Aşısı

DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşısı)

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşısı)

OPA: Oral Polio Aşısı

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

Hep-A: Hepatit A Aşısı

Tablodan da görüleceği üzere; bazı aşıların bir kez uygulanması yeterli iken bazıları için pekiştirme (rapel) dozlara ihtiyaç vardır.

Yenidoğanın Beslenmesi

Yenidoğan doğumdan sonra mümkün olduğunca erken (ilk yarım saat içinde) emzirilmelidir. Bebeğin memeden alacağı ilk besine ağız sütü yada kolostrum denir. Kolostrum sarı renkli, kıvamlı ve çok besleyicidir. Ayrıca bebeği pekçok hastalıktan koruması açısından çok önemlidir.

- Erken ve sık emzirme ile süt salgısı uyarılır, rahim kasılmaları daha iyi olur, bebek enfeksiyonlardan ve kan şekerinin düşmesinden korunur. Yenidoğan bebeğe şekerli su veya su vermek gereksiz ve yanlış bir uygulamadır.
- Bebek her istediğinde emzirilmelidir.
- Erken doğum ve doğum tartısı düşük olan bebeklerde emzirme isteğe bırakılmamalı, bu bebekler 1.5-2 saat aralarla düzenli olarak beslenmelidir.
- Bebeği emzirmeye başlamadan önce anne, ellerini su ve sabunla yıkamalı, annenin meme başları temiz olmalıdır.
- Etkin emmenin sağlanması için bebeğe pozisyon verirken annenin; rahat bir pozisyonda olmasına annenin dizlerinin çok yüksek olmamasına ve bebeğin meme seviyesinden yukarı çıkmamasına dikkat edilmelidir.
- Sağlıklı miadında doğmuş bebeklerin ilk 4-10 günden sonra düzenli tartı almaları beslenmenin yeterli olduğunu gösterir. Erken doğan bebeklerde düzenli tartı artması genellikle 2-3 haftadan önce olmayabilir.

Anne Sütünün Bebeğe Faydaları

- Anne sütü, bebeğin ihtiyaç duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren, ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri olan tek fizyolojik bebek besinidir.
- Sindirimi kolaydır, kabızlığa neden olmaz.
- Alerjilere neden olmaz. Solunum sistemi enfeksiyonlarının sıklığı azalır. Bronşial astım azalır.
- Anne-bebek ilişkisini güçlendirir.
- İnsüline bağımlı şeker hastalığı görülme riski azalır.
- Bebekte obezite görülme riski azalır.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Emzirmenin Anneye Faydaları

- Doğum sonrası rahmin eski hale dönmesini sağlar. Kanamayı azaltır
- Ekonomiktir.
- Anneye kolaylık sağlar.
- Meme kanseri ve rahim kanserine karşı koruyucudur.
- Anne ile bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirir.

**DOĞUMDAN SONRAKİ İLK 1/2 - 1 SAAT İÇİNDE EMZİRMEYE
BAŞLANMALIDIR.**

**İLK 6 AYBEBEKLERE SADECE ANNE SÜTÜ VERİLMELİDİR. 6 AYDAN İTİBAREN BEBEK İÇİN
UYGUN EK BESİNLERE BAŞLANMALIDIR.**

**Aşağıda yer alan tehlike işaretlerinin bebekte var olması durumda derhal doktora
başvurulmalıdır!..**

- Göbekte kızarıklık, akıntı, kanama, şişlik
- Dudaklarda morarma
- Emmeme
- Kol ve bacaklarda kasılmalar
- Yüksek ateş veya ciltte soğuma
- Sarılık
- Fazla miktarda ve sık sık kusma
- Günde 3'den fazla sulu kaka
- Sık nefes alma ya da nefesin duraklaması
- Nefes alırken göğüste kaburga aralıklarının içe çökmesi

DOĞUM SONRASI GEBELİKTE KÖRÜNMA

AMAÇ:

Doğum sonu dönemde gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilgi kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin danışmanlığın ne zaman verilmesi gerektiğini söyleyebilme
- Emziren kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemleri sayabilme
- Emzirmeyen kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemleri sayabilme

Çiftlerin doğum öncesi izlemler sırasında gebeliği önleyici yöntemler konusunda bilgilenmeleri çok önemlidir. Çünkü doğum yapan kadınların çoğu, bir süre tekrar gebe kalmak istemez. İsteddiği çocuk sayısına ulaşan kadınlar bir daha gebe kalmamak arzusundadır. Bu kadınların doğum kliniğinden bir yöntemi uygulamaya başlamış veya bir yöntemi kullanmaya karar vermiş olarak ayrılması gerekir.

Doğum Sonrası Dönemde Danışmanlık Hizmeti

Danışmanlık Ne Zaman Verilmeli?

Doğum sonu gebe kalmama süresinin kısa olması ve emzirmeye bağlı gebe kalmama süresinin kesin olarak bilinmemesi nedeniyle danışmanlık doğum öncesi dönemde verilmelidir. Doğum sonu gebe kalmama süresi emzirmeyen kadında ortalama 45 gün, emzirenlerde emzirme yumurtlamayı engellediği için daha uzundur. Ancak yine de doğurganlığın ne zaman başlayacağı kesin olarak bilinmemektedir. Yumurtlama ilk adet kanamasından önce oluşabilir.

Doğum öncesi dönem, kadının gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin stresinin en az olduğu dönemdir. Bu dönemde kadın gebeliği önleyici yöntemler konusunda düşünme fırsatı bulur. İzlem ziyaretlerinde sağlık personeliyle kaygılarını paylaşır, soru sorabilir, bu dönemde verilecek kararlar çok daha sağlıklı olur. Doğum öncesi danışmanlığın diğer bir özelliği de doğum sonrası hemen uygulanabilecek Rahim içi araç, tüplerin bağlanması gibi yöntemlere fırsat yaratmasıdır. Özellikle tüplerin bağlanması kararı rahat, stresten uzak bir danışmanlık süreci sonucunda verilirse sağlıklı olur ve pişmanlıkların önüne geçilebilir. Doğum yaptıktan sonra sağlık kuruluşundan ayrılmadan önce gebeliği önleyici yöntemler konusunda görüşülmeli, gerekli bilgiler verilmelidir.

Doğum sonrası dönemdeki ilk kontrol genellikle doğumdan 6 hafta sonra yapılmaktadır. Özellikle emzirmeyen kadınlarda yumurtlama erken başlar. Bu nedenle doğumdan sonraki üçüncü haftada sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Emziren kadınlar da üçüncü haftada sağlık kuruluşuna başvurmalı emzirmelerinin tam olup olmadığı ve tam değilse etkili bir yöntemle ihtiyaçları olup olmadığı değerlendirilmelidir.

- Anne tam emzirme koşullarına uyuyorsa doğum sonrası 6. aydan itibaren,
- Anne emzirmiyorsa; doğum sonrası mümkün olduğunca erken bir dönemde etkili bir korunma yöntemi başlanmalıdır.
- Anneler bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü vermeli ayrıca kullanılacak yöntem hiçbir şekilde emzirmeyi veya bebeğin sağlığını etkilememelidir.
- Gebelik izlemleri sırasında gebeliği önleyici yöntemler konusunda danışmanlık alan ve yöntemini seçmiş olarak doğuma gelen kadınlar, seçtiği yöntemin uygunluğu hususunda tekrar görüşmelidir.
- Doğum sonrası dönemde kullanılacak korunma yöntemlerinin ne zaman başlanacağına ilişkin bilgiler mutlaka alınmalıdır.

Emziren Kadınların Kullanabileceği Gebeliği Önleyici Yöntemler

Laktasyonel Amenore Metodu (LAM)

Emzirmeye bağlı gebe kalmama, emzirme fizyolojisinin doğal koruyucu etkisinden yararlanan bir yöntemdir.

Doğru ve devamlı uygulandığında ilk 6 ayda 100 kadında iki gebelik oluşur.

Emzirmeye bağlı gebe kalmama ancak aşağıdaki koşulların hepsinin yerine getirildiği durumlarda etkilidir:

- Bebeğin 6 aylıktan küçük olması, annenin adet görmemesi,
- Bebeği gece ve gündüz her istediğinde günde en az 10-12 kez emzirmesi,
- Bebeğe ek gıda verilmemesi
- Emzirme aralıklarının gündüz 4, gece 6 saatten uzun olmaması

Eğer kadın bu koşullardan herhangi birini yerine getiremiyorsa, emzirmeyi etkilemeyen başka bir yöntem kullanmalı ve emzirmeye devam etmelidir. Tüm koşullara uyulsa bile emzirmeye bağlı gebe kalmama ancak doğum sonrası altıncı aya kadar etkilidir.

Bebek ölümlerinin başta gelen nedeni bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları olan toplumlarda, HIV/AIDS ve viral hepatit durumunda bile annenin bebeği emzirmesi istenir. Ancak bebek açısından enfeksiyon riski yüksek değilse ve bebeğe alternatif gıdalar verilmesi mümkünse, bebek emzirilmez.

İyi huylu meme hastalıkları, meme kanseri, yüksek tansiyon, kalp kapakçığı hastalıkları, diyabet, sıtma, tiroid hastalıkları, miyom, demir eksikliği anemisi, orak hücreli anemi olan kadınlar da emzirmeye bağlı gebe kalmama metodunu uygulayabilir.

Kombine Gebeliği Önleyici Haplar ve Kombine Gebeliği Önleyici İğneler

Bu yöntemler östrojen ve progesteron hormonu içermektedir. İçerisinde yer alan östrojen hormonu sütü azaltır. Emziren kadınlarda 6 aydan önce bu yöntemler önerilmez. Ancak kadının kullanabileceği başka bir yöntem yoksa, doğum sonrası 6-8 haftadan sonra başlanabilir.

Yalnız Progesterin Hormonu İçeren Mini Haplar, 3 Aylık İğneler (Dmpa) ve Kola Yerleştirilen ubuklar (İmplanon)

Emziren kadınlarda güvenle kullanılabilir. Çocuğun büyüme ve gelişmesine olumsuz etkileri yoktur. Hatta bazı çalışmalara göre süt miktarını artıran bir etkisi vardır. Doğumdan altı hafta sonra başlanabilir.

Rahim İçi Araç (Spiral-RİA)

1. RİA' nın vajinal doğumdan sonra ya da sezaryen sırasında, plasentanın çıkmasını izleyen 10 dakika içinde uygulanabilir.
2. Doğumdan sonraki 48 saat içinde, kadın hastaneden çıkmadan uygulanabilir.
3. Doğumdan altı hafta ya da daha uzun süre geçtikten sonra uygulanabilir.

Emziren kadınlarda güvenle kullanılabilir. Sütün miktarı ve kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı gibi, bebeğin sağlığını da etkilemez.

Kondom

Doğumdan sonra herhangi bir zaman kullanılmaya başlanabilir. Sütün miktarı ve kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı gibi, bebeğin sağlığını da etkilemez.

Diyafram

Doğum sonrası altıncı haftadan önce kullanılmamalıdır, çünkü kanamanın devam ettiği, rahmin toparlanmasının tamamlanmadığı dönemde kadının bu yöntemleri kullanılması tehlikelidir.

Tüp Ligasyonu (Tüplerin Bağlanması)

Doğum sonrası hemen, ilk 7 gün içinde veya doğum sonrası altıncı haftadan itibaren uygulanabilir. Doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde rahmin toparlanması hemen tamamlanmadığından fallop tüplerine daha rahat ulaşılabilir ve doğum sonrası küçük bir cerrahi işlemlle kolaylıkla uygulanabilir.

Doğal Gebeliği Önleyici Yöntemler

Düzenli adet kanaması başlamadığından rahim ağzından gelen sıvının kontrolü, rahim ağzının palpasyonu, bazal vücut ısısı gibi yöntemlere güvenilmemelidir.

Vazektomi (Erkek Tohum Kanallarının Bağlanması)

Herhangi bir zamanda eşe uygulanabilir.

Emziren Kadında Yönteme Başlama

	Doğum	48. saat	48.saat-4.hafta	6.hafta	6.ay	Sonrası
Emzirmeye Bağlı Gebe Kalmama						
RİA (Bakırlı)						
Cerrahi Sterilizasyon						
Kondom- Spermisitler						
Diyafram						
Progesteron İçeren Minihaplar, İmplanon,3Aylık İğne (Depo-provera)						
Kombine Haplar, Kombine İğneler						
Doğal Gebeliği Önleyici Yöntemler*						

Gri - uygulanabilir dönem

Siyah - uygulanabilir dönem (özel tekniklerle)

Beyaz - uygulanamaz dönem

* Eğer menstrüasyon düzene girmişse

Emzirmeyen Kadınların Kullanabileceği Gebeliği Önleyici Yöntemler

Emzirmeyen kadınlar yöntem kullanmaya doğumdan hemen veya 3 hafta sonra başlayabilir. Bu dönemde önerilebilecek yöntemler ve dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

Kombine Gebeliği Önleyici Haplar ve Kombine Gebeliği Önleyici İğneler

Doğum sonrası üçüncü haftadan sonra önerilebilir. İlk üç haftada östrojen nedeniyle oluşabilecek doğum sonrası tromboemboli (pıhtı atma) riskleri nedeniyle hemen başlanmamalıdır. Üçüncü haftadan sonra bu risk ortadan kalkar. Bu yöntemler gebeliği sırasında hipertansiyonu olan kadınlara kan basıncı normale düşmüşse önerilebilir.

Yalnız Progestin Hormonu İçeren Mini Haplar, 3 Aylık İğneler (Dmpa) ve Kola Yerleştirilen Çubuklar (İmplanon)

Doğum sonrası hemen başlanabilir.

Rahim İçi Araç (Spiral-RİA)

1. RİA' nın vajinal doğumdan sonra ya da sezaryen sırasında, plasentanın çıkmasını izleyen 10 dakika içinde uygulanabilir.
2. Doğumdan sonraki 48 saat içinde, kadın hastaneden çıkmadan uygulanabilir.
3. Doğumdan altı hafta ya da daha uzun süre geçtikten sonra uygulanabilir.

Kondom

Doğumdan sonra herhangi bir zaman kullanılmaya başlanabilir

Diyafram

Doğum sonrası altıncı haftaya kadar beklenmelidir.

Tüp Ligasyonu (Tüplerin Bağlanması)

Doğum sonrası hemen, ilk 7 gün içinde veya doğum sonrası altıncı haftadan itibaren uygulanabilir. Doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde rahmin toparlanması hemen tamamlanmadığından fallop tüplerine daha rahat ulaşılabilir ve doğum sonrası küçük bir cerrahi işlemle kolaylıkla uygulanabilir.

Doğal Gebeliği Önleyici Yöntemler

Düzenli adet kanamsı başlamadığından rahim ağzından gelen sıvının kontrolü, rahim ağzının palpasyonu, bazal vücut ısısı gibi yöntemlere güvenilmemelidir.

Vazektomi (Erkek Tohum Kanallarının Bağlanması)

Herhangi bir zamanda eşe uygulanabilir.

Emzirmeyen Kadında Yönteme Başlama

	Doğum	4.hafta	6.hafta	6.ay	Sonrası
RIA (Bakırlı)					
Cerrahi sterilizasyon					
Kondom- Spermisitler					
Diyafram					
Progesteron içeren Minihaplar, İmplanon, 3Aylık İğne (Depo- provera)					
Kombine Haplar, Kombine İğneler					
Doğal Gebeliği Önleyici Yöntemler*					

Gri - uygulanabilir dönem

Siyah - uygulanabilir dönem (özel tekniklerle)

Beyaz - uygulanamaz dönem

KAYNAKLAR

1. Akbayrak T, Kaya S. Gebelik ve Egzersiz, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Şubat 2008.
2. Al-Azzavi F. Edt: Arslan H., Doğum ve Doğum Teknikleri Atlası, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2007.
3. AVSC. Postpartum RİA Uygulaması, Klinik ve Programatik Kılavuz, 1994.
4. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, UNİCEF, Avrupa Birliği Desteği.
5. Blumenthal PD, McIntosh N. Pocket Guide for Family Planning Service Providers. 1996-1998 Second Edition, JHPIEGO, 1996.
6. Buckley SJ(2002): Ecstatic Birth. Mothering Magazine, issue 111, March-April
7. Ceber E, Acil Obstetrik Bakım ve Anne Dostu Hastane Eğitimi(2013).sunumun adı
8. Cimete G. Gebelikte Madde Kullanımının Anne, Fetüs ve Yenidoğan Üzerine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 1, 2002.
9. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Gebelik ve Emzilikte Beslenme, T.C.Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2011.
10. Çoker H(2011). Doğumda rutin müdahaleler gerekli midir? www.dogaldogum.com (erişim tarihi 05.11.2011)
11. Devoe LD. Antenatal Fetal Assessment: Contraction Stress Test, Nonstress Test, Vibroacoustic Stimulation, Amniotic Fluid Volume, Biophysical Profile, And Modified Biophysical Profile--An Overview, Semin Perinatol, 32(4):247-52, 2008.
12. Dilmen U, Çiçek, N, Mollamahmutoğlu L, Gebelik ve Doğum, O2 Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık, Ankara, 2011.
13. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2014
14. Doğum Öncesi Eğitim İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, İstanbul, 2000.
15. Durmuşoğlu F, Tomruk DG, Yıldırım A. Özel Dönem ve Durumlarda Kontrasepsiyon, Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı, 1997.
16. Elçioğlu Ö, Duman S., Kırmınoğlu N (2007). Bir Kurumu temsil eden hekimin kullandığı dildeki güç unsurları, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, sayı . 15
17. Eroğlu Samur G, Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme Bilgi Serisi 1 A2, Ankara, 2012
18. Etkili İletişim Teknikleri, T.C. Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Yayını No. 1733 Eskişehir, Ocak 2013
19. Fraser DM, Cooper M A. Myles Textbook For Midwives, Fifteen Edition, Churchill Livingstone Elsevier, 2009.
20. Garrey, Govan, Hodge, Callender, Çev. Edt.; Günalp S., Resimli Doğum Bilgisi, Güneş Yayınevi, Ankara.

21. Gilbert E.S, Harmon J S. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum, Çeviri Editör: Taşkın L. Palme Yayıncılık, Ankara, 2012.
22. Güvenli Annelik Modülü Katılımcı Kitabı, Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009.
23. Güvenli Annelik Modülü Katılımcı Kitabı, Yenidoğan Bakımı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Haziran 1995.
24. Hatcher RA et al. The Essentials of Contraceptive Technology: A Handbook for ClinicStaff. Baltimore, JHSPH, PIP, 1997.
25. Hatcher RA et al. Contraceptive Technology, 17th revised edition. New York, Ardent Media nc, 1998.
26. Kadayıfçı O, Çetin FC (2013). Lamaze Felsefesi, Doğuma Ruhsal ve Bedensel Hazırlık, Cross Basım ve Yayıncılık, İstanbul
27. Kaplan B, Rabinerson D, Lurie S, Bar J, Krieser U, Neri A. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for adjuvant pain-relief during labor and delivery. Int J Gynaecol Obstet 1998;60: 251–5.
28. Karahan N (2010): Oksitosin İndüksiyonunun Travay Süreci ve Perine Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Yayınlanmamış Doktora Tezi. Danışman: prof. Dr. Hediye ARSLAN, İstanbul
29. Ketterhagen D, VandeVusse L, Berner M. Self-hypnosis: Alternative anesthesia for childbirth. MCN, Am J Matern/Child Nurs 2002;27:335–40.
30. Köksal Ö, Duran ET (2013):Doğum ağrısına kültürel yaklaşım, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6 (3), 144-148
31. Kömürcü Nuran, Ergin Berkiten Ayla, Doğum Ağrısı ve Yönetimi, Bedray, İstanbul, Eylül 2008.
32. Kutlu R. Aktif ve Pasif Sigara İçiciliğinin Gebelik ve Fetus Üzerine Etkileri, TAF Prev Med Bull, 7:445-8, 2008.
33. Lothian JA. (2000). Why natural childbirth?, Journal of Perinatal Education, 10581243, December 1, Vol. 9, Issue 4.
34. Lowdermilk L.D. Perry S.E, Bobak I.M. Maternity & Women's Health Care, 6th. Edt. Mossby Comp, 1997.
35. Mamuk R. (2008): Vajinal Doğumun İkinci Aşamasında Perineye Sıcak Uygulama Yapmanın Perine Bütünlüğüne Ve Ağrıya Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Hemşireliği AD, İstanbul
36. Mamuk N, Davas N.İ (2010) Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri, Şişli, Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni, 44;137-144
37. Mantle F. The role of hypnosis in pregnancy and childbirth. In Tiran D, Mack S. Complementary therapies for pregnancy and child-birth, 2nd ed. New York; Balliere Tindall, 2000. 55.

38. Mete S. Doğum Öncesi Bakım, Kadın Sağlığı, Edit: Şirin A. BEDRAY Yayıncılık, İstanbul, 2008.
39. Nesheim B et all, Acupuncture during labor can reduce the use of meperidine: A controlled clinical study. Clin J Pain 2003;9:187–91.
40. Odent M(2008).: Knitting needles, cameras, and electronic fetal monitors, Midwifery Today, Issue. No. 37
41. Okumuş H, Mete S. Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık, Deomed Yayıncılık, İstanbul, 2009.
42. Öztuna F. Gebelikte Sigara Bırakma Tedavisi, Tuberk Toraks, 2008; 56:232-5.
43. Rathfisch G (2013): Doğal Doğum Felsefesi, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul
44. Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2014
45. Sayiner FD, Özerdoğan N(2009).: Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3.s.143-48
46. Speroff L, Darney PA. Clinical Guide for Contraception, 2nd Edition. Baltimore, Willams and Wilkins, 1996.
47. Şirin A. Kavlak O (Ed.). Kadın Sağlığı Kitabı, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008.
48. Taşkın L. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı, Palme Yayıncılık, s:659-677, Ankara, 2002.
49. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, V. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 2009.
50. The Coalition For Improving Maternity Services:Evidence Basis For The Ten Steps Of Mother-Friendly Care . The Journal of Perinatal Education — Supplement | Winter 2007, Volume 16, Number
51. http://www.tobaccoatlas.org/harm/harm_from_smoking/how_tobacco_harms_you Erişim Tarihi: 15.12.2012.
52. Uncut Y. Kadın Sağlığı, Gebelik, İnfertilite ve Tütün. Tütün ve Tütün Kontrolü, Torax Kitapları, s: 224-37, 2010.
53. Weight Gain During Pregnancy, Commitee Opinion, The American College of Obstetricans Gynecologists, Number 548, January 2013.

