

Doğum ve doğumun başlatılması

Bilgi bekleyenler için anneler



**Doğuma hazırlamaktan
emzirmeye kadar**

Norgine hizmeti



Doğum: Doğanın bir mucizesi

Doğum hazırlığı son derece önemlidir

Doğum, son derece özel ve eşsiz bir olaydır. Fakat özellikle ilk bebekte, doğuma hazırlanmak da yeni bir durumdur ve biraz korkutucu olabilir. Bu konudaki korku ve endişeyi gidermek için günümüzde hemen hemen her hamile kadın tek başına veya eşiyile birlikte bir doğuma hazırlık kursuna katılmaktadır.¹

Genellikle gebeliğin 34. haftasından itibaren seçeceğiniz bir doğum kliniğine kaydolmanız gerekir. Kliniği tanımak, duygularınızı yatıştırmanıza da katkıda bulunur. Doğum başlamak üzereyken, yani evden hastaneye giderken gereksiz bir stres yaşamamak için, hastane çantanızı erkenden (ör. hamileliğin 36. haftasında) hazırlamanız önerilir.



Hastane çantası kontrol listesi

Anne için

- ☐ Belgeler (sağlık sigortası kartı, nüfus cüzdanı, doğum kaydı, gerekirse aile kütüğü)
- ☐ Doğumhane için rahat kıyafetler (pijama, bol tişört, çorap)
- ☐ Atıştırmalık olarak birkaç granola bar
- ☐ Bir miktar para
- ☐ Rahat gecelikler (emzirme durumu için düğmeli)
- ☐ Bornoz
- ☐ Çorap ve terlik
- ☐ Ziyaretler ve açık havada yürüyüş için rahat giysiler
- ☐ Emzirme sütyenleri ve emzirme pedleri
- ☐ Makyaj çantası
- ☐ Emici pedler
- ☐ Havlu

Bebek için

- ☐ Body (hava durumuna göre uzun kollu veya kısa kollu)
- ☐ Hava koşullarına uygun giysiler (olası bir yürüyüş için)
- ☐ Çorap
- ☐ Bere
- ☐ Havlu
- ☐ Müslin bez
- ☐ Bebek bezi
- ☐ Gerekirse sevimli bir peluş oyuncak veya uyku arkadaşı
- ☐ Bebek battaniyesi
- ☐ Bebek taşıyıcı/bebek arabası



Doğumdan hemen önceki belirtiler

Doğumun yakın olduğunu gösteren çok tipik işaretler vardır:²

Sancı başlaması

Serviksten mukus tıkaçının gelmesi

Kanama

Amniyotik sıvı çıkışı (fıskırma veya damla şeklinde)



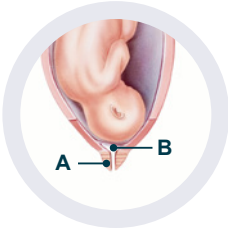
Sancı demek doğum başladı demek değildir

Doğum

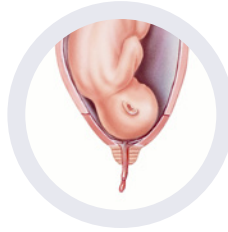
Doğumun diğer fiziksel belirtileri

Düzenli sancıların başlamasına ek olarak, doğum esnasında serviksin açılması ile rahmin kısılması da gereklidir. Bu değişiklik olmadan kasılmalar (sancılar) bebeği doğum kanalından aşağı itemez.³

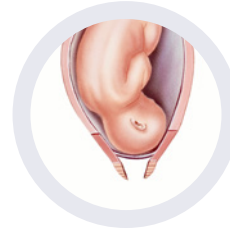
Serviksin veya rahim ağzının olgunluğu, Bishop skoru denen bir puanlama sistemi kullanılarak belirlenir. Bu skorda, rahim ağzının sağlamlığı ve boyutu, serviksin konumu ve kısılığı ve bebeğin pelvis içindeki konumu değerlendirilir.⁴



Serviks kapalı



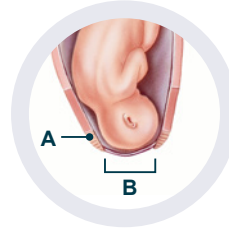
Olası kan çıkışı



**Rahim ağzının
açılmasının başlaması**



**Amniyotik sıvının
boşalması**



Açık rahim ağzı

A Serviks
B Rahim ağzı

Doğum aşamalı bir süreçtir

Doğum süreci üç farklı aşamaya ayrılabilir:²

1



Açılış aşaması

Açılış kasılmaları, bu aşamanın başladığını belirtir. Rahim ağzının tam açılması ile sona erer.

2



Çıkış aşaması

Bu aşama, rahim ağzının tamamen açılmasıyla başlar ve bebek doğduğunda sona erer.

3



Doğum sonrası aşama

Bu aşama, doğumun sona erdiğini belirtir. Eşin (plasenta) çıkmasıyla doğum sona erer.

Randevuda: Hiçbir şey olmuyor

Doğumun gecikmesinin nedenleri

Doğum tarihi yaklaştıkça yalnızca heyecanlı bekleyiş artmaz, aynı zamanda doğuma hazırlık da artar. Ancak çoğu zaman hiçbir şey beklenen zamanda olmaz ve bebeğin doğmasına günler hatta haftalar vardır. Bir gecikmenin kesin nedenleri henüz nihai olarak açıklığa kavuşturulmamıştır.⁵

Gecikmeyi etkileyen faktörler şunlardır:⁵

- Birincil doğum (ilk doğum)
- Çocuğun erkek olması
- Doğum tarihi hesaplamada hata
- Varsa önceki gebelikte bebeğin gecikmesi

Bebeklerin
yakl.

%40

oranındaki kısmı,
hesaplanan tarihten
sonra doğmaktadır.⁵



Zamanında veya geç

Sabrınızı kaybetmeyin

Özellikle ilk çocuğunu bekleyen anne adayları, çoğu zaman sabırsızlanır. Doğum, genellikle birkaç gün gecikmeyle gerçekleşir.⁶

İçinde bulundukları durum zor olsa da sabırsızlık burada iyi bir danışman değildir. Bebeği sürekli düşünmek ve umut etmek, kramplara yol açabilir.⁶ Bunun yerine, anne adayı hamileliğin son günlerinin tadını çıkarmaya çalışmalı ve en azından örneğin arkadaşlarla dışarı çıkmak veya ayaklarını uzatıp bir şeyler okumak gibi bebekle geçireceği ilk zamanlarda yapamayacağı şeyleri yapmalıdır.

Dikkat dağıtmak ve rahatlamak iyidir!

**“Yardım
ederken”
dikkat**

**Şu an ihtiyacınız
olan şey sabır!**



Bilmekte fayda var

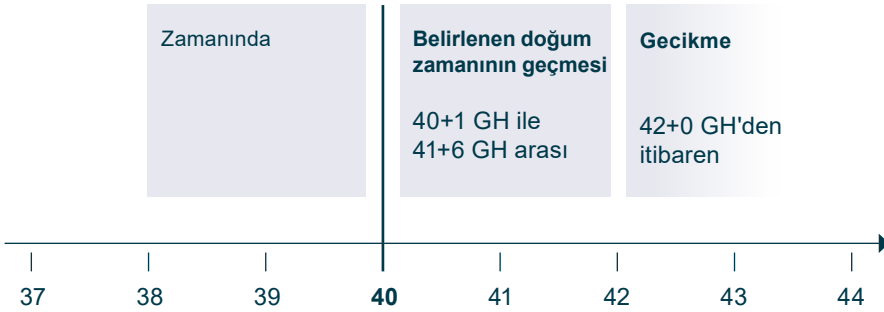
Doğum



Terimler ve anlamları

Bir hamileliğin yaşandığı veya belirli olayların meydana geldiği zaman, alan terminolojisinde “hafta + gün GH” (**GH = gebelik haftası**) olarak kısaltılır. Buna göre, normal bir gebelik 40+0 GH sürer. Beklenen doğum tarihinden iki hafta önce, yani 38 ve 39. haftalarda doğan çocuklar zamanında gelmiş sayılır.

Hesaplanan doğum tarihinin aşılmasından sonraki ilk iki hafta içinde “**belirlenen doğum zamanının geçmesinden**” ve bundan sonraki dönemde “**gecikmeden**” bahsedilir.⁴



Uzmanlar, geçme ya da gecikme durumlarında doğumu başlatmak için aşağıdaki yönergeleri önermektedir:⁴

- 41+0 GH'den itibaren = Doğumun başlatılması **gerçekleştirilebilir**.
- 41+3 GH'den itibaren = Doğumun başlatılması **önerilmelidir**.
- 42+0 GH'den itibaren = **Doğum başlatılması şiddetle tavsiye edilir**.

Doğumun başlatılması: Ne zaman gereklidir?

Sancının verilmesi dikkatli düşünmeyi gerektirir

Genel olarak, anne ve bebek için daha avantajlı olduğu düşünüldüğünden sezaryen yerine vajinal doğum tercih edilir.⁷ Sezaryenle ilişkili cerrahi risk giderek azalıyor olsa bile, vajinal doğum anne için hala daha düşük bir risk teşkil eder.⁸

Doğumun başlatılması, vücudu doğumu başlatmaya teşvik etmek için tasarlanmıştır. Doğumun başlatılması, vajinal doğumun suni sancı yoluyla başlaması ve anne ile bebek için hamileliği sürdürmenin olası riskleri arasında bir risk değerlendirmesidir. Karar her zaman iyi bir şekilde gerekçelendirilmelidir.⁴

Anne adayı, bu karar verme sürecine dahil edilir ve doğumun başlatılıp başlatılmayacağına doktorla birlikte karar verir.⁴

Anne adayının kişisel durumu da dikkate alınır:⁴

- Yaş ve/veya fazla kilo
- Sigara içme durumu
- İlk doğum
- Çocuğun pozisyonu
- Serviksin olgunlaşması ve rahim ağzının açılması
- Bebeğin kilosu





Doğumun başlatılması için olası nedenler:⁴

Bir bakışta:

- Belirlenen doğum zamanının geçmesi veya gecikme
- Kesenin erken yırtılması
- Gebelik diyabeti
- Anormal miktarda amniyotik sıvı
- Çocuğun ortalamanın altında büyümesi
- İntrahepatik gebelik kolestazi
- Gebelikte yüksek tansiyon
- İri bebek şüphesi



- **Son teslim tarihini kaçırmama veya aktarma**

Daha önce de belirtildiği gibi, 40+1 haftalık gebelikten 41+6 haftalık gebelik haftasına kadar olan süre, kaçırılan son tarih olarak tanımlanır. Doğumun başlatılması, 41+0 GH'den itibaren önerilebilir ve 41+3 GH'den itibaren önerilmelidir.⁴ Gecikme ise 42+0 GH'de başlar. Bu haftadan itibaren doğumun başlatılması şiddetle tavsiye edilir.⁴

- **Kesenin erken yırtılması**

Preterm erken membran rüptürü gebeliğin 37+0 haftasından önce meydana gelir ve anne ve çocuk için enfeksiyon riski taşır. Böyle bir enfeksiyona dair bir kanıt yoksa en geç 37+0 GH'den itibaren doğumun başlatılması önerilmelidir.⁴ Gebeliğin 37+0 haftasından sonra zarlar erken yırtılırsa doğum en geç 24 saat sonra başlatılmalıdır.⁴

● **Gebelik diyabeti**

Gebelik diyabetinde, diyabetin iyi bir ilaç tedavisi ya da beslenme ile kontrol altında tutulması gerekir. Bu durumda, hesaplanan doğum tarihinden önce doğumu başlatmak için hiçbir sebep yoktur. Diyetle iyi kontrol edilen gestasyonel diyabet, doğum indüksiyonu için tek başına bir endikasyon değildir. İnsüline bağımlı gestasyonel diyabet durumunda, doğum indüksiyonu gebeliğin 40+0 haftasından itibaren önerilmelidir.⁴

● **Anormal miktarda amniyotik sıvı**

İzole edilmişse amniyotik sıvı miktarı normalden sapor, yalnızca amniyotik sıvı miktarı yüksek olursa doğumu başlatmak için bir neden yoktur. Bununla birlikte, diğer risklerle bağlantılı olarak amniyotik sıvı hacminde artış da görülebilir, bu nedenle daha yakından ve daha ayrıntılı muayene yapılması gerekir.⁴

● **Çocuğun ortalamanın altında büyümesi**

Vakaların %70'e varan kısmında, başka herhangi bir risk taşımayan, yapısal olarak küçük çocuklar söz konusudur. Diğer durumlarda, bozulan gelişim önemli bir risk oluşturabilir, bu nedenle burada da daha ayrıntılı muayenelerin yapılması gerekir.⁴

● **İntrahepatik gebelik kolestazi**

İntrahepatik gebelik kolestazi (gebelikte safra çıkışının bozulduğu akut karaciğer hastalığı) varsa Gebeliğin 38+0 haftasından itibaren doğum indüksiyonu önerilmelidir. Çok yüksek safra asidi seviyeleri durumunda, doğum indüksiyonu gebeliğin 34+0 ile 36+6 haftası arasında bile faydalı olabilir.⁴

● **Gebelikte yüksek tansiyon**

Gestasyonel hipertansiyon durumunda, gebeliğin 37+0 haftasından itibaren sonlandırılması önerilmelidir. Kronik yüksek tansiyon durumunda, gebeliğin 38+0 haftasından itibaren sonlandırılması önerilmelidir.⁴

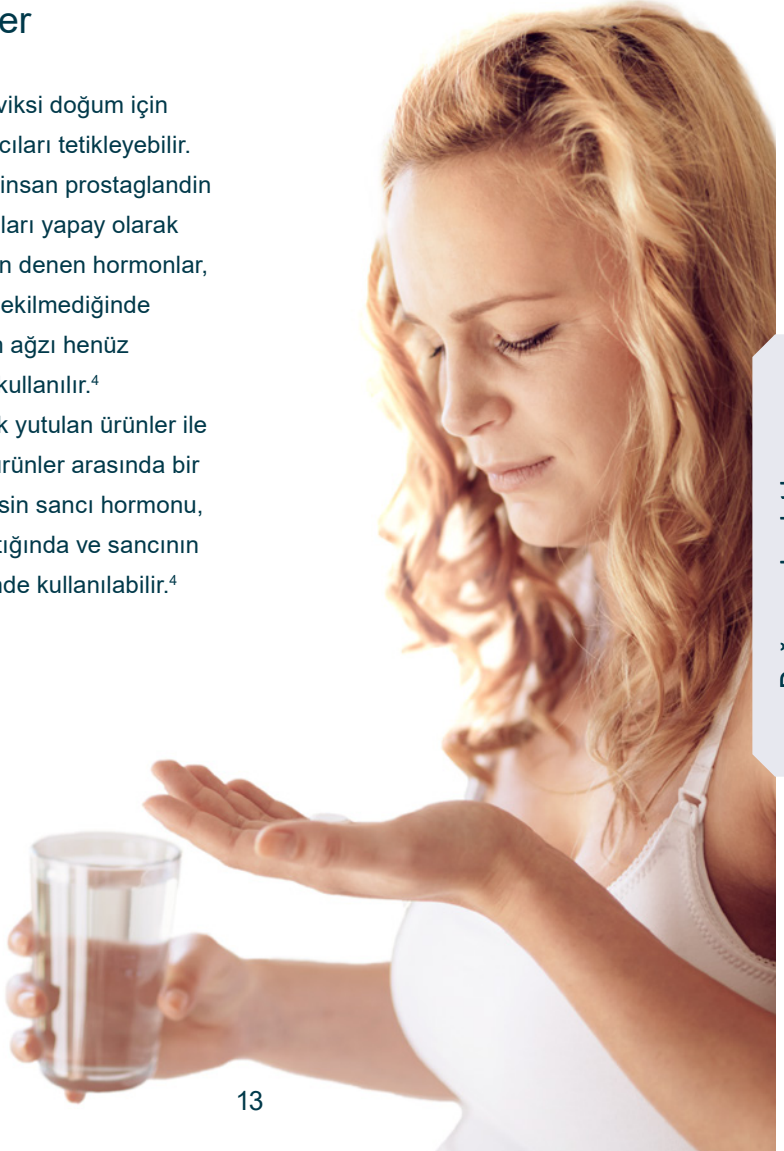
● **İri bebek şüphesi**

İri bebeklerde, doğum esnasında özellikle bebeğin omuz bölgesinde komplikasyonlar olabilir. Bu nedenle, iri bebek şüphesi varsa 39+0 GH'den itibaren doğumun başlatılması önerilir.⁴

Seçenekler: Tabletlerden kateterlere

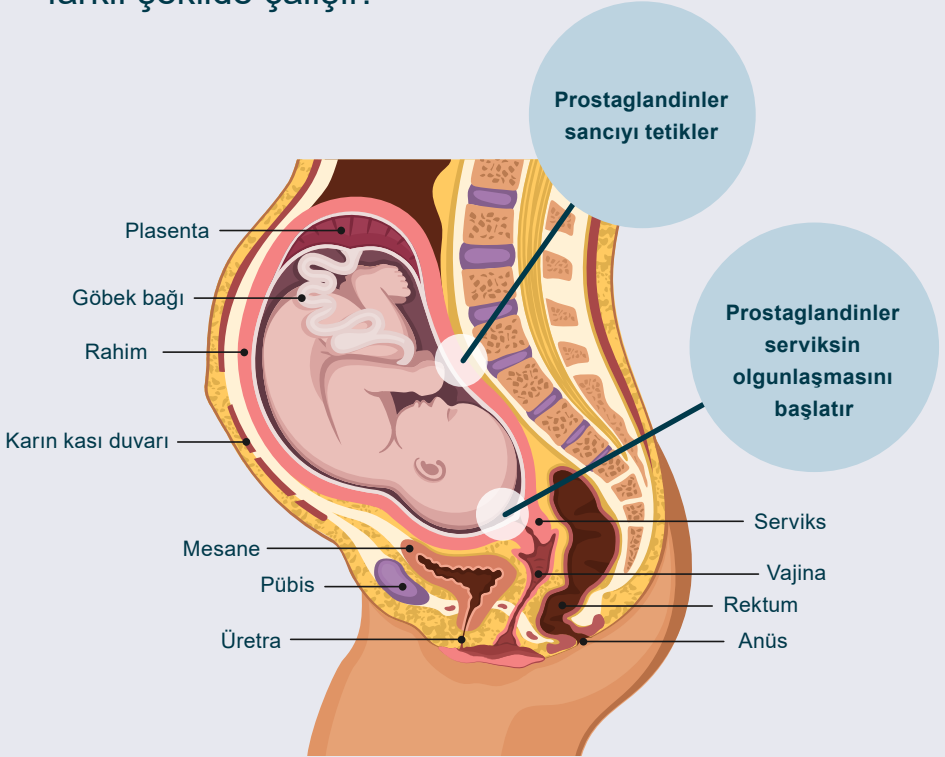
İlaçlı yöntemler

İlaçlar, rahmi ve serviksi doğum için hazırlayabilir ve sancıları tetikleyebilir. Bunun için, örneğın insan prostaglandin ve oksitosin hormonları yapay olarak üretilir. Prostaglandin denen hormonlar, serviks henüz geri çekilmediğinde ve bu nedenle rahim ağızı henüz olgunlaşmadığında kullanılır.⁴ Burada, tablet olarak yutulan ürünler ile vajinal yolla alınan ürünler arasında bir ayırım yapılır. Oksitosin sancı hormonu, rahim ağızı olgunlaştığında ve sancının artırılması istendiğinde kullanılabilir.⁴



İlaçlı yöntemler

Prostaglandinler iki farklı şekilde çalışır:^{4,9}



Tablet olarak alınan prostaglandinler

Düşük doz misoprostol içeren tabletler alınarak doğum başlatılabilir. Misoprostol, doğumun başlatılması için kullanılan, detaylı incelemelere tabi tutulmuş ve onaylanmış bir etken maddedir.⁴



Vajinal yolla alınan prostaglandinler

Vajinal yolla uygulanan prostaglandinler, dinoproston etken maddesini içerir. Farklı seçenekler mevcuttur:⁴ vajinal tablet, vajinal jel, vajinal insört (tampona benzer). Bu etken madde ve çeşitli seçenekler de klinik çalışmalar yoluyla iyi bir şekilde incelenmiştir. Seçenekler, ne kadar derinlemesine sunulduklarına göre değişmeye devam etmektedir. Örneğin, vajinal insert arka vajinanın derinliklerine yerleştirilir ve vajinal insert çekildiğinde aktif bileşenin salınımının kesilebilmesi avantajını sunar.¹⁰

İnfüzyon yoluyla oksitosin

Rahim ağzı olgunlaşmışsa ve sancıların yoğunlaştırılması gerekiyorsa, anne adayına genelde damardan oksitosin etken maddesi doğrudan kana verilir.¹¹ Yavaş ve ince dozda intravenöz infüzyon ile kasılmaların sıklığı ve süresi kontrol edilebilir.



Mekanik yöntemler



Doğum, ilaç kullanılmadan “mekanik” olarak da başlatılabilir. Burada rahim ağzını, vücudun kendi hormonlarını (prostaglandinler) serbest bırakacak ve rahim ağzının açılmasına ve doğumu başlatmasına yardımcı olacak şekilde uyarmaya çalışılır. Aşağıdaki yöntemler vardır:

Yumurtalık ayrılması

Burada, amniyotik kesenin alt ucu, vajinadan 1-2 parmak sokularak rahimden ayrılmaya çalışılır.

Balon kateter

Balon kateter, ucunda bir veya iki küçük balon bulunan küçük bir tüptür. Bu kateter, vajinadan rahme sokulur ve daha sonra bir salin solüsyonu ile doldurulur. Balonlar serviks üzerinde baskı oluşturur. Bu, rahim ağzının “olgunlaşmasına” ve doğumu başlatmasına izin veren endojen hormonların salınımını uyarabilir. Kateterin etkinliği, prostaglandinlerle ilaç verilerek ile karşılaştırılabilir.⁴

Amniyotomi

Amniyotomi, amniyotik kesenin açılmasıdır. Bu yöntem, günümüzde tek önlem olarak artık önerilmemektedir.⁴

Alternatif yöntemler

Doğumun başlatılması

Aşağıdaki yöntemlerin çoğu geçmiş deneyimlere dayalı olarak uygulanmaktadır. Bu yöntemler için klinik çalışmalardan elde edilen veriler mevcuttur; vaka sayısının az olması nedeniyle güvenlik ve etkililik konusunda herhangi bir açıklama yapılamamaktadır.⁴

Hint yağı

Hint yağı bir müshildir. Müshil etkisine ek olarak, sancıları tetikleyebilir. Hint yağı içeren “sancı kokteyli”, geçtiğimiz yüzyılın ilk yarısında doğumu başlatmayı teşvik eden ilk tıbbi yöntemdi.⁴

Hint yağı, doğum indüksiyonu için ayakta tedavi bazında kullanılmamalı ve bunun dışında yalnızca çalışmalar bağlamında kullanılmalıdır.⁴

Doğumu başlatmak için kullanılabilecek birkaç başka yöntem daha vardır.

Bu prosedürler arasında karanfil yağı tamponu, cinsel ilişki, akupunktur, meme ucu uyarımı ve homeopatik prosedürler yer alır.⁴

Bu yöntemler yeterince araştırılmadığından, doğum indüksiyonu için önerilmemektedir ve yalnızca çalışmalar bağlamında kullanılmalıdır



Geldi!

Bebek geldi

Lohusalık dönemi

Gebelik esnasında, annenin vücudunda tasvir edilemeyecek değişiklikler yaşanmıştır. Tüm bu değişiklikler sonrasında vücut elbette bir gecede eski haline dönmez. Vücudun bunun için belirli bir süreye ihtiyacı vardır, buna lohusalık dönemi denir.¹²



Lohusalık dönemi, doğumdan sonraki 6 ila 8 haftalık bir dönemi kapsar.¹³ Bu süre zarfında şunlar vardır:¹³

- loşi adı verilen akıntı (ölü madde ve yara dokusu rahimden yıkanır ve pedlerle emilmelidir - tamponlarla değil)
- 'artçı sancılar' (rahim, farklı şekilde deneyimlenen kasılmalar yoluyla orijinal boyutuna geri döner)
- muhtemelen bebek hüznü olarak adlandırılan duygusal zorluklar (genellikle geçici bir düşük ruh hali) veya ciddi psikolojik sorunlar (örn. depresyon).

Bebek ile ten teması

Sağlıklı bir bebeğin doğumundan hemen sonra, genellikle bebekle kapsamlı bir ten tene temasın keyfini çıkarma fırsatı vardır.

Birlikte gelebilir ve bir anne olarak bebeğin ne zaman acıktığını ya da emzirmeye hazır olduğunu hissedebilirsiniz.¹⁴





Emzirme

Doğumdan sonra bebeğe bakmanın önemli bir yönü de emzirmedir. Emzirme, yalnızca açlığı gidermekle ilgili değil, aynı zamanda bebeğin sıcaklık ve şefkat ihtiyacını karşılamakla da ilgilidir.¹⁴

Bunu desteklemek için birçok doğum kliniği, mümkünse doğumdan sonra anne ve bebeğin gece gündüz birlikte kalmasını sağlamaktadır (24 saat birlikte kalma).¹⁴

Anne sütü hemen hemen tüm bebekler için en iyi besin olarak kabul edilir.¹⁵

Örneğin şişe süte kıyasla oldukça önemli avantajlara sahiptir:¹⁵

- **Her zaman ideal sıcaklıktadır**
- **Çocuğun beslenme ihtiyaçlarına göre uyarlanmıştır**
- **Ücretsizdir**
- **Her zaman hemen kullanılabilir**
- **Bu, bebeği daha sonrasında patojenlerden ve alerjilerden korur.**

Rahat emzirme ve yeterli süt üretimi için ipuçları ve çocuğunuzun sinyallerini anlamana yardımcı olacak bilgiler, gerektiğinde genellikle doğrudan klinikte mevcuttur.¹⁴ Emzirme kafeleri veya ebeveyn-çocuk grupları genellikle ilgilenenler için hastaneye yattıktan sonra sunulmaktadır.¹⁴

İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeniz önerilir.

7. aydan itibaren tamamlayıcı gıdalar kademeli olarak eklenebilir.¹⁴

Bebeğin sağlıklı kilo artışı için temel referans değerler:¹⁵

- **Normal: İlk 3 günde %7'ye kadar kilo kaybı**
- **10 gün içinde doğum ağırlığına ulaşma**
- **1. + 2. ay: Haftalık 170-330 gr kilo artışı**
- **3. + 4. ay: Aylık 110-330 gr kilo artışı**
- **3–5 ay sonra ağırlığın iki katına çıkması**
- **1. yaştan sonuna doğru ağırlığın üç katına çıkması**



www.geburt-einleiten.de

Referanslar

1. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsvorbereitung/>. Abgerufen am 02.11.2021.
2. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsphasen/>. Abgerufen am 02.11.2021.
3. Vaginale Geburt am Termin, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (S3, AWMF Registernummer 015-083, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-083.html>.
4. Geburtseinleitung, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S2k, AWMF Registriernummer 015-088, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-088.html>
5. Abele H, et al. S1-Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. Stand 02/2014.
6. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/wenn-das-baby-auf-sich-warten-laesst-ist-geduld-gefragt/>. Abgerufen am 16.09.2021.
7. Sectio caesarea, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S3, AWMF Registernummer 015-084, Juni 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-084.html>
8. Hillemanns P, et al. Der Gynäkologe 2000; 33: 872 – 881.
9. Olson DM, Ammann C. Front Biosci 2007; 12: 1329 – 1343.
10. Schneider et al. Die Geburtshilfe. 5. Auflage. Springer Verlag 2016. S. 754.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/medizinische-eingriffe/geburtseinleitung-und-wehenmittel/>. Abgerufen am 03.12.2021.
12. Apotheken Umschau 2019. <https://www.apotheken-umschau.de/familie/schwangerschaft/geburt/wochenbett-die-ersten-tage-nach-der-geburt-790619.html>. Abgerufen am 01.12.2021.
13. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/wochenbett-rueckbildung/>. Abgerufen am 01.12.2021.
14. Unicef und WHO. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK153471/pdf/Bookshelf_NBK153471.pdf. Abgerufen 11.10.2024.
15. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/stillen/>. Abgerufen am 01.12.2021.