

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

SAĞLIK HİZMETLERİ

DOĞUM EYLEMİNDE EBeye YARDIM

Ankara, 2016

- Bu modül, Mesleki ve Teknik Eğitim okul / kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|----|
| AÇIKLAMALAR | ii |
| GİRİŞ | 1 |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-1 | 3 |
| 1. GEBELİKTE STRES VE BELİRTİLERİ..... | 3 |
| 1.1. Gebedeki Stres Faktörleri..... | 3 |
| 1.2. Gebedeki Stres Belirtileri..... | 4 |
| 1.3. Doğum Eyleminin Kadın Üzerindeki Psikolojik Etkileri | 5 |
| 1.4. Doğum Sırasında Ağrı ve Doğum Korkusuyla Başa Çıkma..... | 5 |
| UYGULAMA FAALİYETİ | 7 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | 8 |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-2..... | 9 |
| 2. NORMAL DOĞUM EYLEMİ | 9 |
| 2.1.Normal Doğum Eyleminin Evreleri..... | 9 |
| 2.1.1. Açılma (Dilatasyon) Evresi | 10 |
| 2.1.2. Atılma (Ekspülsiyon) Evresi..... | 11 |
| 2.1.3. Kurtulma Evresi (Plasental Evre) | 12 |
| 2.2.Anne Yönünden Doğum | 13 |
| 2.2.1. Gerçek Doğum Eylemi Belirtileri..... | 14 |
| 2.3.Bebek Yönünden Doğum..... | 14 |
| 2.4. Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı | 15 |
| UYGULAMA FAALİYETİ | 17 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | 18 |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-3..... | 19 |
| 3. YENİDOĞAN BAKIMI | 19 |
| 3.1.Yenidoğan Bakımında Kullanılan Araç - Gereçler ve Kullanım Amaçları | 19 |
| 3.2.Yenidoğanın APGAR Değerlendirmesi..... | 20 |
| 3.3.Yenidoğanın Doğum Sonu Bakım Aşamaları..... | 21 |
| UYGULAMA FAALİYETİ | 23 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | 24 |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-4..... | 25 |
| 4. DOĞUM SONU KOMPLİKASYONLAR..... | 25 |
| 4.1. Doğum Sonu Kanamalar..... | 25 |
| 4.1.1. Uterus Atonisi..... | 25 |
| 4.1.2. Doğum Travmaları..... | 26 |
| 4.1.3. Kan Pıhtılaşma Mekanizma Bozuklukları | 27 |
| 4.1.4. Plasenta ve Zar Retansiyonu..... | 27 |
| 4.1.5. Uterusun Subinvolüsyonu ve İnversiyonu..... | 28 |
| 4.2. Doğum Sonu Enfeksiyon Belirtileri..... | 28 |
| UYGULAMA FAALİYETİ | 30 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | 31 |
| MODÜL DEĞERLENDİRME | 32 |
| CEVAP ANAHTARLARI | 33 |
| KAYNAKÇA | 34 |

AÇIKLAMALAR

| | |
|--|---|
| ALAN | Sağlık Hizmetleri |
| DAL | Ebe Yardımcılığı |
| MODÜLÜN ADI | Doğum Eyleminde Ebeye Yardım |
| MODÜLÜN SÜRESİ | 40/30 |
| MODÜLÜN AMACI | Öğrenciye, doğum sırasında gebenin ağrı ve doğum korkusuyla başa çıkmasına, normal doğumda ve yenidoğanın değerlendirilmesinde ebeye yardım etmeye ve doğum sonu komplikasyonları ayırt etmeye yönelik bilgi ve becerileri kazandırmaktır. |
| MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI | <ol style="list-style-type: none">1. Etkili iletişim tekniklerini kullanarak doğum sırasında gebenin ağrı ve doğum korkusuyla başa çıkmasına yardım edebileceksiniz.2. Doğum eylemi yönetim rehberi doğrultusunda normal doğumda ebeye yardım edebileceksiniz.3. Yenidoğan bakım ölçütleri ve yenidoğan değerlendirme formuna uygun olarak yenidoğanın değerlendirilmesi ve bakımında ebeye yardım edebileceksiniz.4. Doğum sonu komplikasyonları ayırt edebileceksiniz. |
| EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI | Ortam: Sınıf, teknik oda, doğum salonu Donanım: Bilgisayar, projeksiyon, konuyla ilgili afişler, spançlar, puar, kol bantları, makas, ıstampa, örtüler, göz damlası, bebek bezi, tartı aleti, mezura, bebek kıyafeti. |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. |

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Çocuk sahibi olmak heyecanlı bir süreçtir. Gebeliğin sonuna doğru bu süreç daha heyecanlı hale gelir. Heyecanın yanında korku ve endişelerde yer alır. Gebelik ve doğum eyleminde aşırı stres gebeliğin gidişatını ve doğum eyleminin ilerlemesini bozabilir. Anne adayının stresinin azaltılması pek çok olumsuzluğun önlenmesi bakımından oldukça önemlidir.

Normal doğum eyleminde doğum evrelerine özgü girişimlerde bulunularak doğum kolaylaştırılır. Doğum sonunda anne ve bebek bakımı yapılır. Yenidoğan ve anne değerlendirilerek komplikasyonlar önlenir. Gebeliğin sağlıklı olarak sona ermesinde sağlık personeline önemli görevler düşer.

Bu modülü başarı ile bitirdiğinizde doğum korkusu ile başa çıkma teknikleri, doğum eylemine yardım, doğum sonrası anne ve yenidoğan bakımı hakkında bilgi sahibi olacaksınız.



ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENME KAZANIMI

Etkili iletişim tekniklerini kullanarak doğum sırasında gebenin ağrı ve doğum korkusuyla başa çıkmasına yardım edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizdeki annelerle konuşarak gebelikte yaşadıkları kaygıları not alınız. Edindiğiniz bilgileri arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Gebelikteki stres faktörlerini çeşitli kaynaklardan araştırınız. Edindiğiniz bilgileri arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. GEBELİKTE STRES VE BELİRTİLERİ

Anne adayları gebelik boyunca farklı psikolojik değişiklikler gösterebilirler. Bu değişiklikler anne adayının gebeliğe hazır oluşu, bebeği istemesi gibi faktörlere bağlı olarak kişisel farklılıklar gösterebilir.

Gebelikte Oluşan Psikolojik Değişiklikler

- Gebelikte ilk üç ay: Zıt duyguların geliştiği bir dönemdir. Bulantı kusma, yorgunluk, halsizlik gibi belirtiler anne adayının bebeği suçlamasına sebep olur, ruhsal çatışmalar yaşar.
- Gebelikte ikinci üç ay: Bu dönemde bebeğin hareketlerinin hissedilmesiyle birlikte gebelik kabullenilmiştir. Zıt duygular ortadan kalkmıştır. Bu dönemde gebeler daha duygusal ve hassastır. Çabuk sinirlenme, çabuk mutlu olma gibi farklı psikolojik tepkiler verebilirler.
- Gebelikte son üç ay: Gebenin karnının iyice büyümesiyle günlük yaşam zorlaşır, gebelikten bıkmaya başlar. Anne adayı gebeliğin bir an önce bitmesini ister, ancak diğer taraftan doğum hakkında endişeleri artmaya başlamıştır.

1.1. Gebedeki Stres Faktörleri

Gebelik döneminde kadınlarda pek çok faktör strese yol açabilir.

- Gebelik ve annelik ile ilgili duygu karmaşası, çelişkili duygular içerisinde olma,
- Test sonuçlarını beklemeye bağlı gelişen stres,

- Annenin vücudunda meydana gelen şekil ve kilo değişimlerinin yol açtığı rahatsızlık duygusu,
- Anne adayının gebelik ve sonrasında vücudunun güzellik ve estetiğinin azalacağından korkması,
- Doğumla ilgili korku ve endişeler,
- Bebeğin sağlık durumu ile ilgili endişeler,
- Çocuk sahibi olmanın getireceği sorumluluk ile ilgili kaygılar,
- İyi anne olma ile ilgili endişeler,
- Eş ve diğer aile bireylerinden yeterli destek ve ilgi görememe,
- İstmeden yapılan evlilikler veya istenmeyen gebelikler,
- Ekonomik sıkıntılar,
- Kadının eşi ile ilgili endişeleri (Örneğin eşinin nasıl bir baba olacağı konusunda endişeleri vb.)
- Gebenin yaşının küçük olması,
- Evliliğe uyum sağlayamadan gebe kalma,
- Aile içinde ciddi problemlerin bulunması,
- Eşin ölmesi veya boşanma,
- Gebelikte beraber tıbbi bir sorunun olması,
- Daha önce geçirilmiş olumsuz gebelik hikâyesinin olması(düşük, ölü doğum, zor doğum vb.).

1.2. Gebedeki Stres Belirtileri

Gebelik döneminde yaşanan psikolojik sorunlar çok hafif formlardan ciddi formlara kadar (depresyon gibi) değişkenlik gösterebilir.

- Anne adayını sürekli olumsuz düşünceler nedeni ile kendini boğuluyormuş gibi hisseder.
- Özellikle eş ve çevresindekilerle çatışma yaşar.
- Uyku düzeni bozulur.
- Anne adayını sağlığına, yediğine, içtiğine yeterli önemi vermekte güçlük yaşar ya da başaramadığını savunur.
- Problem çözme ve karar verme yeteneğini hayata geçiremez.
- Depresyona eğilimlidir. Gebelikte depresyon; kişinin kendini değersiz, mutsuz ve umutsuz hissettiği, hiçbir şeye karşı ilgi duymadığı, yorgunluk, halsizlik, hareket ve konuşma hızında yavaşlama, dikkat ve hafızada azalma ile kendini gösteren ruhsal bir hastalıktır. Gebenin yaşam kalitesini bozarak bebeği ile kuracağı bağlanma duygusunda ve eşi ile arasında problemler oluşturabilir. Depresif şikâyetler bir aydan uzun süre devam ederse psikiyatrik muayene önerilir. Daha önceden depresyon geçirmiş kadınlar gebelikte risk altındadır.

Gebelik döneminde aşırı stres; düşüğe, erken doğuma ve bebeğin düşük doğum ağırlıklı doğumuna yol açabilir.

1.3. Doğum Eyleminin Kadın Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte kadın için büyük bir stres oluşturur. Anne adayı kendisi için bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anı korku ve heyecanla beklerken, annelik sevgisi yanında bir canlı dünyaya getirmenin gururunu da yaşar. Özellikle ilk gebeliğinde kadın, tanımlayamadığı birçok yeni duyguyu bir arada yaşarken doğum anında karşılaşılabileceği olayları tahmin edememektedir.

Doğum, ağrılı bir olaydır. Ancak bu ağrıyı algılama; kişilerin ağrı eşiği ve kendilerini bu konuya hazırlamaları ile de yakından ilgilidir. Ağrı öznel bir deneyim olması nedeniyle kültürel, bilişsel, dinsel, ruhsal ve çevresel faktörlerden etkilenebilir. Şiddetli ağrı gebenin ruh sağlığını bozabilecek, bebeği ve eşi ile ilişkilerini etkileyebilecek ruhsal bozukluklara, depresyon ve anksiyeteye yol açabilir. Doğumun neden olduğu bu korku, gerilim ve ağrı uterus kontraksiyonlarını azaltarak doğum süresini uzatabilir.

1.4. Doğum Sırasında Ağrı ve Doğum Korkusuyla Başa Çıkma

Doğum ağrıları başlamış bir gebenin yalnız bırakılmaması, bu evrede korku ve endişelerinin sağlık personeli tarafından giderilmesi, doğumun normal seyri yanında doğum sonu psikolojisi bakımından da son derece önemlidir. Bu tarz doğum takibi, analjezi ve anestezi ihtiyacını da en aza indirir.

Doğum ağrısı ve doğum korkusuyla başa çıkma yolları şunlardır:

- Doğum eylemi ile ilgili doğum öncesi dönemde eğitim alma,
- Sağlık personeline güvenme, doğumu yaptıracak doktor veya ebeyi seçme,
- Gebeye eylemde eşinin veya sağlık personelinin destek olması,
- Gebe, bir objeye (sevdiği birinin resmi veya belirlediği bir nokta vb.) kendini yoğunlaştırarak dikkatini odaklayabilir. Böylece ağrıya odaklanma önlenir.
- Masaj teknikleri uygulanabilir. Masaj eylemde rahatlığı artırmak ve ağrı azaltmak amacıyla kullanılır.

Doğum eyleminde kadınlar en sık bebeğin sakruma yaptığı basıdan rahatsız olurlar ve bu bölgeye masaj yapılması gebeyi rahatlatır. Sakral masaj, gebeye farklı pozisyonlarda ve farklı şekilde uygulanabilir. Örneğin gebe yan yatış veya oturur pozisyondayken başparmakla sakruma masaj yapılabilir.



Resim 1.1: Sakral masaj uygulama bölgesi

- **Pozisyon değiştirme:** Doğum sırasında hareket serbestliği önemlidir. Travayda koşullar uygunsa (Örneğin gebe NST cihazına bağlı değilse) pozisyon değiştirmek veya yürümek doğumu kolaylaştırabilir.
- **Müzik dinleme:** İşitsel uyarılar anne adayının gevşemesini ve dikkatini başka yöne çekmesini sağlayarak ağrıların hafiflemesini sağlayabilir.
- Ses çıkarma ve inleme ağrıyı hafifletmek için kadınlar tarafından kullanılan tekniklerden biridir. Fakat kontrolsüz bir nefes düzeni ve bununla birlikte kontrolsüz bağırmak enerjinin tüketmesine neden olabilir.
- **Sıcak-Soğuk Uygulama:** Soğuk suyla ıslatılmış havluyla gebenin yüzü ve boynu silinebilir. İçinde buz parçaları bulunan plastik eldiven sakrum üzerine yerleştirilerek bel ağrıları azaltılabilir. Isıtılmış petler, sıcak su şişeleri bel ağrısını gidermeye ve ılık duş alma gevşemeye yardımcı olabilir.
- **Duygusal Destek:** Gebenin yakını, örneğin eşi,gebeyle göz teması kurup elini tutarak “çok iyi gidiyor bunu başaracaksın” şeklinde geri bildirimde bulunabilir.Bu destek gebenin pozitif düşünmesine, korku ve anksiyete duygularının azalmasına yardım eder. Doğum sürecinde ebeler; “Bu kasılmalar gerçekten çok güçlü yinede sen bu kasılmalar ile çok iyi baş ediyorsun.” şeklinde geri bildirimde bulunarak duygusal destek sağlayabilirler.
- **Solunum tekniklerini kullanma:** Solunum tekniklerini uygulayan gebeler daha az ağrı hisseder ve daha az yorulur. Ayrıca oksijensiz kalmayarak kendinin ve bebeğinin sağlığı açısından riskli bir durum yaşamaması için katkı sağlar.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek; gebelik sürecinde ve doğum eyleminde stres faktörlerini anlatan bir sunum hazırlayınız. Doğum ağrısı ve doğum korkusuyla başa çıkma yollarını drama ediniz.

| İşlem Basamakları | Öneriler |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Gebelikte stres faktörlerini ve stres belirtilerini sıralayınız. | <ul style="list-style-type: none">➤ Modülde konuyla ilgili bölümleri tekrar okuyabilirsiniz.➤ Görsel materyaller hazırlayabilirsiniz.➤ İnternet ortamından video veya resimler bulabilirsiniz.➤ Farklı kaynaklardan konuyu pekiştirici bilgiler edinebilirsiniz. |
| <ul style="list-style-type: none">➤ Doğum eyleminin kadın üzerindeki psikolojik etkilerini açıklayınız. | <ul style="list-style-type: none">➤ Modülde konuyla ilgili bölümleri tekrar okuyabilirsiniz.➤ Konuyu farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.➤ Sağlık personelinin gebe ile iletişim şeklinin gebenin psikolojisine etkisini araştırabilirsiniz. |
| <ul style="list-style-type: none">➤ Doğum ağrısı ve doğum korkusuyla başa çıkmayı drama ediniz. | <ul style="list-style-type: none">➤ Drama yapmadan önce konuyla ilgili videolar izleyebilirsiniz.➤ Drama çalışmalarında bir kişiyi gebe diğer bir kişiyi ise sağlık personeli yapabilirsiniz.➤ Doğum eyleminde gebeye psikolojik destek amacıyla güven artırıcı diyaloglar hazırlayabilirsiniz.➤ Doğumda ağrıyı gidermek için uygulanan farklı masaj tekniklerini, örneğin omuz masajını, araştırarak uygulayabilirsiniz.➤ Drama sırasında etkili iletişim tekniklerini uygulamaya dikkat ediniz.➤ Dramanın sonunda arkadaşlarınızın korku ve ağrı ile başa çıkmada uyguladığınız tekniklerle ilgili görüşlerini alabilirsiniz. |

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi gebelikte stres faktörlerinden **değildir**?
A) Eşin ölümü
B) Bebeğin sağlık durumu ile ilgili kaygılar
C) Bebek isteği
D) Ekonomik sıkıntılar
E) Test sonuçlarını beklemeyle ilgili stres
2. Aşağıdakilerden hangisi gebelerde görülen stres belirtilerindendir?
A) Uyku düzeni bozulur.
B) Çevresindekilerle çatışır.
C) Kendini değersiz hissedebilir.
D) Sürekli olumsuz düşünür.
E) Hepsisi
3. Aşağıdakilerden hangisi gebelikte aşırı strese bağlı olarak ortaya çıkan durumlardandır?
A) Bebeğin aşırı kilolu doğması
B) Erken doğum
C) Kalp hastalığı
D) Çoğul gebelik
E) Anomalili bebek

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

4. () Doğumun neden olduğu korku ve ağrı uterus kontraksiyonlarını azaltarak doğum süresini uzatabilir.
5. () Doğum eyleminde sık sık pozisyon değiştirmek eylemi kolaylaştırır.
6. () Doğum eyleminde ağrıyı azaltmak için, içinde buz parçaları bulunan plastik eldiven karın üzerine konulabilir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

ÖĞRENME KAZANIMI

Doğum eylemi yönetim rehberi doğrultusunda normal doğumda ebeye yardım edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Normal doğum eylemi ile ilgili videolar bulunuz.
- Bulduğunuz videoları sınıfta arkadaşlarınızla birlikte izleyiniz.

2. NORMAL DOĞUM EYLEMİ

Normal doğum eylemi; 37-42 gebelik haftaları arasında, kendiliğinden başlayan uterus kontraksiyonlarıyla bebeğin vajinal yolla canlı olarak doğmasıdır.

Bir doğumun normal doğum sayılabilmesi için aşağıdaki özellikleri taşıması gerekir:

- Miadında (termde/süresinde) bir gebelik olması,
- Tek ve canlı fetüs olması,
- Fetüsün verteks (başla geliş) pozisyonunda gelmesi,
- Baş-pelvis uyumsuzluğunun olmaması,
- Kontraksiyonların kendiliğinden başlaması ve doğumun başlangıcından sonuna kadar normal düzende devam etmesi,
- Amniyon kesesinin düzenli doğum ağrıları başladıktan sonra açılmış olması,
- Herhangi bir yardımcı araç (Örneğin vakum) kullanmadan bebeğin sağlıklı olarak doğması,
- Bebeğin doğumundan sonra 30 dakika içinde plasentanın kendiliğinden ayrılmış olması,
- Doğum eyleminin en fazla 24 saat sürmesi,
- Eylem boyunca 500 ml'den fazla kanamanın olmaması,
- Doğum eylemi sırasında eylem nedeniyle anne ve bebekte hiçbir sıkıntının olmaması gereklidir.

2.1.Normal Doğum Eyleminin Evreleri

Doğum eylemi, gerçek doğum ağrılarının görülmesiyle başlar, fetüsün doğumu ve plasentanın çıkarılması ile sona erer. Doğum eylemi üç evrede gerçekleşir.

2.1.1. Açılma (Dilatasyon) Evresi

Açılma evresi doğum ağrıları ile başlar, serviksin silinmesi (incelmesi) ve servikal kanalın açılmasının tamamlanması ile sonlanır. Servikal kanal bu evrenin sonunda 10 cm'ye kadar açılır. Açılma ve silinme vajinal tuşe ile kontrol edilir.



Resim2.1: Tuşe ile servikal açıklık kontrolü

Uterus kontraksiyonları gebe tarafından ağrı olarak hissedilir. Ağrılar ile serviks açılmaya başladığında servikal kanalı dolduran mukus tıkaçı (nişan) dışarı atılır. Servikal kanalın açılmasıyla amniyon kesesi kanala bir eldiven parmağı gibi girer ve kanala baskı yapar. Her gelen ağrı ile kese gerilir ve gerginliğe dayanamayıp yırtılır. Ardından amniyon sıvısı boşalır. Açılma evresi doğumun en uzun evresidir. Yaklaşık 10-12 saat sürebilir.



Resim 2. 2: Serviksin silinmesi ve açılması

Eylemin başladığını gösteren düzenli ağrılar, kanlı mukus veya amniyon sıvısının gelmesi gibi şikâyetlerle hastaneye başvuran gebenin doğum hazırlığı yapılır. Mümkünse genel bir vücut temizliği (duş) ve saçların toplanması sağlanır. Perineantiseptikli solüsyonla silinir.

Açılma evresinde anne adayını yalnız bırakılmamalı, korkuları giderilip güveni kazanılmalıdır. Bu evrede gebeye lavman yapılır ve mesanesi boşaltılır. Annenin saatte bir yaşamsal değerleri (ateş, nabız, tansiyon, solunum) kontrol edilir. Düzenli aralıklarla yapılan vajinal muayeneyle, serviksin açılması, fetüsün doğum kanalında ilerlemesi ve amniyon kesesinin açılıp açılmadığı kontrol edilir. NST (Non stres test) ile kontraksiyonlar takip edilir.

Ağrıların etkinliğini artırmak için doktor istemiyle intravenöz solüsyon ile oksitosin verilebilir. Her 15 dakikada bir FKS (fetüs kalp sesleri) kontrolü yapılır. FKS iki kontraksiyon arasındaki sürede dinlenir. FKS'nin dakikadaki normal değeri 120-160'dır. FKS 100'ün altına düşecek olursa, ilk önlem olarak gebe yana yatırılarak oksijen verilir, eğer oksitosinin füzyonu yapıyorsa durdurulur. Genel anestezinin her an gerekebileceği göz önünde tutularak olası bir aspirasyonu önlemek için gebeye yiyecek verilmemelidir. Ancak, eylemin başında ve zorunlu durumlarda küçük porsiyonlar şeklinde sulu, kaloriden zengin besinler (hoşaf suyu, meyve suyu, çay) verilebilir. Gebe bu dönemde ıkdırılmamalıdır. Serviks açılmadan önce gebenin ıkdırılması servikste ödem ve yaralanmalara neden olur.

2.1.2. Atılma (Ekspülsiyon) Evresi

Atılma evresi dilatasyonun tamamlanması ve amniyon kesesinin açılması ile başlar. Bebeğin doğumuyla tamamlanır.

Atılma evresinde ağrıların karakteri değişir. Fetüsün pelvik kanalda aşağıya doğru inerken rektuma baskı yapmasına bağlı irade dışı ıkdırma hissi başlar. Diyafram ve karın kaslarının kontraksiyonları uterus kontraksiyonlarına eklenerek itici güç daha da artar ve her yeni ağrı ile ıkdırmalar güçlenir. Ağrılar 1,5-2 dakikada bir gelmeye başlar ve 60-90 saniye sürer. Perine gerilir, anüs açılır. Baş güçlü bir ıkdırma ile perineden sıyrılarak doğar. Ön omuz ardından arka omuz doğar. Gövdenin çıkışı bir özellik göstermez. Bebek doğunca amniyon sıvısının uterusu kalan kısmı boşalır.

Atılma evresinde gebe doğum odasına alınır. Litotomi pozisyonunda yatırılarak, perine antiseptik solüsyonla önden arkaya doğru silinir. Doğum için gerekli malzemeler hazırlanır.

Doğum eyleminde kullanılacak malzemeler

- Maske ve gömlek,
- 2 koher pensi (göbek kordonunu tutturmak için),
- Steril spanç, petler, makas,
- Göbek klempı,
- Ürinerkateter,
- Enjektörler,
- Fetal el doppleri,
- Tansiyon aleti,
- Stetoskop, derece,
- Steril doğum örtüleri (Gebenin bacaklarını örtmek için)
- Antiseptik solüsyon,
- Steril eldivenler,
- Bebeği kurulamak ve sarmak için örtüler,
- Isıtma cihazı, resisütasyon için gerekli malzemeler.

Gebeye nasıl ıkınacağı anlatılır: Doğru ıkınma kontraksiyonlar doruğa ulaşırken başlatılan ıkınmadır. Gebeye ıkıntılar arasında derin bir nefes alması havayı tutması ve bütün gücü ile ıkınması söylenir. Ağız kapalı ıkınılmalıdır. Bağırarak ıkınmanın mekanik katkısı bozulmamalıdır. ıkınma sırasında baş ve özellikle çene göğse değecek şekilde öne bükülmeli, omurga düz tutulmalıdır. Omurga büküldüğü takdirde fetüsün ilerlemesi güçleşir. Gebeye ağırlar sırasında elleriyle doğum masasının yanlarından tutup asılarak ıkınması anlatılır.

Baş doğduktan sonra bebeğin ağzı ve burnu hızla silinir, boynunda kordon dolanması olup olmadığı kontrol edilir. Omuzların doğurtulması sırasında bebek çok iyi tutulmalı ve bebeği düşürmemeye dikkat edilmelidir. Bebek doğduktan sonra göbek kordonu bebekten anne yönüne doğru sıvazlanır. İki koherpensiyle penslenir ve kesilir.

Epizyotomi

Epizyotomi doğum sırasında vajinal açıklığı genişleterek doğumu kolaylaştırmak, yırtıkları önlemek, fetüs başının kolay, hızlı ve tehlikesiz doğumunu sağlamak amacı ile perineye yapılan bir kesidir. İlk doğumunu yapan kadınlarda vajina daha az elastik ve yırtılmaya müsait olduğu için epizyotomi uygulaması sıklıkla tercih edilmektedir.

Epizyotomi öncesi perine lokal anestezi ile uyuşturulur. Epizyotomi kesisi iki farklı şekilde yapılabilir:

- **Medyan İnsizyon:** Anüse doğru saat 6 hizasında yapılan kesidir. Yapılması ve onarılması en kolay insizyondur. Ancak anal sfinktere uzama açısından risklidir.
- **Medio-Lateral İnsizyon:** Perincede yaklaşık saat 7 hizasında yapılan kesidir. En sık kullanılan insizyon tipidir.

Epizyotomiye sütüre etmek için kendiliğinden yok olan dikiş materyali kullanıldığından dikişleri aldırma gerek yoktur. Epizyotomi uygulanan kadınlarda doğum sonrası en sık görülen şikâyet bölgesel ağrıdır. Bu durumda doktor tarafından önerilen ağrı kesiciler alınabilir. Epizyotomi bölgesine uygulanan buz kalıpları ödemi ve ağrıyı azaltabilir. Buz kalıpları yumuşak bir bezle sarılır ve perine bölgesine 15-20 dakika süresince uygulanabilir.

Epizyotomide iyileşme 7-10 gün sürmektedir. Bu sürede insizyon yerinin kuru ve temiz tutulması gerekmektedir. Hijyenik petler 4-6 saatte bir değiştirilmelidir. Tuvalet sonrası temizliğe dikkat edilmelidir. Temizliğin ılık su ile yapılması yeterlidir. Bu bölgeye gaita bulaşmamasına özen gösterilmelidir.

2.1.3. Kurtulma Evresi (Plasental Evre)

Bebeğin doğumundan sonra başlayıp, plasentanın çıkmasıyla sona eren evredir. Bu evre yaklaşık yarım saat sürer.

Bebeğin doğumundan birkaç dakika sonra plasentayı uterustan ayıracak kontraksiyonlar ortaya çıkar. Uterusun kontraksiyonlarına uyum sağlayamayan plasenta yapıştığı yerden ayrılmaya başlar. Ayrılma yerinde, kopan ve açılan damarlardan akan kan plasenta ile uterus duvarı arasında toplanır. Biriken kan plasentanın ağırlığını artırarak ayrılmayı hızlandırır. Ayrılan plasenta alt segmente düşer. Bebek doğar doğmaz oksitosin grubu ilaçlar yapılır. Plasentanın ayrılıp ayrılmadığı kontrol edilir. Ayrıldığından emin olununca çıkarılır. Plasenta ve zarların kontrolü yapılır. Plasentanın kotiledonlarının tam olup olmadığına bakılır. Plasenta ve zarların içeride kalması tehlikeli kanamalara ve enfeksiyonlara neden olur. Eğer eksik parça varsa mutlaka elle kavum kontrolü yapılmalıdır. Plasenta çıkarıldıktan sonra epizyotomi yapılmışsa dikilir. Anne yarım veya bir saat doğum odasında kontrol altında tutulur.

2.2. Anne Yönünden Doğum

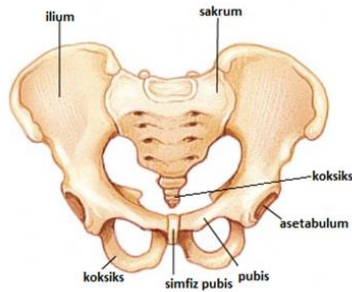
Normal doğumda fetüs, annenin kemik pelvisi ve yumuşak dokularından oluşan doğum kanalından uterus kontraksiyonlarının yardımıyla doğar.

➤ Yumuşak doğum yolu

Yumuşak doğum yolunu yukarıdan aşağıya doğru istmusuteri, serviksuteri, vajina, pelvis tabanı ve vulva oluşturur. Doğumda bu yol, açıklığı öne bakan dirsekli bir boru gibi genişler. İstmus üçüncü ayda kavumuteri ile birleşerek alt segment adını alır. Normal doğum eylemi sırasında uterus üst ve alt segment olmak üzere ikiye ayrılır. Her bir kontraksiyon ile üst segmentteki uterus kasları kasılarak aşağıya doğru basınç oluşturur. Oluşan bu basınç fetüsü aşağıya doğru iter.

➤ Kemik pelvis

Pelvisin şekli ve ölçüleri normalin dışında olduğunda doğum eylemi için risk oluşturur. Kemik pelvis; pelvis girimi, pelvis boşluğu ve pelvis çıkımı olarak üç kısımda incelenir.



Resim 2. 3: Kemik pelvis

2.2.1. Gerçek Doğum Eylemi Belirtileri

Doğumu sağlayan güç uterusun kontraksiyonlarıyla oluşur. Gebeliğin üçüncü trimesterinden (son 3 ay) itibaren kontraksiyonlar vardır. Bu kontraksiyonlar doğum zamanı tarz değiştirerek gerçek doğum ağrılarını oluşturur. Doğum eyleminin başladığını gösteren belirtiler şunlardır:

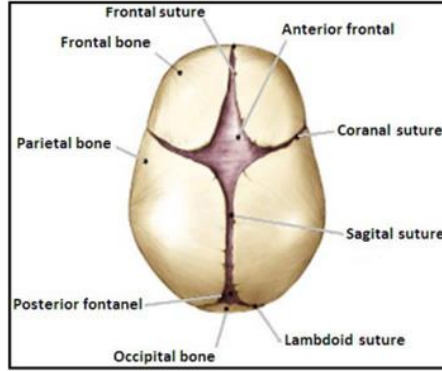
- **Ağrı:** Miada yakın hazırlayıcı ağrılar, doğum ağrılarını taklit edebilir. Eğer ağrılar 10-15 dakikada bir düzenli aralıklarla birbirini izliyorsa, ağrı aralarındaki süre gittikçe azalıyor, ağrıların şiddeti ve süresi giderek artıyorsa, ayakta ve yatarken ağrılarının niteliği aynıysa ve ağrı belden başlayıp karna yayılıyorsa eylem başlamıştır.
- **Kanlı mukus (nişan bozulması):** Doğum ağrılarıyla serviks açılırken servikal kanalı dolduran mukus tıkaçının dışarı atılmasıdır. Bu tıkaç zedelenen kılcal damarlardan çıkan kanla bulaşmıştır.
- **Amniyon sıvısının gelmesi:** Amniyon zarı açıldıktan 12-24 saat sonra doğumun başlaması beklenir.

2.3. Bebek Yönünden Doğum

Bebek başının doğum kanalından çıkmasıyla doğumun en önemli bölümü tamamlanmış olur. Bu nedenle, fetüs başı önemlidir. Fetal kafatası; taban kısmından ve kraniyumdan oluşmaktadır. Kafatası tabanında sıkıca birleşmiş kemikler vardır. Kafatasının bu yapısı beyin sapındaki hayati yapıların korunmasını sağlar. Kraniyumda frontal, parietal, temporal ve oksipital kemikler bulunur. Bu kemiklerin birleşme yerlerindeki zarla kaplı aralıklara (ince bağ dokusu şeritleri) “sutura”, suturaların birleştikleri yerlerdeki henüz kemikleşmemiş zarla kaplı geniş bölümlere de “fontanel (bıngıldak)” adı verilir. Sutura ve fontaneler başın doğum yolunda ilerlemesini ve doğum izlemeyi kolaylaştırır.

Suturalar

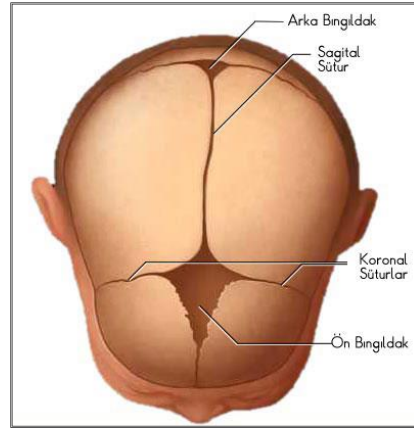
- Sutura Sagittalis: Sağ ve sol iki parietal arasında bulunur.
- Sutura Frontalis: İki frontal kemik arasında bulunur.
- Sutura Koronalis: İki tarafta frontal ve parietal kemikler arasında bulunur.
- Sutura Lambdoidea: İki tarafta parietal ve oksipital kemik arasında bulunur.



Resim 2.4: Fetüs başında bulunan suturlar

Fontaneler

- Büyük/ Ön Fontanel (Bregma): Sutura sagittalis, sutura frontalis ve sutura koronalislerin birleştikleri yerde bulunur. Eşkenar dörtgen şeklindedir. Doğum sonrası genellikle 18. aya kadar kapanır.
- Küçük/Arka Fontanel: Sutura lambdoidea ve sutura sagittalisin arasındadır. Y veya T şeklinde bir açıklıktır. Doğum sonrası 3 ay içerisinde kapanır



Resim2.5: Büyük ve küçük fontanel

2.4. Doğum Sonu Anne ve Bebek Bakımı

Doğum sonu dönemde sağlık personelinin iyi bir bakım vermesi, bireysel ihtiyaçların saptanmasına, potansiyel problemlerin tanınmasına ve iyi bir değerlendirmeye bağlıdır.

Plasenta çıkarılıp annede epizyotomi dikişleri tamamlandıktan sonra perine bölgesi antiseptik solüsyon ile temizlenir ve sterilpet ile kapatılır.

Annenin bacakları birbiri üzerine gelecek şekilde çaprazlanır. Doğumdan sonra her 15 dakikada bir nabız, tansiyon ve solunum takip edilir. Annede üşüme olabileceğinden üzeri örtülür. Plasenta çıktıktan sonra anne 1-2 saat gözlem altında tutulmalı, kanama kontrolü ve fundus masajı yapılmalıdır. 10-15 dakikada bir yapılan kanama kontrolünde, annenin pedine bakılarak kanamanın miktarı ve pıhtı olup olmadığı gözlemlenmelidir. Doğum sonrasında 20-30 dakika içerisinde 2- 3'ten fazla pet kirletecek kanaması olması, sürekli kan gelişi, pıhtı çıkışı veya renginin açık/ parlak kırmızıya dönmesi normal olmayan fazla miktardaki kanamaya işaret eder. Karın üzerinden uterusun sertleşip sertleşmediği kontrol edilir. Sertleşmemişse fundus üzerinden ovma şeklinde masaj yapılarak uterusun toparlanması sağlanır.

Yenidoğanın ilk bakımı yapılır. Doğumun ilk 1. ve 5. dakikasında yenidoğanın APGAR puanlama çizelgesine göre değerlendirilmesi Hipoksi açısından önemlidir. Yenidoğanın ağız ve burundaki salgılar aspiratör ile temizlenir, burun deliklerinin kapalı olup olmadığı kontrol edilir ve hızlı bir şekilde kurulanıp vücut ısısı korunur. Annenin doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde bebeğini emzirmesi sağlanır. Göbek kordonundan kanama olup olmadığı kontrol edilir. Antiseptik solüsyon ile silinen göbek kordonu steril spanç ile kapatılır.

Bebek tartılır, baş çevresi ve boyu ölçülür ve kaydedilir. Bebekte anomali kontrolü yapılır. Kimlik tespiti için bebeğin ayak izi ile annenin sağ başparmak izi alınır. Kol bantlarına kimlik bilgileri (anne adı, doğum tarihi, bebeğin cinsiyeti) yazılarak anne ve bebeğe takılır. Kanamayı önlemek için bebeğe K vitamini yapılır. Bebeğin gözünü enfeksiyonlardan korumak için damla damlatılır. Bebek giydirildikten sonra ısınması için ısıtıcı yanında tutulabilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek;doğum eylemi yönetim rehberi doğrultusunda normal doğumda ebeye yardım ediniz.

| İşlem Basamakları | Öneriler |
|---|---|
| ➤ Normal doğumla ilgili sunu hazırlayınız. | ➤ Farklı kaynaklardan yararlanabilirsiniz. ➤ Konuyla ilgili videolar bulabilirsiniz. ➤ Konuyla ilgili resimler bulabilirsiniz. |
| ➤ Fetüs başındaki suturları ve fontaneleri çizerek gösteriniz. | ➤ Saçı olmayan oyuncak bebeğin üzerinde sutur ve fontaneleri gösterebilirsiniz. |
| ➤ Normal doğum eyleminin aşamalarını şema ile gösteriniz. | ➤ Konuyla ilgili afiş hazırlayıp resimlerle zenginleştirebilirsiniz. ➤ Her bir evreyi farklı renkle gösterip evreye has özellikleri yazabilirsiniz. ➤ Şemanın açıklayıcı olmasına dikkat ediniz. |
| ➤ Gebe ile beraber ebeğin önerdiği nefes tekniklerini uygulayınız. | ➤ Teknikleri kendiniz uygulayarak etkisini gözlemleyebilirsiniz. ➤ Farklı kaynaklardan değişik nefes tekniklerini araştırabilirsiniz. |
| ➤ Normal doğum eyleminde gebenin bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ebeye yardım ediniz. | ➤ Travayda boşaltım ihtiyaçlarının karşılanması sırasında gebeyi düşme vb. risklere karşı koruyunuz. ➤ Eylem boyunca gebeyi yalnız bırakmayınız. |
| ➤ Normal doğum eyleminde doğum evrelerine özgü girişimlerde ebeye yardım ediniz. | ➤ Amniyotomi uygulaması sırasında ebeye yardım edebilirsiniz. ➤ Eylemde gerekli araç gerecin hazır bulundurulmasına yardım ediniz. ➤ Eylem sona erdikten sonra kontamine malzemelerin temizliği ve ortamdan uzaklaştırılmasını sağlayınız. ➤ Asepsi ve antisepsi kurallarına uyunuz. |
| ➤ Doğum sonu anne ve bebek bakımında ebeye yardım ediniz. | ➤ Doğum sonunda annenin üzerini örtterek üşmesini engelleyiniz. ➤ Bebek bakımı sırasında bebeğin düşürülmemesine dikkat ediniz. |

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi normal doğumun özelliklerinden **değildir**?
A) Tek ve canlı fetüs
B) Baş pelvis uyumsuzluğunun olması
C) Gebeliğin 37-42 haftalar arasında olması
D) Eylem boyunca 500 ml'den fazla kanamanın olmaması
E) Doğum eyleminin en fazla 24 saat sürmesi
2. Aşağıdakilerden hangisinde servikal dilatasyon tamamlanmış olur?
A) Servikal kanal 5 cm açılınca
B) Servikal kanal 6 cm açılınca
C) Servikal kanal 10 cm açılınca
D) Servikal kanal 4 cm açılınca
E) Servikal kanal 2 cm açılınca
3. Aşağıdakilerden hangisi doğum eyleminin başladığını gösteren kesin belirtiler arasındadır?
A) Kanlı mukus gelmesi
B) Kilo kaybı
C) Bel ağrısı
D) Sık sık idrara çıkma
E) Sindirim sorunları
4. Aşağıdakilerden hangisi sağ ve sol iki parietal kemik arasında bulunan suturun adıdır?
A) SuturaFrontalis
B) SuturaKoronalis
C) SuturaLambdoidea
D) SuturaSagittalis
E) SuturaParietalis
5. Yenidoğan fetüs başında kaç tane fontanel bulunmaktadır?
A) 1
B) 2
C) 3
D) 4
E) 5

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

ÖĞRENME KAZANIMI

Yenidoğan bakım ölçütleri ve yenidoğan değerlendirme formuna uygun olarak yenidoğanın değerlendirilmesi ve bakımında ebeye yardım edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Yenidoğan bakımını gösteren videolar bulunuz.
- Bulduğunuz videoları sınıfta arkadaşlarınızla birlikte izleyiniz.

3. YENİDOĞAN BAKIMI

Doğum sonrası yenidoğanın bakımı doğum salonunda yapılır. Bakım öncesi araç gereç ve malzemeler kullanıma hazır bulundurulur.

3.1.Yenidoğan Bakımında Kullanılan Araç - Gereçler ve Kullanım Amaçları

- Aspiratör cihazı ve hortumu: Yenidoğanın ağızı ve burnundaki sıvıların aspirasyonu için kullanılır.
- Yenidoğanı kurulamak için örtü
- Göbek kordonu klemp ve kordonu kesmek için makas
- Kordonda kanama kontrolü yapmak için spançlar
- Bebek tartısı
- Bebek boy ölçer/infantometre



Resim 3. 1:İnfantometre

- Bebeğin baş çevresi veya boyunu ölçmek için mezura.
- Anne ve bebek için kol bandı: Kol bandı bebeğin cinsiyetine uygun renkte (erkekse mavi, kızsı pembe) olmalıdır. Kimlik için gerekli bilgiler yazıldıktan sonra anne ve bebeğin bileğine takılır.



Resim 3. 2: Anne ve bebek kol bantları

- Annenin parmak izini, bebeğin ayak izini almak için ıstampa
- Enjektör: Bebeğe K vitamini enjeksiyonu için kullanılır.
- Göz damlası: Bebeğin gözünü enfeksiyonlardan korumak için damlatılır.
- Bebeğin kıyafetleri ve bebek bezi.

3.2.Yenidoğanın APGAR Değerlendirmesi

Doğum sonrası ilk 1. ve 5. dakikada bebek APGAR puanlama çizelgesine göre fiziksel olarak değerlendirilir. APGAR puanlama çizelgesinde 5 standart kriter bulunur. Her bir kriter için 0-1 ya da 2 puan verilerek APGAR skoru elde edilir. En yüksek APGAR skoru 10 ve en düşük skor 0'dır.

| | 0 | 1 | 2 |
|---|--|---|------------------------|
| Appearance(renk) | ➤ Tüm vücut mavi(siyanotik veya soluk) | ➤ Vücut pembe ekstremiteler mavi- soluk | ➤ Vücut tamamen pembe |
| Pulse(nabız) | ➤ Yok | ➤ <100/dk | ➤ >100/dk |
| Grimace(ayak tabanına vurulmasına tepki/refleks) | ➤ Cevap yok | ➤ Yüz buruşturma | ➤ Ağlama/öksürme |
| Activity(kas tonusu) | ➤ Yumuşak gevşek | ➤ Ekstremitelerde hafif fleksiyon | ➤ Aktif hareket |
| Respiration(solunum) | ➤ Yok | ➤ Zayıf ağlama / yüzeysel solunum | ➤ Normal / İyi ağlıyor |

Tablo 3.1: Yenidoğanın APGAR Skoru ile değerlendirilmesi

Yapılan değerlendirme sonucunda; APGAR skoru 7 ve üzerinde ise, bebek normal kabul edilir. APGAR skoru 4-6 arasında ise, bir tehlike var kabul edilerek bebek ilk 24 saat takibe alınır. APGAR skoru 0-3 arasında ise asfiksi nedeniyle acil müdahale edilir.

APGAR skoru yedinin altında olan bebeklerde, yedi ve üzerinde bir skor oluşuncaya kadar skorlamaya 5 dakikada bir devam edilir.

3.3.Yenidoğanın Doğum Sonu Bakım Aşamaları

- Bebek doğduktan sonra solunum yolları açık tutularak, düzenli soluk alıp vermesi sağlanır. Aspiratör ile önce ağız, sonra burnu dolduran salgılar temizlenir. Aspirasyona ağızdan başlanır. Çünkü nazal uyarım, iç çekmeye neden olabilir. İç çekme sırasında bebeğin farenksindeki içerik akciğerlere kaçabilir.
- Aspirasyon sırasında aynı zamanda burun deliklerinin kapalı olup olmadığı kontrol edilir.
- Islak bebek hızla kurulanır. Vücut ısısı korunur. Bebeğin üşümemesi için radyant ısıtıcı doğum sırasında açılmalıdır.
- Kordon karın duvarının yaklaşık 1-2 cm ilerisinden klemlenerek kesilir. Kordonda kanama olup olmadığı kontrol edilir. Antiseptik solüsyonla silinen kordonun üzeri steril spançla kapatılır.



Resim 3.3: Kordonun klemlenmesi

- Bebek tartılır, kaydedilir.



Resim 3.4: Yenidoğanın tartılması

- Boyu ve baş çevresi ölçülerek ölçümler kaydedilir.



Resim 3.5: Baş çevresinin ölçülmesi

- Kimlik tespiti için bebeğin ayak izi, annenin sağ başparmak izi alınır.
- Kol bantlarına kimlik bilgileri (anne adı, doğum tarihi, bebeğin cinsiyeti vb.) yazılarak anne ve bebeğe takılır.
- Kanamayı önlemek için bebeğe intramüsküler K vitamini yapılır. (K vitamini normalde ince bağırsaklarda koli basilleri tarafından sentezlenir. Yenidoğanın bağırsakları steril olduğu ve steril beslendiği için K vitamini sentezlenemez.)
- Bebeğin gözünü gonore, klamidy gibi enfeksiyonlardan korumak için tetrasiklin veya eritromisin gibi antibiyotikli göz damlası damlatılır.
- Doğum sonrası ilk 1. ve 5. dakikada bebek APGAR puanlama çizelgesine göre değerlendirilir.
- Bakımı tamamlanan bebek sarılır, ısıtıcı altında tutulur. En kısa zamanda emzirilmesi sağlanır.



Resim 3. 6: Radyant ısıtıcı

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek; yenidoğan değerlendirme formuna uygun olarak yenidoğanın değerlendirilmesi ve bakımında ebeye yardım ediniz.

| İşlem Basamakları | Öneriler |
|---|---|
| ➤ Yenidoğanın bakımında kullanılan araç gereçleri hazırlayınız. | ➤ Araç ve gereçleri hazırlarken asepsi antisepsi kurallarına uyunuz. ➤ Radyant ısıtıcıyı açınız. ➤ Bebek tartısına temiz örtü seriniz. |
| ➤ APGAR değerlendirmesinde ebeye yardım ediniz. | ➤ Yenidoğanın nabzını apekstensayınız. ➤ Bebeğin reflekslerini gözleyiniz. ➤ Cilt rengini gözleyiniz. ➤ Bebeğin ağlama düzeyini takip ediniz. ➤ Kas tonusunu kontrol ediniz. |
| ➤ Yenidoğanın bakımında ebeye yardım ediniz. | ➤ Bebeğin kurulanmasına yardım edebilirsiniz. ➤ Göz damlasının damlatılmasına yardım edebilirsiniz. ➤ Yenidoğanın ayak izini alabilirsiniz. ➤ Kontamine araç gereçleri uygun şekilde temizleyiniz. |
| ➤ Yenidoğanın kıyafetlerini giydiriniz. | ➤ Kıyafetleri giydirirken yenidoğanı düşürmemeye dikkat ediniz. ➤ Kıyafetleri giydirirken aceleci davranmayınız. |

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi APGAR skoru değerlendirme kriterlerinden **değildir**?
A) Nabız
B) Solunum
C) Kan basıncı
D) Kas tonusu
E) Cilt rengi
2. APGAR değerlendirmesi doğumdan sonra ne zaman yapılır?
A) 1-5 dakika
B) 3-5 dakika
C) 5-10 dakika
D) 1saat sonra
E) 6 saat sonra
3. APGAR skorunun değerlendirilmesi sonucu alınan puan kaç olursa yenidoğan normal kabul edilir?
A) 2
B) 3
C) 5
D) 6
E) 7
4. Aşağıdakilerden hangisi yenidoğan bakımında ilk yapılan uygulamadır?
A) Göbek kordonu klemlenir.
B) Ağız ve burun aspire edilir.
C) K vitamini enjeksiyonu yapılır.
D) Bebek tartılır.
E) Kol bantları takılır.
5. Aşağıdakilerden hangisi yenidoğan bakımında kullanılan araç gereçlerden **değildir**?
A) İnfantometre
B) Klemp
C) Mezura
D) Böbrek küvet
E) Makas

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-4

ÖĞRENME KAZANIMI

Doğum sonu komplikasyonları ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Doğum sonrası görülebilecek komplikasyonlar nelerdir araştırınız. Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

4. DOĞUM SONU KOMPLİKASYONLAR

Doğum sonrası, annede fizyolojik değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde annenin fiziksel ve psikolojik durumu yakından takip edilir. Doğum sonrası görülen en ciddi komplikasyon kanamalardır.

4.1. Doğum Sonu Kanamalar

Doğum sonu kanamalar doğum 3. evresini takiben 500 ml'den fazla kanama olmasıdır. Doğum sonu kanamalar anne ölümlerinin en sık nedenidir ve tüm dünyadaki anne ölümlerinin 1/4'ünü oluşturur.

Doğum sonu kanama nedenleri

- Uterus atonisi,
- Doğum travmaları,
- Plasenta ve zar retansiyonu,
- Kan pıhtılaşma mekanizması bozuklukları,
- Uterusun subinvolüsyonunu ve inversiyonu.

4.1.1. Uterus Atonisi

Doğum sonrası myometriyum kontraksiyon yetersizliği sonucu ortaya çıkan kanamalardır. Kısaca doğumdan sonra uterusun yeteri kadar kasılmamasıdır. Doğum sonu kanamaların %75-90'ını atoniye bağlı olarak görülür.

Uterusta atoni çoğul gebeliklere, doğum eyleminin uzun sürmesine veya çok sayıda doğum yapmaya bağlı olarak ortaya çıkabilir.

Atoni kanaması olan kadınlarda karın muayenesinde uterus yumuşaktır. Vajinal kanama artmıştır. Ancak bazen dışarıya kanama olmayabilir. Böyle bir durumda fundus üzerine hafifçe bastırıldığında vajinadan kan boşalır. Kaybedilen kan miktarı arttıkça şok belirtileri ortaya çıkabilir.

Atoni kanamalarında en iyi tedavi koruyucu tedavidir. Bu nedenle gebelikte anemi önlenmeli, varsa tedavi edilmelidir. Kanamaya yatkın olanlar yakından izlenmeli ve doğum hastanede yaptırılmalıdır.

Atoni kanaması plasenta çıkmadan başlarsa mesane boşaltılır, damar yolu açılır ve intravenöz oksitosin yapılır. Narkoz altında elle plasenta çıkarılır.

Plasenta çıktıktan sonra başlayan kanamalarda mesane boşaltılır. Fundus üzerine hafif masajla kontraksiyonlar uyarılarak uterusun kasılması ve biriken kanın boşalması sağlanır. Karın üzerine buz kesesi ve kum torbası uygulanır. Kavum uteride kan birikip birikmediğini anlamak için fundus yüksekliği izlenir. Damar yolu açılır ve oksitosin verilir. Kanamanın derecesine göre hastaya kan transfüzyonu yapılır.

4.1.2. Doğum Travmaları

Doğum sırasında dokuların travmaya uğraması ve aşırı gerilmesi sonucu yırtıklar oluşur. Yırtıklara bağlı kanamalar genellikle plasentanın ayrılmasından sonra başlar. Yırtıklar; serviks, vajina, perine ve klitoriste görülebilir.

İri fetüs, hızlı vajinal doğum ve doğumda yanlış müdahaleler (hatalı forseps, vakum vb.) yırtıklara neden olabilir.

Serviks Yırtıkları

Serviks genellikle doğum sırasında bir miktar yırtılır. Bu serviksin multipar görünümünde olmasını sağlar. Rijid(sert) servikte; üzerindeki güçlü kontraksiyonlar sonucu veya daha önce geçirilmiş servikal operasyonlara bağlı olarak yırtık olabileceği gibi en sık neden forseps kullanımındır.



Resim 4.1: Doğumda forsepsin kullanımı

Uterus kontrakte olduğu hâlde aşırı kanama varsa yırtıktan kuşulanılır. Yırtık kanaması parlak renklidir. Serviks incelenerek yırtık bölge saptanır ve dikilir.

Perine Yırtıkları

Perinenin daha sert olduğu primigravidalarda sık görülür. Yırtık çeşitli derecelerde olabilir:

- 1. derece perine yırtığında; perine, vulva cildi ve vajina mukozası yırtılmıştır.
- 2. derece perine yırtığında; 1. derece yırtığa ilave olarak perine kasları yırtılmıştır.
- 3. derece perine yırtığında; 2. derece yırtığa ilave olarak anal sfinkter yırtılmıştır.
- 4. derece perine yırtığında; yırtık rektum mukozasına kadar ilerlemiştir.

Yırtıklarda kanayan bölge görülüyorsa steril gazlı bezle tampon yapılır. Kanayan damar belirgin ise koherle tutturularak kanama durdurulur. Yırtıklar dikilerek tedavi edilir. Kan kaybı ve enfeksiyon riskini azaltmak için perine yırtıkları doğumdan hemen sonra onarılmalıdır.

4.1.3. Kan Pıhtılaşma Mekanizma Bozuklukları

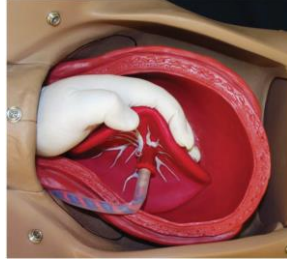
Annenin fibrinojen düzeyinde azalma ve fibrinolitik aktivitede engellenme kan pıhtılaşma mekanizmasını bozan nedenlerdendir.

Fibrinojen düzeyinde azalma ablasyo plasenta, missed abortus, amniyon sıvısı embolisi, eklampsi ve ölü doğumlarda ortaya çıkar. Tedavide taze plazma nakli yapılır.

4.1.4. Plasenta ve Zar Retansiyonu

Bebeğin doğumundan sonra bir saat içinde plasentanın tam olarak çıkarılamamasına plasenta retansiyonu denir.

Plasenta retansiyonunun başlıca nedenleri, plasentanın tamamen ayrılmadan çıkarılması, uterusun yetersiz kontraksiyonları ve plasenta anomalileridir. Plasenta retansiyonu sonucu kanama ve enfeksiyon görülebilir. Bu nedenle çıkarılan plasenta dikkatle kontrol edilmelidir. Retansiyon durumunda parçalar elle çıkarılır. Kanama ve enfeksiyonu önlemeye yönelik tedbirler (antibiyotik, oksitosin uygulaması vb.) alınır.

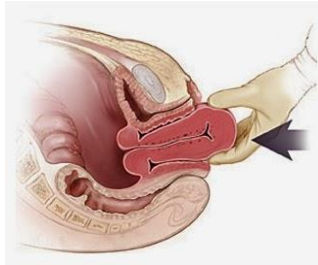


Resim 4. 2: Plasentanın elle çıkarılması

4.1.5. Uterusun Subinvolüsyonu ve İnversiyonu

Lohusalık döneminde, gebelik boyunca boyutu artan uterus küçülerek gebelikten önceki durumuna döner (Uterus involüsyonu). **Uterus subinvolüsyonu** uterusun gebelik öncesi normal boyutlarına dönmesinde duraklamayı ifade eder. Plasenta retansiyonu ve endometrit gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Uterus subinvolüsyonunda ateş, uterusu hassasiyet, kötü kokulu ve kırmızı renkte kanama görülür. Uterus, yumuşak ve olması gerekenden büyüktür. Subinvolüsyon oluşan hastada damar yolu açılır ve uterus masajı yapılarak desteklenir.

Doğumdan sonra uterus içinin eldiven parmağı gibi dışa doğru dönmesine **uterus inversiyonu** denir. Uterus inversiyonu kısa kordon veya plasenta tam ayrılmadan çıkarılmaya çalışılması gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. İnversiyonun en önemli belirtileri kanama ve ağrıdır. Abdominal palpasyonda fundus hissedilemez. Fark edildiği anda acil olarak uterus yerine yerleştirilir.



Resim 4. 3: Uterusun versiyonu

4.2. Doğum Sonu Enfeksiyon Belirtileri

Lohusalık döneminde genital organlarda görülen enfeksiyona “puerperalis (puerperal enfeksiyon)” adı verilir. Görüldüğü organa göre vulvit, vajinit, endometrit, parametrit, peritonit, salpinjit ve ooforit olarak isimlendirilir. Hastalık, üreme organlarında bulunan bir enfeksiyonun yayılması veya dışardan mikroorganizmanın direkt alınması ile ortaya çıkar. Doğum sonrası plasentanın ayrılması ile oluşan geniş yara yüzeyi, servikal ve vajinal yırtıklar mikroorganizmaların üremeleri için uygun yerlerdir.

Doğumdan 24 saat geçtikten sonra en az iki kez ölçümde, vücut ısısının 38 dereceden yüksek ölçülmesine postpartum (doğum sonu) ateş denir. Meme dolgunluğu, süt ateşi, meme iltihabı (mastit), endometrit (rahim içi enfeksiyon), idrar yolu enfeksiyonu gibi nedenler olabilir. Antibiyotik tedavisine rağmen devam eden ateş plasenta retansiyonu, pelvik abse, yara enfeksiyonu, septik pelvik tromboflebit gibi durumları düşündürür. Normal doğumda veya sezaryende yapılan kesi yerlerinde oluşan enfeksiyon da ateş ve akıntıya neden olabilir.

Enfeksiyonun yerine göre değişmekle birlikte en yaygın ve uyarıcı olan enfeksiyon belirtisi ateştir. Yüksek ateş doğum sonrası bir enfeksiyon uyarısı olarak kabul edilir. Bunun yanında üşüme, titreme, hâlsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı, artmış ve kötü kokulu loşi, idrar yaparken yanma, taşikardi, bulantı, kusma, karında şişlik ve hassasiyet gibi belirtiler vardır. Uterus palpasyonda yumuşaktır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek; doğum sonu komplikasyonları ile ilgili sunum hazırlayınız.

| İşlem Basamakları | Öneriler |
|--|---|
| ➤ Doğum sonu komplikasyonları gösteren şema hazırlayınız. | ➤ Modülü tekrar gözden geçirin. ➤ Farklı kaynaklardan yararlanarak görsel materyaller hazırlayınız. ➤ Şemayı hazırlarken komplikasyonları nedenlere yönelik olarak sıralayınız. |
| ➤ Doğum sonu kanama nedenlerini gösteren afiş hazırlayınız. | ➤ Farklı kaynaklardan doğum sonu kanamaları araştırınız. ➤ Görsel materyaller hazırlayınız. |
| ➤ Doğum sonu kanamayı durdurmak için yapılan müdahaleleri araştırınız. | ➤ Konuyu farklı kaynaklardan araştırınız. ➤ Konuyla ilgili videolar ve görseller bulunuz. |

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi doğum sonrası kanama nedenlerindedir?
A) Uterus atonisi
B) Plasenta retansiyonu
C) Uterusun inversiyonu
D) Perine yırtıkları
E) Hepsi
2. Aşağıdakilerden hangisi atoni kanaması nedenlerindedir?
A) Serviks yırtığı
B) Uterin kavitede plasenta parçası kalması
C) Çok sayıda doğum yapma
D) Pıhtılaşma bozukluğu
E) Uterusun involüsyonu

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise **D**, yanlış ise **Y** yazınız.

3. () Doğum sonu kanamaların %75-90'ını atoniye bağlı olarak ortaya çıkar.
4. () Atoni kanaması olan kadınlarda karın muayenesinde uterus serttir.
5. () Yırtıklara bağlı kanamalar genellikle plasentanın ayrılmasından sonra başlar.
6. () Kan kaybı ve enfeksiyon riskini azaltmak için perine yırtıkları doğumdan hemen sonra onarılmalıdır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru “Modül Değerlendirme” ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

KONTROL LİSTESİ

Bu modül kapsamında aşağıda listelenen; doğum sırasında gebenin ağrı ve doğum korkusuyla başa çıkmasına, normal doğumda ve yenidoğanın değerlendirilmesinde ebeye yardım etme ve doğum sonu komplikasyonlarla ilgili davranışlardan kazandığınız becerileri Evet, kazanmadığınız becerileri Hayır kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

| Değerlendirme Ölçütleri | Evet | Hayır |
|--|------|-------|
| 1. Doğum sırasında ağrı ve doğum korkusuyla başa çıkmayı drama ettiniz mi? | | |
| 2. Normal doğumla ilgili sunu hazırladınız mı? | | |
| 3. Fetüs başındaki süturları ve fontaneleri çizerek gösterdiniz mi? | | |
| 4. Normal doğum eyleminin aşamalarını şema ile gösterdiniz mi? | | |
| 5. Gebe ile beraber ebeğin önerdiği nefes tekniklerini uyguladınız mı? | | |
| 6. Normal doğum eyleminde gebenin bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ebeye yardım ettiniz mi? | | |
| 7. Normal doğum eyleminde doğum evrelerine özgü girişimlerde ebeye yardım ettiniz mi? | | |
| 8. Doğum sonu anne ve bebek bakımında ebeye yardım ettiniz mi? | | |
| 9. Yenidoğanın bakımında kullanılan araç gereçleri hazırladınız mı? | | |
| 10. APGAR değerlendirmesinde ebeye yardım ettiniz mi? | | |
| 11. Yenidoğanın bakımında ebeye yardım ettiniz mi? | | |
| 12. Yenidoğanın kıyafetlerini giydirdiniz mi? | | |
| 13. Doğum sonu komplikasyonları ile ilgili sunu hazırladınız mı? | | |

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “Evet” ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

| | |
|---|--------|
| 1 | C |
| 2 | E |
| 3 | B |
| 4 | Doğru |
| 5 | Doğru |
| 6 | Yanlış |

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

| | |
|---|---|
| 1 | B |
| 2 | C |
| 3 | A |
| 4 | D |
| 5 | B |

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

| | |
|---|---|
| 1 | C |
| 2 | A |
| 3 | E |
| 4 | B |
| 5 | D |

ÖĞRENME FAALİYETİ-4'ÜN CEVAP ANAHTARI

| | |
|---|--------|
| 1 | E |
| 2 | C |
| 3 | Doğru |
| 4 | Yanlış |
| 5 | Doğru |
| 6 | Doğru |

KAYNAKÇA

- http://edirne.hsm.saglik.gov.tr/hsm/dosyalar/BULASICI_OLMAYAN_HASTA_LIKLAR_PROG_VE_KANSER/CEKUS_BIRIMI/KITAPLAR (Erişim tarihi: 27.04.2016 /15.10)
- <http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt2sayi3/cilt2sayi3/143-148.pdf> (Erişim tarihi: 27.04.2016 /16.10)
- <http://tepecikeah.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 27.04.2016 /16.00)
- <http://www.adanakadindogum.com/1-1-41-Dogum+ve+Psikoloji.html> (Erişim tarihi: 27.04.2016 /15.15)
- <http://www.asm.gov.tr/> (Erişim tarihi: 27.04.2016 /16.10)
- <http://www.cankiri.hsm.saglik.gov.tr/files/files/.../AcsapSb/.../Dogum%20Süreci.ppt> (Erişim tarihi: 27.04.2016 /16.05)
- <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6233.pdf> (Erişim tarihi: 27.04.2016 /15.12)
- <http://www.drslahzeki.com/?pnum=98&pt=GEBEL%C4%B0KTE%20STRES%20VE%20DEPRESYON> (Erişim tarihi: 27.04.2016 /15.00)
- <http://www.tipedu.cumhuriyet.edu.tr/Donem3/.../KadinDogum/.../NormalDogum.ppt> (Erişim tarihi: 27.04.2016 /16.20)
- <http://www.ztb.gov.tr/saglik-rehberi/normal-dogum/66> (Erişim tarihi: 27.04.2016 /15.16)
- YÜCEL, Kutlu Muzaffer. Doğum ve Kadın Sağlığı, Palme Yayıncılık, Ankara, 2015.