

## Doğum Eyleminde Beslenme

Oral Nutrition During Birth

Emine KOÇ <sup>1</sup>, Nevin ŞAHİN <sup>2</sup>

1. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun

2. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

### ÖZET

Doğum eylemi doğal bir süreçtir. Bu süreçte yapılan yanlış veya gereksiz uygulamalar doğumun doğallığını bozabilmekte, annede ketosis, ketosis ile ilişkili uzamış eylem, dehidratasyon, müdahaleli doğum ve doğum sonu kanamaya neden olurken, fetüste hipoglisemi, hiponatremi gibi bazı komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir. Doğum eyleminin doğallığının korunup sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için kanıt temelli çalışma sonuçları ile sağlık hizmetlerinin standartlaşmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Kadının doğum eylemi sırasında gereksinimi olan enerjinin karşılanması konusunda da birçok ülkede farklı politikalar uygulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere, Avustralya ve birçok Avrupa ülkelerinin çeşitli merkezlerinde doğum eylemi sırasında oral beslenme kısıtlanmazken, ülkemizde oral beslenme kısıtlanıp, kadının enerji ihtiyacı parenteral yolla karşılanmaya çalışılmaktadır. Bu derlemede; ülkemizde yaygın olarak uygulanan ağızdan sıvı ve besin alımının sınırlandırılmasının anne ve bebek açısından değerlendirilmesi, bu konuda kanıta dayalı tıp uygulamaları ve doğum eyleminde kadının beslenme gereksinimleri incelenecektir. Bununla birlikte; doğum eyleminde destek ve bakım sağlayıcılarda farkındalık sağlanması ve uygulamalara yol göstermesi hedeflenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum; yeme; içim; oral beslenme; kanıta dayalı tıp

### ABSTRACT

Giving birth is a natural process. Some faulty or unnecessary practices during this process may spoil the naturalness of birth and cause ketosis, ketosis associated with prolonged labor, dehydration, assisted delivery and postpartum hemorrhage to develop in the mother and hypoglycemia, hyponatremia and some complications in the fetus. To ensure a natural birth and to let it proceed in a healthy process, it is necessary that health services are standardized in line with results from evidence based practices. Many countries follow different policies in the meeting of the energy needed by women while giving birth. While oral nutrition is not limited during birth in America, Canada, England and various centers in several European countries, Ours country restrict oral nutrition and women's energy need is met via parenteral nutrition. This paper evaluates the prevalent restriction in the oral administration of liquids and food in our country in terms of the mother and the baby and inspect evidence based practices in this issue as well as the nourishment requirements of women during child birth. In addition, it aims to raise awareness in support and care providers to women and guide the practices.

**Keywords:** labor; eating; drinking; parenteral feeding; evidence-based medicine

### İletişim:

**Sorumlu Yazar:** Emine KOÇ

**Adres:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Kurupelit Kampüsü, 55270, Samsun

**Tel:** +90 (0362) 312 19 19

**E-Posta:** emine\_koc555@hotmail.com

**Makale Geliş:** 12.11.2015

**Makale Kabul:** 20.03.2016

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.237170>

### GİRİŞ

Doğum eylemi; düzenli gelip giden, rahatsız edici-sancılı uterus kasılmalarının, serviksın efasmanına ve dilatasyonuna yol açtığı fizyolojik bir süreçtir. Doğum eyleminin birinci evresi, silinme ve dilatasyon evresi olup kendi içinde 3 fazdan oluşmaktadır. Latent faz (dilatasyon 3cm) ortalama 12 saat, aktif faz (dilatasyon 4-7cm) ortalama 4 saat ve geçiş fazı (8-10cm) ortalama 2 saat sürmektedir. Doğum eyleminin birinci evresinin süresi bir çok faktöre bağlı olup bazı kadınlarda bu süreç daha da uzayabilmektedir. Bununla birlikte kadının doğum sürecinde ciddi fiziksel çabaya girmeden önce, bol miktarda karbonhidrat, protein ve sıvı tüketilmesi tavsiye edilmektedir. Ancak doğum eyleminde beslenmeyle ilgili farklı prosedürler uygulanabilmektedir [1].

Doğum eyleminde yer alan çoğu ebe; gebe kadının “ne olur bir damla su” diye yalvardığına şahit olmuştur. Bu durumda ebeler çoğu zaman kadın doğum uzmanının direktifi üzerine bu yalvarışa kayıtsız kalabilmektedir ya da bazen gebe bireyin dudağını pamukla ıslatarak onu rahatlatmaya çalışmaktadır. Bazen ise beslenmenin yasak olduğunu söyleyip ağrıdan yorgun düşen kadın için doğum olayının daha da travmatik hale gelmesine, sağlık çalışanlarına karşı olumsuz duygularının artmasına neden olabilmektedir. Bazı ebeler ise oral beslenmenin bulantı kusmaya neden olabileceğini düşündüğünden bu uygulamayı desteklemektedir [2]. Ülkemizde bireysel görüşlere dayalı bu obstetrik uygulamaların yerini, dünyada; Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, İngiltere, Avustralya ve birçok Avrupa ülkesi kanıta dayalı uygulamalara bırakmıştır. Kanıta dayalı uygulamalar sağlık bakım hizmetlerinin her alanında olduğu gibi, doğum eyleminde destek ve bakım sağlayıcılar için önemli standartlar oluşturulmasına yardımcı olacaktır [3].

Ülkemizde; doğum sırasında oral beslenme kısıtlanmasının gerekçesi, Mendelson'ın 1946'da doğum sırasında gastrik boşalmadaki gecikmenin aspirasyon pnömonisine neden olabileceğine ve asidik mide içeriğinin ölüm riskini arttırabileceğine ve bu durumun da maternal

komplikasyonların şiddetini belirleyebileceğine yönelik teorisine dayanmaktadır. Bireyde oral alımı kısıtlamanın amacı, gastrik boşalmayı sağlayarak anestezi altındayken mide içeriğinin akciğerlere aspire olma riskini azaltmaktır [4-6]. Çünkü genel anestezi ilaçları; akciğerleri koruma fonksiyonu olan refleksleri azaltarak mide içeriğinin aspire edilmesine ve gebenin yaşamını tehdit eden önemli solunum problemlerinin gelişmesine neden olabilmektedir [7, 8]. Sezaryen operasyonlarının çoğu, geçirilmiş eski sezaryen endikasyonu nedeni ile ameliyat öncesi (pre-op) aç bırakılırken, normal doğum planlanan gebelerde ise; acil sezaryen ihtimali nedeniyle, oral kısıtlanmaya gidilmektedir. Bununla birlikte ebeler ve bazı kadın doğum uzmanları tarafından eylem sırasında bireyi oral yolla beslemenin anneye, fetüse ve eylem sürecine zarar verebileceği inancı bulunmaktadır [2, 9]. Bu nedenle ülkemizde geleneksel olarak hastaların doğum eyleminde oral katı ve sıvı besin alımı engellenmektedir. Ancak çalışmalar, akciğer aspirasyonunun modern anestezinin nadir görülen komplikasyonlarından olduğunu; açlık süresi, mide hacmi ve asiditesi arasında zayıf bir ilişki olduğunu ve bu nedenle uzun süren açlık döneminin gerekli olmadığını ileri sürmektedir [5, 6, 13].

Cochrane veri tabanı sistematik incelemesinde ise Mendolson'un doğum sırasında aspirasyon pnömonisini değerlendiren veriler yetersiz bulunmuş olup aspirasyon insidansı incelemeleri vakaların neredeyse tamamının anestezi uygulama hatalarından kaynaklandığını göstermektedir [10, 11]. Yapılan çalışmalar ve güncel verilerle; ABD, Kanada, İngiltere, Avustralya ve birçok Avrupa ülkelerinin çeşitli merkezlerinde, doğum eylemi sırasında kadınların ağızdan bisküvi, bal, yoğurt, açık çay, kahve, su gibi bazı gıdaları almalarına izin verilmektedir. Ülkemizde ise her türlü oral alım yasak olup, kadınların enerji ihtiyaçlarının giderilmesi için genelde glikoz içerikli solüsyonlar intravenöz (IV) olarak verilmektedir [9, 12-15]. Bu konuda Amerikan Obstetrik ve Jinekologlar Birliği'ne (ACOG) göre; aspirasyon ve müdahaleli doğum riski olmayan gebeler oral tanesiz sıvı besin tüketebilirler, fakat içerisinde partikül bulunan sıvılardan (çorba vb.) kaçınmalıdırlar. Ek olarak, sezaryen doğum planlanan ve komplikasyonu olmayan gebelerde ise anesteziden iki saat önceye kadar oral yolla berrak/tanesiz sıvı verilebileceği önerilmektedir [16].

Doğum eyleminde kadınların oral sıvı ve besin alımının sınırlandırılması, annede ve fetüste bazı komplikasyonlara sebep olabildiğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır [6, 10, 17,

18]. Bu derlemede, ülkemizde yaygın olarak uygulanan oral sıvı ve besin alımının sınırlandırılmasının anne ve bebek açısından değerlendirilmesi, bu konuda kanıta dayalı tıp uygulamaları ve doğum eyleminde kadının beslenme gereksinimleri incelenecektir. Bununla birlikte; doğum eyleminde destek ve bakım sağlayıcılarda farkındalık sağlanması ve uygulamalara yol göstermesi hedeflenmektedir.

**Doğum Eyleminde Beslenme:** Doğum eyleminin erken evresinde yükselen prolaktin seviyesi annenin iştahını artırırken, doğum eylemi ilerledikçe oksitosinin artmasıyla kadının yeme isteği azalır [6, 19]. Eğer kadın aç ise doğum eyleminin başlaması güçtür. Ancak doğum eylemi aktif olarak başladığında kadınlar bir şey yemek istemezler. Bir kadının yemek yemeye ihtiyaç duyması, eylemin başlaması ya da ilerlemesi için kadının gerçekten besine, enerjiye gereksinimi olduğunu gösterir. Kadına bu durumda bir şeyler yiyip içmesine izin verilmezse doğum eylemi başlamayabilir ya da ilerlemeyebilir [20].

İngiltere'de 301 kadın üzerinde gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada, yeme ve içmesi serbest bırakılan gebelerle, sadece buz parçacığı verilen gebeler karşılaştırılmıştır. Yeme ve içmesi serbest bırakılan kadınların %80'i doğum eyleminin erken döneminde yemeyi tercih ederken, servikal dilatasyon yaklaşık 5 cm'e ulaştığında yeme içmeyi sonlandırmayı tercih ettikleri bildirilmektedir. Doğum sonu dönemde yeme içme serbest olan grubun %97'si bu uygulama nedeniyle memnun olduklarını bildirirken, sadece buz parçacığı verilen grubun çoğunluğu (%57) hayal kırıklığı yaşadığını bildirmiştir [6].

Benzer olarak Avusturalya'da yapılan bir çalışma da kadınların %47'si doğum eyleminin erken evresinde yemeyi tercih ederken %53'ü tercih etmemiştir [21]. Yapılan başka bir çalışma da İskoçya'da 182 kadından %70'i doğum süresince bir şeyler yiyip içmek istediğini belirtmektedir. Bununla birlikte çalışma kadınlarda yeme içme fırsatının verilmesiyle memnuniyetin arttığını göstermektedir [22]. Sonuç olarak çoğu çalışma kadının doğumun erken evresinde yeme içmeyi istediği, çok azının aktif eylem sırasında yemeyi tercih ettiği görülmektedir. Bununla birlikte çalışmalar kadınların yeme içme konusunda sınırlandırılmak istemediklerini, sınırlandırılmanın memnuniyetlerini düşürdüklerini göstermektedir [6].

**Doğum Eyleminde Oral Beslenmenin Anne Açısından Değerlendirilmesi:** Doğum eyleminde oral beslenmenin sınırlandırılması Men-

delson'un 1946'daki çalışmalarına dayandırılmıştır. Son yayınlarda narkotik analjezikler kullanılmadıkça, doğum eylemindeki kadınlarda midenin boşalmasında gecikme olmadığı, doğum eylemi sırasında sıklıkla yaşanan anksiyete, stres ve ağrının mide boşalmasında etkili olduğu tespit edilmiştir [4, 6, 18]. Bununla birlikte mide içeriğinin volümü ve asiditesini mide sekresyonu, alınan gıdalar ve midenin boşalma hızı etkilediği bilinmektedir. Midenin boşalmasında su için yarılanma zamanı yaklaşık 10 dakikadır. Partikülsüz sıvıların %95'i yaklaşık bir saat içinde mideyi boşaltır ve katı gıdaların mideyi boşaltma hızı sabittir ve yiyecekler alındıktan bir saat sonra mide boşalmaya başlar. Yiyeceklerin %50'si iki saat içinde düedonuma geçer. Ayrıca kadın ne kadar zaman aç kalırsa kalsın hiçbir zaman mide tam olarak boşalmamaktadır. Ancak açlık mide asiditesini arttıran bir faktördür. Çünkü açlık durumunda, mide sekresyonu uyarılmakta ve hem mide volümü artmakta hem de pH düşmektedir. Dolayısıyla bu durum aspirasyon riskini arttırabilmektedir [14, 23, 24]. Bununla birlikte; açlık sadece aspirasyon riskini arttırmakla kalmayıp hem eylem sırasında hem sonrasında da bazı problemlere neden olabilmektedir.

Kadınların ağızdan sıvı ve besin alımının sınırlandırılması, annede açlık ve susuzluk hissinde, ketosiz, hiponatremi, hipoglisemi, uzamış doğum eylemi, bulantı ve kusma, dehidrasyon, müdahaleli doğum ve doğum sonu kanamaya, hastanede yatış süresinin artmasına anne memnuniyetsizliğine, emzirme sürecinde başarısızlığa neden olabilmektedir. Kadında açlığa bağlı stres seviyesinde artma da ketosizi şiddetlendirmektedir. Aynı zamanda açlık ağrı algılamasını da etkilemekte, kadın baş ağrısı, bulantı, hareket kısıtlılığı, kateter yerinde lokal ağrı gibi sorunlar yaşamaktadır. Tüm bu olumsuz gelişmeler kadının eyleme uyumunu zorlaştırarak eylemin ilerleyişini etkilemektedir [10, 14, 17, 25].

Ergöl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sıvı gıda desteği verilen müdahale grubundaki kadınların ortalama eylem süresi ile ağızdan bir şey verilmeyen kontrol grubundaki kadınların eylem süreleri arasında yaklaşık iki saatlik bir fark saptanmıştır [15]. Benzer şekilde 301 kadını içeren randomize kontrollü başka bir çalışmada doğum eyleminde yemenin serbest olduğu grup da doğum eylemi süresi önemli oranda az bulunmuştur [6].

Beş randomize kontrollü çalışmayı kapsayan 3120 kadını içeren Cochrane sistematik incelemesi sonuçlarına göre; yeme sınırlandır-

ması yapılan ve yapılmayan kadınlar arasında görülen riskler arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Bu durumda ise kadınların yemeyi kendi isteğine bırakılmasının doğru olduğu, yasak getirilmemesinin gerektiği belirtilmektedir [10].

**Oral Beslenmenin Yasaklanmasının Bebek Açısından Değerlendirilmesi:** Doğum eylemi sırasında oral beslenmenin yasaklanması kadında kan glikoz seviyesindeki düşüşe, bu düşüş de fetüste solunum ve hareketliliğinin bozulmasına neden olabilmektedir. Bu problemler haricinde doğum eyleminde yeme içmenin bebeğe etkisi konusunda yeterli çalışmaya rastlanmamıştır [6]. Singata, Tranmer ve Gyte tarafından doğum eylemi sürecinde katı ve sıvı oral alımı kısıtlamasının yararları ve zararları değerlendirildiği Cochrane sistematik incelemesinde; sadece su içmesine izin verilen, sadece karbonhidratlı içecekler almasına izin verilen ve yeme içmesine izin verilen gebeler karşılaştırılmıştır [10]. Çalışma sonrasında gebelerde oral kısıtlanmanın gereksiz olduğu, yenidoğanların apgar skorlarının 7'nin altında olması ve yenidoğanın yoğun bakım ünitesine kabul edilme gereksinimleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

**Anne ve Bebek Açısından İntravenöz Beslenmenin Etkileri:** Ketonüri durumlarında, eylemdeki kadına müdahale etmek gerektiği inancı yaygın olduğundan, bazen kadınlar ağızdan kalori almak için cesaretlendirilmekte bazen de IV sıvı tedavisi verilmektedir. Ketosizi önlemek için yapılan IV tedaviler ise; annede hiponatremi, hiperglisemi, fetüste iyatrojenik hiperinsulinemi buna bağlı olarak yenidoğanda hipoglisemi, fetüs serum pH'sında düşme ve fetal laktat seviyesinde artmaya neden olduğu bilinmektedir. [15, 25, 26]. Randomize kontrollü 9 adet çalışmayı içeren Cochrane sistematik incelemesinde, oral sıvı kısıtlaması yapılan gebelere rutin uygulanan IV mayilerin doğum süresini azalttığı, ancak dekstroz içeren mayilerin gebe ve yenidoğanda sodyum seviyelerini düşürerek hiponatremiye yol açtığı bulunmuştur. Bununla birlikte yapılan çalışmaların yetersiz olduğu daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu açıklanmıştır [10].

## SONUÇ

Son zamanlarda randomize kontrollü çalışmaları içeren sistematik incelemeler doğum eyleminde oral beslenmesinin kısıtlanması konusunda Mendelson'un teorilerinin geçersizliğini, bu konuda verilerin yetersizliğini ortaya koymaktadır [6, 10, 18]. Bu nedenle ülkemizde



yaygın olan oral beslenmenin kısıtlanması uygulamasının yerine, yeme içme kadının isteğine bırakılması gerekmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda kadının aktif doğum eyleminde yemek yemeyi istemediği, eğer istiyorsa doğum eyleminin ilerlemesi için gerçekten enerjiye gereksinim duyduğunu göstermektedir. Özetle; doğum eylemi doğal bir süreçtir ve müdahale etmek, sınırlama getirmek yerine kadının bedenini yönetmesine, isteklerinin yerine getirilmesine destek verilmelidir [20]. ACOG'a göre de risksiz durumlarda gebelerin ve sezaryen planlananların ise anesteziden iki saat önceye kadar oral berrak/tanesiz sıvı tüketebileceği önerisinde bulunmaktadır [16]. Bu konuda kanıtları güçlendirmek için daha fazla nitelikli çalışmalara gerek duyulmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Rathfisch G, Doğum Eylemi. İçinde: Beji NK, editör. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri. İstanbul: 2015. s.312-4.
- Parsons M. A midwifery practice dichotomy on oral intake in labour. *Midwifery* 2004; 20: 72-81.
- Rathfisch GY, Güngör İ. Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *HEMAR-G* 2009; 11(3):53-64.
- Mendelson CL. The aspiration of stomach contents into lungs during obstetrics anesthesia. *Anesthesiology* 1946; 7(6):694-5.
- Baril P, Portman H. Preoperative fasting: Knowledge and perceptions. *AORN Journal* 2007; 86(4): 609-17.
- Gyte G. NCT Evidence Based Briefing: Eaiting and drinking in labour. *New Digest* 2007; 25-9.
- Demirdağ H, Karagöz S. Ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlamasına ilişkin hastaların deneyimleri ve hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *F N Hem Derg* 2015; 23(1):1-10.
- Stuart PC. The evidence base behind modern fasting guidelines. *Best Practise Research Clinical Anaesthesiology* 2006; 20(3):457-69.
- Parsons M. Policy or tradition: oral intake in labour. *The Australian Journal of Midwifery* 2001; 14(3): 6-12.
- Singata M, Tranmer J, Gyte GM. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; (8): CD003930.
- Başgöl Ş, Beji NK. Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 5(2): 32-9.
- Micheal S, Reilly C. Policies for oral intake during labour: A survey of maternity units in England and Walles. *Anesthesia* 1991; 46(12): 1071-3.
- Tranmer JE, Hodnett ED, Hannah ME, Stevens BJ. The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34(3): 319-28.
- Maharaj D. Eating and drinking in labor: Should it be allowed? *Eur J Obstet Gynecol REPROD Biol* 2009; 146(1): 3-7.
- Ergöl Ş, Eroğlu K, Taşkın L. Doğum eylemindeki kadına yaklaşım: Ağızdan beslenme. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2012; 4(1):23-9.
- Oral intake during labor. ACOG Committee Opinion No. 441. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2009; 114:714.
- Ludka LM, Roberts CC. Eating and drinking in labor. *Journal of Nurse Midwifery* 1993; 38(4): 199-207.
- King R, Glover P, Byrt K, Nocella L. Oral nutrition in labour: Whose choice is it anyway? A review of the literature. *Midwifery* 2011; 27(5): 674-86.
- McNabb M. Changes in maternal food appetite and metabolism in labour and the shift from fetal to neonatal metabolism. In: Champion P, McCormick C, editors. *Eating and drinking in labour. Oxford: Books for Midwives*; 2002. pp. 46-110.
- Rathfisch G. Doğal Doğum Felsefesi. Nobel Tıp Kitapevleri. İstanbul: 2012. s. 3,124-5.
- Parsons M, Bidewell J, Nagy S. Natural eating behavior in latent labor and its effect on outcomes in active labor. *J Midwifery Womens Health* 2006; 51(1): 1-6.
- Armstrong TS, Johnston IG. Which women want food during labour? Results of an audit in a Scottish DGH. *Health Bull (Edinb)* 2000; 58(2): 141-4.
- Brady M, Kinn S, Stuart P. Preoperative Fasting for Adults to Prevent Perioperative Complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003;(4): CD004423.
- Levy DM. Pre-Operative Fasting 60 Years on from Mendelson. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain* 2006; 6(6): 215-8.
- Toohill J, Soong B, Flenady V. Interventions For Ketosis During Labour. (Protocol) *The Cochrane Database Of Systematic Reviews* 2008; CD004230.
- Kubli M, Scrutton MJ, Seed PT, O'Sullivan G. An Evaluation of isotonic \sports drinks during labor. *Anesth Analg* 2002; 94 (2): 404-8.