

Doğum Eylemine Yönelik Girişimlerde Ebelerin Rolü

Tuğba YILMAZ ESENCAN* Kübra DAŞTAN**

* Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.
ORCID: 0000-0002-8748-0793

** Yüksek Lisans Öğrencisi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
ORCID:0000-0003-4852-9969

ÖZET

Doğum, kadın ve bebeğinin eylem süresince fizyolojik ve psikolojik boyutta bir bütün olarak devam ettiği dinamik ve doğal bir süreçtir. Doğum eyleminde uygulanan gereksiz girişimler doğumun doğallığından uzaklaşmasına ve sekteye uğramasına neden olmaktadır. Ebelerin primer görevi doğumun fizyolojine saygı göstermektir. Gereksiz müdahaleleri engelleyecek gerekli bilgi ve donanıma sahip olmak ve birebir bakım sağlamak oldukça önem taşımaktadır. Eylemde müdahalenin fetal ve maternal sağlığı korumak için gerekli olduğu durumlarda ise ebeler; süreci en iyi şekilde yönetecek bakımı sağlamalı ve kadına emosyonel desteği vermelidir. Bu aşamada ebeler doğru müdahale kararlarını verebilmek için müdahaleli vajinal doğum yöntemlerinde de aktif katılım sağlayabilecek bilgi ve yönetim becerisine sahip olmalıdır. Doğumda uygulanan müdahaleler; maternal ve fetal sağlığın risk altında olduğu durumlarda eylemin güvenliğini sağlamak veya hızlandırmaya yönelik kullanılan yöntemlerdir. Forceps, vakum, epizyotomi, indüksiyon, amniyotomi, sık vajinal muayene ve sezaryen bu müdahaleler arasında yer almaktadır. Bu derlemede doğum eylemine yönelik sıklıkla uygulanan girişimlerde ebelerin rolleri ve ebelik bakımının önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum eylemi, ebelik, ebelik bakımı.

The Role of Midwives in Attempts to Give Birth

ABSTRACT

Labour is a dynamic and natural process that continues physiologically and psychologically as a whole throughout the life of the woman and her baby. Unnecessary attempts at labour cause it to move away from the naturalness of childbirth and cause it to be interrupted. The primary task of midwives is to respect the physiology of childbirth. It is very important to have the necessary knowledge and equipment to prevent unnecessary interventions and to provide one-to-one care. In cases where intervention in action is necessary to maintain fetal and maternal health, midwives; he must provide the care that will best manage the process, and also provide the woman with emotional support. Midwives should have knowledge and management skills that can also actively participate in interventional vaginal delivery methods in order to make the right intervention decisions. Interventions applied at birth are methods used to ensure or speed up the safety of action in cases where maternal and fetal health is at risk. Forceps, vacuum, episiotomy, induction, amniotomy, frequent vaginal examination and cesarean section are among these interventions. In this review, it is aimed to emphasize the role of midwives and the importance of midwifery care in frequently applied interventions for labor.

Keywords: Labor, midwifery, midwifery care.

Sorumlu yazar/Corresponding author: tugba.yilmazesencan@uskudar.edu.tr

Geliş tarihi/Date of receipt: 05.02.2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 03.06.2023

Auf için/To cite: Yılmaz Esencan, T., & Daştan, K. (2023). Doğum eylemine yönelik girişimlerde ebelerin rolü. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2), 126-135.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Doğum, kadınlarda fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı, anne ve bebeğinin etkileşiminin eylem boyu devamlılık gösterdiği dinamik bir süreçtir. Bu süreçte kadınlar kendi doğalarında var olan güçle doğumu yönetebilir, her bir dalga karşısında istedikleri pozisyonlara girerek doğumun ilerlemesini sağlayabilirler. Sağlıklı gebelik yaşayan kadınların doğumları genellikle tıbbi müdahaleler olmadan ilerler (Şatır ve ark., 2018). Gebeliğine uyumlanmış olan kadınlar doğum sırasında teslimiyete ve doğumun doğal akışına kendilerini bırakabilirler. Doğumun bu doğal ve ritmik akışında kadının desteklenerek, fizyolojisine saygı gösterilen bir doğum eylemi deneyimi yaşaması sağlanmalıdır. Fakat günümüzde teknolojinin de gelişmesiyle birlikte doğum eylemi akışına bırakılmak yerine daha çok kontrol altında tutulmaya meyilli bir hale gelmiştir. Doğumda kullanılan yöntem ve teknikler de doğumun fizyolojisini göz ardı ederek medikalizasyona ve cerrahiye yönelik girişimlere dönüşmüştür (Şahin & Erbil, 2019).

Doğum sırasında kadının tükenmesi ve yorulması, etkin nefes alamaması ve itici güçlerin yani ıkınmanın sağlanamaması nedeniyle doğumun desteklenmesi gereken aşamalar ile karşılaşılabilir. Ayrıca doğumda tıbbi endikasyonlara bağlı olarak travayın ikinci evresinin uzaması, fetal başın pelviste ilerleyişi ile rotasyonel hareketlerini yapamaması ve bu evrede iken güven vermeyen fetal kalp atımları gibi durumlarda maternal ve fetal sağlığın korunması amacıyla doğumda bazı girişimlerin uygulanmasına neden olabilir (Murphy ve ark. 2020; Turan & Yılmaz, 2019). Ancak eylemde iken; bazı durumlarda uygulanan girişimlerin ise gereksiz olduğu görülmektedir. Ebelerin doğum sırasında temel görevi doğumun doğallığını korumak olduğundan, doğuma yönelik gereksiz müdahalelerin önüne geçmek için doğum eylemini iyi değerlendirmesi ve birebir takip etmesi oldukça önemlidir. Doğum eylemine müdahale gerekli ise; bu aşamada ebeler maternal ve fetal sağlığı en iyi şekilde koruyacak bakımı vermeli ve kadına emosyonel destek sağlamalıdır. Bu derlemede doğum eylemine yönelik sıklıkla uygulanan girişimlerde ebelerin rolleri ve ebelik bakımının önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Doğuma Yönelik Girişimler

Forseps ve Vakum: Forseps paslanmaz çelikten uzun kaşıklı, yuvarlak kenarlı ve eğimleri olan obstetrik bir alettir. Forseps ile fetal başın doğrudan traksiyonu sağlanabilmektedir (Sayınır & Başkaya, 2020). Forseps çoğunlukla maternal itici gücün yetersiz kaldığı durumlarda fetüs başın inişini desteklemek için kullanılmakta olup aynı zamanda fetal başın rotasyonu ile fetal başın kontrolsüz çıkmasını önlemek amaçlı da kullanılmaktadır (Erenel & Çiçek, 2018; Tonismae ve ark., 2023). Vakum ise basınç yardımıyla fetal başın doğumunda kullanılmaktadır. Vakumla doğumda fetal başın saçlı derisine negatif basınç ile traksiyon uygulayıp pelvisten inişi desteklenmektedir. Doğumu hızlandırmak amacıyla kullanılmasının yanında, fetüsün pelviste ilerlemediği, maternal itici gücün kullanılmasına engel bir durum ve fetüsün strese olduğu durumlarda kullanılmaktadır (Şahin & Erbil, 2019). Forseps uygulamasının maternal perineal travmayı artırması en yaygın komplikasyondur. Kanıt düzeyleri incelendiğinde vajinal doğumun gerçekleşmesinde vakuma göre forsepsin daha yüksek oranda etkili olduğu görülmektedir (Turan & Yılmaz, 2019). Forseps ile doğum eğer uygun zamanda ve doğru uygulanırsa sezaryen doğum ihtiyacını ortadan kaldıracaktır. Forseps ile doğum sezaryene oranla daha az komplike ve daha az invaziv bir işlemdir (Evanson & Riggs, 2022). Vakum uygulamasında ise fetüse yönelik komplikasyonlar görülmekte olup en yaygın komplikasyonun uzayan süreye bağlı sefal hematoma olduğu belirtilmektedir. Bu komplikasyonlara ek olarak; doğum eylemi sırasında vakum ve forsepsin arka arkaya birlikte kullanımının artmış yenidoğan komplikasyonları ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Bu nedenle enstrümantal bir doğum gerçekleşecek ise en doğru enstrümanın seçilmesi komplikasyonları azaltacaktır. Güncel literatür doğrultusunda vakum ve forsepsin rutin olarak uygulanması önerilmemektedir (Murphy ve ark., 2020; Tonismae ve ark., 2023). Forseps ile doğumun vakuma kıyasla eylemi gerçekleştirme imkânı daha fazla olsa da artan perine travması sebebiyle gün geçtikçe kullanımının da azaldığı görülmektedir (Evanson & Riggs, 2022). Lisonkova ve ark.'nın 2016 yılında yaptığı bir çalışmada forseps kullanılarak gerçekleştirilen doğumların oranı düştükçe obstetrik travma ve uterin prolapsus oranının da paralel olarak düşüş gösterdiği bulunmuştur. Vakum destekli vajinal doğumun ise prolapsus üzerinde bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Lisonkova ve ark., 2016). Garcia-Mejido ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada enstrümantal doğum sonucunda levator ani kası (LAM) avulsiyonu olan kadınların cinsel işlevleri değerlendirilmiş ve LAM avulsiyonu olan hastaların,

enstrümantal doğumdan altı ay sonra avülsiyonu olmayan hastalara kıyasla daha yüksek derecede cinsel işlev bozukluğuna sahip olduğu bulunmuştur (Garcia-Mejido ve ark., 2020). Bir başka çalışmaya göre ise primipar spontan doğumu olan kadınlarla primipar vakum yardımcı doğumu olan kadınlar karşılaştırılmış olup vakum kullanılan kadınların ikinci doğumlarında neredeyse beş kat vakum riski ve neredeyse üç kat acil sezaryan riski bulunduğu bulunmuştur (Memon ve ark., 2015).

Vakum ve Forseps Alternatif: Kiwi Omnicup ve Odon Cihazı: Günümüzde forsepsin maternal yaralanma ile artan ilişkisi, vakumun fetal baş üzerine olan riskleri dikkate alınarak iki alternatif yöntem önümüze çıkmaktadır. Bu yöntemlerden biri Kiwi Omnicup diğeri ise Odon cihazıdır. Kiwi vakuma benzer mekanizma ile çalışan tek kullanımlık, basıncın kullanıcı tarafından kontrol edilebildiği pratik bir doğum materyalidir. Huhn ve ark.'nın yaptıkları araştırma sonucunda Kiwi OmniCup ile gerçekleşen doğumlarda yenidoğanların ilk 24 saat içinde biraz daha az ağrı tepkisi gösterdiği bulunmuştur (Huhn ve ark., 2017). Standart vakum ve Kiwi'nin karşılaştırıldığı bir diğer çalışmada ise; Kiwi Omnicup ile doğan bebeklerin %70.96'sında yenidoğan komplikasyonları gözlenmemiştir (Ünver ve ark., 2021). Odon Cihazı ise müdahaleli doğum için yeni bir cihazdır. Forseps kaşıkları yerine fetüsün başında traksiyon noktası olarak hareket ettirmek için bir hava yatağının kullanılmasının, forseps kullanımı sırasında kaşıkların fetal başa uyguladığı basınca bağlı meydana gelen komplikasyonları azalttığı düşünülmektedir. Vakumun etki mekanizması olan fetal kafa üzerinde negatif basıncın olmaması sonucunda fetal baş üzerinde bulunan venöz basınca bağlı hematoma ve kanama riskinin ortadan kalktığı belirtilmektedir (Murphy ve ark., 2020). Odon cihazının etkisinin incelendiği bir çalışmada Odon Cihazı ile başarılı bir şekilde doğumu olan yenidoğanlarda daha az yumuşak doku travması meydana geldiği görülmüştür (Hotton ve ark., 2021).

Epizyotomi: Epizyotomi eylemin ikinci evresinde doğumu hızlandırmaya yönelik bulbokovernos kasa yapılan cerrahi bir insizyondur. Perine incelendiği ve fetal baş taçlandığı esnada yapılmaktadır. Epizyotomide genel amaç, doğumu kolaylaştırmaya yönelik vajinayı genişletmek için perinenin kontrollü kesilmesi ve böylece vajinal travmanın önlenerek kolay onarılabilir insizyon sağlanmasıdır (Barjon & Mahdy, 2021). Kütük ve ark. Türkiye'deki 1317 doğumun verilerini incelediği çalışmalarında, epizyotomi oranı ortalamasının %88.6 olduğu bulunmuştur. Oldukça yüksek olan bu oranın %89.7'si nulliplarlara, %87.7'si ise multiparlara ait oranlardır (Kütük ve ark., 2013). Rutin epizyotominin amacı olarak pelvik tabanı korumak ve pelvik taban disfonksiyonunu en aza indirmek olduğu bildirilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda rutin epizyotomi kullanımında perinenin doğum sonu perineal ağrı, ağrılı koitus, doğum sonu kanamada artış, anal sfinkter yaralanması ve rektal sekel sonucu anal inkontinansı arttırdığı, doğum memnuniyetini ve erken dönemde anne bebek bağlanmasını azalttığı saptanmıştır (Kaya & Demirel, 2019; Kütük ve ark., 2013; Leon- Larios ve ark., 2017; Şahin & Erbil, 2019; Şimşek ve ark., 2017). Bu nedenle rutin yapılan epizyotominin perine travmalarını azalttığı kanıtlanmamıştır ve doğumda sınırlı epizyotomi uygulaması önerilmektedir (Şimşek ve ark., 2017). Bununla birlikte spontan vajinal doğumlarda epizyotominin rutin olarak uygulanması önerilmemektedir (Kaya & Demirel, 2019).

Ülkemizde epizyotomi oranlarının incelendiği araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda; multipar doğumların %51.8-72'sinde, nullipar doğumların %92-%96.7'sinde epizyotomi olduğu kaydedilmiştir. Şahin'in yaptığı çalışmada incelediği tüm doğumların %65'inden fazlasında, nulliplarların ise %90'ından fazlasında epizyotomi uygulandığı bulunmuştur (Şahin & Erbil, 2019). Doğum eyleminde laserasyonlar ve epizyotomiye önlemeye yönelik çeşitli teknikler bulunmaktadır. Bunlar; travayın ikinci evresinde perineye ılık kompres uygulaması, doğumda litotomi yerine dikey pozisyonların kullanılması, hidroterapi, gebeliğin 3. trimesterden itibaren ve doğumun ikinci evresi boyunca uygulanan perineal masaj, kegel uygulaması ve Epi-No aletin (Epi-No aleti bir masaj aleti olup, vajina ve perine dokusunun genişlemesini sağlamaktadır. Bu alet bir el pompasına bağlı şişirilebilir bir balondan meydana gelmektedir. Bu balon vajene yerleştirilerek şişirilir. Sonrasında 10 dakika beklenip vajinanın esnekliğe uyumlanması ile kendiliğinden çıkması beklenir) yardımıyla yapılan antenatal perineal masaj epizyotomi önleme tekniklerindedir (Şimşek ve ark., 2017). Epizyotomi uygulamasının doğum öncesi verilen bakımın kalitesiyle doğru orantılı olduğu artık kanıtlanmıştır (Leon- Larios ve ark., 2017).

Uluslararası kılavuzlar perine masajına yönelik gebelere verilen eğitimin 34. gebelik haftasından itibaren verilmesi ve uygulanması gerektiğini önermektedir (ACOG, 2021; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014). Yapılan bir çalışmada ise 32. haftadan itibaren her gün düzenli olarak yapılan perine masajı ile pelvik taban için yapılan egzersizlerin epizyotomi ve ciddi perineal travmaları azalttığı bulunmuştur. Perine kaslarının hipertrofiye uğramadan yeterli esneklik ve uzamayı kazanması için sekiz haftaya ihtiyaç duyulmasından dolayı 32. gebelik haftasından itibaren pelvik taban kas egzersizlerine ve perine masajının uygulamasına başlanması önerilmektedir (Şimşek ve ark., 2017). Dönmez ve Kavlak'ın (2015) çalışmasında da kegel egzersizi ve perine masajı yapan gebelerin rutin bakım alanlarla karşılaştırılması sonucunda epizyotomi, perineal yaralanma ve laserasyon bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Dönmez & Kavlak, 2015). Leon-Larios ve ark. (2017)'in yaptığı çalışmada ise; aynı şekilde kegel egzersizi ve perine masajı yapan ile rutin bakım alan gebeler karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda epizyotomi oranı %50.5 iken, kontrol grubunda bu oranın %82.2 olduğu saptanmıştır. Deney grubunda intakt perine oranı %17.6 iken, kontrol grubunda %6.85 olup, bu fark çarpıcı bir şekilde anlamlı bulunmuştur. Bu çalışma perine masajı ve kegel egzersizleri ile epizyotomi arasındaki pozitif ilişkiyi açıkça ortaya koymaktadır (Leon Larios ve ark., 2017).

İndüksiyon: Doğum indüksiyonu, eylemin kendiliğinden başlaması sonucunda servikal dilatasyon ile efasmanı sağlamak ve travmanın ilerlemesi için düzenli uterus kontraksiyonlarının farmakolojik veya mekanik yöntemler ile başlatılması olarak açıklanmaktadır. Maternal veya fetal sağlığın korunması amacıyla kullanıldığı gibi obstetrik endikasyonlar olmadığı durumlarda eylemin ilerlemesini hızlandırmak için de kullanılabilir. İndüksiyonun başarısında ilk kriter serviksin eyleme hazır oluşudur (Göçen, 2021). Servikal olgunlaşmanın uygun olmadığı durumlarda doğum indüksiyonunun etkinliği azalmaktadır. Ayrıca müdahaleli ve sezaryenle doğum oranları da artmaktadır. Günümüzde en sık karşılaşılan ve kullanılan indüksiyon yönteminin oksitosin olduğu görülmektedir. Fakat Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve kanıta dayalı çalışmaların sonuç ve önerileri doğrultusunda endikasyon dışında rutin olarak oksitosinin kullanımı önerilmemektedir (Brimdyr ve ark., 2015; Göçen, 2021; Küçük, 2020; Şahin, 2021; World Health Organization, 2018).

Eylemde indüksiyon kullanımı; hızlı travaya yol açarak vajinal ve perineal laserasyonlara, uterus disfonksiyonuna, fetal kalp paterninde bozulmalara, fetal distres ve yüksek doza bağlı uterus hiperstimülasyonuna neden olmaktadır. Bu sebeple bireysel bütüncül değerlendirme ile oksitosinin doğru ve gerektiğinde kullanımı hayati önem taşımaktadır. Oksitosin indüksiyonu yalnızca doğum eylemini değil doğum sonu dönemi de etkilemektedir. Şahin'in çalışmasında oksitosin indüksiyonu uygulanmayan kadınların %80'inin postpartum ilk yarım saatte bebeklerini emzirebildikleri, oksitosin indüksiyonu alan annelerin ise %56'sının emzirebildiği bulunmuştur (Şahin, 2021). Vajinal doğumda uygulanan sentetik oksitosinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde yenidoğanın emme davranışına etkisinin videolar ile incelendiği bir çalışmada da özellikle oksitosine maruz kalan yenidoğanların emme reflekslerinin doğumda herhangi bir uygulama yapılmayan annelerin bebeklerine oranla daha yetersiz olduğu görülmüştür (Brimdyr ve ark., 2015).

Amniyotomi: Amniyotomi, doğum sırasında amniyotik kesenin bilinçli olarak yırtılması anlamına gelmektedir ve nedenleri çok boyutludur. Doğum hızının etkilenmesi, fetal durumun doğrudan izlenmesine izin verilmesi ve amniyotik sıvının niteliksel olarak değerlendirilmesi bu ana nedenler arasındadır (Mahdy ve ark., 2017). Amerikan Obstetrisyen ve Jinekolog fetal sağlığın bozulduğunu gösteren kanıtlar yoksa ve eylem spontan ilerliyorsa rutin amniyotomi uygulamaya gerek olmadığını belirtmektedir (ACOG, 2021). İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü'nün (National Institute for Health and Clinical Excellence-NICE) 2014 yılında yayınladığı kılavuza göre, rutin amniyotomi uygulaması önerilmemektedir ve sadece gerektiğinde yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, rutin amniyotominin bilimsel kanıtlara dayandırılmadığını belirtmektedir (Karakoç ve ark., 2020). Bu kılavuzlar ışığında; rutin amniyotomi, kanıta dayalı uygulamalarda öneri düzeyinde D grubunda yer almakta olup, rutin uygulanması standart doğum yönetiminde önerilmemektedir (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014).

Amniyotomi uygulaması yenidoğanda enfeksiyon, takipne, respiratuar distres sendromu ve fetal hipotansiyonu beraberinde getirebilmektedir. Ayrıca umbilikal kord prolapsusu görülme riskini de

arttırmaktadır (Şahin & Erbil, 2019). Yapılan bir çalışmada, amniyotominin servikal dilatasyon 6 cm'den az iken ve fetal baş seviyesinin -3'te olduğunda uygulanmasının kord prolapsusu ile sonuçlandığı bulunmuştur (Kwakita ve ark., 2018). Farklı bir meta-analiz sonucunda ise, spontan doğumu kısaltmak amacıyla uygulanan amniyotominin, uygulanmayanlara kıyasla bir fark yaratmadığı saptanmıştır (Mahdy ve ark., 2017). Yapılan başka bir çalışmada ise spontan doğum yapan gebeler arasında tek başına amniyotominin spontan doğum süresini kısaltmadığı veya sezaryen doğum insidansını düşürmediği belirtilmektedir. Sonuç olarak; normal olarak ilerleyen doğum eyleminde, fetüsün hayati bir riski yoksa gerekmedikçe rutin amniyotomi yapılmasına gerek olmadığı belirtilmektedir (ACOG, 2021).

Vajinal Muayene: Doğum eyleminde yapılan vajinal muayene ile serviksin durumu, efasmanı ve dilatasyonu, fetüsün önde gelen kısmının tespiti ve pozisyonu, pelvis ölçüleri, amniyon zarının ve sıvısı hakkında bilgi, fetal başın angajmanı, doğum eyleminin seyri ve normalden sapan durumlar saptanmaktadır. Doğum eyleminde en sık kullanılan yöntemlerden biri olan vajinal muayene, gebenin rahatsızlık ve ağrı yaşamasına yol açmaktadır. Gebelere aynı uygulamaları sık sık ve saygı gösterilmeden yapılması doğumun doğasına aykırı bir davranıştır. Yapılan muayene sıklığının artması doğumun ilerleyişini hızlandırmamaktadır. Gebenin fiziksel göstergeleri ile eylemin yaklaştığını gösteren bulguların takibi vajinal muayene ihtiyacını azaltmaktadır (Küçük, 2020).

DSÖ 2018 yılında yayımladığı intrapartum bakım rehberinde düşük riskli gebelere vajinal muayenenin aktif fazda 4 saatte bir yapılması gerektiği, aynı zamanda vajinal muayene sayısının amniyotik membran rüptürlerinde ve uzun süren travayın kısıtlanmasını ve aynı kadına birden fazla sağlık personeli tarafından vajinal muayene yapılmasından kaçınılması gerektiğini vurgulamaktadır (World Health Organization, 2018). İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü'nün kılavuzunda ise, vajinal muayenelerin 4 saatte bir, gerekli olduğu durumlarda, doğum eylemi sürecine önemli bilgiler ekleyeceği düşünüldüğünde uygulanmasını vurgulamaktadır. Ayrıca vajinal muayeneye başlamadan önce kadınlardan bilgilendirilmiş rızasının alınarak mahremiyetin sağlanması, muayene sırasında hassas davranılmasını ve muayenenin neden yapıldığı ile ilgili bilgi verilmesi gerektiğini belirtmektedir (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014). Bir araştırmada doğum eylemi süresince farklı sağlık profesyonelleri tarafından yapılan vajinal muayenenin doğum sonrası anne-bebek bağlanmasını etkilemezken, travmatik stres puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Şahin & Bayrı Bingöl, 2021). Küçük'ün (2020) çalışmasında doğumun toplam süresi boyunca beş ve üzeri kez vajinal muayene olanlarda, bir ila dört kez vajinal muayene uygulananlara göre doğum süresinin yaklaşık 3 kat arttığı belirlenmiştir (Küçük, 2020).

Sezaryen: Sezaryen; fetüsün abdominal yoldan uterus kavitesinden doğurtulması operasyonu olarak tanımlanmaktadır. Sezaryen doğum, vajinal doğuma alternatif değil, endikasyonlar dahilinde tercih edilebilecek bir operasyondur. Bu nedenle maternal ve fetal iyilik halinin gözetilmesi için sezaryenin sağlayacağı zarar ve yararlar dikkatle değerlendirilmelidir. Endikasyonlar arasında iri bebek, distosi, plasental anomaliler gibi durumlar ve vajinal doğumun anne veya fetüs için risk oluşturduğu durumlar yer almaktadır. Türkiye'de tüm doğumlar içinde sezaryen doğumların sıklığı %52'dir. Bu oran içerisinde doğumların %38'i için sezaryen doğum kararı kontraksiyonlar başlamadan önce verilirken, %14'ünde ise kontraksiyonlar başladıktan sonra karar verilmiştir. Sezaryen doğum oranlarının artış nedenleri arasında kadınların postpartum seksüel fonksiyonları hakkındaki endişeleri, ultrasonografinin daha yaygın kullanımı, artan infertiliteye bağlı IVF (In vitro fertilization) sonucu çoğul gebelik oranlarının artışı, bir kez sezaryenin hep sezaryen olacağı anlayışı, fetal monitörizasyon uygulamasının artması düşünülmektedir (Başar & Yeşildere Sağlam, 2018; Sharma ve ark., 2018).

Sezaryen doğumun başlıca komplikasyonları arasında kanama, enfeksiyon, emboli, pıhtılaşma bozuklukları, mesane ya da barsak travmaları, endometrit, yara yeri enfeksiyonları, postpartum depresyon, hastanede kalma süresinin uzaması, neonatal respiratuar distres sendromu, emzirme problemleri ve anesteziyen kaynaklı hayati riskler yer almaktadır. Ayrıca, sezaryen doğum sırasında yenidoğan, annenin florasından yeterli oranda yararlanamadığı için bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz sonuçlar da meydana gelebilmektedir. Yeterli flora çeşitliliği olmayan bebeklerde obezite gibi metabolik hastalık riski artabilmektedir. Aynı zamanda sezaryen doğumda kullanılan profilaktik antibiyotiklerde intestinal flora oluşmasını olumsuz etkilemektedir (Başar & Yeşildere Sağlam, 2018).

Vajinal doğum yapan kadınlarla sezaryen doğum yapan kadınların doğum sonuçlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, vajinal doğum yapan kadınlarda postpartum histerektomi, batin içi apse gelişimi, yoğun bakım gereksinimi, maternal morbidite ve mortalitenin azaldığı, doğum sonu enfeksiyon riskinin daha düşük olduğu ve annelerin hastanede kalış sürelerinin kısaldığı bulunmuştur (Sharma ve ark., 2018). Ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihlerinin irdelendiği bir çalışmada, çalışmaya katılanların %50.5'i sezaryen doğumu, %49.5'i vajinal doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ülkemizdeki sezaryen doğumların artış trendi ile uyumlu olarak ebe ve hemşireler arasında da sezaryen doğumun yaygın olarak tercih edilmekte olduğu bulunmuştur (Türkmen Kurtoğlu, 2021). Başar ve Yeşildere'nin çalışmasında, sezaryen ve normal doğum yapma tercih nedenlerinin değerlendirilmesi amacı ile 50 spontan doğum ile 50 sezaryen ile doğum yapmış kadın karşılaştırılmış ve kadınların sezaryen doğum yapma nedenleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda; sezaryen nedenleri arasında kadınların %10'u daha az ağrı hissetmek, %34'ü bebeğini riske atmamak, %50'si ise doktor önerisi ile sezaryen doğuma karar verdiğini belirtmiştir. Kadınların %87'si doğum tercihlerinde seçme hakkı kendilerine verilseydi normal doğumu, %13'ü de sezaryen doğumu tercih edeceğini ifade etmiştir (Başar & Yeşildere Sağlam, 2018). Başka bir çalışmada ise kayıtları retrospektif olarak incelenen gebelerde sezaryen ile doğum yapmak isteyenlerin doğum korkusu ve depresyon puanının normal doğum yapmak isteyen gebelere göre daha yüksek, anksiyete puanının ise şiddetli düzeye artmış olduğu saptanmıştır (Uçkan & Uçkan, 2020).

Doğuma Yönelik Girişimlerde Ebelerin Rolü

Forseps ve Vakum Uygulamasında Ebelerin Rolü: Ebeler kendi eğitimlerine forseps ve vakumu entegre edip olası komplikasyonları erken fark ederek en kısa sürede girişimin planlanmasını sağlamalı ve hekim ile iş birliği içinde olmalıdır. Ülkemizde forseps ve vakum kullanımında yasal yetki ve sorumluluk kadın doğum hekimlerinde olup ebeler ise hekimlere yardımcı olmakta ve gebenin desteklenmesini sağlamaktadır (Sayiner & Başkaya, 2020; Tonismae ve ark., 2023). Eylemde kadının izlemine yapan bir ebe ikinci evrenin ilerleyişini yönetebilecek en doğru kişidir. Eğer; anne yorulmuş ve eylemde etkin rol oynamıyorsa, ikinci evre ilerlemiyorsa, fetal başın inişi durmuşsa ve fetal-maternal sağlıkta bozulma görülüyorsa alternatifler uygulamalar değerlendirilmelidir. Kullanılan enstrümana göre maternal hazırlığın sağlanması önemlidir (Sayiner & Başkaya, 2020).

Forseps kullanımından önce lokal anestezi değerlendirilmeli ve duruma göre uygulanmalıdır. Ebe fetal kalp atımını takip etmeli, bradikardi gelişirse kaşıklar arasında kordon sıkışıklığının olup olmadığı değerlendirilmelidir. Baş doğduktan sonra kaşıklar çıkartılır ve bedenin doğması beklenir. Doğum sonunda perineal travma kontrolü sağlanmalı, kadına buna yönelik bakım verilmelidir. Bebeğin yüzünde kaşık izi olabileceği kadına anlatılarak endişeleri giderilmelidir (Sayiner & Başkaya, 2020). Eğer vakum tercih edildiyse ebe vakumun doğru yerleştiğinden emin olmalıdır. Yanlış yerleştirilen çan ve yetersiz çekiş fetal başın hasarına, vakum çanının tutmaması da eylemin riske girmesine neden olacaktır. Doğum sonunda bebeğin başı muayene edilmeli ve anne fetal başta oluşan değişiklikler hakkında bilgilendirilmelidir (Jeon & Na, 2017). Black ve ark. (2013) çalışması incelendiğinde enstrümental doğum alanında eğitilmiş ebeler tarafından gerçekleştirilen doğumların, ebelerin alet seçimine bırakıldığında doktorlar tarafından yapılanlara eşdeğer maternal morbidite ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu alanda ebelerin eğitilerek doğum ekiplerine katılımının desteklenmesi ile maternal ve neonatal sonuçları iyileştirileceği düşünülmektedir (Black ve ark., 2013).

Epizyotomi Uygulamasında Ebelerin Rolü: Epizyotomi uygulaması klinikte perine travmalarını önlemeye yönelik kullanılan bir girişim olarak öne sürülmektedir. Literatürde ise; perine travmalarını azaltmadığı yönünde araştırmaların olduğu görülmektedir. Ebeler, antenatal bakımda karşılaştıkları gebelere perineyi korumaya yönelik eğitimleri vermekle yükümlüdür. Perine masajının anlatılması, pilates egzersizleri, kegel egzersizinin kasları doğuma hazırlayarak intakt perine oranını arttıracığı anlatılmalıdır. Bilgilenen kadın doğumun 2. evresinde neye ihtiyacı olduğunun farkında olacaktır. Kadınları epizyotomi hakkında bilgilendirmeli ve onamları dahilinde endikasyon var ise uygulama değerlendirilmelidir. Gerektiğinde açılan epizyotomi sonrası kadın yara yerinin iyileşmesi için yapılacak müdahaleler hakkında bilgilendirilmelidir (Sayiner & Başkaya, 2020). Epizyotomi kararı ikinci evrede ele alınmalıdır. Perine bölgesi ajite, itme gücü yetersiz, bebek başı için yeterli alan sağlanamıyor ya da deşürinin anal sfinktere uzama ihtimali varsa ebe gebesini bilgilendirerek epizyotomi kararı almalıdır. İnsizyon öncesinde pudendal sinirin lokal anestezi ile bloke edilmesi sağlanmalıdır. Anestezi vajinal

mukoza, perineum ve perinal kas olmak üzere yelpaze şeklinde uygulanmalıdır. Fetal baş perinede taçlandığında uterin kontraksiyonlara eş zamanlı insizyon yapılmalıdır. Hem anestezi hem de insizyon sırasında işaret ve orta parmak vajinadan ilerletilerek perine ve fetal baş arasına yerleştirilmeli fetal baş yaralanmadan korunmalıdır. İnsizyondan sonra perine desteklenerek kontrolsüz uzama önlenmeli ve fetal başın kontrollü çıkımı sağlanmalıdır. Plasentanın doğumunun ardından epizyotomi onarımı yapılmalıdır. Böylece plasenta doğumunda karşılaşılabilecek bir sorunda yeni bir insizyon önlenecektir. Epizyotomi onarımı sırasında dokuların karşılıklı olarak bir araya gelmesi sağlanmalı, kesinin bir santimetre üzerinden olacak şekilde önce vajina, perine kasları ve cilt olacak şekilde süturu sağlanmalıdır (Yıldız & Yazıcı, 2017).

İndüksiyon Uygulamasında Ebelerin Rolü: Doğum eylemi bazı durumlarda kendiliğinden durabilir. Sık karşılaşılan distosiler arasında yer alan doğumun durması durumu için spesifik nedenler olabileceği gibi bazen bu süreç önümüze idiyopatik şekilde de çıkabilmektedir. Ebe gebesinin psikososyal iyilik halini irdelemeli ve doğumu tutan şeyin gebenin ruh hali ile ilgisini sorgulamalıdır. Bir gebenin doğum eylemi psikolojik nedenlerle ilişkili olarak ilerleyemiyor ise ana kaynağa ulaşılmadan doğumun yoluna girmesi mümkün olmayabilir. Bu aşamada verilen indüksiyonun gebeye ağrıdan başka bir etkisinin olmayacağını farkında olunmalıdır. Doğum eylemini etkileyen psikolojik etmenler gözden geçirilerek gebenin ruh halinin de sürece dahil edilmesi gerekmektedir (Murphy ve ark., 2020). Gebe rahatlatıldığı halde doğum ilerlemiyorsa öncelik non-farmakolojik yöntemleri uygulamak olmalıdır. Non farmakolojik yöntemlerin kullanımında ilk hedef, vücutta salgılanan doğal oksitosinin yeniden artışına olanak vermek olmalıdır. Bunun için; loş ortam sağlanmalı, gebenin mahremiyetine özen gösterilmeli ve kendini güvende hissetmesi sağlanmalıdır (Aydın, 2019; Sayiner & Başkaya, 2020). Eğer indüksiyon takılacak ise ebeler gebeleri bu konuda eğiterek yapılacak işlemi anlatmalı, doğuma etkilerinden bahsetmeli ve gebeyi rahatlatmalıdır.

Ebeler indüksiyonun gereksiz uygulanmasını önlemelidir. Güncel kılavuzlar rutin doğum indüksiyonu kullanımını önermemektedir (ACOG, 2021; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014; World Health Organization, 2018). İndüksiyon kullanılan bir gebenin spontan eylemde olan bir gebeden daha yoğun ağrı yoğunluğu hissettiği bilinmektedir. Ebeler doğum esnasında non-farmakolojik yöntemlerin etki mekanizmalarını gebelerine anlatarak gebelerin seçtiği bir yöntem ile doğumda ebelik bakımı vermelidirler. Unutulmaması gereken bir diğer hususta; ebelerin çalıştığı kurumun oksitosin doz uygulama politikasına hâkim olmalarıdır. Ebeler, indüksiyon uygulaması sırasında ve sonrasında gebeyi ve fetüsü yakından takip etmelidir. Burada normalden sapmaların erken tespit edilmesi ile fetal ve maternal sağlığın korunmasında ebeler kilit rol oynamaktadır (Şahin & Erbil, 2019).

Amniyotomi Uygulamasında Ebelerin Rolü: Eylemde membranların intakt olması travayda daha fazla zaman kazandırmaktadır. Doğum eyleminde membran bütünlüğün korunması doğum eyleminin kendi akış süresinde ilerlemesine fırsat verecektir. Membranların erken açılması enfeksiyon riski nedeniyle doğumun mümkün olan en kısa sürede gerçekleşmesine neden olacaktır. Bu durumda travayın hızlandırılmasına yol açacaktır. Membranlara erken müdahalede bulunmak gebenin rahatının bozulmasına, enfeksiyonu önlemeye yönelik daha fazla girişime ve eylemin üzerinde süre baskısına neden olmaktadır. Ebeler amniyotomiye yönelik endikasyonların farkında olarak girişimlerini planlamalıdır. Amniyotik mayinin rengi, içeriği (mekonyum veya kan varlığı gibi) ve kokusu açısından izlenmesi ve fetüsün iyilik halinin yakın takip edilmesi gereken durumların erken saptanması oldukça önemlidir. Ebeler bu süreci takip etmeli ve 2. evrenin sonunda amniyotomi yapılması durumunda yakın ebelik izlemi yapmaları hayati önem taşımaktadır (Karakoç ve ark., 2020).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'na (International Confederation of Midwives- ICM) (2018) göre ebelerin amniyotomi uygulayabilmesi için sahip olması gereken temel beceriler listelenmiştir. (International Confederation of Midwives, 2018). Buna göre; ebeler amniyotomi uygulaması ile ilgili mevcut bilgilerini devamlı olarak güncellemelidir. Eylemde olan gebelere nazik olmalı, yargılamaktan kaçınmalı ve gebelerin kültürlerine saygılı davranmalıdır. Amniyotomi sırasında steril koşulları sağlamalı ve enfeksiyonları önleyecek standartlara uygun çalışmalıdır. Amniyotomi uygulamadan önce gebenin yaşamsal bulguları ve vajinal muayene sonuçları değerlendirilmelidir. Amniyotomi, uygun teknikte yapılmalı, işlem sonucu kaydedilmeli ve partograf takibi yapılmalıdır. Ebeler, amniyotomi

esnasında ve sonrasında gelişebilecek acil durumlara yönelik dikkatli olmalı, maternal-fetal iyiliği korumalıdır (International Confederation of Midwives, 2018).

Vajinal Muayenede Ebelerin Rolü: Vajinal muayene kadınlar için muayene uygulamaları arasında en fazla rahatsızlığa sebep olan uygulamalardan biridir. Özellikle doğum eyleminde sıklıkla uygulanan vajinal muayeneye maruz kalan kadın kendini eylemin doğal akışına bırakamayacak ve ölçümlere takılı kalacaktır. Sık yapılan vajinal muayene, vajina ve servikste ödem oluşmasına ve bunun sonucunda kadının daha fazla ağrı yaşamasına sebep olacaktır. Ebelerin doğum takiplerinde öncelikli sorumluluğu vajinal muayene için gebeden izin almak olmalıdır (Aslan & Okumuş, 2017; Yılar Erkek & Özer, 2020). Doğum gebenin kendi sürecidir ve buna müdahalede gebenin izni ve onayı mutlaka alınmalıdır. Bir araştırmada iletişim yetenekleri iyi, gebenin mahremiyetine ve kültürel farklılığına saygılı ebelerin yer aldığı doğumlarda, kadınların doğum deneyimlerinin ve memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Orman, 2019). Eğer gebe ağrı hissediyorsa vajinal muayene sonlandırılmalı ve gebe hazır olduğunda muayene edilmelidir. Her ebe kendi gebesini kendi muayene etmeli ve gereksiz müdahale oranını azaltmalıdır. Ulusal rehberlerde de sık vajinal muayenenin doğum eylemine bir katkısı olmadığı belirtilmekte olup bu bilinçte bir ebelik bakımı sağlanmalıdır (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014).

Artan Sezaryen Oranlarının Azaltılmasında Ebelerin Rolü: Ebelerin öncelikle antenatal bakımda gebeleri doğuma yönelik eğitmeleri önem taşımaktadır. Bilinmezlik korkusu olmayan gebe, doğum eylemi sırasında kendini daha rahat hissedecek böylelikle eylemin ilerlemesine izin verecektir. Eylemde ebenin izlemi ile, normalden sapmaların erken dönemde fark edilmesi ve maternal-fetal iyiliği korumaya yönelik yaklaşımların hızlıca uygulanması sağlanmaktadır. Uzamış bir doğum eyleminde eğer anne ve fetüsün sağlığında bir sapma yoksa eylemin bir ebe tarafından yakın takibi sayesinde annenin cesaretlendirilmesi ve sürekli destekle doğumun spontan ilerlemesi sağlanabilir. Böylece sezaryene dair ciddi bir endikasyon olmadıkça doğumun vajinal olarak gerçekleşmesi mümkün olacaktır (Demir Onat & Bay, 2020; Türkmen Kurtoğlu, 2021). Eğer endikasyon var ise gebe bu sürece yönelik bilgilendirilmelidir. Sezaryen ile doğumun gerektiğinde anne ve bebek sağlığını korumaya yönelik uygulanabilecek bir girişim olacağı farkındalığını oluşturmak, gebenin travmatik bir doğum geçirmesini önleyecektir. Doğum sonu dönemde, vajinal doğumda olduğu gibi sezaryen doğumda da bir ebenin bulunması erken ten tene teması ve emzirmeyi sağlayacaktır (Sayiner & Başkaya, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum kadın ve ailesi için hayatı boyunca unutmayacağı bir andır. Doğum hayatın bir parçası da olsa bazen her şey beklendiği gibi ilerlememektedir. Doğumun normalinin farkında olmak ve sapmaları fark etmek ebenin en temel sorumluluğudur. Bu derlemede ele alınan tüm girişimler maternal ve fetal iyiliğin korunmasını desteklemek için başvurulması gereken uygulamalardır. Ebelerin maternal ve fetal sağlığın geliştirilmesi adına doğumla ilgili güncel gelişmeleri takip etmesi, ebelik bakımına entegre etmesiyle birlikte ebelik bakımının niteliği ve görünürlüğünü artıran çalışmaların planlanması önerilir.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: TYE, KD; Tasarım: TYE, KD; Veri toplama: TYE, KD; Veri işleme: TYE, KD; Analiz ve/veya Yorum: TYE, KD; Kaynak taraması: TYE, KD; Makalenin yazımı: TYE, KD; Eleştirel İnceleme: TYE.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Approaches to limit intervention during labor and birth. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth> adresinden 01 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.

Derleme Makale / Review Article

- Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)*, 4(1), 32-40.
- Aydın, R. (2019). Doğumda mahremiyetin önemi ve ebelik. *Bandırma On yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 120-129.
- Barjon, K., & Mahdy, H. (2021). *Episiotomy*. (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546675/>
- Başar, F., & Yeşildere Sağlam, H. (2018). Women's choice of delivery methods and the factors that affect them. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(1), 60-74.
- Black, M., Mitchell, E., & Danielian, P. (2013). Instrumental vaginal deliveries; are midwives safer practitioners? A retrospective cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, <https://doi.org/10.1111/aogs.12265>.
- Brimdyr, K., Cadwell, K., Widström, A. M., Svensson, K., Neumann, M., Hart, E. A., & Phillips, R. (2015). The association between common labor drugs and suckling when skin-to-skin during the first hour after birth. *Birth*, 42(4), 319-328.
- Demir Onat, G., & Bay, F. (2020). Sağlık profesyoneli kadınların doğum korkularını nasıl dönüştürebilir? Holistik bakım örneği. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 39-51.
- Dönmez, S., & Kavlak, O. (2015). Effects of prenatal perineal massage and kegel exercises on the integrity of postnatal perine. *Health*, 7, 495-505. doi: 10.4236/health.2015.74059.
- Erenel, A. Ş., & Çiçek, S. (2018). Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 123-129.
- Evanson, S.M., & Riggs, J. (2022). Forceps delivery. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538220/> adresinden 01 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.
- Garcia-Mejido, J. A., Idoia-Valero, I., Aguilar-Gálvez, I. M., Borrero González, C., Fernández-Palacín, A., & Sainz, J. A. (2020). Association between sexual dysfunction and avulsion of the levator ani muscle after instrumental vaginal delivery. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 99(9), 1246-1252.
- Göçen, N. N. (2021). Doğumda indüksiyon uygulamasının doğum sonu anne-bebek bağlanması ve kaygı düzeyine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID:682138).
- Hotton, E. J., Lenguerrand, E., Alvarez, M., O'Brien, S., Draycott, T. J., Crofts, J. F., & Winter, C. (2021). Outcomes of the novel Odon Device in indicated operative vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(6), 607.
- Huhn, E. A., Visca, E., Vogt, D. R., von Felten, S., Oehler, E. T., Bühner, C., & Hoesli, I. (2017). Decreased neonatal pain response after vaginal-operative delivery with Kiwi OmniCup versus metal ventouse. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 17(1), 1-8.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2018). Essential competencies for midwifery practice. <https://internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html> adresinden 26 Haziran 2022 tarihinde alınmıştır.
- Jeon, J., & Na, S. (2017). Vacuum extraction vaginal delivery: current trend and safety. *Obstetrics & Gynecology Science*, 60(6), 499-505.
- Karakoç, H., Eriç, J., & Kul, A. (2020). Amniyotominin eylem süresi ve maternal-fetal sonuçlar üzerine etkisi: Retrospektif analiz. *Acta Medica Nicomedia*, 3(1), 10-14.
- Kawakita, T., Huang, C. C., & Landy, H. J. (2018). Risk factors for umbilical cord prolapse at the time of artificial rupture of membranes. *AJP Reports*, 8(2), 89.
- Kaya, N., & Demirel, G. (2019). Perineal travmayı azaltmaya yönelik alternatif yöntemler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 156-160.
- Küçük, E. (2020). Doğum eyleminde uygulanan vajinal muayene sıklığının maternal ve neonatal sonuçları. [Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID:619457).
- Kütük, M. S., Özgün, M. T., Uludağ, S., Dolanbay, M., Özdemir, F., Uysal, G., & Öztürk, A. (2013). Rutin epizyotomi uygulamasının terk edilmesi: Erciyes Üniversitesi deneyimi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 23(3), 154-159.
- Leon-Larios, F., Corrales-Gutierrez, I., Casado-Mejia, R., & Suarez-Serrano, C. (2017). Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. *Midwifery*, 50,72-77. doi: 10.1016/j.midw.2017.03.015.
- Lisonkova, S., Lavery, J. A., Ananth, C.V., Chen, I., Muraca, G., Cundiff, G. W., & Joseph, K. S. (2016). Temporal trends in obstetric trauma and inpatient surgery for pelvic organ prolapse: an age-period-cohort analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(2), 208.

Derleme Makale / Review Article

- Mahdy, H., Glowacki, C., & Eruo, F. U. (2017). *Amniotomy*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470167/>. adresinden 01 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.
- Memon, H. U., Blomquist, J. L., Dietz, H. P., Pierce, C. B., Weinstein, M. M., & Handa, V. L. (2015). Comparison of levator ani muscle avulsion injury after forceps and vacuum-assisted vaginal childbirth. *Obstetrics and Gynecology*, *125*(5), 1080.
- Murphy, D.J., Strachan B.K., & Bahl, R. (2020). Assisted vaginal birth. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* *127*, 70-112.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2014). Clinical guideline: Intrapartum care for healthy women and babies. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthywomen-and-babies-pdf-35109866447557> adresinden 01 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.
- Orman, H. (2019). Doğum sürecinde mahremiyet algısının anne memnuniyetine etkisi. [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID:557726).
- Saymer, F.D., & Başkaya, Y. (2020). *Ebelere yönelik riskli doğum yönetimi el kitabı*. Akademisyen Kitabevi.
- Sharma, P.P., Giri, D.K., & Bera, S.N. (2018). Planned versus emergency cesarean delivery with previous one cesarean section: A prospective observational study. *Int J Reprod. Contracept Obstet. Gynecol*, *7*(10), 4223-4228. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20184156>.
- Şahin, B. M. (2021). Vajinal doğumda uygulanan sentetik oksitosinin postpartum erken dönemde emzirmeye etkisinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *9*(2), 459-468.
- Şahin, B., & Bayrı Bingöl, F. (2021). Postpartum maternal travmatik stres ve bağlanma arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *12*(3), 227-236.
- Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Doğum ve Medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, *2* (2), 120-130. <https://dergipark.org.tr/pub/ouhcd/issue/49155/572283>.
- Şatır, D.G., Atan, Ş.Ü., Taner, A., & Gün, S. (2018). Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahalelere ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *15*(4), 222-227.
- Şimşek, H., Bolsoy, N., & Çelik, N. (2017). Antenatal perineal masaj perineal travmaları azaltır mı? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *15*(4), 242-247 [doi:10.5222/HEAD.2018.242].
- Tonismae, T., Canela, C.D., & Gossman, W. (2023). Vacuum extraction. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083821/> adresinden 01 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.
- Turan, A., & Yılmaz, T. (2019). Doğumun ikinci evresinin süresi, uzaması ve yönetimi. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *1*(2), 102-119. <https://dergipark.org.tr/pub/boneyusbad/issue/51659/636867>.
- Türkmen Kurtoğlu, D. (2021). Ebe ve hemşirelerin doğum şekli ve tercihlerini etkileyen faktörler. [Doktora Tezi, Karabük Üniversitesi]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID:684740).
- Uçkan, K., & Uçkan, T. (2020). Kliniğimizdeki dört yıllık doğum verileri ve sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *17*(1), 285-290.
- Ünver, G., Karakuş, R., Karakuş, S. S., Bütün, Z., & Özkaya, E. (2021). Comparison of maternal-fetal outcome following operative delivery: omnipuc versus malmstrom metal cup: clinical research. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, *31*(2), 65-71.
- World Health Organization (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=2D0982E597D1358C69CBE8BB28453AEF?sequence=1> adresinden 01 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.
- Yılar Erkek Z., & Özer S. (2020). Doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin annelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *23*(1), 9-16.
- Yıldız Karaahmet, A., & Yazıcı, S. (2017). Epizyotomide güncel durum. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *4*(1), 57-63.