

S-080 Vajinal Doğum Eylemine Uygulanan Müdahalelerin Emzirme Sonuçlarına Etkisi

Ayşe Sıla GÖKSOY¹, Merlinda ALUŞ TOKAT²

The Effect of Interventions in Vaginal Labor on Breastfeeding Results

ÖZ

Tarihte yüzyıllar boyunca doğuma fizyolojik bir olay gözüyle bakılmış, kadının müdahalesiz, profesyonel yardım olmadan doğurabileceğine inanılmıştır. Müdahalesiz doğum, doğum eyleminin herhangi bir müdahale yapılmadan kendiliğinden gerçekleşmesidir. Müdahaleli doğum ise anne ve fetüsün sağlığı tehlikeye girdiğinde doğum eylemini güvenli bir şekilde gerçekleştirmek veya hızlandırmak için kullanılan yöntemlerden oluşmaktadır. Doğum eylemi tamamen risksiz bir olay olmadığı için, doğum süresi boyunca, doğum öncesi ve doğum sırasında ortaya çıkan riskler en erken dönemde saptanmaz ise müdahaleli doğum yöntemlerine başvurmak gerekebilir. Yapılan çalışmalarda intrapartum müdahale olmaksızın vajinal doğum yapan annelerin ortalama emzirme süresi 9 hafta iken, doğumlarına en az 3 müdahale yapılan annelerin ortalama emzirme süreleri 5 hafta bulunmuştur. Sürekli EFM'nin sezaryen ve müdahaleli vajinal doğum oranlarının artışına neden olabileceği sonucuna varılmıştır. Oksitosin indüksiyonunun, endojen oksitosin düzeyini düşürerek anne ve bebek etkileşimini azalttığı ve ilk 48 saatte emzirmeye başlamayı geciktirdiği oksitosin indüksiyonu alan kadınların almayan kadınlara oranla emzirme sürelerinin daha kısa olduğu ve mamaya daha erken başladıkları saptanmıştır. Amniyotomi sonrası, kord prolapsusuna, fetal yaralanmaya, vasa previa, maternal veya fetal enfeksiyon gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşabileceği bulunmuştur. Epidural anestezide annelere verilen opioidler fetal kan-beyin bariyerini geçerek neonatal uyanıklığı ve nörodavranışlarını etkileyerek, emzirme başarısını etkileyeceği belirtilmiştir. Vakum cihazlarının, sefalohematom oluşumuna veya morarmaya neden olabileceği, sekonder artan hiperbilirubinemiye bağlı sarılık tanılı bebeklerin daha uyusuk olacağı, bu nedenle yetersiz emeceği sonucuna varılmıştır. Forceps kullanımının ise bebeğin kafatasının kenarlarında morarma ve sinir hasarına neden olarak emme refleksini etkileyebileceği düşünülmüştür. Çalışmalarda fundal basıncın fetal distres, amniyotik sıvı embolisi, fetal kırıklar, fetal beyin hasarı, intrakraniyal basıncın artmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Doğum sonrası dönemde annelerin perine bölgesindeki epizyotomiye bağlı ağrı ve acıdan dolayı, epizyotominin anne bebek bağlanmasını ve emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Bu derleme sonucunda vajinal doğum eylemine uygulanan müdahalelerin emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, vajinal doğum, vajinal doğum müdahaleleri.

ABSTRACT

For centuries in history, birth was seen as a physiological event, and it was believed that a woman could give birth without intervention and without professional help. Birth without intervention is the spontaneous birth without any intervention. Interventional delivery consists of methods used to perform or accelerate labor safely when the health of the mother and fetus is in danger. The aim of this review is to examine the effects of interventions applied to vaginal delivery on breastfeeding outcomes. In the studies, the average breastfeeding duration of mothers who gave birth vaginally without intrapartum intervention was 9 weeks, while the average breastfeeding duration of mothers who had at least 3 interventions for their delivery was 5 weeks. It was concluded that continuous EFM may increase the rates of cesarean section and interventional vaginal delivery. It has been found that oxytocin induction reduces the mother-infant interaction by decreasing the endogenous oxytocin level and delays starting breastfeeding in the first 48 hours. It was found that women who received oxytocin induction had shorter breastfeeding times and started formula earlier than women who did not. It has been found that after amniotomy, adverse outcomes such as cord prolapse, fetal injury or vasa previa, maternal or fetal infection may be encountered. It has been stated that opioids given to mothers in epidural anesthesia will cross the fetal blood-brain barrier and affect neonatal alertness and neurobehaviours, thereby affecting breastfeeding success. It has been concluded that vacuum devices may cause cephalohematoma formation or bruising and babies with jaundice due to secondary hyperbilirubinemia will be more lethargic and therefore will suck less. It was thought that the use of forceps might affect the sucking reflex by causing bruising and nerve damage on the sides of the baby's skull. Studies have reported that fundal pressure may cause fetal distress, amniotic fluid embolism, fetal fractures, fetal brain damage and increased intracranial pressure. It has been stated that episiotomy adversely affects mother-infant attachment and breastfeeding due to the pain associated with episiotomy in the perineum of mothers in the postpartum period. As a result of this review, it was determined that the interventions applied to vaginal birth affect breastfeeding negatively.

Keywords: Breastfeeding, interventions applied to vaginal delivery, vaginal birth.

¹ Sorumlu Yazar; Yüksek Lisans Öğrencisi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: silagoksoy@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-4040-8719

² Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: merlinda_alus@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-5899-0524

Atf/Citation: Göksoy, A. S. ve Aluş Tokat, M. (2023). Vajinal doğum eylemine uygulanan müdahalelerin emzirme sonuçlarına etkisi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1);32-37

GİRİŞ

Gebelik ve doğum eylemi çoğu toplumda vücudun normal, sağlıklı ve doğal bir fonksiyonu olarak kabul edilmişlerdir (Hotelling 2009). Doğum eylemi, düzenli ve ağırlı uterus kontraksiyonları sonucunda serviksin efesmanı ve dilatasyonu ile fetüsün uterustan dış ortama atıldığı fizyolojik bir süreçtir (Taşkın 2014). Tarihte yüzyıllar boyunca doğuma fizyolojik bir olay gözüyle bakılmış, kadının müdahalesiz, profesyonel yardım olmadan doğurabileceğine inanılmıştır (Apay, Sakar 2015). Müdahalesiz doğum, doğum eyleminin herhangi bir müdahale yapılmadan kendiliğinden gerçekleşmesidir. Müdahaleli doğum ise anne ve fetüsün sağlığı tehlikeye girdiğinde doğum eylemini güvenli bir şekilde gerçekleştirmek veya hızlandırmak için kullanılan yöntemlerden oluşmaktadır (ACOG 2015). Doğum eylemi tamamen risksiz bir olay olmadığı için, doğum süresi boyunca, doğum öncesi ve doğum sırasında ortaya çıkan riskler en erken dönemde saptanmaz ise müdahaleli doğum yöntemlerine başvurmak gerekebilir (Erenel, Çiçek 2018). Tarihte kadınlar doğumu kolaylaştırmak için tanrıçalara dua etmiş, adak adanmış, büyü yapmış, çeşitli taşlar, muska ve tılsım kullanmışlardır. Örneğin; Anadolu'da "Meryem Ana Eli" diye bilinen bir bitki kökünün, süt ve yumurta kabuğu tozu birlikte içildiğinde, uterus kasılmalarına yardımcı olacağına inanılmıştır. Romalılar zamanında doğumu kolaylaştırmak için kranioyoklast, dekapitator, vajinal spekulum, dilatör ve skalpel gibi aletler kullanılmıştır (Şahin, Erbil 2019). Günümüzde ise, teknolojik gelişmelere paralel olarak hastanelerde gerçekleştirilen doğumlarda kullanılan tıbbi müdahalelerin sayısı giderek artmıştır. Literatürde doğumun medikalizasyonu olarak tanımlanan yöntemlerden bazıları elektronik fetal monitörizasyon, oksitosin indüksiyonu, amniyotomi, epidural analjezi, forseps-vakum uygulaması, fundal basınç, epizyotomi uygulamasıdır. Bu müdahalelerin anne ve bebek sağlığı açısından avantajlarının yanı sıra son derece önemli riskleri de bulunmaktadır.

Doğumdan hemen sonra yenidoğanın yaşaması ve beklenen sürede emzirmenin sağlanması için yenidoğanların yaşamın ilk saatlerinde emzirilmesi oldukça önemlidir. Doğumdan hemen sonra ilk emzirmenin sonuna kadar olan sürede bebeğin anneye ten temasının sağlanmasının hem emzirme süresini uzattığı hem de bebeklerin yaşamın ilk aylarında emme olasılığını artırdığı gözlenmiştir. Yaşamın ilk bir saatinde ten tene temas sağlanan yenidoğanların hayatta kalma olasılığı daha yüksekken, bir saatten fazla temassız kalan bebeklerin de hayati risklerle karşılaşma olasılıklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Örneğin yaşamın ilk bir saatinde ten tene temas sağlanmayan bebeklerde, ten tene temas sağlanan bebeklere oranla daha yüksek enfeksiyon riski

görülmüştür (UNICEF 2018). Emzirme doğum sonu dönemde ertelendiğinde sonuçları yenidoğan yaşamını tehdit edici olabilir ve yenidoğanlar ne kadar uzun süre beklerse risk o kadar artabilir. Dünyadaki yenidoğanların çoğu emzirilmeyi uzun süre beklemektedirler. Yalnızca 2017 yılında, yaklaşık 78 milyon yenidoğanın emzirilmesi için bir saatten fazla beklemesi gerekmiştir. Çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde doğan beş çocuktan ikisinin (%42) yaşamın ilk saatlerinde memeye verildiği bulunmuştur. Bu oran 2005'teki %37'ye göre gelişme gösterse de beklenen veriden daha düşüktür (UNICEF 2018).

Emzirmeye başlama zamanı ve bebek morbiditesi ve mortalitesi ile ilgili mevcut kanıtları değerlendirmek için, Aralık 2015'e kadar yayınlanan tüm çalışmaların sistematik bir incelemesinin sonuçlarında, 130.000'den fazla anne sütüyle beslenen yenidoğanın, doğumdan 2 ila 23 saat sonra emzirmeye başlanan yenidoğanların, bir saat içinde emzirmeye başlanan yenidoğanlara kıyasla %33 daha fazla ölüm riskine sahip olduğu saptanmıştır. Doğumdan 24 saat veya daha uzun süre sonra emzirmeye başlanan yenidoğanlar arasında riskin iki katından daha yüksek olduğu bulunmuştur (UNICEF 2018, Smith Emily ve ark. 2017).

Tanzanya'da 4.000'den fazla çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, emzirmeye hemen başlanan yenidoğanlara kıyasla, emzirmeye geç başlanan yenidoğanlar karşılaştırılmış ve geç emzirilen yenidoğanların yaşamlarının ilk altı ayında artmış öksürük ve neredeyse %50'sinin artan solunum güçlüğü riski ile karşılaştığı bulunmuştur (UNICEF 2018, Smith Emily 2017).

Doğumun ilk saatinde bebekler emzirmeye hazır doğarlar. Yenidoğan emme refleksi, bebeklerin doğumdan hemen sonra emmesine, yutmasına ve beslenmesine izin verir. DSÖ, tüm annelerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde olmak üzere, mümkün olan en kısa süre yenidoğanların emzirmeye başlanmasını önermektedir. Ancak bazen maternal veya fetal nedenler ile yenidoğanlar doğum sonrası ilk bir saat içinde emmeye başlayamamaktadırlar. Yapılan bazı çalışmalarda vajinal doğum eylemine uygulanan müdahalelerin anne ve bebek ilişkisini olumsuz yönde etkileyebileceği ve bebeğin emme refleksine olumsuz yönde etki edebileceği bulunmuştur.

2013'te Dorothy Li Bai ve arkadaşlarının yaptığı "İntrapartum Müdahaleler ile Emzirme Süresi Arasındaki İlişki" adlı çalışmada, intrapartum müdahale olmaksızın vajinal doğum yapan annelerin

Vajinal Doğum Eylemine Uygulanan Müdahalelerin Emzirme Sonuçlarına Etkisi

ortalama emzirme süresi 9 hafta iken, doğumlarına en az 3 müdahale yapılan annelerin ortalama emzirme süreleri 5 hafta bulunmuştur (Bai 2013).

Jansen ve arkadaşlarının 2013'te yaptığı çalışmada sürekli elektronik fetal monitarizasyonun (EFM), bebeğin rotasyonunu engelleyebileceği, annenin mobilizasyonunu kısıtladığı ve mobilizasyon kısıtlamasına bağlı olarak kanın uterustan uzaklaşmasına yol açıp doğum sürecini uzatarak fetal hipoksiye sebep olabileceği bulunmuştur (Jansen ve ark. 2013). Aynı zamanda Alfirevic ve arkadaşlarının 2013'te yaptıkları çalışmada sürekli EFM'nin düşük riskli doğum yapacak kadınlar arasında sezaryen ve müdahaleli vajinal doğum oranlarının artışına neden olabileceği sonucuna varılmıştır (Alfirevic, Devane, Gyte 2013).

Vajinal doğuma uygulanan eksojen oksitosin indüksiyonun doğrudan veya dolaylı yolla emzirmeyi etki edebileceği düşünülmektedir. Araştırmalar sentetik oksitosinin endojen oksitosin salınımını baskıladığını saptamıştır. 2009'da yapılan karşılaştırmalı ve tanımlayıcı araştırmada oksitosin infüzyonunun endojen oksitosin seviyelerini azalttığı, ayrıca oksitosin infüzyonu ile birlikte epidural anestezinin kullanımı endojen oksitosin seviyesini olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır. 2014'te Yeygel Özcan tarafından, oksitosin indüksiyonu alan ve almayan annelerin emzirme sonuçlarını incelemek amacıyla yapılan, İzmir'de bebek dostu eğitim ve araştırma hastanesinde 70 oksitosin indüksiyonu alan ve 70 oksitosin indüksiyonu almayan annelere yapılan araştırmanın sonuçlarında oksitosin indüksiyonu alan annelerin ilk emzirme süreleri oksitosin indüksiyonu almayanlara göre anlamlı düzeyde daha kısa bulunmuştur (Özcan, Yeygel 2014). 2015'te yapılan bir literatür incelemesinde oksitosin indüksiyonunun, endojen oksitosin düzeyini düşürerek anne ve bebek etkileşimini azalttığı ve ilk 48 saatte emzirmeye başlamayı geciktirdiği, oksitosin indüksiyonu alan kadınların almayan kadınlara oranla emzirme sürelerinin daha kısa olduğu ve mamaya daha erken başladıkları saptanmıştır (Aluş Tokat, Yeygel Özcan 2015).

Erken amniyotominin sezaryen oranlarında azalmaya neden olduğu ve normal doğum eyleminin süresini kısalttığı bulunmuştur. Ancak bunların yanında Cochrane veri tabanında bulunan 15 çalışmanın bulunduğu derlemede, amniyotominin spontan doğum yapan kadınlar arasında tek başına spontan doğum süresini kısaltmadığını veya sezaryen doğum insidansını düşürmediği bulunmuştur (ACOG

2019). Eğer erken amniyotomi uygulaması sonrası doğum eylemi uzamaya devam ederse, amniyotomi uygulamasının sezaryen ameliyatı riskini arttıracığı saptanmıştır. Bunlarla birlikte amniyotomi sonrası, kord prolapsusuna, fetal yaralanmaya veya vasa previaya, maternal veya fetal enfeksiyon gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşabileceği bulunmuştur (Jansen ve ark. 2013). 2020'de ülkemizde yapılan çalışmada amniyotomi uygulamasının eylem süresine, maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisi değerlendirilmiş, araştırma sonucunda amniyotomi uygulanmasının doğum eylemi süresini kısaltmadığı; analjezi kullanımını ve hastanede kalış süresini artırdığı, yenidoğan yoğun bakım gereksinimini etkilemediği belirlenmiştir (Karakoç, Horasanlı, Uçtu 2020).

Epidural analjezi, doğum ağrısıyla başa çıkmada yüksek derecede etkili bir yöntem olarak bilinmektedir. DSÖ Pozitif Doğum Eylemi Önerileri'nde annenin tercihine bağlı olarak, doğumun birinci evresinde epidural anestezi önerilmektedir (WHO 2018). Fakat epidural anestezi hem anne hem de yenidoğan için riskli bir müdahaledir. Kalitesiz kasımlara, doğumun ilk ve ikinci aşamasının uzamasına neden olabileceği, müdahaleli vajinal doğum veya sezaryen cerrahisinin insidansının artışına sebep olabileceği düşünülmüştür (Jansen ve ark. 2013). Yenidoğan için ise epidural anestezide kullanılan ilaçların, plasenta aracılığı ile fetüse geçtiği ve bu durumun doğumdan ilk 24 saatte bebeğin nörodavranışlarını etkilediği düşünülmektedir (Loftus, Hill, Cohen 1995). Yapılan bir çalışmada epidural anestezide annelere verilen opioidler fetal kan-beyin bariyerini geçerek neonatal uyanıklığı ve nörodavranışlarını etkileyerek, emzirme başarısını etkileyeceği belirtilmiştir (Smith 2007). Baumgarder ve arkadaşlarının yaptıkları vajinal yolla doğum yapan 115 gebeyi içeren çalışmalarında, uygulanan epidural anestezinin, doğum sonrası ilk saatte emzirme başarısını çok etkilemese de ilk 24 saatteki emzirme başarısını olumsuz etkilediği, fakat daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Baumgarder ve ark. 2003). Literatüre göre bebeğin etkin emdiğini gösteren belirtilerden birinin bebeğin şakaklarında ve kulaklarında kımıldama hareketinin olduğu bilinmektedir. 2015'te ülkemizde yapılan çalışmada, epidural anestezi uygulanan 40 primipar gebe ve epidural anestezi uygulanmayan 40 primipar gebenin doğum sonrası ilk 24 saatte etkili emzirmeleri karşılaştırılmış, bu iki grup arasında 6. ve 12. saatte yapılan gözlemlerde fark bulunmazken, 24. saatte emme sırasında bebeğin şakaklarında hareket olma durumunun, epidural anestezi kullanılmayan anne bebeklerinde daha yüksek olduğu bulunmuştur. 24 saatteki ölçümde iki grup arasındaki farkın epidural anestezinin, annede süt salınımını olumsuz yönde

etkileyip, süt salımını geciktirmesine bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir (Gönenç, Vural 2015).

Smith'in 2007'de yaptığı çalışmada vakum cihazlarının, sefalohematoma oluşumuna veya morarmaya neden olabileceği, sekonder artan hiperbilirubinemiye bağlı sarılık tanılı bebeklerin daha uyusuk olacağı ve bu nedenle yetersiz emeceği sonucuna varılmıştır. Forseps kullanımının ise bebeğin kafatasının kenarlarında morarma ve sinir hasarına neden olarak emme refleksini etkilebileceği düşünülmüştür. Vakum ve forsepsin fetal komplikasyonlarının yanında maternal komplikasyonları arasında annede daha fazla ağrıya neden olması yer alır ancak yaşanan bu ağrıların emzirme üzerinde engelleyici etkisinin çok olmadığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada fazla intravenöz sıvı hidrasyonunun memede ödeme yol açarak, süt ejeksiyonu sırasında süt kanallarının genişlemesini ve buna bağlı olarak sütün salınmasını engelleyebileceği saptanmıştır (Smith 2007).

2017'de yapılan 9 çalışmayı içeren sistematik derlemede, 5 çalışmada fundal basınç uygulanan ve fundal basınç uygulanmayan grup karşılaştırılmış; doğum eyleminin ikinci evresinin süresi arasında fark bulunmamıştır fakat fundal basınç uygulanan kadınlarda daha fazla servikal lazerasyon olduğu bulunmuştur. Diğer 4 çalışmada da şişirilebilir kemer ile uygulanan fundal basınç ile fundal basınç uygulanmayan grup karşılaştırılmış ve nullipar gebelerde kemer uygulanan grupta ikinci evre süresinin kısaldığı bildirilmiştir. Aynı zamanda kemer uygulanan kadınlarda üçüncü derece perineal yaralanmaların daha sık olduğu bulunmuştur (Hofmeyr ve ark. 2017). Pınar ve Karaçam'ın 2018'de ülkemizde yaptıkları çalışmada, fundal basınç uygulanma sıklığı ve fundal basıncın maternal-fetal sağlık üzerine etkilerini incelemişlerdir. Çalışmaya dahil edilen 350 gebenin %97,6'sına, belirli bir endikasyon olmadan fundal basınç uygulandığı, kalanlarına ise yetersiz ıkınma, fetüste bradikardi, ikinci evre süresinin iki saati geçmesi ve omuz distosisi nedeniyle uygulandığı saptanmıştır. Çalışmada fundal basınç uygulamasının doğum eyleminin ikinci evresinin süresini kısalttığını belirtilmiştir (Pınar, Karaçam 2018). Çalışmalarda fundal basıncın fetal distres, amniyotik sıvı embolisi, fetal kırıklar, fetal beyin ve brakial pleksus hasarı, asfiksi ve intrakraniyal basıncın artmasına neden olabileceği belirtilmiştir. 2018'de yapılan bir çalışmada fundal bası uygulanan kadınların bebeklerinde omuz distosisi, fetal asidoz gelişme oranının daha yüksek olduğu ve apgar skorunun 7'den düşük olduğu belirlenmiştir (Aktaş, Aydın 2018).

Amorim Francisco ve arkadaşlarının Brezilya'da 303 doğum sonrası anneleri inceledikleri kesitsel çalışmada, vajinal doğumların %60.7'sine epizyotomi açıldığı ve doğum sonrası dönemde annelerin %18.5'inin perine bölgesindeki epizyotomiye bağlı ağrı ve acıdan dolayı, epizyotominin anne bebek bağlanmasını ve emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Amorim Francisco ve ark. 2011). Ülkemizde Çakır ve Alparslan tarafından yapılan bir çalışmada vajinal doğumda epizyotomi uygulanan kadınların %74.8'i vajinal doğumun en zor tarafının epizyotomi olduğunu ifade etmişler, epizyotomi sonrası yaşadıkları ağrı nedeniyle bebeklerini emzirirken zorlandıklarını ifade etmişlerdir (Çakır, Alparslan 2018).

Çalışmalar gösteriyor ki doğum eylemine uygulanan müdahaleler hem anne hem de yenidoğanın sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda müdahaleli doğum ile emzirme arasında bir ilişki olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

- Aktaş, S. & Aydın, R. (2018). Fundal bası uygulamasının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisi ve bu uygulamada sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 86-923.
- Alfirevic, Z., Devane, D., & Gyte, G. M. L. (2013). Continuous cardiotocography (ctg) as a form of electronic fetal monitoring (efm) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*.
- Aluş Tokat, M., & Yeygel Özcan, Ç. (2015). The effect of oxytocin induction given during vaginal birth on breastfeeding results: literature review, *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(3).
- Aluş Tokat, M., Okumuş, H., & Demir, N. (2011). Elektronik fetal izlem eğitiminin ebe ve hemşirelerin bilgi ve yorumlama becerilerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 63-66.
- American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG). (2006). Episiotomy. *ACOG Practice Bulletin. Obstetrics & Gynecology* 107, 957-962.
- Amorim Francisco, A., Junqueira Vasconcellos de Oliveira, S. M., Barbosa da Silva, F. M., Bick, D., & Gonzalez Riesco, M. L. (2011). Women's

Vajinal Doğum Eylemine Uygulanan Müdahalelerin Emzirme Sonuçlarına Etkisi

- experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: a cross-sectional study in Brazil. *Midwifery*, 27(6). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.012>
- Apay, E. S., & Sakar, T. (2015). Üreme sağlığına farklı bir bakış: osmanlı dönemi. *Lokman Hekim Dergisi*, 5, 45-51.
- Bai, D. L., Wu, K. M., & Tarrant, A. M. (2013). Association between intrapartum interventions and breastfeeding duration, *Journal of Midwifery and Women's Health*, 58(1), 25-32.
- Baumgardner, D. J., Muehl, P., Fischer, M., & Pribbenow, B. (2003). Effect of labor epidural anesthesia on breast-feeding of healthy full-term newborns delivered vaginally. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16(1), 7-13. <https://doi.org/10.3122/jabfm.16.1.7>
- Bay, F., & Bulut, Ö. Ü. (2020). Doğum indüksiyonu: maternal, fetal-neonatal etkileri, ebenin rolü, KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 4-14.
- Çakır, D., & Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139-147.
- Erenel, A. Ş., & Çiçek, S. (2018). Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 123-129.
- Erenel, A. Ş., & Vural, G. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83.
- Gardella, C., Taylor, M., Benedetti, T., Hitti, J., & Critchlow, C. (2001). The effect of sequential use of vacuum and forceps for assisted vaginal delivery on neonatal and maternal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 185(4), 896-902. <https://doi.org/10.1067/mob.2001.117309>
- Gönenç, M. İ., & Vural, G. (2015). Epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezisiz vajinal doğum yapan primipar annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 68(2).
- Hofmeyr, G. J., Vogel, J. P., Cuthbert, A. & Singata, M. (2017). Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3. Art. No.: CD006067
- Hotelling, B. A. (2009). Teaching normal birth, normally, *The Journal of Perinatal Education*.
- Jansen, L., Gibson, M., Bowles, B. C., & Leach, J. (2013). First do no harm: interventions during childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 22(2), 83-92. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.2.83>
- Johnson, J. H., Figueroa, R., Garry, D., Elimian, A., & Maulik, D. (2004). Immediate maternal and neonatal effects of forceps and vacuum-assisted deliveries. *Obstetrics and Gynecology*, 103(3), 513-518. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000114985.22844.6d>
- Karahmet, Y., & Yazıcı, S. (2017). Epizyotomide güncel durum, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 57-63.
- Karakoç, H., Horasanlı, E. J., & Uçtu K. A. (2020). Amniyotominin eylem süresi ve maternal-fetal sonuçlar üzerine etkisi: retrospektif analiz. *Kocaeli Üniversitesi Acta Medica Nicomedia*, 3(1).
- Karakuş R., Anğın, D., Temizkan, O., Polat, M., Şanverdi, İ., Karakuş, S., & Ekinci, F. (2014). Vakum ile operatif vajinal doğumun perinatal etkileri, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(3), 2014
- Loftus, J. R., Hill, H., & Cohen, S. E. (1995). Placental transfer and neonatal effects of epidural sufentanil and fentanyl administered with bupivacaine during labor. *Anesthesiology*, 83(2), 300-308. <https://doi.org/10.1097/0000542-199508000-00010>
- Nikpoor, P., & Bain, E. (2013). Analgesia for forceps delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. DOI: 10.1002/14651858.CD008878.pub2
- Özcan Yeyğel, Ç. (2014). Vajinal doğumda oksitosin indüksiyonu alan ve almayan annelerin emzirme sonuçlarının karşılaştırılması, *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*, İzmir.
- Pinar, S., & Karaçam, Z. (2018). Applying fundal pressure in the second stage of labour and its impact on mother and infant health. *Health care for Women International*, 39(1), 110-125. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1376332>
- Smith, E. R., Hurt, L., Chowdhury, R., Sinha, B., Fawzi, W., Edmond, K. M., & Neovita Study Group. (2017). Delayed breastfeeding initiation

- and infant survival: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 12(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>
- Smith, E. R., Locks, L. M., Manji, K. P., McDonald, C. M., Kupka, R., Kisenge, R., Aboud, S., Fawzi, W. W., & Duggan, C. P. (2017). Delayed breastfeeding initiation is associated with infant morbidity. *The Journal of Pediatrics*, 191, 57–62.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.08.069>
- Smith, L. J. (2007). Impact of birthing practices on the breastfeeding dyad, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(6).
- Smyth, R. M. D., Markham, C., & Dowswell, T. (2013). Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. DOI: 10.1002/14651858.CD006167.pub4
- Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Doğum ve medikalizasyon. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 120- 130.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Tatarlar, A. (2015). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, bebeğin emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi, *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*, İzmir.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2019). Approaches to limit intervention during labor and birth, Committee Opinion, Number 766.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin 154: Operative Vaginal Delivery, 2015
- Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2).
- UNICEF, WHO. Capture the moment – early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn. New York: UNICEF; 2018
- World Health Organization (WHO). (2011). WHO recommendations for induction of labour.
- World Health Organization (WHO). (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.
- World Health Organization (WHO). (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, Geneva.
- Yakut, E. Y. (2015). Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Yıldırım-Rathfisch, G., & Güngör, İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3.