

Doğum fizyolojisine elverişli doğum ortamları

Yrd. Doç. Dr. Filiz Okumuş



Ortaöğrenimini 1996 yılında Kahramanmaraş Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümü'nde tamamladıktan sonra Sağlık Bakanlığı kadrosunda ebe olarak atandı. Batman Sosyalleştirme Bölgesi'nde mecburi hizmetini yaptı. Ardından Gaziantep Üniversitesinde lisans ve yüksek lisans, Marmara Üniversitesinde doktora eğitimini tamamladı. Lisans ve lisansüstü eğitimleri sırasında Şanlıurfa, Gaziantep ve Kahramanmaraş'ta ebelik yapmaya devam etti. Sağlık Bakanlığı kadrosunda 12 yıl ebe olarak görev yaptıktan sonra Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesinde Ebelik Bölüm Başkanı oldu. Yeditepe Üniversitesi'nde de çalışan Okumuş, 2012 yılından beri Medipol Üniversitesinde görev yapmaktadır.

Doğum, bir kadının ve bebeğinin hayatı için önemli bir deneyimdir. Bu deneyimin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi gerek annenin sonraki hayatında gerekse bebeğin yetişkin hayatında önemli sonuçlara sahiptir. Türkiye'de her iki doğumdan biri sezaryenle sonuçlanmaktadır. Buna ek olarak yaşamlarının ilk üç ayına gelindiğinde her üç bebekten sadece biri anne sütü almaya devam etmektedir. Normal doğumun ve doğum sonu anne sütü alımının bireyin tüm yaşamında bağışıklık sistemi başta olmak üzere mental ve emosyonel yönden birçok katkıları olduğu düşünülmektedir.

Doğumların hastanelere taşınmış olmasının sezaryen oranlarının artmasına neden olduğu yönündeki görüşler, hastane ortamlarının normal doğum için elverişli olmadığı düşüncesini akla getirmektedir. Doğum yapmak için hastaneye başvuran kadınlar doğum ortamlarında kişisel kontrol eksikliği, gereksiz tıbbi müdahalelere maruz kalma olasılığı ve sağlık çalışanlarının nazik olmayan yaklaşımları nedeniyle çeşitli derecelerde korku ve anksiyete yaşayabilmektedirler. Yaşanan bu korku ve anksiyete, sempatik sinir sistemini harekete geçirerek doğumun yavaşlamasına ve hatta durmasına neden olabilmektedir. Sezaryen oranlarını azaltma yönündeki çalışmaların bundan sonraki temel odak noktası, doğum ortamlarını normal doğuma uygun hale getirmek olmalıdır.

Doğumun fizyolojisine uygun olarak hazırlanan doğum ortamları, doğumda farmakolojik analjezi kullanımını, epizyotomi oranlarını, sentetik oksitosin kullanımını ve kadınların doğumda maruz kaldıkları diğer rutin müdahalelere ihtiyacı ortadan kaldıracaktır. Bunun yanında sezaryen oranlarının azalması ve doğum sonrası ilk altı ay emzirme oranlarının artmasına katkı sağlayabilir. Neslimizin sağlıklı bir şekilde devamı için doğum ortamlarının yeniden düzenlenmesi büyük önem arz etmektedir.

Güven ve Mahremiyet

Doğum yapan kadında gözlemlenme hissi doğumun fizyolojisini engelleyen en önemli etkenlerden biridir. Güven ve mahremiyet, doğumda doğal oksitosin salgısı için en gerekli unsurlardan biridir. Doğum esnasında sağlık çalışanlarının kolay müdahalesine imkân sağlayan litotomi pozisyonu, kadının mahremiyet duygusunu olumsuz etkilemektedir. Bunun neticesi olarak da gözlemlenme hissi neokortikal aktivitenin artışı, ardından katekolaminlerin salınımı ile ilişkilendirilmiştir. Doğum için doğal olarak salgılanması gerekli olan oksitosin salınımı, katekolaminlerin varlığından olumsuz etkilenmektedir. Günümüz doğum ortamlarında ebeler, hastane prosedürünün gerektirdiği bazı uygulamaları yerine getirmek için kadının odasına sık sık girip çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının travay esnasında gebenin odasına girip çıkması doğumun doğal sürecini olumsuz etkilemektedir. Oysaki kadının bu prosedürlerden çok, doğumun doğal bir şekilde ilerlemesi için kaliteli bir ebe desteğine ihtiyacı vardır. Doğumun fiziksel çevresi kadının mahremiyet hissini destekleyecek şekilde düzenlenmelidir. Doğum ortamları tek kişilik odalar olması yanında sürekli giriş çıkışların engellendiği alanlar olmalıdır. Kadınlar, başkalarının görüş alanı içinde olduğunu hissetmemelidir. Odaya giren sağlık çalışanları mutlaka kapıya vurmali ve kapı açıldığında direkt olarak kadının bulunduğu alan göze çarpmamalıdır. Kapı açıkken bile mahremiyeti sağlayacak görsel ve fiziksel engeller konulmalıdır.

Yatağın Yerleştirilmesi

Kadınlar doğum için hastaneye başvurduklarında hasta dosyası çıkarılmakta, hasta yatağına alınmakta ve hasta gibi muamele görmektedir. Doğumun fizyolojik bir olay olduğu gerçeğini kabulü için en başta kadının hasta olarak değil bir birey olarak kabulü gerekmektedir. Doğum odalarında hasta yatağının merkezde olması gebenin sürekli yatacağı ve bu

yatakta doğumunu gerçekleştirmesinin zorunlu olduğu izlenimi vermektedir. Kimi uygulamalar, yatağın hiçbir şekilde doğum odasında bulunmamasını destekleyen kimileri ise yer yataklarının kullanılabilirliğini önermektedir. Ancak yer yatakları, ebelerin muayenesi ve bakımı sırasında rahat olmayan bir ortam yaratabilmektedir. Yatak, doğum odasının kenarında olmalı ve ortam kadının aktif hareketine imkân sağlayacak şekilde boş bırakılmalı ya da harekete imkân sağlayacak ekipmanlar yerleştirilmelidir. Doğum odasının düzeni kadına yatacağı izlenimi değil hareket halinde olabileceği izlenimi vermelidir.

Suyun Kullanımı

Günümüzde Türk toplumu için "su doğumu" çok yeni bir uygulamadır. Birçok hastane suda doğum ünitesi şeklinde reklam yapsa da genellikle suda doğum değil "suda travay" amacı gütmektedir. Türkiye'de su doğumu için yetişmiş eleman kıtlığı bulunmaktadır. Her doğum odasında küvet bulundurulmalı, ancak küvet kullanımı kadının tercihine bırakılmalıdır. Eğer doğum esnasında ihtiyaç duyarsa kadın, küvete girmek isteyebilir. Bu, durum doğum esnasında karar verilebilecek bir durum olup kadın ve ebesinin birlikte yürüteceği bir süreç olmalıdır. Yapılan çalışmada, küvet kullanımının hem kadını doğumda dikey pozisyonlar yönünden desteklediğini hem de daha az ağrı hissi ile doğumu hızlandırdığını göstermiştir. Doğumda küvetin ve/veya duşun kullanımı doğumda hidroterapi etkisi sağlamaktadır. Duş alarak kadın, hijyen bakımından kendini daha iyi hissetmekte doğum sürecine de aktif olarak katılmaktadır. Kadının duş alacağı ortam doğum odasının bir kenarında ve kapalı bir alanda yer almalıdır. Doğum desteği verecek ebeğin de kadının yanında olabilecek şekilde geniş alanlar olmalıdır.

Aydınlatma

Parlak ve yapay ışıklar, neokorteksi uyurarak katekolamin salınımını tetikle-

mekte ve doğumun normal fizyolojisini inhibe etmektedir. Doğum ortamlarında doğal ışığı içeriye alacak dış pencereler kullanılmalıdır. Son yapılan araştırmalar, karanlık hormonu olarak bilinen melatonin salgısının oksitosin salgısı için pozitif etki sağladığını bildirmiştir. Parlak ışıklar doğumun fizyolojik olarak ilerlemesinin önünde büyük bir engel gibi durmaktadır. Parlak olmayan loş ışıklar, doğum esnasında oksitosin salınımı tetikleyici etkiye sahiptir. Loş ışıklar, hem melatonin salgısını uyandırırken aynı zamanda kadında güven ve mahremiyet duygusunu da destekleyici bir özelliğe sahiptir.

Doğal manzaraya bakmanın sağlık üzerinde önemli olumlu katkıları bulunmaktadır. Yapılan çalışmalara göre, hasta odalarında doğaya bakan pencerelerin bulunması ağrı kesici kullanımını azaltmakta ve hastanede kalış süresini kısaltmaktadır. Bedenin doğal biyolojik ritmini desteklemek, doğum sürecine de önemli katkılar sağlamaktadır. Doğum için başvuran kadının avlu ve açık alanlardan faydalanması için doğum odaları zemin katta olması ve doğum odalarının doğal manzaraya bakan pencerelere sahip olması doğumun normal fizyolojisini destekleyen bir yaklaşımdır. Doğum odasının pencere boyutu ve konumu, odanın içerisinde mahremiyetini korurken doğal ışığı içeriye girmesi de sağlanmalıdır. Pencerelerin açılıp kapanabilir özellikte olması kadının dışarı ile bağlantısını üzerinde kontrol sahibi olmasını sağlamak için kullanışlı olabilir. Pencere kenarında koltuk bulunması pencereden doğanın görünümünü üst düzeye çıkarabilir.

Doğum Odasında Renk Seçimi

Hastanede kullanılan rengin ve dekorun hastaların iyileşme sürecinde son derece önemli etkileri olduğunu modern bilim de kabul etmiştir. Doğum ortamlarında kullanılan her ekipman doğumun doğal sürecini destekleyecek özelliklere sahip olmalıdır. Parlak renkler neokorteksi uyurabileceği için parlak renklerden ve beyaz ve krem renklerinden kaçınılmalıdır. İdeal renkler, mavi, mor, pembe ve yeşil renklerdir. Doğum odalarında mobilya kullanımı en az düzeyde tutulmalıdır. Hastane görüntüsüne neden olan ekipmanlar kapalı dolaplarda bulundurulmalı, ihtiyaç halinde dolabın kapakları açılmalıdır. Kadınlara doğal ev ortamı sağlaması açısından kendi biblolarını ya da evlerinde kullandıkları tabloları getirmesi için teşvik edilebilir. Doğum esnasında kadının görsel odak noktası oluşturması, sürece konsantrasyonu için katkı sağlamaktadır. Sanat eserleri, tablolar ve biblolar, doğum ortamlarında görsel odak noktası olarak kullanılabilir. Bu aynı zamanda kadının güven hissini de artırıcı etkiye sahiptir. Doğum odasında kullanılan ekipman doğumda hareketli olmaya ve sık pozisyon değiştirmeye yardımcı olacak nitelikte olmalıdır. Doğum topu, doğum taburesi yararlı ekipmanlardan bazılarıdır. Kadınlar travay ve doğum esnasında fizyolojik olarak bir

yere tutunarak bedenini esnetme ve çömelme ihtiyacı duymaktadır. Tavana ya da duvara asılı halatlar kadınların bu fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir.

Gürültü

Doğum ortamlarındaki gürültünün kaynağı genel olarak kullanılan ekipmanlar ya da sağlık çalışanlarının yüksek sesle konuşmasıdır. Hastane ortamlarında gürültünün hastalarda ağrı toleransını düşürdüğüne dair çok sayıda araştırma sonucu bulunmaktadır. Gürültü, farmakolojik ağrı kesici kullanımını artırmaktadır. Doğum ortamlarında sağlık çalışanlarının sessiz olması ya da konuşurken alçak sesle konuşmaları şeklinde bir kültürün yerleşmesi bugün en önemli ihtiyacımızdır. Doğumun doğal sürecinin desteklenmesinde doğum ortamlarının sesi absorbe edecek şekilde özel olarak tasarlanması gerekmektedir. Doğum ortamlarında konuşma ve araç gereç seslerinin oluşturduğu gürültüyü en aza indirmenin yanında hafif bir entrümental müziğin eşlik etmesi hem gebeler hem de sağlık çalışanların üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir. Müzik, travay esnasında kadınların negatif uyarılara konsantrasyonunu azaltarak ağrı ve anksiyete düzeyinin azalmasına yardımcı olabilir. Kaydedilmiş doğal seslerin kullanımını da faydalı yöntemler arasında sayılmaktadır. Doğal su sesi, kuş sesleri ya da deniz dalgası sesleri, kadının tercihine bağlı olarak doğum odasında kullanılabilir.

Hareket Özgürlüğü

Doğum için hastaneye başvuran kadının hasta olarak kabul edilmesi damar yolu açılması suretiyle hasta yatağına bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır. Buna ek olarak elektronik fetal monitorizasyon (EFM) kullanımı kadınları yatağa bağlayan diğer nedendir. Travay esnasında serbest hareket edebilme, doğumu istediği pozisyonda yapma normal bir doğum için sağlanması gereken en önemli koşullardan biridir. Doğum esnasında bebeğin doğum kanalında rahat ilerlemesini sağlamak için anne, içgüdüsel olarak farklı hareketler yapma ve pozisyonlar alma gereği duyabilir. Doğum ortamlarının fiziksel dizaynı kadının istediği hareketleri yapması için teşvik etmesi yanında buna yardımcı olacak genişliğe sahip olmalıdır. Doğum odası, kadının rahat hareket edebileceği yeterli genişlikte dizayn edilirken doğum odasının büyüklüğü mahremiyet algısını olumsuz etkileyebilecek şekilde olmamalıdır. Hukuki süreçler için belirli bir aralıkta EFM kaydı yapılması yeterli olacaktır. Yapılan çalışmalarda EFM kullanımı başladığından beri sezaryen ve serebral palsi oranlarının arttığını gösterse de, günümüzde fetal takip için daha güvenilir bir yöntem bulunmamaktadır. Kullanım zorunluluğunun olduğu durumlarda ise kablosuz kullanımı mümkün olan EFM cihazları kullanılmalıdır. Doğum odalarındaki EFM cihazları bir merkezden duvara sabitlenmiş monitörlerle takip edilebilir.

Oral Alımın Sürdürülmesi

Doğum esnasında oral sıvı ve gıda alımının kısıtlanması seksen yıl önceki Kuzey Amerika ve İngiltere uygulamalarına dayanmaktadır. Bu uygulamalar, sezaryen gerekli olursa genel anestezinin neden olabileceği aspire etme ihtimali üzerinde durmaktadır. Oysaki dört saatten fazla boş bırakılan midedeki sıvıların aspire edilme riski, boş olmayan midenin neden olabileceği aspire etme riskinden daha fazladır. Ayrıca günümüzde cerrahi alanındaki teknolojik ilerlemeler ve sezaryende daha çok kombine epidural-spinal anestezi kullanımı doğumda kadının aç bırakılmasının gereksiz bir uygulama olduğunu ortaya koymaktadır.

Doğum kadın için zaman alan ve zorlu bir deneyimdir. Bu deneyim esnasında zorluklarla baş edebilmesi için gerekli kalori ihtiyacının karşılanması büyük önem taşımaktadır. Ebeler, doğumda kadının oral sıvı ve gıda alımını desteklemeli, gebe dosyasında "doğum diyeti" adı altında yeni beslenme kelimeleri yer almalıdır. Kadınlar için ayrılan doğum ortamları kadınların sıvılarını ve besinlerini eğer isterlerse kendi hazırlayabilecekleri şekilde bölmeler içermelidir. Sıvı alımını sağlamak için doğal meyve suları, dondurulmuş meyveler, enerji içecekleri kadınlara yardımcı olabilir.

Sonuç olarak; ailelerin yaşamında önemli bir süreç olan doğum deneyiminin doğal ve fizyolojik bir şekilde gerçekleşmesi, doğumun fizyolojisine uygun doğum ortamları ile mümkün olabilir. Doğumların olumlu deneyimler haline gelmesi ve kadınların sezaryen yerine normal doğumunu tercih edebilmesi için doğum ortamlarının yeniden düzenlenmesinde ihtiyaç vardır. Bu ihtiyacın güncel politikalarla desteklenmesi için sağlık sistemlerine ve politika yapıcılara önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar

- Adams ED, Bianchi AL. *A Practical Approach to Labor Support*. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2008; 37(1):106-15.
- Ajadi MA, Kuti O, Orji EO, Ogunniyi SO & Sule SS. *The Effect of Amniotomy on The Outcome of Spontaneous Labour in Uncomplicated Pregnancy*, Journal of Obstetrics and Gynaecology 2006; 26:7, 631-634.
- Conde-Agudelo A, Rosas-Bermudez A, Gulmezoglu A. *Evidence-based Intrapartum Care in Cali, Colombia: A Quantitative and Qualitative Study*. BJOG 2008;115:1547-1556.
- Gupta, J.K., G.J. Hofmeyr, and M. Shehmar, *Position in The Second Stage of Labour for Women Without Epidural Anaesthesia*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012. Issue 5.
- Schweitzer, M., L. Gilpin, and S. Frampton, *Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make An Impact on Health*, The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2004. 10(1): p. S71-S83.
- Shaw-Battista J. *Systematic Review of Hydrotherapy Research*. J Perinat Neonat Nurs 2017 Volume 00 Number 00, 1-14
- Shin, J.-H., L.E. Maxwell, and P. Eshelman, *Hospital Birthing Room Design: A study of Mother's Perceptions of Hominess*. Journal of Interior Design, 2004. 30(2): p. 23-36.
- Symon, A.G., et al., *Care and Environment in Midwife-led and Obstetric-led Units: A Comparison of mothers' and Birth Partners' Perceptions*. Midwifery, 2011. 27(6): p. 880-886.
- Ulrich, R., *How Design Impacts Wellness*. The Healthcare Forum Journal, 1992. 35(5): p. 20.
- Walsh, D., *Evidence-based Care for Normal Labour and Birth: A Guide for Midwives*. 2007, London: Routledge.