

# Doğum şeklinin kadın sağlığına etkisi

**Dr. Nurcan Armağan**



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1985 yılında mezun oldu. Mecburi hizmetini Çankırı Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde Aile Planlaması Ünitesinde yaptı. 1988-1992 yıllarında Haydarpaşa Numune Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlığı eğitimini aldı. Kısa bir dönem Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalıştıktan sonra Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastanesi Aile Planlaması bölümünde görev yaptı. 1996'dan itibaren özel bir hastanede hekimlik yapan Dr. Armağan, halen Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Görevlisidir.

**D**oğum şekli ile kadın sağlığının ilişkisini düşündüğümüzde, ülkemizdeki kadınların doğum yöntemlerini seçerken buldukları coğrafyaya bağlı olarak değişen toplumsal koşulların yarattığı etki iç acıtan bir durum. Batıdan doğuya doğru gidildikçe kadının söz hakkının azaldığı ve ataerkil aile yapısının etkisinin arttığı bir görülmekte. Bu durum kadının istediği doğum şeklini tercih etmesini engellediği gibi aslında operatif doğum yapması uygun olacak kadınların onun için riskli olan vajinal doğumla baş başa kalmasına yol açmaktadır.

Doğum yönteminin kadın anatomisinde yol açtığı değişiklikler yanında kadının ruhsal dünyasında yarattığı etkinin de konuşulması gerekiyor. Doğum öncesi çevresinden aldığı vajinal doğum yapılmazsa anne olma hissiyatının alınamayacağı söylemi ile doğumda çekilen acıyı abartarak anlatan kadın hikâyeleri arasında kalan anne adayının ikilem yaşayacağı ve buna bağlı olarak da doğum sonu hüznün hatta postpartum depresyonuna girme ihtimalinin artacağı ihmal edilmemeli. Doğum sonu (postpartum) depresyonunun aileye ve bebeğe yapacağı olumsuz etkiler de üzerinde durulması gereken başka bir konu. Bu nedenle doğumu yaptırıp anne ve bebeği yatağa almakla işin bittiğini düşünmek saflık olacaktır. Günler sonra gelen bir telefonla günler öncesi doğurttuğunuz lohusanın "Şimdi pencereimin önündeyim doktorum" demesiyle irkilmeniz ve onun postpartum yaşadığı depresyona bağlı intihar girişiminde olduğunu anlamanız hiç sürpriz olmayacaktır. Bu örnek abartı

bir örnek olmayıp bizzat yaşadığım ve hiçbir meslektaşımın da benzer bir durumda kalmasını istemediğim bir anımdır. Hamile kadına, vajinal ya da sezaryen fark etmeksizin her iki doğum yönteminde de yanında olunacağı ve terslik anında müdahale edileceği güvencesini verebilmek, doğum korkusunu azaltacak, postpartum hüznün ve depresyonun önlenmesinde etkili olacaktır.

Ülkemizde son yıllarda açıkça görülen sezaryen oranının yükselmesinde, doğumhanede istihdam edilen ebe sayısının azalması, hekimlerin yoğun çalışma şartları sebebiyle hastaları planlı olarak yapılabilen sezaryene yönlendirmesi kadar gebelerin ağrı çekmeyeceği düşüncesiyle sezaryeni tercih etmesi de etkilidir. Ancak unutulmaması gereken nokta, her iki doğum yönteminin de ağırlı olduğu ve her iki yöntemin de çeşitli riskler taşıdığıdır. Doğumda komplikasyonların olmaması tüm sağlık çalışanlarının birincil hedefi olmasına rağmen bazen kaçınılmaz olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hekimliğim boyunca sayısız vajinal doğum ve sezaryen yapmış biri olarak öncelikle hastalarımın doğum yöntemini değiştirerek ağrıdan ve öngörülemeyen komplikasyonlardan kaçınılamayacağını anlatmışımdır. Doğum her zaman için sürprizlerle dolu bir eylemdir. Tabii ki operasyonel doğum ile vajinal doğumun kadın sağlığına etkileri farklıdır. Doğum şeklinin yanında gebeliğin tüm vücut sistemlerine yaptığı kalıcı etkiler de unutulmamalıdır. Pek çok kadının gebelik öncesi tespit edilememiş diyabet, kalp

problemleri, tiroit düzensizlikleri gibi rahatsızlıkları gebeliklerinde öğrendiklerini biliyoruz. Buna bir örnek olarak benim de kendi gebeliğim öncesinde tespit edilememiş olan mitral kalp prolapsusu rahatsızlığım, doğum sonrasında gelişen kansızlıkla aşikâr hale gelmiş ve ancak bundan sonra tanı konulmuştur. Hele ki bu problemlere sahip kadınların gebelik sayısı arttıkça, problemler de artarak ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Hiç problemi olmayan kadınlar da bile gebelik, pelvik kas ve bağ dokusunda yaptığı değişimle pelvik organ sarkmalarına ve ileri yaşamda istemsiz idrar kaçırmalara sebep olabilmektedir.

Ayrıca gebelik isteyen kadınların gerekli laboratuvar testleri ile olası problemlerinin önceden tespitinin sağlanması için gerekli önlemler alınmalıdır. Ülkemizde doğuya gidildikçe anne ölüm oranlarının artmasında bu tetkiklerin zamanında yapılmaması, yapılsa bile gerekli önlemlerin alınmamasının büyük rolü vardır. Doğum eylemi iyi yönetilemediğinde kadının maruz kalacağı komplikasyonların anne ve bebek için ölümcül olabileceği gerçeğini hiç unutmamak gerekir. Elbette ki her iki doğum yönteminin ortak riskleri kadar birbirinden farklı riskleri de vardır. Normal doğumda daha çok vücutta yaşanan travmaya bağlı olarak bozulmalar yaşanırken, sezaryen doğumda daha çok ameliyat riskleri görülmektedir.

## Normal Vajinal Doğum ve Kadın Sağlığı

Normal doğumda, doğum sonu yaşanan pelvik organ sarkmasının engellenmesi halk sağlığı kapsamında ele alınmalı ve

gebelik öncesinden başlayarak kadınlara pelvisi kuvvetlendirici egzersizler öğretilmelidir. Doğum yolu (vajina), doğum travması nedeniyle çok bozulmuş bir kadının ciddi pelvik egzersizlerle nasıl toparladığını görmek de bizim mesleğimizin güzel yönlerindedir. Vajinal doğum sonu karşılaştığımız problemlerden biri de, gaz kaçırma ve hatta ürogenital organların sarkarak dışarı çıkmasına yol açacak kadar ciddi pelvis hasarıdır. Doğum öncesi öngörülemez ve mallesef engellenmesi mümkün olmayan bir durum olan doğumun normalden hızlı seyretmesi halinde, pelvik kaslar yeterince elastikiyet kazanmadan doğum gerçekleştiği için kas yırtılmaları ve buna bağlı kadının tüm yaşamını olumsuz etkileyen kronik pelvik ağrı da kadın sağlığı yönünden önemlidir. Normal vajinal doğumda nadir de olsa kemik yapının eklemelerinde ayrılmalar olabilir. Bunun tedavisinde lohusanın hareketsiz kalması gereken bir dönem olacaktır. Bu dönemde eğer gerekli tedbirler alınmazsa hareketsizliğe bağlı damar içinde pıhtı oluşması ve bundan kopan parçaların akciğere gitmesiyle (emboli) ani anne ölümü karşılaşılabildiğimiz ciddi komplikasyonlardandır. Vajinal doğumda en sık karşılaştığımız diğer bir problem basur (hemoroit pakelerinin) oluşması ve kadının lohusalığının keyfini çıkarmasını engelleyecek kadar ızdırap vermesi, bazen de cerrahi müdahale gerektirecek kadar ilerlemesidir. Vajinal müdahaleli doğum olarak kabul ettiğimiz doğum kanalına kesi yaparak gerçekleştirdiğimiz doğumlarda nadiren kesi hattının içine kanamalar veya yetersiz dikiş yapılması nedeniyle dikiş ayrılmaları, çok nadir de olsa enfeksiyonlar erken dönemde karşılaştığımız problemlerdendir. Zor vajinal doğumda, istenmeyen doğum kanalı yırtıklarıyla da karşılaşabilmekteyiz. Özellikle kalın bağırsağa doğru olan yırtıklarda eğer anında doğru cerrahi müdahaleyi yapamazsak doğum sonu dönemde kadında, istemsiz gaz kaçırma, eğer bağırsağı kapatan sfinkter kasında ciddi onarılmamış yırtık varsa buna bağlı istemsiz büyük abdest kaçırma şikâyeti olacaktır. Çok nadir de olsa vajinal doğumda başın uzun süre doğum kanalında kalmasına bağlı olarak idrar torbasında doku beslenmesi bozulmakta ve fistül dediğimiz, iki organ arasında kanal oluşumu meydana gelmektedir. Fistül oluşan kadın, doğumdan haftalar sonra iç çamaşırının istemsiz olarak devamlı ıslandığı şikâyetiyle başvurur ki tedavisinin çok zor olması sebebiyle bu durum hiçbir obstetrisyenin karşılaşmak istemediği bir tablodur. Yapılan çalışmalar yanında kendi tecrübelerimden de bildiğim kadarıyla vajinal doğum yapan kadınların çok büyük bir oranında vajinal genişleme ve bazılarında buna eşlik eden idrar torbasının vajinaya fıtıklaşması, bazen de kalın bağırsağın

vajinaya fıtıklaşması durumuyla karşılaşmaktayız. Vajina genişlemesi, vajinal doğumun kaçınılmaz sonuçlarından olup hamile kadına gebelik sırasında ve hatta mümkünse gebelik öncesinde, pelvik kas egzersizlerine başlamasının önerilmesi koruyucu hekimlik açısından çok fayda sağlayacaktır.

### Sezaryen ve Kadın Sağlığı

Operatif doğum şekli olan sezaryende anne ameliyatı takip eden ilk andan itibaren cerrahi girişimin tüm risklerini taşır. En sık karşılaştığımız problem ertesi gün gaz çıkarmadaki zorluktur. Hastalarımız sıklıkla sağ omuz ağrısından şikâyetçi olurlar ki bu diyafragmanın gerilmesinin sonucu olan bir durumdur. Bağırsak hareketlerinin durması, bağırsak düğümlemesi veya doğum sonu kanama gibi problemler sezaryende daha az karşılaştığımız sorunlardır. Sezaryende pelvik kaslarla ilgili sıkıntımız olmamasına bağlı olarak pelvik ağrıyla karşılaşmazken, bazı hastalar uzun yıllar ameliyat yerindeki ağrıdan şikâyetçi olabilmektedir. Bunun sebebi olarak doku yapışıklıkları ilk akla gelen neden olmasına rağmen tedavisi için bu yapışıklıkları açmayı çok düşünmeyiz çünkü kişisel farklılıklara bağlı olarak her insanın doku iyileşme hızı ve şekli farklıdır. Böyle ağrısı olanlara yapacağımız cerrahi yaklaşım yeni yapışıklıklara yol açabilir. Bu da ağrıyı azaltalım derken ilave yeni ağrı odaklarının oluşmasına neden olabilir.

### Doğum ve Lohusa Psikolojisi

Çevresindeki kişilerin psikolojik baskısına maruz kalan bir gebenin doğum ağrısı çektikten sonra çeşitli nedenlerle sezaryen olması bazen annenin psikolojisini bozarak kendini yeteneksiz görmesine yol açabilmektedir. Unutulmamalıdır ki doğum kişiye özeldir. Herkesin doğum şekli ve doğumda çektiği ağrının şiddeti, süresi ve doğumdan sonraki yaşadığı çeşitli sağlık problemleri farklıdır. Doğum hekimliğinde amacımız hamile kadının ruhsal ve bedensel sağlık durumunu tam gözden geçirerek onun ve bebeğinin sağlıklı bir şekilde eve gitmesini sağlamaktır. Kişinin ilerleyen yaşamında hekimini, ebesini ve tüm sağlık çalışanlarını sevgiyle, saygıyla anması doğumun mümkün olduğu kadar komplikasyonsuz sonuçlanmasıdır. Sağlık personeli olarak başarılı olmamızda hasta ve hasta yakınlarıyla empati kurmamız ve olaylara bu şekilde yaklaşmamız, komplikasyonsuz ve kadın sağlığını bozmayacak nice doğumlar yaptırabilmemizi sağlar. Bu aynı zamanda mesleğimizi de severek yapmamızın yolunu açacaktır.

Yazdığım tüm bu istenmeyen ve önle-

Çevresindeki kişilerin psikolojik baskısına maruz kalan bir gebenin doğum ağrısı çektikten sonra çeşitli nedenlerle sezaryen olması bazen annenin psikolojisini bozarak kendini yeteneksiz görmesine yol açabilmektedir. Unutulmamalıdır ki doğum kişiye özeldir. Herkesin doğum şekli ve doğumda çektiği ağrının şiddeti, süresi ve doğumdan sonraki yaşadığı çeşitli sağlık problemleri farklıdır.

nemeyen komplikasyonlarına rağmen doğum, hayatın bir mucizesidir. Hayata yeni bir bebek getirmenin verdiği derin haz, kadınların çektikleri tüm zorlukları unutmalarına ve tekrar tekrar gebe kalmalarına neden olmaktadır. Bir doğum doktoru olarak bebeğin doğumuna yardım ettiğim ve ilk ağlamalarını duyduğum nice bebek mesleğime olan sevgimi artırmış, doğurduğum nice kadınla aramızda sevgi ve saygı bağının oluşmasını sağlamıştır.

Uzun yıllar fiziki şartlarının zorladığı hastanelerde çalıştığım için doğumun hem anne adayı hem de hekim, ebe ve personel açısından ne kadar sıkıntılı bir süreç olduğunu iyi bilir, her problemsiz doğumdan sonra ciddi bir adrenalın deşarjıyla “bu da bitti şükür” derim. Doğum hekimliği tıbbın en meşakkatli, en yorucu dallarından biri olmasına rağmen yaşadığı mutlulukla da en sevilen dalıdır. Unutmamak gerekir ki doğum için aile bireylerinin size emanet ettiği gebenin sağlıklı bir anne-bebek ikilisiyle geri teslimi istenmektedir. Bu nedenle ailelerin doğumhanede yaşanabilecek en ufak bir tersliğe tahammülleri yoktur. Doktor-ebe ikilisinin bunu hiç unutmuyarak özveriyle çalışması takdirle karşılanmalıdır. Ayrıca unutulmamalıdır ki ülkemizin sağlık alanındaki ilerlemesi ve son yıllarda çeşitli şehirlerde oluşturulan “Acil Kanama Ekipleri”nin anne ölümlerini engellemedeki başarısı göğsümüzü kabartmakta ve ileriye umutla bakmamızı sağlamaktadır.