

DOĞUM EYLEMİNDE İZLEM VE BAKIM



Uzm. Dilek Sarpkaya

DOĞUM EYLEMİNDE İZLEM VE BAKIM

AMAC: Doğum eyleminde izlem ve bakım hakkında bilgi kazanarak, hemşireye düşen görev ve sorumlulukları tam olarak kavrayabilmek

BU DERSİN SONUNDA:

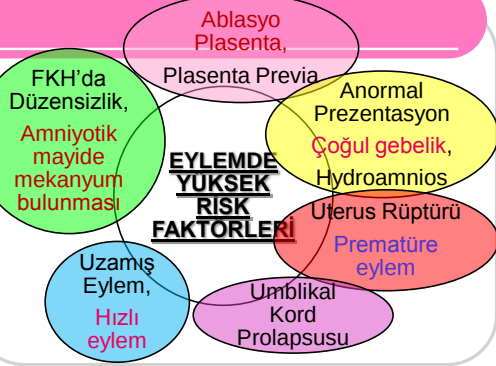
- Doğum eyleminde gebe ve fetus takibini bilmeli
- Doğum eyleminde ki risk faktörlerini bilmeli
- Doğum eyleminde ki fiziksel değerlendirmeleri bilmeli
- Doğum eylemi için gebe ve bebek için yapılan hazırlıkları bilmeli

ANNENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- ✳ En iyi şekilde fiziksel ve emosyonel hazırlık için:
- ✳ Annenin yaşı
- ✳ Doğum öncesi izlem sayısı
- ✳ Bireysel bilgi (kan grb, kilo, alerji..)
- ✳ Önceki hastalıklarına ilişkin bilgi
- ✳ Gebelikte ortaya çıkan sorunlar
- ✳ Gebelik öyküsü
- ✳ Doğuma ilişkin öğrenmek istenilen konular



RİSK FAKTÖRLERİNİ DEĞERLENDİRME???



FİZİKSEL DEĞERLENDİRME

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Yaşam bulguları <ul style="list-style-type: none"> • Ağırlık • Fundus yükseliği • Perine (variköz ven, akıntı vs) <ul style="list-style-type: none"> • Ödem • Pelvis (girim, kavite, çıkım) | <ul style="list-style-type: none"> • Eylemin durumu <ul style="list-style-type: none"> • (kontraksiyonlar, dilatasyon, silinme, angajman vs) • Fetusun durumu <ul style="list-style-type: none"> • (FKH, prezantasyon, pozisyon vs) • Laboratuvar değerleri <ul style="list-style-type: none"> • (hb, glikoz, protein..) |
|--|---|

ANNENİN DOĞUMA HAZIRLANMASI



ANNENİN DOĞUMA HAZIRLANMASI

Vulvanın Hazırlanması,

- Barsakların Hazırlanması

Enfeksiyonun Önlenmesi

- Yiyecek ve mayı

ANNENİN DOĞUMA HAZIRLANMASI

Annenin rahatının sağlanması

- Fiziksel rahatının sağlanması

Anksiyetenin azaltılması

- Destekleyici gevşeme ve solunum teknikleri,
- Bilginin temin edilmesi



Kontraksiyonları
stimüle etmek

Doğum
kanalını
genişletmek

Bağırsakların Hazırlanması (latent faz)

Rektumun
boş olmasını
sağlamak

Kontaminasyonu
önlemek

ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

Eylemdeki annenin bakımında en önemli husus enfeksiyonların önlenmesidir. Bakım vermeden önce ve sonra ellerin hijyenine dikkat edilmelidir.



ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

- ❖ Personel, eylem ve doğum odasında giydiği üniforma ile dışarıda gezmemelidir.
- ❖ Bone ve maske kullanımına dikkat edilmelidir
- ❖ Doğumhane de çalışan personelin enfeksiyonlu olmaması gerekir.



ANNENİN RAHATININ SAĞLANMASI

- ◆ Annenin fiziksel rahatını sağlamak
- ◆ Anksiyetesini azaltmak
- ◆ Bilgi temin etmek
- ◆ Gevşemesini destekleyen teknikleri kullanmak
- ◆ Solunum tekniklerini kullanmasını desteklemek
- ◆ İhtiyaç duyulan farmakolojik ajanları uygulamak

FİZİKSEL RAHATININ SAĞLANMASI



- Eğer yatak istirahati kontraendikasyonu yok ise kadın yataktan kalkması için desteklenir ama var ise yatak içinde rahat edebileceği **pozisyona** getirilir.
- Sırt yastığı ve sık pozisyon değiştirmek, rahatlamaya ve gevşemeye yardım eder.
- **Ara çarşaf, ped değişimi**
- 2-3 saatte bir **mesanesini** boşaltması için desteklenmeli
- **Dudaklarını ıslatma, sırtını ovma**

ANKSİYETENİN AZALTILMASI

- ★ Eylemin başlangıcında yaşanan anksiyete pek çok faktörle ilgilidir.
- ★ Orta düzeyde bir anksiyete ağrı ile başetme yeteneğini artırır.
- ★ Aşırı anksiyete bu yeteneğin azalmasına neden olur. FKH'nın yavaşlamasına ve ikincil devrenin uzamasına neden olur



ANKSİYETENİN AZALTILMASI

BİLGİ VERMEK (her işlemden önce..vs)

İYİ İLİŞKİ KURMAK

POZİTİF GERİ BİLDİRİM VERMEK

GEVŞEME VE SOLUNUM EGZERSİZLERİNE YARDIM ETMEK

BİLGİNİN TEMİN EDİLMESİ

Ağrının aralıklarla geleceği, **kontraksiyonların süresinin** uzamasının yararlı olduğu anneye vurgulanmalıdır.

Fetus başının rektuma yaptığı basınç baskıya bağlı barsaklarını boşaltma ihtiyacı duyar, kadının bu **itme refleksine** ne zaman nasıl katkıda bulunması gerektiği açıklanır



DESTEKLEYİCİ GEVŞEME TEKNİKLERİ

Kaslardaki gerginlik, fetusun pelvis içinde inişine ve annedeki genel yorgunluğa bağlı olarak gittikçe artar. Bu yorgunluk ağrının algılanmasını artırırken, kadının ağrı ile **başetme gücünü** azaltır. Masaj, kitap okuma, müzik, **dokunma**.....



SOLUNUM TEKNİKLERİNİN UYGULANMASI

Solunum teknikleri doğru olarak kullanıldığında:

♥ kadının ağrı eşiği

♥ gevşemesini sağlar

♥ uterus kontraksiyonları ile başetmesini



LAMAZE SOLUNUM MODELLERİ

(doğumdan bir kaç hafta önce başlanılmalı)

İLK DÜZEY(YAVAŞ)

İKİNCİ DÜZEY(ORTA)

ÜÇÜNCÜ DÜZEY(HIZLI)

ABDOMİNAL SOLUNUM

HIZLI YÖNTEM

İLK DÜZEY(YAVAŞ)

- ❖Muntazam bir solunum ile başlar ve biter.
- ❖Bu modelde **burundan nefes alınıp**, kaşıktaki sıcak yemeği üfler gibi **dudaklar büzülerek nefes verilir.**
- ❖Bu solunum sırasında sadece göğüs duvarı hareket eder ve solunum hızı dakikada **6-9 kez ya da 15 sn de 2 kez**'dir

İKİNCİ DÜZEY(ORTA)

- ✱Muntazam bir solunum ile başlar ve biter.
- ✱Nefes sessizce **ağızdan alınıp verilir.**
- ✱Hızı yaklaşık **5 saniyede 4 solunum**dur.
- ✱Tüm vücudu gevşetmek için kullanılır.

ÜÇÜNCÜ DÜZEY(HIZLI)

- ✱Muntazam bir solunum ile başlar ve biter.
- ✱Tüm solunumlar ritmik olarak **ağızdan alınıp verilir.**
- ✱Nefes vermeye "**hii**" ya da "**hoo**" sesi eşlik eder.
- ✱Hızı **saniyede 2 kez** olacak şekilde ayarlanır.

ABDOMİNAL SOLUNUM

*Nefes alma sırasında **abdomen dışı doğru**,nefes verme sırasında **içe doğru çekilir.**

*Solunum hızı dakikada 6-9 kezdir.

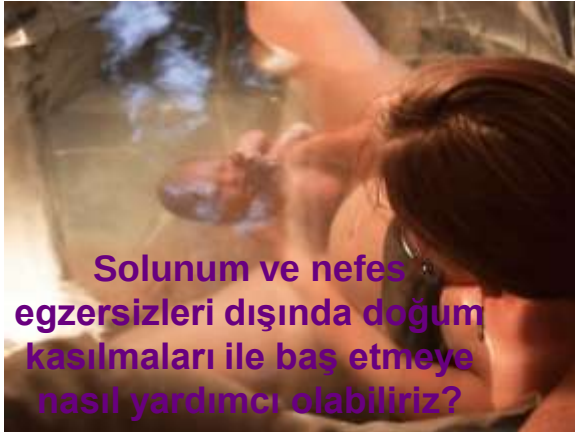


HIZLI YÖNTEM

Gebe eğer prenatal dönemde solunum yöntemlerini öğrenmedi ise;
eylemin **aktif fazında hemşirenin anneye öğreteceği** solunum şeklidir.

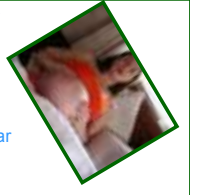
*Ağızdan **iki kısa üfleme**yi bir uzun üfleme izler.

*Nefes verme üfleme şeklindedir ve abdominal solunum kullanılır.



Solunum ve nefes egzersizleri dışında doğum kasılmaları ile baş etmeye nasıl yardımcı olabiliriz?

DOĞAL BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Efloraj ve Sakral basınç
Masaj
Hipnoz
Terapötik dokunma
Müzik
Su terapileri
Sıcak ve soğuk uygulamalar
TENS
Hidroterapi
Hayal Etme
Akapunktur
Dikkat odaklama
Dikkat dağıtma
Aromaterapi
Geribildirim ile gevşeme
Doğum öncesi eğitim

Solunum teknikleri Hareket ve pozisyon değişikliği

Doğuma Hazırlık Eğitimi Uzm. Dilek Sarpkaya

28

EYLEMDE ANNEDE OLUŞACAK RAHATSIZLIKLAR

Sırt ağrısı

Bacaklarda kramp

Rektum üzerine basınç



EYLEMİN BİRİNCİ DEVRESİNDE İZLEM VE BAKIM



LATENT FAZ

- Bu fazda kontraksiyonlar 15-30 dakikada bir gelir. 15-30 sn sürer.
- Anne bu fazda rahattır.
- Temel bilgiler değerlendirilir ve annenin bakım ihtiyaçları saptanır.

LATENT FAZ

FİZİKSEL PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SERVİKAL SİLİNME VE DİLASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

UTERUS KONTRAKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

FETUSUN PREZANTASYON VE POZİSYON DEĞERLENDİRİLMESİ

FİZİKSEL PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ



- Vücut ısısı
- Kan basıncı
- FKH
(her yarım saatte bir)

- Mekonyumun gelmesi
- Hiperaktivite

UTERUS KONTRAKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- Kontraksiyonlarının **sıklığı, süresi ve şiddeti** hemşire tarafından dikkatle gözlenmeli ve kayıt edilmelidir.
- Kontraksiyonlarla birlikte görme bozuklukları, sık sık kusmalar, epigastrik ağrı, anormal uzun süren kontraksiyonlar, abdominalin aşırı hassasiyeti, aşırı rahatsızlıklar önemli semptomlardır.

FETUSUN PREZANTASYON VE POZİSYON DEĞERLENDİRİLMESİ



LEOPOLD MANEVRALARI



First Maneuver

BİRİNCİ MANEVRA



- Fundusta hangi fetal kısmın bulunduğu bakılır.

LEOPOLD MANEVRALARI



Second Maneuver

İKİNCİ MANEVRA

- Fetusun duruşunun anne eksenine göre durumu araştırılır.
- Sırtın hangi tarafta olduğuna bakılır.

LEOPOLD MANEVRALARI



Third Maneuver

ÜÇÜNCÜ MANEVRA

- Fetusun prezentasyonuna bakılır.
- Bir el fundusta iken diğer elin baş ve dört parmağı arasında simfiz pubisinin hemen üzerinde prezente olan kısım aranır.

LEOPOLD MANEVRALARI



Fourth Maneuver

DÖRDÜNCÜ MANEVRA

- Doğum eylemi başladıktan sonra bakılır.
- Pelvise giren kısım tesbit edilerek simfizden taşma olup olmadığı saptanır.

SERVİKAL SİLİNME VE DİLATASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

VAJİNAL MUAYENE

- Eylemden önce prezentasyon ve pozisyon tayini için kullanışlı bir yöntem değildir.
- Eylemden önce serviks henüz kapalı iken yapılan vajinal muayene ;
 - fetusun gelen kısmının
 - pelvis içindeki yeri,
 - serviksin durumu
 - pelvisin ölçüleri hakkında bilgi

SERVİKAL SİLİNME VE DİLATASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Eylem sırasında;
 - Serviks açılır ve incelir
- Fetusun prezentasyonu,
- Pozisyonu ve angajman derecesi
- Servikste silinme ve dilatasyon hakkında bilgi verir.

VAJİNAL MUAYENE

- Litotomi pozisyonunda mahremiyetine özen gösterilerek pozisyon verilir
- Vulva antiseptik bir solüsyonla yıkanır.
- Maske ve kep takıldıktan sonra steril eldiven giyilir.
- Eldivenleri ıslatmada steril bir solüsyon kullanılır.

VAJİNAL MUAYENE

- ❖ Steril vajinal muayene yapılırken bir el ile labialar açılır
- ❖ Diğer elin iki parmağı hiçbir yere değmeden doğrudan vajinaya sokularak



silinme
dilatasyon
fetusun prezentasyonu
fetusun pozisyonu

ANGAJMAN DERECESESİ

Başın iskiyal spinalara göre olan uzaklığı bulunarak saptanır. Baş ve iskiyal spinalar hissedildikten sonra, başın iskiyal spinalara göre uzaklığı değerlendirilir.



FETUSUN POZİSYONU SERVİKS YETERİNCE DİLATE OLDUKTAN SONRA SAPTANABİLİR.



FETUS VERTEKS POZİSYONDA İSE SAGİTTAL SUTÜR HİSSEDİLİR

AKTİF FAZ

- 3-5 dk → 30-60 sn orta şiddette kontraksiyon
- 4cm-7cm → servikal dilatasyon
- Annenin kan basıncı solunumu st de bir değerlendirilir. Nabızı, fetal kalp hızı, kontraksiyonlar 30dk da bir değerlendirilir

AKTİF FAZ

Kadın bu devrede yatağa ya da sandalyeye oturmak isteyebilir.

Eğer yatağa uzanmak isterse yan-yatar pozisyonunda uzanması sağlanmalı, sırt bir yastıkla desteklenmelidir.



Doğuma Hazırlık Eğitimi

Uzm. Dilek Sarıkaya

48

AKTİF FAZ

- Uygun pozisyon
- Masaj uygulama



- Soğuk kompres uygulama
- Hidroterapi



- Ara çarşafın değiştirilmesi
- Perinenin yıkanması

EYLEM YAVAŞ İLERLİYOR İSE

Gebe için gerekli enerji ve hidrasyon İ.V elektrolit solüsyonlarla karşılanır. 1-2 saatte bir idrarını yapması için desteklenmeli (distansiyon)

**AKTİF FAZ**

Amniyotik membranlar genellikle bu fazda açılır.

Membranlar açıldıktan sonra

- Amniyotik mayiyi renk, koku yönünden değerlendirmeli
- FKH dinlenmelidir.
- Membranların açılış saati kayıt edilmelidir.
- Vajinal muayene tekrarlanmalıdır

GEÇİŞ FAZİ

Dilatasyon tamamlanır
Kontraksiyonlar şiddetlenir
Gebe yorgun ve cesareti kırılmıştır
Kontraksiyon sıklığı arttığı için az dinlenir
Rektuma olan basınç artar
Bacak ve kalçalarda kramp
Abdominal hassasiyet
Bulantı kusma olabilir

KONTRAKSİYON SIKLIĞI

- Kontraksiyon sıklığı → 2-3dk
- Kontraksiyon süresi → 60-90 sn
- Dilatasyon → 8cm'den 10 cm'e ulaşır
- Silinme → %100

**GEÇİŞ FAZİ**

ANNENİN RAHATININ SAĞLANMASI

ANNENİN RAHATININ SAĞLANMASI

Bu fazda anne oldukça rahatsızdır.

İstekleri her an değişebilir

Ağrı ile başetmeden güçlük çeker

Sırtının ovulmasını isteyebilir

Hiperventilasyona bağlı ağzı kurur



REKTUMA OLAN BASINÇ

Prezente olan fetal kısım pelvik kanalda aşağı doğru ilerlerken rektuma baskı yapar ve annede itme hissinin uyanmasına neden olur.

Dilatasyon tamamlanmadan itme ödem gelişmesine ve bebeğin inişini engellemesine neden olur



EYLEMİN İKİNCİ DEVRESİNDE İZLEM VE BAKIM



EYLEMİN İKİNCİ DEVRESİNİN BELİRTİLERİ

• Servikal dilatasyon

• Vajinal kanama

• Defekasyon hissi

EYLEMİN İKİNCİ DEVRESİNİN BELİRTİLERİ

- Primipara anneler serviks tam dilate olduğundan ve perineye ulaştığında doğum masasına alınır.
- Miltiparalar ise serviks 7-8 cm dilate olduğundan doğum odasına alınır.

ANNENİN DOĞUM İÇİN HAZIRLANMASI

Annemin pozisyonu

Derinin yıkanması ve örtülmesi

Diğer Hazırlıklar

ANNENİN POZİSYONU

♥ **Litotomi**

♥ Semi fowler

♥ Çömelme

♥ Ayakta durma

♥ Oturma

♥ Yan yatma



DERİNİN YIKANMASI VE ÖRTÜLMESİ

- Steril bir spançla vajinal açıklık kapatılır
- **Antiseptik solüsyonla mons pubis ve abdomnenin alt kısımları yıkanır.**
- Üst bacağın iç yüzü kavisler yaparak dize doğru yıkanır
- **Labium majus ve anal sahanın bir kısmı yukarıdan aşağı doğru bir kere de yıkanır**
- Kalçaların doğum masasına yakın kısımları içten dışa doğru yıkanır.

DİĞER HAZIRLIKLAR

Malzemeler, havlu ve spançlar steril örtüler içinde hazırdır. Gebe doğum masasına kolay yetişebilecek bir yere yaklaştırılır.

Gerekli malzemeler steril örtüler açılmadan hazır bulundurulur.

Bebek bakımı için gerekli malzemeler bir masanın üzerine hazırlanır.



BEBEĞİN DOĞUMU

Her kontraksiyon ile ilerleyen başın hızla çıkmaması için vulvadan el ile bebeğin başı desteklenir

Başın doğumu iki kontraksiyon arasında olur ise daha kolay kontrol edilir.

BEBEĞİN DOĞUMU



Annenin ıkınması önlenir
Umblikal kordun dolanıp dolanmadığına bakılır
Baş doğduktan sonra ağız boşluğu spançla temizlenir



EYLEMİN ÜÇÜNCÜ DEVRESİNDE İZLEM VE BAKIM



PLASENTANIN DOĞUMU

- Fundus umblikus üzerine yükselir
- Uterus uzun şekilinden yuvarlak şekle geçer
 - Vajinadan ani bir kanama olur
 - Umblikal kord uzaması
- Simfisiz üzerine bastırıldığında kordon içeri çekilmesi

PLASENTANIN DOĞUMU

- Fundus masaj yapılarak uterusun daha çabuk kontrakte olması sağlanır.
- Masajdan sonra karın üzerinden fundus hafifçe pelvis girimi doğrultusunda bir el ile bastırılırken, diğer el ile umblikal kord nazikçe çekilerek plasentanın doğması sağlanır.

Plasentanın Doğumu

Bir el simfisiz pubis üzerinden, avuç içi uterusun ön yüzü ile karşılıklı gelecek şekilde yerleştirilerek uterus yukarıya ve arkaya doğru çekilir.



EYLEMİN DÖRDÜNCÜ DEVRESİNDE İZLEM VE BAKIM

Doğum Eyleminde Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi

- Fetal Kalp Hızının Elektronik Monitörle Değerlendirilmesi
- Temel Hız(Baseline Rate):?
- Fetal Taşikardi:?
- Fetal Bradikardi?
- Periodik Değişimler?



FETAL TAŞIKARDİ NEDENLERİ

- *Prematürite
- *Annede ateş
- *Fetal hipoksi
- *Fetal enfeksiyon
- *fetal anemi
- *Annenin anksiyetesi
- *Fetusun hareketleri



FETAL BRADİKARDİ NEDENLERİ

- Fetal hipoksi
- Annenin ısı kaybı
- Umbilikal kord prolapsusu
- Lokas anestezide kullanılan ilaçlar



FETAL KALP HIZININ FÖTOSKOP İLE DEĞERLENDİRİLMESİ



FETOSKOP VEYA ELEKTRONİK MONİTÖRLE FETAL KALP HIZI DEĞERLENDİRMEDEKİ ANORMAL DURUMLAR

- Anneye anlayabileceği ve tolere edebileceği kadar açıklama yapılır.
 - Oksitosin gidiyorsa hemen durdurulup yerine **dextroz ve serum fizyolojik** takılır
 - Anne **sol yana** çevrilir
 - **Umbilikal kord prolapsusu** olup olmadığı kontrol edilir.
 - Sezaryen ameliyatı olasılığına karşı **hazır** olunur

UTERUS KONTRAKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- Hipertonik kontraksiyonlar
 - Hiperaktif eylem
 - Hipoaktif eylem
- Tetanik kontraksiyonlar

TEŞEKKÜR EDERİM

