

Sezeryandan sonra doğum yapmak: bir seçim yardımı ile seçim yapmak

Seçim yardımı hamile olan ve daha önce bir hamilelikte sezeryan ile doğum yapan kadınlar için geliştirilmiştir. Şimdiki hamilelik için olası eşiniz ve jinekoloğunuz ile birlikte doğum şekili hakkında seçim yapılacaktır: vajinal doğumu denemek veya planlanmış sezeryan. Aşağıdaki çizelgede varolan imkânların anlamları açıklanıyor:

	Vajinal doğum	Planlanmış sezeryan
Anlamı nedir?	Bebeğin sürekli kontrol altında olduğu (CTG) hastahanedeki doğum yapacaksınız Eğer olmuyorsa yinede bir (acil) sezeryan yapılacaktır	Bebek planlanmış bir ameliyat ile 39. haftada doğacak

Hedef jinekoloğunuz ile birlikte geçici bir seçim yapmaktır. Tabii ki hamileliğin ilerleyen zamanında seçimi değiştirebilen değişiklikler gerçekleşebilir. Bu, eğer gerekirse, sizinle 38. ve 40. hafta arası doğum yapma şekili sizinle tekrar gözden geçirilecek anlamına gelir.

Bir adım planı yardımı ile jinekoloğunuz sizinle vajinal doğum veya planlanmış sezeryan arasında seçim yapabilmeniz için önemli konuları size açıklayacak. Bu konular şunlardır:

1. konuşmadan **önceki** olası tercihiniz
2. bir önceki doğumla ilgili deneyimleriniz
3. vajinal doğum veya planlanmış sezeryanın avantajları ve dezavantajları ve olası komplikasyonları hakkında bilgi
4. her iki seçeneği değerlendirirken düşünceleriniz
5. vajinal doğumu seçmeniz için arzularınız ve/veya koşullarınız
6. geçici seçiminiz
7. nasıl devam edeceğiz?

Adım 1

Bu seçim yardımı olmadan belki kendi tercihiniz vardır. Şu an tercihiniz nedir?

- Vajinal doğum
- Planlanmış sezeryan
- Geçerli değil. Henüz tercihim yok

Adım 2 Kendi deneyimim

Seçiminizi etkileyen daha önceki doğumunuzdan deneyimleriniz var mı?

.....

.....

.....

Bu doğum hakkındaki seçiminizi etkileyecek, örneğin çevrenizdekilerin deneyimleri gibi, diğer önemli etkenler var mı?

.....

.....

.....

Adım 3 Karşılaştırma

Adım 3'te vajinal doğum ve planlanmış sezeryanın avantajları, dezavantajları ve riskleri açıklanacak. Planlanmış sezeryanın bazı dezavantajları, bazı kadınlarda yinede (acil) sezeryan olan kadınlarda da görülmektedir. Aşağıdaki çizelgede vajinal doğumun veya planlanmış sezeryanın anneye, bebeğe ve lohusalık dönemine ne demek olduğunu açıklayan genel bir özet bulunmaktadır. Gelecekteki hamilelikler için komplikasyon ve etkilerin olasılığı sonra bu seçim yardımında açıklanacaktır.

Planlanmış sezeryan ve vajinal doğumun anlamının özeti

	Vajinal doğum	Planlanmış sezeryan
Anne için ne anlama gelir?	<p>Bebeğin doğumu ile daha ilgili</p> <p>'Normal doğumu' yaşamak: çocuk göğüste, emzirmenin çabuk başlaması, doğumdan sonraki ilk saatler daha fazla kontrol altında</p> <p>Sancı ağrısı</p> <p>Vajinal yırtılma ve dikiş olasılığı</p> <p>(Acil) sezeryan riski</p>	<p>Doğumun ne zaman ve nasıl gerçekleşeceği konusunda daha fazla kontrol sahibi (eğer doğum yinede daha önce başlamazsa)</p> <p>Birçok zaman doğumdan sonra çocuksuz ameliyathanede/uyanma odasında geçirmek</p> <p>Ameliyattan sonra ağrılar</p> <p>Her ameliyatta olduğu gibi risk: yüksek tromboz riski, enfeksiyon, kanamalar</p> <p>Epidural yerine genel anestezi gerçekleşmesi olasılığı</p>
Bebek için ne anlama gelir?	<p>Normal doğum bebeği kendi başına nefis alıp verme için hazırlar</p>	<p>Planlanmış sezeryanda komplikasyon olasılığı biraz daha azdır</p>
Lohusalık dönemi için ne anlama gelir?	<p>Çabuk eve dönmek</p> <p>2-3 gün sonra 'normal işler' yapabilirsiniz</p>	<p>3-4 gün hastahanedede</p> <p>6 hafta sonra 'normal işler' yapabilirsiniz</p>

Vajinal doğum yapma olasılığım nedir?

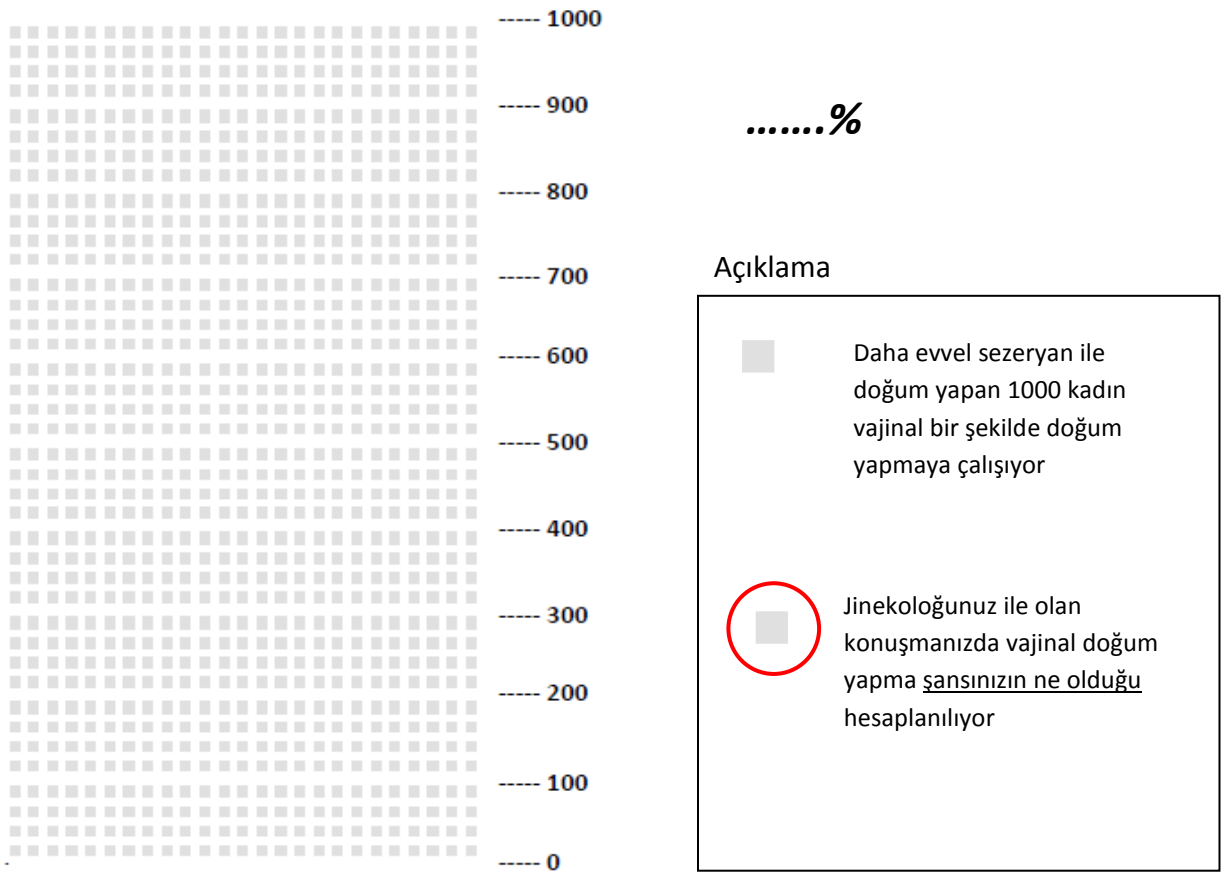
Vajinal doğum yapan kadınlarda toplam komplikasyon olasılığı daha azdır. Bunu deneyen kadınların ortalama %70-%75 bunu başarır ve planlanmış sezeryan dolayısıyla daha iyi değildir. Fakat, eğer başarı şansınız daha az veya daha büyük ise, bu seçim yapılmasında etkili olabilir.

Hesaplama modeli: vajinal doğum yapmanızın kişisel şansı (32 hafta gebelikten itibaren)

Geçmişiniz ve şu anki durumunuza göre 32 haftalık gebelikten itibaren başarı şansınızı hesaplayabiliriz. Jinekoloğunuz bunu sizin için randevuda hesaplama modeli yardımı ile size hesaplayacaktır.

Eğer vajinal doğum seçtiğinizde gerçekten vajinal doğum yapma şansınız:

Resim 1. Vajinal doğum olasılığı



Eğer doğum hesaplanmış tarihten önce başlarsa, vajinal doğum yapma ihtimaliniz daha büyüktür. Fakat doğumun başlatılması gerekirse, vajinal doğum şansınız daha azdır, hesaplama modelinin o zaman tekrardan doldurulması gerekiyor.

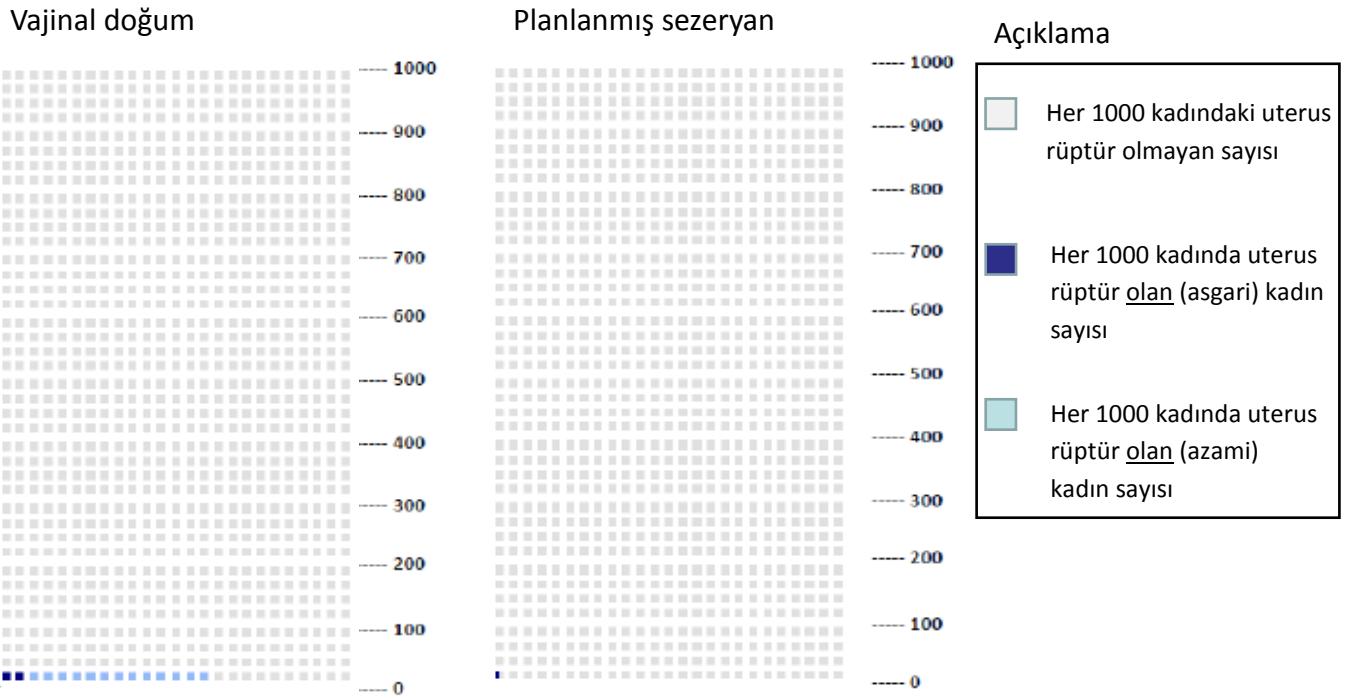
Bende veya bebekteki ağır komplikasyon olasılığı nedir?

En çok korkulan komplikasyon 'uterus rüptürüdür': bu rahimin eski yara izinin açılmasıdır. Uterus rüptürün sonuçları anne ve bebek için ağır olabilir, fakat hızlı müdahalede kalıcı etkileri riski azdır. Bunun olasılığı dünyada her 1000 normal doğum ile başlayan kadında 2 ve 15 arasındadır ve muhtemelen doğumu başlatmak için kullanılan ilaçlar gibi risk faktörlerine bağlıdır. Burda bu rakamların bir ortalamasını kullanıyoruz.

Her 1000 doğumda uterus rüptür riski

	Vajinal doğum	Planlanmış sezeryan
Uterus rüptür	8 (2 ve 15 arası) her 1000 başı	0,3 her 1000 başı

Resim 2. Her 1000 doğumda olan uterus rüptür riski



Rahim yırtılması veya doğum sırasında diğer olası sorunlar nedeniyle, ciddi sonuçların ortaya çıkması olasılığı, çok küçüktür ve aşağıda açıklanılmaktadır.

Her 1000 doğumda ölüm riski

	Vajinal doğum	Planlanmış sezeryan
Anne ölümü	Her 1000'de 0,04	Her 1000'de 0,13
Çocuk ölümü	Her 1000'de 1,30	Her 1000'de 0,50

Bebekte ciddi yaralanma riski

Planlanmış sezeryanın hafif komplikasyonları vajinal doğuma göre birbirlerine karşı tartılır ve vakaların %5'den daha azında gerçekleşir. Planlanmış sezeryanda daha fazla nefes alma problemleri görülmektedir fakat bir vajinal doğumda omuzların doğumunda daha fazla sorun yaşanılmaktadır. Bu farklar birbirlerine zor tartılır ve nörolojik hasarda veya uzun vadeli sonuçta fark görülmemektedir. Yani bebekte kalıcı ciddi yaralanma olasılığında hiçbir fark yoktur.

Annede ciddi yaralanma riski

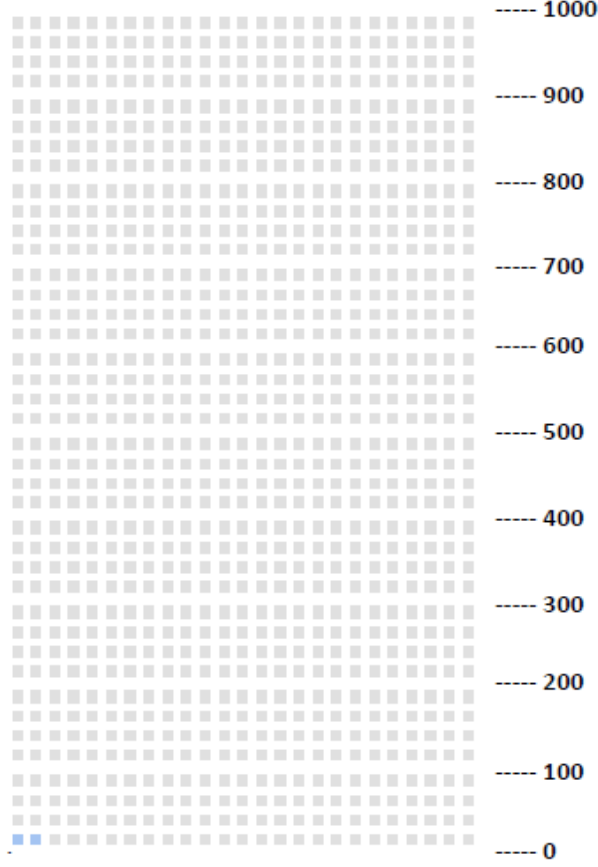
Annede ciddi komplikasyon toplam olasılık (uterus rüptür, rahim alınma veya cerrahi yaralanma) aşağıdaki çizelgede açıklanılıyor. Komplikasyon olasılığı gerçekten vajinal doğum yapan kadınlar ve yinede planlanmamış, acil veya değil, sezeryan ile doğum yapan kadınlarda farklıdır.

Her 1000 doğumda annede ciddi komplikasyon riskleri

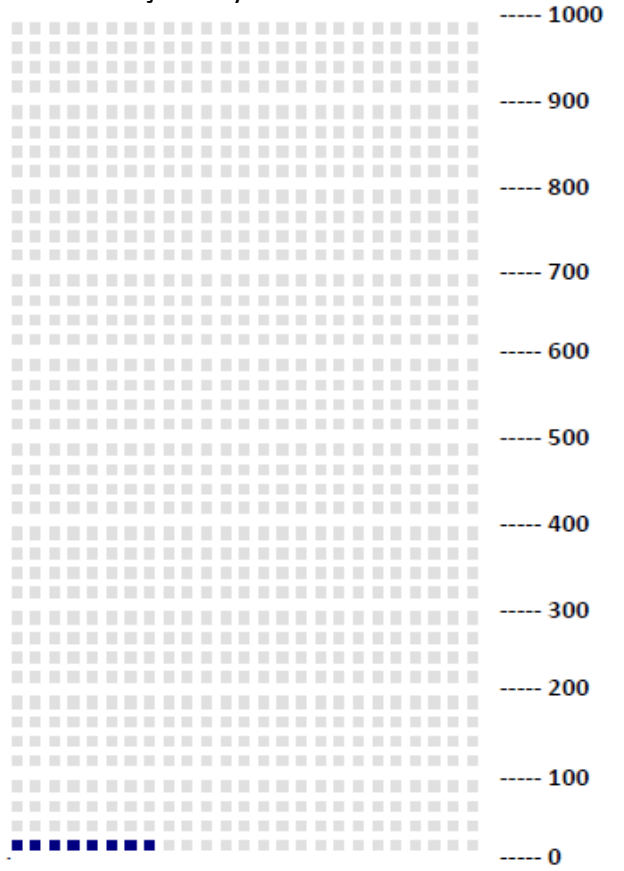
	Vajinal doğum	Planlanmış sezeryan
Annede ciddi hasar	Gerçek vajinal doğum: her 1000'de 2	her 1000'de 8
	Planlanmamış sezeryan: her 1000'de 38	

Resim 3. Her 1000 doğumda annelerde gerçekleşen ciddi hasar

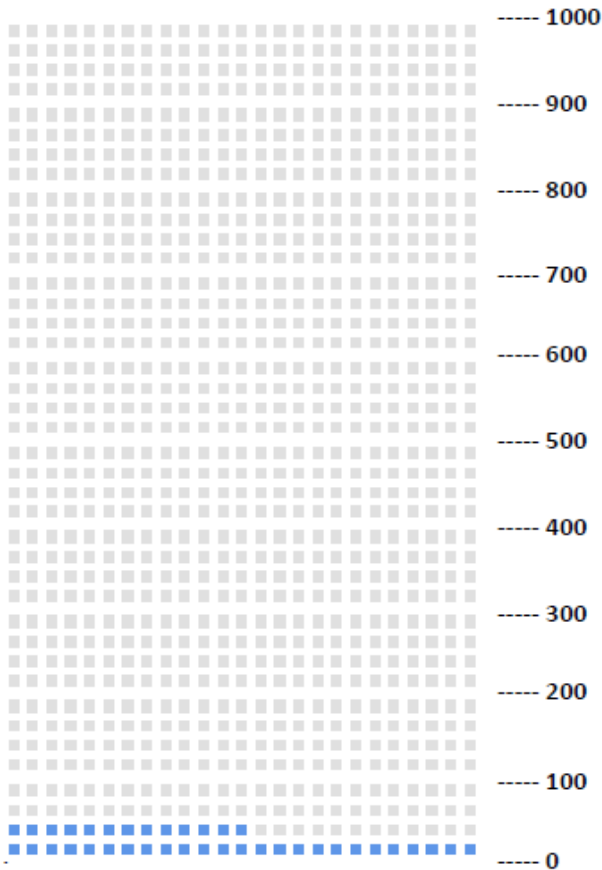
Erişilen vajinal doğum







Planlanmış sezeryan



(Acil) sezeryan



Açıklama

-  Her 1000 kadında acil hasar olmayan kadın sayısı
-  Her 1000 vajinal doğum yapan kadında acil hasar olan kadın sayısı
-  Her 1000 (acil) sezeryan ile doğum yapan kadında acil hasar olan kadın sayısı
-  Her 1000 planlanmış sezeryan ile doğum yapan kadında acil hasar olan kadın sayısı

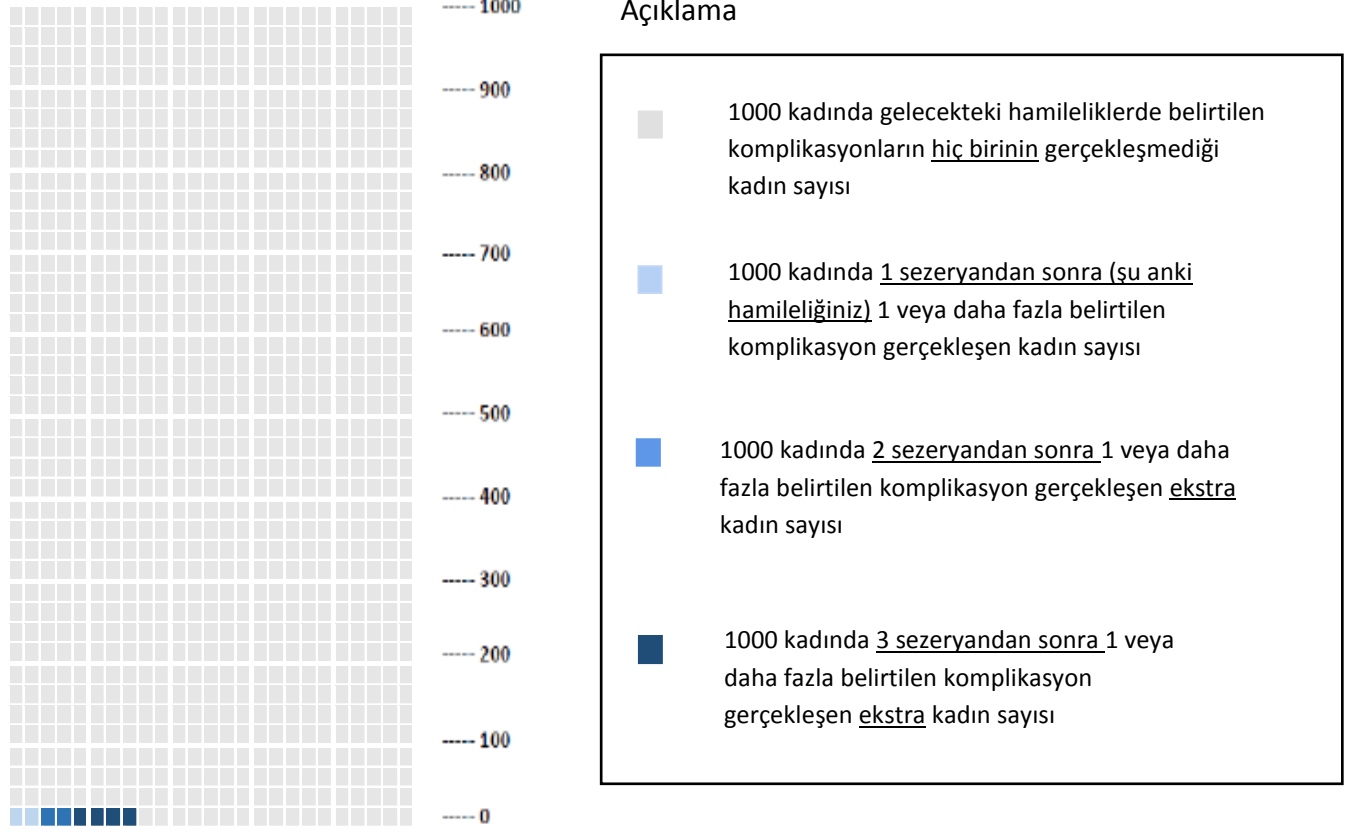
Benim seçimimin olası gelecekteki hamileliğe etkisi var mı?

Birçok durumlarda 2 sezeryandan sonra bir sonraki doğum yine sezeryanla gerçekleşir. Her 'ekstra' sezeryanda bir sonraki hamilelikteki komplikasyon olasılığı artıyor. Bir sonraki hamileliğin en önemli riskleri şunlardır: plasenta previa (serviksin çıkışının önünde duran plasenta) ve içe doğru büyümüş plasenta. Plasenta burda rahimin duvarında kökleşiyor. Ayrıca kan kaybı riski daha yüksektir, yoğun bakımda yatma ve rahimin alınmasının gerekmesi. Tabii ki bu sorunların birbirleri ile bağlantısı olabilir ve 1 veya birden fazla sorun yaşayan kadınların toplam sayısı bir tahmindir. Aynı zamanda birden fazla sezeryandan sonra enfeksiyon gibi daha hafif ameliyat riskleri daha fazla görülmektedir.

Her 1000 doğumda görülen gelecekteki hamileliklerdeki ciddi komplikasyon olasılığı

	3. sezeryanda	4. sezeryanda
Önde duran plasenta	her 1000'de 18	her 1000'de 30
İçe doğru büyümüş plasenta	her 1000'de 6	her 1000'de 21
Rahim alınması	her 1000'de 9	her 1000'de 24
Annenin yoğun bakımda kalması	her 1000'de 6	her 1000'de 16
> 4 kan torbasından fazla kan nakli ile kan kaybı	her 1000'de 8	her 1000'de 16
İdrar yolu veya bağırsak yaralanması	her 1000'de 12	her 1000'de 24
Toplam bir veya daha fazla komplikasyon olasılığı tahmini	her 1000'de 40	her 1000'de 80

Resim 4. Her 1000 doğumda gelecekte olan hamileliklerde gerçekleşen toplam komplikasyon olasılığı



Özetleyerek

Tüm doğumlardan %95'inde annede veya çocukta hiçbir ciddi komplikasyon gerçekleşmiyor, doğuma nasıl başlarsanız başlayın: planlanmış sezeryan veya vajinal.

Gerçi annedeki komplikasyon olasılığı sonunda nasıl doğum yapılmasına bağlıdır. En düşük ciddi komplikasyon olasılığı (her 1000'de 2) gerçekten vajinal doğum yapan kadınlarda görülmektedir, planlanmış sezeryan grubu takip ediyor (her 1000'de 8). En yüksek komplikasyon riski vajinal başlayan fakat sonunda yine de sezeryan ile doğum yapan grupta görülmektedir (her 1000'de 38). Fakat bunlardan sadece %5'den az durumlarda gerçekten acil durum söz konusudur.

Gelecekteki komplikasyon riski ilave her sezaryen ile artar

Adım 4 Benim düşüncelerim

Aşağıda seçim yapabilmemiz için size hangi konuların size önemli olduğunu belirtebilirsiniz.

Siz (ve eşiniz) neyi önemli bulur?	Çok önemli	Önemli	Daha az önemli	Önemsiz
<i>Vajinal doğumda</i>				
1. bebeğin doğumu ile daha ilgiliyim				
2. normal bir doğum yaşayacağım				
3. doğal bir şekilde gerçekleşir				
4. sancıların ağrısını hissedeceğim				
5. gelişme hakkında daha az kontrole sahibim				
6. yırtılabilirim / kesilebilirim				
7. (acil) sezeryan riski vardır				
8. vajinal doğum için kişisel şansımın büyüklüğü				
<i>Sezeryanda</i>				
9. doğumun ne zaman ve nasıl gerçekleşeceği konusunda daha fazla kontrol sahibiyim				
10. bir ameliyat söz konusudur				
11. ameliyattan sonra daha fazla ağrı hissedeceğim				
12. tromboz, enfeksiyon ve kanama gibi daha fazla komplikasyon olasılığı vardır				

Siz (ve eşiniz) neyi önemli bulur?	Çok önemli	Önemli	Daha az önemli	Önemsiz
<i>Ciddi riskler</i>				
13. vajinal doğumda rahimdeki yara izinin yırtılma riski (uterus rüptür) daha yüksektir				
14. vajinal doğumda anne için tüm ciddi komplikasyon olasılıkları daha küçüktür				
15. sezeryanda annenin ölüm olasılığı daha yüksektir				
16. vajinal doğumda ve sezeryanda bebekteki ciddi hasar olasılığı nerdeyse aynıdır				
17. sezeryanda bebeğin ölme olasılığı daha küçüktür				
18. her yeni sezeryan bir sonraki hamilelik için daha fazla risk yaratır				
<i>Vajinal doğumdan sonra</i>				
19. daha önce iyileştim				
20. genellikle daha önce eve gidebilirim				
21. diğer önemli nedenler				

Adım 5 Arzular

Vajinal doğum için seçiminizin bazı koşullara/arzulara bağlı olması mümkündür (örneğin: iyi ağrı kesici, hızlı gelişme). Aşağıda bunların sizin için neler olduğunu belirte bilirsiniz, böylece bu dosyanıza eklenebilir:

.....

.....

.....

.....

.....

Adım 6 Geçici seçim

- Vajinal doğum
- Planlanmış sezeryan

Adım 7 Nasıl devam edeceğiz?

Doktorunuz ile birlikte geçici bir seçim yaptınız. Sonradan düşündükten sonra fikrinizi değiştirebilirsiniz. Ayrıca koşullarda değişebilir: doğumu başlatmak için bir neden olabilir, bebek fazla erken gelebilir veya bebek çok büyük olabilir. Bu başarı şansınızı ve dolayısıyla seçiminizi değiştirebilir.

Ayrıca, eğer planlanmış sezeryan seçtiyseniz, doğum yinede erken başlayabilir. Bundan dolayı vajinal doğumun başarı şansı artabilir ve o durumda yinede normal bir doğum isteyebilirsiniz.

Sizinle eğer tıbbi durumunuz değişirse, tekrar bu seçim yardımını gözden geçirmek anlaşması yapılacaktır.

Sezeryandan sonra doğumu başlatma

Seçim yardımının bu bölümü daha önce sezeryan olmuş ve şimdi doğumu başlatmak için bir nedeni olan vajinal doğumu seçmiş olan kadınlar içindir.

Doğumu başlatmak

Eğer doğum kendiliğinden başlamazsa, veya doğumun tıbbi nedenlerden dolayı daha evvel gerçekleşmesi gerekiyorsa, doğum başlatılabilir. Doğumu başlatmak için bir balon veya ilaç kullanılabilir. Aşağıdaki çizelgede gerçekten vajinal doğum yapma şansınıza etkisinin olması özetlenmiştir. Aynı zamanda rahimin yara izi yırtılması olasılığı (uterus rüptür) doğumun suni bir şekilde başlatılmasında biraz daha yüksek olabilir.

Sezeryandan sonra doğumu suni bir şekilde başlatmak

	Daha önceki sezeryandan sonra vajinal doğumu suni bir şekilde başlatmak
Vajinal bir şekilde doğum yapma şansınıza ne oluyor?	Daha önceki bir sezeryandan sonra doğumu başlatmak ile vajinal doğum şansınız muhtemelen biraz düşebilir. Dolayısıyla jinekoloğunuz bunu sizin için tekrar hesaplayacaktır. Yeni şansınız: %.....
Doğumu başlatırsak komplikasyon olasılıklarına ne oluyor?	<u>Balon ile:</u> Muhtemelen rahimin yara izinin yırtılması (uterus rüptür) olasılığında bir fark yoktur. <u>İlaçlar ile:</u> Prostaglandin kullanımında (jöle, tablet) bu ortalama her 1000'de 15, infüzyonda bu her 1000'de 10'dur.

Seçim yardımı sezaryen bölümü UYGULAMA çalışması (SIMPLE) çerçevesinde geliştirilmiş, bir ZonMW projesi çerçevesinde, bağış numarası 80-82315-97-10005.

Proje liderleri

Dr. H.C.J. Scheepers, jinekolog perinatolog, Maastricht UMC+
Dr. R.P.M.G. Hermens, IQ Healthcare Nijmegen

Hekim-araştırmacılar

Drs. S. Melman, E.N.C. Schoorel, E. Vankan. Maastricht UMC+

Proje grubu üyeleri

Prof. Dr. J. G. Nijhuis, jinekolog perinatolog, Maastricht UMC+
Dr. L.J.M. Smits, Epidemiyolog, Maastricht University
Prof. Dr. T van der Weijden, Maastricht University'
Dr. A. Kwee, jinekolog perinatolog, UMC Utrecht
Dr. S.M. van Kuijk, Epidemiyolog Maastricht University
Prof. Dr. C.D. Dirksen, HTA uz, Maastricht UMC+

Uzman paneli

dr. R. Aardenburg, Orbis tıp merkezi, Sittard
dr. K. de Boer, Rijnstate, Arnhem
dr. T.H.M Hasaart, Catharina ziekenhuis, Eindhoven
mw. M. Nieuwenhuijze, Doğum hekimliği Akademisi, Maastricht
Prof. Dr. J. G. Nijhuis, jinekolog perinatolog, Maastricht UMC+
dr. M.G. Pampus, OLVG Amsterdam
Prof. dr. J.J.M van Roosmalen, LUMC, Leiden
dr F.J.M.E. Roumen, Atrium Medisch Centrum Parkstad, Heerlen
Prof. dr R. de Vries, Doğum hekimliği Akademisi, Maastricht
dr. M.G.A.J Wouters, VU tıp merkezi, Amsterdam
Prof. dr. B.W.J Mol , AMC, Amsterdam

© Bu ürün telif hakkıyla korunuyor ve çoğaltılamaz veya gereken izni olmadan dağıtılamaz