

'Doğumun İkinci Aşaması Sırasında Hemen veya Gecikmeli İtme (İkinma)

Prof Dr Serkan GÜÇLÜ

Tınaztepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum



Doğumun Evreleri

1. EVRE: Dilatasyon ve silinme evresidir

Latent ve Aktif faz

2. EVRE: Fetüsün Doğumu

3. EVRE: Plasentanın çıkışı



Doğum sürecinin ikinci evresinde kullanılan ıkınma tipleri hem annenin hem de fetüsün sağlığı açısından önemli sonuçlara neden olabilmektedir. Uygun ıkınma tipiyle eylemin sağlıklı bir biçimde sonlandırılması amaçlanmalıdır

Doğumun İkinci evresi **trifazik** olarak değerlendirilmektedir.

Birinci faz (latent faz) serviksin tam dilatasyonunun hemen ardından gelen periyottur. Doğumun birinci evresi ile ayrımı güçtür. Bu faz boyunca kontraksiyonlarda, hastanın dinlenmesine olanak tanıyan geçici bir sessizlik mevcuttur. Fetal başın inişi, alt uterin segmentin gerilmesi sonucu kontraksiyonların sıklığı ve şiddeti artar.

Gebe güçlü ıkınma dürtüsü hissetmeye başlaması ile **ikinci evrenin ikinci fazına (aktif faz)** girilmiş olur. Aktif faz boyunca güçlü ve düzenli uterin kontraksiyonlar ile maternal ıkınma eforunun birlikteliği fetüsün inişinin hızlanmasıyla sonuçlanır.

Son olarak **ikinci evrenin “transizyon” fazında** fetal baş görülür. Bu fazda fetal başın vajinal introitusa ulaşmasıyla gebe, çok şiddetli ağrı hisseder

İkinci evrenin süresi ve ikinci evre uzunluğuna etki eden faktörler

Doğumun ikinci evresinin uzamasında, ilk doğumun 30 yaşından sonra olması, sürekli elektronik fetal monitörizasyon, epidural anestezi ve narkotik analjezik kullanımı etkili faktör olarak gösterilmektedir

İKİNCİ EVRE SÜRESİ

Nullipar-anestezisiz	<2.5 saat
Nullipar-anestezili	<3 saat
Multipar-anestezisiz	<1 saat
Multipar-anestezili	<2 saat

20. yüzyılın ortalarına kadar geçen süreç içerisinde ikinci evrede yaygın olarak uygulanan ıkınma tipi 'gebe tam açık olduğunda ağrılarıyla beraber ıkınmaya teşvik eden ve yönetimi doğum ekibi tarafından yapılan' **Valsalva tipi ıkınma (Hemen ıkınma)** olmuştur.



Valsalva (kapalı glottis ile) ile ıkınma, litotomi pozisyonunda, servikal dilatasyon tamamlanınca gebeyi güçlü bir şekilde ıkınmaya özendirmek şeklinde yapılır.

İkinci evrenin çok başlarında başlanan bu güçlü ıkınma annede yorulmaya ve uzun süre litotomi pozisyonunda kalmaya bağlı rahatsızlık hissine ve abdominal kasların uygun kullanılamamasına neden olabilir

Fetal başın hızlı ve güçlü inişine bağlı olarak ortaya çıkan perine ve genito-üriner hasarlar ile ilgili sorunları da bereberinde getirebilmektedir

Bu teknikte 2. evre daha kısa sürmektedir

VALSALVA TİPİ İKINMANIN ÖZELLİKLERİ

İkinmanın **zamanlaması** (ne zaman başlayıp, bırakılacağı), **süresi** (ne kadar uzun süre ıkınılacağı), ıkınma sırasındaki **pozisyon**, ıkınma sırasında **solunum**, **ıkınma gücü** ile ilişkili yönergeler içerir.

Nasıl ıkınılacağı ile ilgili sözlü, görsel yönergeler verilir.

Kadın LİTOTOMİ pozisyonuna getirilir.

Vajinal muayene sırasında “bebeğini parmaklarıma doğru it” gibi eşzamanlı sözselle yönergeler verilir.

İkinma sırasında ses çıkarılmaması gerekir.

Kontraksiyonlar başladığında derin bir nefes alma ve nefesi tutma

Diyafram ve abdominal kaslarla birlikte havayı sıkıştırma

Olabildiğince kuvvetli ve uzun (10-15 sn) ıkınma

İkinma sırasında nefesi tutma (kapalı glottis)

Nefes verme, tekrar derin bir nefes alma, nefesi tutma ve yine 10-15 sn kuvvetlice ıkınma

Kontraksiyonlar hafiflediğinde ıkınmayı bırakma

Bir sonraki kontraksiyona kadar gevşeme ve dinlenme

Valsalva manevrası ile ıkınmanın anne ve bebek fizyolojisi üzerine olumsuz etkileri olabileceği konusu araştırmalara konu olmuştur.

Caldeyro-Barcia (1979) Valsalva tipi ıkınmada gözlenen deselerasyonların anne kan basıncındaki düşme sonucu plasental perfüzyondaki azalma ile fetal beslenmenin bozulmasına, nefesin tutulması sırasında anne kanında azalan O₂ içeriği sonucu fetal oksijenizasyonun bozulmasına bağlı gelişen geçici fetal hipoksi belirteci olduğu sonucuna varmıştır

Spontan ıkınmaya izin verilen kadınlarda ıkınmalar süresince nefes tutma sürelerinin 5-6 sn ile sınırlı olduğu ve valsalva ile ıkındırma sırasında izlenebilen deselerasyonların olmadığı gözlenmiştir

Caldeyro-Barcia R. The influence of maternal bearing- down efforts during second stage on fetal well-being. Birth and the Family Journal, 1979; 6(1): 17-21

Bassell ve ark. (1980) alışmalarında, özellikle supin pozisyonunda valsalva tipi ıkınmanın anne kardiovasküler sistemi üzerindeki olumsuz etkilerine değinmişlerdir.

İkinci evrede supin pozisyon dışındaki bir pozisyonda spontan ıkınmanın annede gelişen olumsuz kardiovasküler değişimleri ve buna sekonder gelişen anne ve yenidoğan morbiditesini azalttığını belirtmişlerdir.

Bassell G. Maternal bearing down efforts. Another fetal risk? Obstetrics and Gynecology, 1980; 56(1): 39-41.

Başka bir çalışmada spontan ıkınmada fetüste oksijen saturasyonunda düşme **belirlenmemiştir**

Simpson KR. Intrauterine resuscitation during labour: review of current methods and supportive evidence. Journal of Midwifery and Women's Health, 2007; 52(3): 229-37.

Spontan ıkınma ile anne ve bebek açısından daha iyi sonuçlar elde edildiğine dair kanıtların fazlalaşmasına rağmen, Valsalva ıkınmayı içeren teknik halen tüm dünyada ve ülkemizde çoğunlukla kullanılan yöntem olmaya devam etmektedir

Son yıllarda ikinci evrede ıkınma yönetimini tamamen gebenin kendi dürtüleri doğrultusunda gerçekleşmesine izin veren ,

‘sağlık çalışanı tarafından herhangi bir yönlendirmenin yapılmadığı, sağlık çalışanı tarafından yalnızca desteklenen **Spontan ıkınma (Gecikmeli ıkınma)** tipi’ gündeme gelmeye başlanmıştır



Fizyolojik İkinma (Spontan İkinma-açık glottis)

Spontan ıkinmada kontraksiyonlar olsa da **ıkinma dürtüsü olana kadar** gebe ıkinmaz. İkinma dürtüsü ile ıkinma gerçekleşir.

Yeates D. A comparison of two bearing-down techniques during second stage of labour. Journal of Nurse-Midwifery, 1984; 29: 3-11

Gebe **her kontraksiyonda, 3 -5 kez, 5-6 sn'lik sürelerle** ıkinır.

Bu ıkinmalar sonrasında 2-3 sn nefes alıp verir.

Gebe ıkinmaları sırasında nefes verebilir. Dolayısıyla ıkinmalar sırasında solunum ve uterin fonksiyonlar arasındaki uyumla valsalva tipi ıkinmaya göre avantaj kazandırır

Kontraksiyonlar ve ıkınmalar sırasında solunum paternini hastanın kendisi belirler

Kadın ıkınmaya bağımsız olarak başlar ve genellikle iyi yerleşmiş bir kontraksiyonla başlar.

ıkınma sırasında homurtu şeklinde eforlar görülebilir, her kontraksiyonda kısa ve daha sık efor izlenir.

Açık glottis ile ıkınılır (Ses, nefes vs çıkarılabilir.)

Kadın kendi vücudunun gereksinimlerine göre hareket eder (Litotomi şart değil).

Herhangi bir sözel talimat uygulanmaz.

Herhangi bir sözsel olmayan talimat uygulanmaz. (Örneğin, nefes alış verişinin gösterilmesi gibi.)

Bakımı üstlenen kişi yalnızca destek verir, talimat verilmez.

Uygulama

Kontraksiyonlar başladığında ıkınma dürtüsü olana dek ıkınmama ve normal solunum yapma

İkınma dürtüsü başladığında kontraksiyonlar sırasında ıkınmaya başlama (5-6 sn)

İkınma sırasında yumuşak bir şekilde nefes verme (açık glottis)

Yine nefes alma ve yine 5-6 sn ıkınma (nefes vererek)

Kontraksiyon bitene dek bu döngüyü devam ettirme

Kontraksiyon bitince normal solunum yapma

Caldeyro-Barcia ve ark. spontan ıkınmanın fetal etkilerini incelediği araştırmasında, Spontan ıkınan gebelerin fetüslerinde umbilikal ven PO₂ seviyeleri (33 mmHg) daha yüksek, umbilikal ven PCO₂ seviyeleri (35 mmHg) daha düşük ve umbilikal ven pH düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Caldeyro-Barcia R. The bearing-down efforts and their effects on fetal heart rate, oxygenation and acid base balance. Journal of Perinatal Medicine, 1981; 9: 63-67.

8 RKÇ kapsayan Cochrane derlemesi Valsalva vs Spontan İkinma

Doğumun 2. evre süresi

Spontan vaginal doğum

Epizyotomi, perineal yırtık gelişimi

<7 5. dakika APGAR skoru, YD Yoğun Bakıma alınma

gibi konular açısından farklılık bulunmamış

Lemos A, Amorim MMR, Dornelas de Andrade A, de Souza AI, Cabral Filho JE, Correia JB. Pushing/bearing down methods for the second stage of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD009124. DOI: 10.1002/14651858.CD009124.pub3.

3 RKÇ Metaanalizi*, epidural uygulanmayan, >36 hft, düşük riskli nullipar gebeler

- Operatif vaginal doğum, sezaryen doğum, epizyotomi ve perineal laserasyonlar açısından fark bulunmamış, Valsalva ile itmede doğumun 2. evresi biraz daha kısa bulunmuş (ort fark -18,59 dakika, %95 CI, -0,46 ve -36,7)
- Bu RKÇ dan bir tanesi Valsalva ile ıkınmanın doğumdan 3 ay sonra artmış anormal ürodinami sıklığı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu bulgunun uzun dönem klinik önemi belirsizdir (*Schaffer JJ, Bloom SL, Casey BM, McIntire DD, Nihira MA, Leveno KJ. A randomized trial of the effects of coached vs uncoached maternal pushing during the second stage of labor on postpartum pelvic floor structure and function. Am J Obstet Gynecol 2005;192:1692–6*).
- Spontan veya valsalva ile ıkınmanın üstünlüğü ile ilgili sınırlı veriler göz önüne alındığında, Her kadının tercih ettiği ve kendisinin en etkili uyguladığı tekniği kullanması teşvik edilmelidir

**Prins M, Boxem J, Lucas C, Hutton E. Effect of spontaneous pushing versus Valsalva pushing in the second stage of labour on mother and fetus: a systematic review of randomised trials. BJOG 2011;118:662–70.*

Epidural Anestezili Nullipar Kadınlarda İkinma

Büyük bir Retrospektif analizde:

İkinmanın ertelenmesi (>60 dk.) ile

CS doğumda 1,86 (% 95CI, 1,63-2,12)

Operatif vaginal doğumda 1,26 (% 95CI, 1,14-1,40)

Doğum sonrası kanama 1,43 (% 95CI, 1,05-1,95)

Transfüzyonda artış 1,51 (% 95CI, 1,04-2,17)

Olumsuz yenidoğan sonuçlarında farklılık bulunmamıştır

Yee LM, Sandoval G, Bailit J, Reddy UM, Wapner RJ, Varner MW, et al. Maternal and neonatal outcomes with early compared with delayed pushing among nulliparous women. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Maternal-Fetal Medicine Units (MFMU) Network. Obstet Gynecol 2016;128:1039–47

Epidural Anestezili Nullipar Kadınlarda İkinma

2400 nullipar epiduralli hasta ile planlandı, ÇMRKÇ, ERKEN vs GEÇ İkinma

İkinmanın geciktirildiği 2. grupta aşırı morbidite endişesi ile hedef sayı tamamlanmadan durduruldu.

Spontan vaginal doğum oranında fark yok (%85.9/% 86,5)

Erken ıkinma olan grupta daha düşük koryoamnionit (RR, 0,7, %95 CI, 0,6-0,9) daha az kanama (RR, 0,6, %95 CI, 0,3-0,9), daha düşük yenidoğan asidemi oranı (RR, 0,8, %95 CI, 0,6-0,9) saptandı

Cahill AG, Srinivas SK, Tita ATN, Caughey AB, Richter HE, Gregory WT, et al. Effect of immediate vs delayed pushing on rates of spontaneous vaginal delivery among nulliparous women receiving neuraxial analgesia: a randomized clinical trial. JAMA 2018;320:1444–54.

Çalışma sonuçları neticesinde epidural anestezi ile doğum yapan nullipar gebelerde doğum eyleminin 2. evresinde erken ıkinma desteklenmektedir, ıkinmayı geciktirmenin enfeksiyon, kanama ve neonatal asidemi dahil riskleri arttırdığı bu yaklaşımı düşünen gebelerle paylaşmalıdır

SONUÇ

Doğum eyleminin, ikinci evresi ve bu evrede kullanılan ıkınma tipleri eylemin seyri açısından önemlidir ve kullanılan ıkınma tipinin maternal ve fetal sağlığı doğrudan etkilediği yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur.

Uzun yıllar boyunca ikinci evrede etkin olarak kullanılan valsalva ıkınma tipi maternal ve fetal açıdan uzun ve zorlayıcı eforlar ve arada dinlenme sürecinin azlığı gibi nedenlerle fetal ve maternal açıdan olumsuzluklar yaratabilmektedir.

Buna karşın ikinci evreyi süre bakımından kısaltması olası acil bir durumda zaman açısından olumlu etkiler yaratmaktadır

Halen dünyada ve ülkemizde valsalva ıkınma tipi daha yaygın olarak kullanılmaya devam etmektedir.

Valsalva tipi erken ıkınmanın bir kural olmadığı bilinmelidir.

ACOG KOMİTE GÖRÜŞÜ, ŞUBAT 2019

- Doğum sırasında annenin rahatlığını arttırmak için sık sık pozisyon değişiklikleri, kabul edilen pozisyonların anne ve fetusun uygun şekilde izlenmesine ve tedavilerine izin verdiği ve maternal tıbbi ya da obstetrik komplikasyonlar yönünden kontrendike olmadığı sürece desteklenebilir
- Kendiliğinden valsolvayla itmenin üstünlüğü ile ilgili sınırlı veriler göz önüne alındığında, her kadının tercih ettiği ve en etkin yaptığı tekniği kullanması teşvik edilmelidir.
- Epidural anestezi ile doğum yapan nullipar kadınlara doğumun ikinci aşamasının başlangıcında valsolva tipi erken ıkınma desteklenmektedir

TEŞEKKÜRLER