

## DOĞUM ÇANTASI

Gebeliğinizin son ayına girdiğinizde, artık doğum için bir takım hazırlıklar yapmanız gerekmektedir.

Daha önceden hazırladığınız çantanızda sizin ve bebeğinizin ihtiyaç duyacağı şu malzemeler bulunmalıdır:

Sizin için: 2 adet gecelik (pijama değil), iç çamaşırı, terlik, yüz havlusu, çorap, tarak, hasta bezi (eczanelerde bulabilirsiniz), deodorant, diş fırçası ve diş macunu.

Bebeğiniz için: Zıbın, başlık, bebek battaniyesi, bebek havlusu, çocuk bezi, biberon ve mama. Kordon kanı alınacaksa, ilgili malzemeyi beraberinizde getirmeyi unutmayın.

Ayrıca fotoğraf makinesi ve varsa video kamerası da yanınızda bulunsun. Deneyimli yakınlarınızın önereceği malzemeleri de çantanıza ekleyebilirsiniz.

Doğum yapacağınız kliniği daha önceden görün; bu sayede nasıl bir yere gideceğinizin ve nasıl karşılanacağınızın tedirginliğinden kurtulmuş olursunuz.

Eğer bu hazırlıklarınız tamamsa, doğum başladığında neler yapacağınızı eşinizle önceden planlayın. Örneğin, doğuma giderken beraberinizde götürceğiniz kişiyi, hastaneye nasıl ulaşacağınızı, evdeki çocuğunuzu kime bırakacağınızı planlayın.

## DOĞUMUN RİSKLERİ NELERDİR

Günümüzde gebelik ve doğumda anne ölümü nadirse de bebeklerin kaybı görülebilir. Annenin ve bebeğin sağlığı için gebeliğin ilk döneminden başlayarak gebelik kontrollerine gidilmesi, kontrollerin düzenli ve yeterli sayıda olması, doğumun iyi koşullarda yapılması ve yenidoğan bebek bakımının yeterli düzeyde olması gereklidir. Bu şekilde tehlikeler azaltılır, ancak yine de tümüyle ortadan kalkmaz. Anne açısından en önemli riskler; kanama, tansiyon yükselmesi ve mikrop bulaşmasına bağlı iltihaplanmadır. Doğum normal ilerlerken, meydana gelebilecek en ufak bir değişiklik bile ölümle sonuçlanmasa da anne için tehlike oluşturabilir. Bebek için ise en önemli tehlikeler; oksijensiz kalma, erken doğum ve mikrop bulaşmasıdır.

Hastanelerdeki doğumhanelerde istenmeyen durumlarla karşılaşmamak ve karşılaşıldığında gerekli girişimleri yapmak için araç ve gereçler ile bunları kullanacak eğitilmiş kişiler bulunduğundan, hastane doğumları daha güvencelidir.

## NEDEN DİKİŞLİ DOĞUM OLUYOR

Bebek anne rahminden dışarıya doğru ilerlerken doğum kanalı başın çıkışı için yeterince gevşemeyebilir. Dokuların yırtılacak kadar gerilmesine yol açan bu durum en çok ilk doğumlarda görülür. Bu gerilme sonucu kendiliğinden oluşacak yırtıklar derin olabilir ve onarılması güçtür. Böyle istenmeyen bir yırtığa neden olmamak için doktorlar dokuyu korumak amacıyla çıkış bölgesini düzenli ve tamiri kolay olacak bir şekilde keserler sonra dikerler. Dikiş iplikleri kendiliğinden erir alınmaları gerekmez. Temiz tutulduğunda kesik yeri bir - iki hafta içinde iyileşir.

## AĞRISIZ DOĞUM (EPİDURAL ANESTEZİ)

Doğum ağrısını tamamen ortadan kaldırmak mümkündür. Ancak her tıbbi girişimde olduğu gibi epidural anestezinin de yan etkileri ve riskleri vardır. Epidural anestezinin başlıca amacı doğum ağrılarını tamamen ortadan kaldırmak veya en azından azaltmaktır.

Bir anestezi uzmanı tarafından gerçekleştirilen bu girişimin amacı rahim kasılmaları ve bebeğin doğum kanalında ilerlemesinden doğan ağrı duyusunu engellemektir. Bu teknikte yalnızca "AĞRI" duyusu kalkar. "DOKUNMA" duyusu kalkmadığı için hasta olup bitenleri doğum esnasında ağrı duymadan yaşayacaktır. Annenin normal doğumda ıkınma ve stresi ile tüketeceği oksijen bu teknikle azaltılmakta, daha iyi ve düzenli solunumla annenin oksijeni artırılarak stres ve etkilerinin de bastırılmasıyla; doğacak bebek için daha iyi bir ortam yaratılmaktadır. Tekniğe uygun yapıldığında doğumun normal seyrine etkisi olmayan bu yöntem, bazı merkezlerde rutin olarak

uygulamaya konulmakta, hastalar tarafından da ilgi görmektedir.İstenmeyen etkiler açısından genel anesteziye göre oldukça güvenli bir yöntemdir.

Epidural anestezinin kullanımı annenin doğum esnasında aşırı yorulmasını engelleyerek doğum sonrasındaki iyileşme ve toparlanma süresini de kısaltmaktadır. Günümüzde hemen her doğumda kullanılması gereken bu işlem öncesinde işlemi gerçekleştirecek anestezi doktoru ile görüşmekte ve muayene olmakta fayda vardır. Böylece epidural anesteziye engel olabilecek durumları önceden tespit etmek mümkün olabilmektedir. Özellikle hipertansiyon, kalp hastalığı, sara gibi durumlarda epidural anestezi doğum esnasındaki ağrıya bağlı tansiyon değişikliklerini veya krizleri engellemektedir.

Doğumun sezaryana dönmesi durumunda ise bu işlem sezeryan operasyonunu yapmak içinde kullanılabilir. Böylece acil şartlarda yapılacak bir genel anestezinin getireceği handikaplardan sakınmakta mümkün olabilmektedir.Epidural anestezinin doğumun hangi aşamasında yapılacağı değişmekle birlikte genel olarak rahim ağzı açılmaya başlayıp 4 cm kadar genişledikten sonra uygulanmaktadır. Ancak doğumun başladığından emin olduğu durumlarda epidural kateteri yerleştirip ilacın verilmesinin rahim ağzının durumuna göre daha sonra yapılması mümkündür. Doğumdan sonra 2-3 saat içinde epidural anestezinin tüm etkileri ortadan kalkmaktadır.

**İSTENMEYEN ETKİLER:** Hipotansiyon (tansiyon düşmesi), bulantı, baş dönmesi, nabızda yavaşlama, ısı düşmesi ve titreme, bel kası gevşeme ve iğnenin bazen lif zedelemesiyle geçiçi olan bel ağrısı meydana gelebilir. Bunlar düzeltilebilen, ciddi olmayan yan etkilerdir. Tekniğine uygun yapılan "epidural anestezi" BAŞ AĞRISI beklenen bir durum değildir.

Kullanılan anestezi maddesinin dozu çok düşük olduğundan bu anestezi maddenin bir kısmı plasentadan geçse de bebek üzerinde bir etki yaratmaz. Aynı şekilde kullanılan anestezi ilaçlarının dozunun çok düşük olması nedeniyle bu ilaçların anne sütüne geçen kısmı bebeği etkilemeyecek dozdadır.

## DOĞUMUN EVRELERİ

### DOĞUMUN 1 . EVRESİ

Gebelik boyunca kapalı olan rahim ağzının bebeğin doğabilmesi için kasılmaların yardımıyla tam açılmasına (10 cm) kadar geçen süredir. Bu evre doğumun en uzun evresidir (yaklaşık 8-10 saat). Ancak gebe kadının sancılarını fark etmesinden çok önce kasılmalar başladığından ve bazı gebelerin ağrı eşiği yüksek olduğundan, gebe sancısını fark ettiğinde bu evrenin bile sürmesini geçirmiş olur. Bu dönem pasif ve aktif dönem olarak ikiye ayrılır.

a.Pasif dönem: Doğumun ve birinci evrenin en uzun süren dönemdir. Bu dönemde ağrılar seyrek ve daha hafiftir. Bu dönem ilk doğumu olan gebelerde daha uzun sürer. Birkaç saatten bir iki güne kadar sürebilir. Bu dönemde eğer başka bir belirti yoksa hastaneye gitmek gereksizdir.

b.Aktif dönem: Rahim ağzı yaklaşık 3 cm açıklığa ulaştıktan sonra başlayan dönemdir. Bu dönemi kadın, ağrılarının sıklaşmaya ve şiddetinin artmaya başlamasıyla fark eder. Bu dönemde ağrılar yaklaşık 5 dakikada bir gelmeye başladıktan sonra hastaneye gidilmelidir. Ancak bu dönemde suyun fazla gelmesi, ne olursa olsun kanamanın olması ya da normal olmayan herhangi bir durum fark edildiğinde ağrılarının sıklığına bakılmaksızın hemen hastaneye gidilmelidir.

Birinci evrenin sonuna doğru yani rahim ağzı 8-9 cm açıldığında sancılarla birlikte gebe kadın ıkınma da hisseder. Eğer doğumu yaptıracak hekim izin verirse kadın ıkınabilir. Vaktinden önce ıkınma doğumu uzatabilir.

### DOĞUMUN 2.EVRESİ VE İKINMA TEKNİĞİ

Rahim ağzının tam açılmasından bebeğin doğumuna kadar geçen süredir. Bu süre yarım ile iki saat arasındadır. Bu dönemde kadının kuvvetle ıkınması süreyi kısaltır. İkınma, tekniğe uygun olursa etkilidir. Aksi halde sadece annenin yorulmasına neden olur. doğumun bu dönemi annenin aktif olarak doğuma katıldığı bir dönemdir.

**İkinma Tekniği:** İkintılı ağrılarda ağrının en g¼c¼l¼ olduğu sırada gebe kadının derin bir nefes alarak bu havayı dışarı vermeden ağzını kapatarak kuvvetle ıkınır. İkinırken kalça ve bel "C" pozisyonunda, çeneyi g¼đse dayayarak t¼m g¼c¼yle makatına doğru ıkınarak bebeği iter. İkinma ağrı boyunca devam etmeli, ağrı geçince ıkınmamalı ve gevşemelidir. Bebeğin başı doğarken gebeye ıkınmaması s¼ylenir, ancak ıkınma hissi devam etmektedir. İkinmayı ¼nlemek için ağız açılarak kuvvetli bir şekilde kısa nefesler alıp verilir.

Bebeğin başı doğduğunda doktor rahat nefes alabilmesi için bebeğin ağzını ve burnunu siler. Bebek başı doğduğunda y¼z¼ yere doğrudur. Omuzların doğabilmesi için başını annenin sağ ya da sol bacağına doğru çevirir.

Bu d¼n¼řten sonra doktor bebeğin başından tutup hafifçe çekerek bir omzunu, sonra diğer omzunu çıkarır ve v¼cudunun doğmasını sağlar. Bebekler normalde doğar doğmaz nefes almaya ve ağlamaya başlarlar. Bebek doğduktan sonra 2-3 cm'lik mesafeden g¼bek klempini takılır, g¼bek kesilir ve eğer uygunsuz emzirmesi için anneye verilir. Emzirme sırasında salgılanan hormonlar nedeniyle plasentanın ayrılması da sağlanabilir. Bebeğe ve anneye kimlik tesbiti için kol bantları takılır, bebeğin ayak izi alınır. Bu esnada annelerde ¼ř¼me ve titreme olabilir, bu durum normaldir, birkaç dakika içinde geçer.

### DOĞUMUN 3. EVRESİ

Bebeğin doğmasından sonra plasentanın doğmasına kadar geçen s¼redir (30 ile 45 dakika). Placenta çıktıktan sonra tam olup olmadığı kontrol edilir. Rahim içinde placenta parçası kalırsa kanama ve enfeksiyona sebep olur. Kesi yapılmışsa dikişi yapılır. Genellikle anneler bu evrede b¼y¼k bir rahatlık, mutluluk ve yorgunluk hissederler. Daha sonra annenin temizliği ve kanama kontrol¼ yapılır ve odasına çıkarılır. İlk birkaç saat kanama kontrol¼, tansiyonu, nabızı ve diğer bulgularına bakılır. Bu esnada doğumhanede bebeğini emzirememişse odasında bebeğini sevebilir ve emzirebilir.

### NORMAL DOĞUM MU SEZERYAN MI?

İşte, anne adaylarının karar vermekte, hekimlerinse cevaplandırmakta zorlandığı bir konu. ¼zellikle son yıllarda anestezi ve cerrahi tekniklerindeki gelişmeler sezeryan doğumu bir alternatif haline getirmiştir. Her iki y¼ntemin de birbirine g¼re bazı avantaj ve dezavantajları vardır. Bunları dikkate alarak yapacağınız değerlendirmede, hangisi size daha uygun geliyorsa, o y¼nde karar vermenizi tavsiye ederim.

şimdi her iki y¼ntemin avantaj-dezavantajlarını ortaya koyalım:

#### NORMAL DOĞUM

##### Avantajları:

- Doğal olan doğum şekli budur.
- İlk doğumlarda biraz zorluk çekilmesine karşın, sonraki doğumlar çok daha kolay olmaktadır.
- Doğum sonrasında çok daha kısa s¼rede toparlar, bebeğinizle ve kendinizle daha rahat ilgilenebilirsiniz.
- Anestezi almanız gerekmez.
- Hastanede kalış s¼reniz daha kısadır.
- Sezeryana g¼re daha ekonomiktir.

##### Dezavantajları:

- Zamanını tam olarak kestiremezsiniz. Yaklaşık bir aylık bir d¼nem içinde herhangi bir zamanda doğum olabilir.

- %10-15 ihtimalle, sancılar esnasında bebeğin sıkıntıya girmesi ya da doğumun ilerlememesi gibi bazı nedenlerle, normal doğumdan sezeryana dönülmesi gerekebilir.
- Özellikle zor, iri ve çok doğum yapan kadınlarda genital organlardaki sarkmadan dolayı, sonraki yıllarda operasyon gerekebilir
- Bebeğin doğumu esnasında yapılan epizyo kesisinden dolayı birkaç gün otururken ağrı ve rahatsızlık hissi olur.

## SEZARYEN

### Avantajları:

- Doğum sancılarını hissetmezsiniz.
- Nispeten daha stressiz doğum şeklidir, herşey kısa sürede biter.
- Zamanını önceden belirlemek mümkündür.
- Genital organlarda sarkma meydana gelmez.

### Dezavantajları:

- Doğum sancılarını hissetmeseniz de, işlemden sonra bir miktar ağrınız olacaktır, çünkü sonuçta bu bir operasyondur.
- Bir kez sezeryan olunca, daha sonra normal doğumu deneyemezsiniz.
- Yaklaşık 4-5 gün, sürekli olmasa da, yatak istirahatine ihtiyaç duyarsınız.
- Normal doğuma göre daha pahalıdır.

İşte, bunları dikkate alarak, kendiniz için uygun olan doğum şekline karar verebilirsiniz. Birkaç tavsiyeyi de aklınızda bulundurmanızda yarar var:

- Nasıl doğuracağınızı son iki aydan önce düşünmeye başlamayın. Henüz gebeliğin başında nasıl doğuracağınızı düşünmek, sizi gereksiz strese sokar. Ayrıca bazen sizin düşündüğünüzden farklı gelişmeler olabilir. Örneğin, normal doğuma karar vermişken, bebeğinizin ters gelişi nedeniyle, sezeryan olmanız gerekebilir.
- Daha önce normal doğum yapmışsanız, bu defa sezeryanla doğumu düşünmeyin.
- Karara eşinizi de dahil edin, ama kendi fikrinizi asla ihmal etmeyin.
- Normal doğumun en zor yanı ona karar vermektir.
- Çok çocuk yapmayı planlıyorsanız (4,5,6 veya 10 gibi :) ), normal doğumu düşünün.
- Hangi doğum şekline karar verirseniz verin, onun sizin için en uygun yol olduğunu düşünün.
- En önemlisi; doğum stresine girmeyin. Doğumdan ziyade, doğum sonrasında bebeğinizle geçireceğiniz güzel zamanları hayal edin. Ve benim hastalarım sık sık söylediğim şu sözü aklınızın bir köşesinde tutun: "Eğer doğum o kadar yaşanılmaz bir olay olsaydı kadınlar sadece bir kez doğurur, bir daha bunu asla denemezlerdi."

## SEZERYAN DOĞUM

Annenin çeşitli hastalıkları, fetal sıkıntı (distres), bebeğin bir an önce doğurtulmasını gerektiren riskli gebelikler, psikolojik nedenler (annenin doğumdan korkması) sezaryen sebepleri arasında sayılabilir.

Bebeğin normalden iri olması (4500gr den fazla) veya annenin kalça yapısının dar olması doğumu güçleştiren önemli nedenler arasındadır. Çok ciddi anormallikler dışında, muayene ile pelviste darlık saptanması doğumun gerçekleşmeyeceğini göstermez. Pelviste darlık olan bir anne adayının bebeği de küçük olabilir ve beklenmedik bir şekilde rahat doğabilir. Tersi de geçerlidir. Pelvisi oldukça müsait olan bir kadının bebeği normalden iri olabilir ya da doğum kanalına normalde girmesi gereken pozisyonların dışında bir pozisyonla girdiği için doğum gerçekleşemeyebilir. Bu nedenle, bu tür durumlar için, iri bebek ya da dar pelvisten çok baş-pelvis uygunsuzluğu terimi tercih edilir. Bu durum da genellikle gebeliğin son haftalarından ve hatta çoğu zaman doğum eylemi başlamadan önce saptanamaz.

Baş-pelvis uygunsuzluğu sadece başın büyük veya kalçanın dar olmasına bağlı değildir. Bebek normal kiloda kalça oldukça müsait olabilir ama bebek istenen pozisyonda olmayabilir. Bebeğin sorunsuz doğum kanalında ilerleyebilmesi için belli pozisyonlarda pelvise girmesi ve belli manevraları yapması gerekir. Eğer, normal dışı bir pozisyonda girerse en küçük çaplarını doğum kanalına uyduramayacağı için doğum güçleşir veya gerçekleşemez, sezaryene almak gerekir.

Bebeğin rahim kanalına baş önde gelmemesi de sorun yaratır. Baş dışı gelişler tüm gebeliklerin %5 civarında görülebilir. Makat geliş bazı koşullar sağlandığı takdirde mümkün olsa da anne ve bebek için riskleri arttırdığından sezaryen tercih edilebilir.

İkiz gebeliklerde her 2 bebek de baş ile doğum kanalına yönelmişse normal doğum denenebilir. Diğer tüm durumlarda sezaryen yapılması önerilir. İkizden daha fazla çoğul gebeliklerde ise sezaryen tercih edilir.

Yapılan doğum öncesi fetal iyilik testlerinde fetusun sıkıntıda olduğunu gösteren bulgular varsa veya normal doğuma bırakılan bir gebelikte bebeğin kalp atışlarında düşme olursa bu fetusun sıkıntıda olduğunu gösterir. Bu durumlarda bir an önce doğumu gerçekleştirmek ve bebeği normal doğum riskine bırakmamak gerekir. Bu nedenle, bu olgularda sezaryen önerilir.

Plasentanın rahim ağzını kapatması durumda normal doğum mümkün değildir. Plasenta previa gebelik sırasında yapılan ultrasonografide kolaylıkla saptanabilir. Bu durumda, normal doğum şansı vermeden direkt hastayı sezaryene almak gerekir, aksi takdirde doğum sancılarının başlaması ile hastayı ve bebeği riske atacak kanama söz konusu olabilir.

Plasentanın erken ayrılması da karşılaşılan bir sorundur. Normalde plasenta bebek doğduktan sonra rahimden ayrılır. Bir nedenle, bebek doğmadan rahimden erken ayrılması plasentadan beslenen bebeğin anne karnında ölümüne ve geç tespit edilirse annede aşırı kanamaya bağlı oluşan pıhtılaşma bozuklukları sonucu hayati riske neden olur. Çoğunlukla acil bir durumdur. Fark edildiği zaman bir kısım bebek kaybedilmiş olabilir. Saptanır saptanmaz acil sezaryene almak gereklidir.

Nadiren annenin su kesesi açıldığında bebeğin başı doğum kanalına oturmadan göbek kordonu sarkabilir. Bu çok acil ve tehlikeli bir durumdur. En kısa zamanda sezaryene almak gerekir. Göbek kordonu bazen bebeğin boynuna, koluna veya bacağına dolanabilir. Bu gebelik öncesi ultrason ile bazen saptanabilir ancak çoğunlukla olduğu gibi ultrason ile görülmeyebilir. Bu durumda rahim kasılmaları oldukça bebeğin aşağı doğru itilmesi göbek kordonunu sıkıştırır ve kalp hızında azalma olur. Bu şekilde kalp hızındaki yavaşlamalar kordon dolanması açısından uyarıcıdır ve sezaryene alınması uygundur.

Annenin ıkınmasının sakıncalı olduğu hastalıklar (örneğin kalp hastalıkları, anevrizma), pelvik bölgede doğumu engelleyebilecek myom ya da yumurtalık kisti gibi kitleler, annenin geçirilmiş rahim operasyonları ya da daha önceki doğumunu sezaryenle yapması, annede genital herpes (uçuk) olması durumunda sezaryen gerekebilir. Annenin normal doğumdan korkması, sancı çekmek istememesi, az da olsa bebeği riske atmak istememesi, vajinismus olması gibi nedenlerle isteğe bağlı sezaryen yapılabilir.

## NORMAL DOĞUM

Normal doğum miadına ulaşmış bir bebeğin (37 haftadan büyük ) herhangi bir operatif müdahale olmaksızın vajinal yolla doğmasını anlıyoruz. Eğer vakum ya da forseps doğuma yardımcı olmak amacıyla kullanılmışsa buna müdahaleli doğum denir. Suni sancı verilmesi ve bebeği vajenden çıkışını kolaylaştırmak için epizyotomi dediğimiz kontrollü kesinin yapılması da müdahaleli doğum olarak değerlendirilir.

Doğum eylemi ya da doğum doktorları arasında sıkça kullanıldığı adıyla "travay" servikte (rahim ağzı veya rahim

boynu) açılma ile birlikte olan ve anne tarafından doğum sancısı olarak algılanan düzenli rahim kasılmalarının başlamasıdır. Gebeliğin özellikle son trimesterinde düzensiz, Braxton-Hicks (yalancı doğum ağrıları) adı verilen kasılmalar olabilir, ancak bunun doğum eylemi olarak adlandırılabilmesi için düzenli aralıklarla gelmesi, şiddetinin giderek artması, sancı aralarının kasılması ve beraberinde servikste (rahim boynu) açılmanın ve incelenmenin başlaması gerekir.

Doğumun aktif fazını 3 evrede inceleyebilir:

1. evre, doğum eyleminin başlamasından serviksin tam açıklığa (10 cm) ulaşmasına kadar olan dönemdir.
2. evre, serviksin tam açılmasından bebeğin doğumuna kadar geçen süredir.
3. evre ise, bebeğin doğumundan plasenta ve zarların atılmasına kadar geçen süredir.

Genelde doğumun yaklaştığının ilk belirtileri kasılmalar ve halk arasında "nişan gelmesi" olarak anılan durumdur. Rahim ağzı tüm gebelik boyunca sümüksü bir tıkaçla kapalıdır. Bu tıkaç bebeği dış etkenlere karşı korur. Doğum eyleminin başlamasından hemen önce rahim ağzında hafif bir açılma olur ve bu tıkaç kanlı bir akıntı şeklinde vücut dışına atılır.

Su kesilmesinin açılması genellikle aktif doğum eylemi başladıktan sonra olur. Ancak, bazen sancılar yani aktif eylem başlamadan da başlayabilir. Bu durumda eğer 6-12 saatte kendiliğinden başlamazsa suni sancıyla başlatmak gerekebilir. Çünkü zarlar enfeksiyondan koruyan bir bariyer görevi de yaparlar. Eğer, kese açıldıktan sonra belli sürede doğum olmazsa vajendeki mikropların enfeksiyon oluşturması riski de vardır. Zaman zaman da doğum doktorları eylemin bir safhasında (rahim ağzı açıklığı 4-5 cm'den fazla ise) su kesesini artifisyonel olarak açarlar. Bu yaklaşım, doğumun hızlanmasına yardımcı olur.

Doğumun gerçekleşmesinde rol oynayan 3 temel faktör vardır:

1. İtici güçler (rahim kasılmaları ve doğumun 2. evresinde ıkınma)
2. Doğum kanalı (kalça kemiklerinin durumu ve yumuşak dokular)
3. Fetus

Bu üç faktör doğumun normal olup olamayacağını belirler. Bunlardan herhangi birindeki anormallik doğumu güçleştirir ve hatta bezen imkansızlaştırır.

Pelvis (ya da kalça) kemiklerinin yapısı kişiden kişiye değişebilir. En ideali jinekoid pelvis denen ovoid bir yapıda olmasıdır. Ancak, bu normal yapının varyasyonlarında pelviste darlık söz konusu olabilir.

Normal bir pelviste doğum kanalını incelediğimizde girişte kanalın transvers (enine) çapının daha geniş olduğunu görürüz. Bebeğin başının da ön-arka çapı daha uzundur. Dolayısıyla doğum kanalına başın girebilmesi için bebek başının ön-arka çapının annenin doğum kanalı girişinde enine çapa uyması gerekir. Yani, bebeğin başı annenin sağ veya sol yanına bakacak şekilde yatay ya da hafif oblik (verev) olarak pelvise girer. Doğum kanalının çıkışında ise pelvisin ön-arka çapları daha uzundur. Bunun sonucunda doğumun olabilmesi için bebek doğum kanalında ilerlerken bir yandan da burğu hareketi ile başın en uzun olan ön-arka çapını pelvis çıkımının ön-arka çapına uydurması gerekir. Normalde, çıkıma geldiğinde başın arkası annenin ön tarafında olmalıdır. Bu durumda çıkıma gelen bebek rahmin kasılmaları ve annenin ıkınması ile başını geriye doğru atarak çıkımdan kurtulur. Baş çıktıktan sonra en geniş kısım olan omuzların çıkması için omuzlar da ön-arka çapa döner ve omuzlar doktorun da yapacağı manevralarla doğurtulur. Vücudun geri kalan kısmı çoğunlukla sorunsuz doğar.

Normal Doğum

Görüldüğü gibi, bebek doğum kanalından bir tünelden geçer gibi rahatlıkla geçememekte buna karşın kendini kanala uydurabilmek için birtakım manevralar yapmak zorundadır. Bu manevraları yapabilmesi için itici gücün yukarıdan bebeği aşağıya doğru zorlaması, bebeğin de bu itici güç karşısında doğru yolu ve pozisyonları kendiliğinden ister istemez bulur ve gereken manevraları yapar. İtici güç eylemin 1. evresinde sadece rahim kasılmaları iken, 2. evresinde annenin kınması da bu güce katkı da bulunur.

İkınma hareketi rahim ağzı tam açılmadan hiç bir zaman yapılmamalıdır.

Bebek çıktıktan sonra sıra plasenta ve eklerinin çıkmasına gelmiştir ki bu evre eylemin 3. evresi veya "halas" olarak adlandırılır. Genellikle, kısa bir süre plasentanın kendiliğinden çıkması beklenir ve sonrasında gerekirse yardımcı manevralarla plasenta ve beraberinde zarların çıkması sağlanır. Bazen, plasenta kendiliğinden çıkmayabilir. Bu durumda, doktor elini uterusu sokup elle çıkartmak zorunda kalabilir. Nadiren, plasenta rahim duvarlarına iyice yapışık olabilir ki bu durumda plasenta tamamen çıkartılamayabilir. Plasenta yapışma anomalisi olarak adlandırılan bu durum riskli bir durumdur ve kanama kontrol edilemediği takdirde annenin rahminin alınmasına kadar gidebilir.

**Müdahaleli Doğum**

Vajinal doğum sırasında vakum ya da forseps (kaşık) doğuma yardımcı olmak amacıyla kullanılmışsa buna müdahaleli doğum denir. Suni sancı verilmesi ve bebeği vajenden çıkışını kolaylaştırmak için epizyotomi (dikişli doğum) dediğimiz kontrollü kesinin yapılması da müdahaleli doğum olarak değerlendirilir.

**Suni sancı nedir, ne zaman verilir?**

Bebek normal boyutlarda doğum kanalı ya da kalça kemikleri müsait olsa da annenin rahim kasılmaları yetersiz ise o zaman doğum süresinin uzamasına bağlı riskler ortaya çıkabilir. Bu durumda, annenin rahim kasılmalarını güçlendirmek amacıyla halk arasında "suni sancı" denilen oksitosin hormonu serumla verilir. Bazen de doğum eylemi beklenen doğum zamanı geçmesine rağmen başlamayabilir ya da gebeliğe ait risklerden dolayı doğum sancılarının kendiliğinden başlaması beklenmeden doğumun gerçekleşmesi gerekebilir. Bu durumda da oksitosin verilir. Yani, oksitosin ya da suni sancı; eylemi başlatmak ve yetersiz eyleme yardımcı olmak şeklinde 2 temel amaçla kullanılır.

Oksitosin dışında su kesesinin doktor tarafından açılması da (amniyotomi) doğumun başlatılması ve eyleme yardım amacıyla kullanılır. Oksitosin, insan vücudunda yapılan bir hormondur ve birçok etkisi dışında en önemli fonksiyonu doğum sırasında rahimde kasılmaları sağlamaktır. Yanlış bir kanaat olarak suni sancının normal yolla başlayan sancılardan daha farklı olduğu düşünülür. Ancak, esasında mekanizma yetersiz olan doğal bir maddenin sentetik eşdeğerinin dışarıdan verilmesidir.

Suni sancı esasen doğal bir hormonun kullanılmasıdır ancak kullanımı sırasında belirli riskler vardır. En önemli risk, kontrolsüz veya aşırı oksitosin verilmesine bağlı rahmin aşırı kasılması ve arada olması gereken gevşeme periyotlarının olmamasıdır. Bu durum, fetusa plasentadan kan akışını engelleyeceğinden risklidir. Bu nedenle, suni sancı verilirken doktor ve hemşirelerin yakın kontrolünde uygulanması gerekir. Ayrıca, oksitosin verilmesi planlanan hastada baş-pelvis uygunsuzluğu ya da anormal geliş şekli gibi normal doğuma engel bir durumun olmaması gereklidir.

## DOĞUMUN BAŞLADIĞI NASIL ANLAŞILIR

Nişan, kasılmalarla birlikte olan sancı ve/veya suyun gelmesi bize doğum eyleminin başladığını gösterir. Bu üç belirti sıra ile değildir. Her kadında ve bir kadının her doğumunda farklı sıralarla görülebilir.

Nişan: gebelik boyunca kapalı olan rahim ağzında rahmi ve bebeği enfeksiyonlardan korumak amacıyla pelte gibi sümüksü bir tıkaç oluşur. Bu tıkaçta da nişan denir. Rahimdeki kasılmaların etkisiyle genişleyen rahim ağzından bu tıkaç düşer. Gebe kadın bunu akıntı şeklinde fark eder. Bu sümüksü tıkaç aynı zamanda hafif pembemsi kanla bulaşmış (ancak kanama olmayan) şeklindedir. Halk arasında buna belirti, nişan, iz de denir.

Nişan geldiğinde hemen hastaneye gitmek gerekmez. Bu doğumun çok yaklaştığını bugün yarın doğumun gerçekleşeceğini gösterir. Hazırlıkları gözden geçirmek için zamanınız vardır.

Suyun gelmesi: Bebeği koruyan su kesesi gerilmelerin ve kasılmaların etkisiyle yırtılabilir. Bu nedenle amniyon suyu rahimden dışarı akar. Su kesesi üst bölgeden ve sıyrık şeklinde yırtılmışsa amniyon suyu sızıntı şeklinde akabilir. Bu nedenle gebeler idrar kaçırdıklarını ya da akıntı nedeniyle ıslaklık olduğunu düşünebilirler. Amniyon sıvı akıntı gibi koyu, kıvamlı değil, su gibi akışkandır. Rengi açık sarı ya da ıhlamur çayı gibidir. çamaşırda akıntı gibi tabaka bırakmaz. Bu nedenle aksırma, öksürme gibi nedenlerle olan idrar kaçırmaya benzemez. Ayrıca kendine has bir kokusu da vardır. Bu farklılıkları dikkate alarak ıslaklığın kesenin açılmasıyla ilgili olup olmadığı gebe tarafından ayırt edilir.

Amniyon kesesi yırtıldıktan sonra bebeğin ve anne rahminin mikrop alması kolaylaşır. O nedenle su geldiğinde ya da şüphe edildiğinde hemen hastaneye gitmek gereklidir. Bazen kadınlar su gelse bile ağrılar başlamadı diye hastaneye gitmeyi geciktirirler. Bu durum anne ve bebeğin mikroplarla bulaşan bazı hastalıkları kapmasına neden olabilir. Doğumdan önce su keseleri yırtılan gebe kadınların çoğunluğu 12 saat içinde ilk kasılmaları hissederler; kalanların çoğu bunları 24 saat içinde hisseder. Bununla birlikte yaklaşık 10 kadından birinde doğumun başlaması daha uzun sürer. Zaman geçtikçe yırtılmış amniyon kesesinden bebek ve/veya annenin enfeksiyon kapma riski artacağı için çoğu hekim kese yırtıldıktan sonra eğer beklenen tarih yakınsa 24 saat içinde oksitosinle doğumu başlatır, az sayıda hekim 6 saat içinde başlatmayı yeğler. Son çalışmalar bu noktaya gelmiş bir gebelikte doğumu başlatmak için 24 saatten fazla beklemenin yararı olmadığını, tersine zararlı olduğunu gösteriyor.

Vajinanızdan sızıntı veya akıntı geliyorsa hekiminizi veya ebenizi arayın. Bu arada enfeksiyondan korumak için vajina bölgesini olabildiğince temiz tutun; banyo yapmayın veya cinsel ilişkiye girmeyin; amniyon sıvısını emmesi için ped kullanın (tampon değil); kendi kendinizi içeriden muayene etmeye kalkışmayın; tuvalette önden arkaya doğru temizlenin.

Nadiren, bebeğin gelen parçası henüz pelvise yerleşmediğinde ve keseler erken yırtıldığında (en sık olarak bebeğin prematüre veya makat gelişi olduğu durumlarda) göbek bağı "kendi üstüne katlanır" rahim boynuna doğru itilir hatta amniyon sıvısının akmasıyla vajinaya bile inebilir. Vajinanızın çıkışında göbek bağı görebiliyorsanız veya vajinanızın içinde bir şey varmış gibi hissediyorsanız hemen hastaneye gidin.

Ağrı: Doğumun başladığını gösteren bir diğer belirti de karında sertleşme ile birlikte ağrının hissedilmesidir. Başlangıçta hafif olan, kısa süren ve seyrek olan bu ağrılar gittikçe daha uzun, şiddetli ve sık hale gelir.

İlk kez anne olacak çoğu kadın (bunlarda doğum sancuları genellikle yavaş başlar ve kasılmalar kademeli olarak artar) güvenle ilk birkaç saati evinde geçirebilir. Ancak kasılmalarınız, çok güçlü başladıysa -en az 45 saniye süren ve 5 dakikadan daha sık gelen kasılmalar- ve/veya daha önce doğurmuşsanız ilk birkaç saat sancuların tamamı olabilir. Büyük olasılıkla doğumun ilk evresi sancısız geçmiştir ve rahim ağzınız bu sürede yeterince genişlemiştir. Hekiminizi aramamak -ve son dakikada hastaneye yetişmeye çalışmayı göze almak- şu an telefon etmekten daha kötü sonuçlar doğurabilir.

Bununla birlikte, ardışık birkaç kasılmayı saymış olmanız iyi olacaktır. Kasılmaları bildirirken sıklıkları süreleri ve güçleri konusunda emin olun. Sakin bir ses tonuyla konuşmak adına rahatsızlığınızı belli etmekten kaçınmayın. (Hekiminiz kasılma sırasında konuşmakta olan bir kadının sesinden doğumun hangi aşamada olduğunu anlama konusunda deneyimli olacaktır.)

Eğer siz hazır olduğunuzu hissediyorsanız, ancak hekiminiz aynı fikirde değilse, "bekle" yanıtıyla tatmin olmayın. Hastaneye gidip kontrol yaptırmak istediğinizi söyleyin. "Her ihtimale" karşı bavulunuzu yanınıza alabilirsiniz, ancak rahim ağzınız açılmaya yeni başlamışsa eve dönmeye de hazırlıklı olun.

Doğum sancuları başladığında hemen hastaneye gitmeniz gerekmez. Ancak sancular yaklaşık 4-5 dakikada bir geliyorsa hastanede olmanız gerekir. Bazen gerçek doğum ağrılarını taklit eden yalancı doğum ağrıları gebe

kadını ve eşini telaşlandırır ve hastaneye gitmesine neden olur. Böyle bir durumla karşılaşıldığında ağrıların gerçek mi, yalancı mı olduğunu ayırt etmek için izlemek ve bazı farklılıkları gözlemek gerekir.

Yalancı doğum ağrıları:

Sıklığı, şiddeti bakımından düzensizdir

Dolaşma, masaj ve istirahatla geçebilir

Ağrı bel, kasık ve karında hissedilir

Rahim ucunda yumuşama ve açılmaya neden olmaz.

Gerçek doğum ağrıları:

Düzenlidir

Her durumda devam eder, geçmez

Ağrı bel, kasık ve karında her noktada aynı hissedilir

Yumuşama ve açılmaya neden olur

Evde yapılabilecekler:

Dolaşabilir yada istirahat edebilirsiniz.

Duş alınabilir.

Masaj yapılabilir. Belden kalçaya doğru ve elin topuğu ile bel ve kalça üzerine basınç uygulamaları rahatlatıcı olabilir.

Valiz kontrol edilebilir.

Sık sık tuvalete gidilerek idrar yapılır.

Yapılması sakıncalı olanlar:

Ağrılar başladığında bir şey yenilmemelidir. Yemek yemek ya da Fazla miktarda sıvı almak kusmaya yol açabilir.

Gerekirse çok küçük miktarlarda sıvı alınabilir.

Biraz enerji verecek, ağızda eriyen şeker, çikolata yenilebilir.

## ERKEN DOĞUM SEBEPLERİ

Erken doğum son adet tarihinden sonra 37. haftaya kadar olan doğumları kapsıyor.- Tek çocuk bekleyenlerde yüzde 10 oranında görülürken ikiz hamileliklerde bu oran artıyor. 17 yaşın altı ve 35 yaş üstü anne adayları da erken doğum riski ile karşı karşıya.

Her bebeğin 9 ay 10 günü anne rahminde geçirmesi en ideal durumken, her şeye rağmen erken doğumlar oluyor.

Tıpta ve son yıllarda ülkemizde yaşanan gelişmelere bağlı olarak artık daha fazla prematüre bebek hayatta kalabiliyor.

Bir kaç yıl öncesine kadar prematüre bebekler için yaşam sınırı 27 haftayken, günümüzde bu sınır 24 haftaya kadar indi.

Ancak, erken doğan bebeklerin önemli bir kısmı tam hazır olmadan dünyaya gelmelerinin olumsuz sonuçlarını yaşıyorlar.

Bu nedenle doğum uzmanları dünyanın her yerinde erken doğum riski taşıyan bebeklerin bir kaç hafta, hatta bir kaç gün daha geç doğmalarını sağlamak için, ellerinden geleni yapıyorlar.

Yapılan çalışmalar geciktirilen her gün için bebeklerin yaşama şanslarının arttığını gösteriyor. Ancak her şeye karşın erken doğumu yaşayan birçok kadın var.

BEBEK NEDEN ERKEN DOĞAR?

Bebeklerin neden erken doğdukları konusunda tek bir sebep yoktur. Bu olay çoğunlukla birçok nedene bağlı olabilir.

En önemli nedenlerden biri çoğul gebelik, ,Rahim içi ve dışı enfeksiyonlar, çoğul gebelikler, amniyon sıvısının fazla olması, rahmin yapısal anormallikleri, rahim iç tabakası içine kanamalar, genetik faktörler, doğumu başlatan fizyolojik mekanizmaların erkenden tetiklenmesi erken doğumun en sık rastlanan sebepleri arasındadır.”

## KİMLER RİSK ALTINDA?

Erken doğum konusunda bilinmeyen birçok etken olduğu için bütün anne adayları bu riskler açısından değerlendirilmelidir.

Ancak bazı hamilelerin bu durumla karşılaşma riski çok daha yüksek olur.

Yaşı 17'in altında, 35'in üzerindeki

Birden fazla bebek bekleyenler

Daha önce düşük, ya da erken doğum yaşayanlar  
Bazı sistemik ve enfeksiyon hastalığı olan gebeler  
Düşük kilolu anne adayları  
Sigara kullananlar  
Hamileliğinde vajinal kanama sorunu olanlar  
Stres altında ve yoğun çalışma şartları altında yaşayanlar  
Düşük sosyo ekonomik durumda olan hastalar.

Bu risk faktörlerini önceden tespit etmek ve gerekli önlemleri almak çok zor değil. “Anne kilosunun ve yaşının ideal aralıkta tutulması, çalışma şartlarının uygun olması, iki gebelik arası geçen sürenin 1 yıl üzerinde olması, sigara ve diğer kötü alışkanlıklardan uzaklaşılması ve olası erken doğum eyleminin; bel-kasık ağrısı, vajinal akıntı miktarında artış, su gelmesi, vajinal kanama gibi öncü belirtilerinin hasta tarafından erken fark edilmesi ve doktora başvurulması erken doğumu engellemede önemli ölçüde rol oynar.”

## ERKEK DOĞUM KONTROL HAPLARI

Erkekler için geliştirilme aşamasında olan doğum kontrol yöntemleri arasında en revaçta olanlar testosteron hormonunun sperm hücreleri üzerindeki etkilerini engelleyerek etki edenler. Bu yöntemlerin sperm hücreleri üzerindeki muhtemel mutajen (“genleri bozucu”) etkileri, yöntemlerin insanlarda kullanılabilirliğini henüz engelliyor. Ancak fareler üzerinde başka nedenlerle yapılan deneylerde tesadüfen erkeklerde uygulanabilecek yeni bir doğum kontrol yönteminin yolu açıldı: Fareler üzerinde yapılan çalışmalarda vaz deferens adı verilen sperm kanallarının (bu kanallar olgun sperm hücrelerini ana sperm kanallarına ve buradan da depolandıkları yere taşıyan kanalcıklardır) kasılmasını sağlayan bir reseptör (algılayıcı) olduğu saptandı. P2X1 adı verilen bu reseptör (algılayıcı) uyarıldıkça oluşan kasılmalar sayesinde sperm hücreleri aynen bir dış macunu sıkıldığında dışarı macunun boşalması gibi kanalda ilerliyorlar. İşte bu reseptörün varlığının saptanmış olması gerçek bir devrim niteliğinde, çünkü bu reseptörü dışarıdan verilen bazı ilaçlarla devre dışı bırakmak teorik olarak mümkün. Bu başarılırsa, vaz deferens kasılmadığından sperm hücreleri kanallarda ilerleyemeyecek ve böylece boşalma olsa bile boşalan sıvının dışarıdan bakıldığında niteliklerinde (renk, miktar) bir değişiklik olmamasına karşın sıvının içinde sperm olmayacak.

Ayrıca bu reseptörü devre dışı bırakan değil, uyarıcı bir maddenin bulunması da sperm sayısını artırmaya yardımcı olarak erkek kısırlığının tedavisine yeni bir yol açacak gibi görünüyor.

Şu anda bu yöntem yalnızca bir teoriden ibaret. Sorun, reseptörün yapısının tümüyle anlaşılması sonrası, bu reseptörü bağlayıp devre dışı bırakacak maddenin bulunmasında. Bu madde de bulunduğu erkek doğum kontrol hapları bir hayal olmaktan çıkacak.

## DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ DOĞAL YÖNTEMLER

Bu yöntemler, gebeliği önlemekten daha çok gebeliğin meydana gelmesi için kullanılır. Çünkü gebeliği önleme oranı yüksek değildir. Ancak, gebe kalınması ve bebeğin dünyaya gelmesi sorun olmayacak çiftler tarafından da gebeliği önleme amacı ile kullanılabilir.

Bu yöntemleri kullanmaya karar veren çiftlerin öncelikle bir hekime başvurması gerekmektedir. Kadının adetlerinin çok düzenli olmasının yanında günlük kayıtlarla bazı belirtilerin kaydedilmesi ve gebe kalma olasılığının yüksek olduğu günlerde cinsel ilişkiye girilmemesi esasına dayanır.

Doğal aile planlaması yöntemleri şunlardır ( yöntemler hakkında sadece kısa bilgi verilmiştir. Bu bilgilerle bu yöntemlerin uygulanması mümkün değildir):

1. Takvim yöntemi

Düzenli adetleri olan kadınlarda kaba bir hesaplama ile yumurtanın tüplere atılma zamanı tahmini olarak hesaplanır. Bu dönemlerde cinsel ilişkiye girilmez. Gebe kalma olasılığı yüksektir.

## 2. Bazal vücut ısısı yöntemi

Düzenli olarak her sabah vücut ısısı ölçülerek yumurtanın tüplere atılma zamanı tahmin edilir. Gebe kalma olasılığı yüksektir.

## 3. Servikal palpasyon yöntemi

Düzenli olarak her gün kadın elini vajenin içine sokarak rahim ağzına dokunur. Rahim ağzında meydana gelen değişikliklere göre yumurtanın tüplere atılma zamanı tahmin edilir. Bu dönemlerde cinsel ilişkiye girilmez. Gebe kalma olasılığı yüksektir.

## 4. Servikal mukus yöntemi

Düzenli olarak her gün kadın elini vajenin içine sokarak salgılanan sıvısını kontrol eder. Sıvıda meydana gelen değişikliklere göre yumurtanın tüplere atılma zamanı tahmin edilir. Bu dönemlerde cinsel ilişkiye girilmez. Gebe kalma olasılığı yüksektir.

## 5. Semptotermal yöntem

Kadının hem vücut ısısını ölçmesi hem de vajendeki salgılanan sıvıları veya rahim ağzını kontrol ederek meydana gelen değişikliklere göre yumurtanın tüplere atılma zamanı tahmin etmeye çalışmasıdır. Bu dönemlerde cinsel ilişkiye girilmez. Gebe kalma olasılığı yüksektir.

## VAJİNAL DUŞ

Vajinal duş, vajinal akıntı ya da diğer maddeleri temizlemek için vajina içini basınçlı su ya da başka bir sıvı ile yıkamak anlamına gelir. Vajinal duş için kullanılan çeşitli parfümlü materyal ya da ilaç da mevcuttur.

Birçok kadın cinsel ilişkiden sonra vajeni su ile yıkamanın gebeliği önlediğine inanır. Bu tamamen etkisiz bir yöntemdir, çünkü erkeğin boşalması sırasında, spermeler birkaç saniye içinde rahme geçebilirler. Gebelikten korunmak amacıyla asla kullanılmamalıdır.

Adet kanaması sonrası vajinada kalan kanı temizlemek için ve cinsel ilişki sonrası hamile kalmamak ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunmak için ,vajinal kokuları azaltmak için vajinal duş kullanılır. Vajina bölgesinde kötü koku olan kadınlar mutlaka doktora başvurmalıdırlar. Vajinal duş durumu düzeltmek yerine daha da kötüleşmesine neden olur.Kronik vajinal mantar enfeksiyonu, ya da kronik bakteriyel enfeksiyon varlığında tıbbi olarak içerisinde bazı özel solüsyonlar ile vajinal temizlik önerebilirler. Bu amaçla yapılacak olan vajinal duş yalnızca doktorunuzun önerisiyle ve onun reçete edeceği solüsyonlar ile yapılmalıdır.

Vajinal duş kesinlikle sağlıklı bir yöntem değildir. Özellikle gebelikten korunmak için vajinal duş uygulaması son derece etkisiz bir yöntemdir.Vajinal duş bir kadının hamile kalma olasılığını sadece %30 oranında azaltmaktadır. Düzenli yapılan vajinal duş kadının vajinadaki kimyasal dengesini bozarak enfeksiyonlara eğilimli hale gelmesine neden olur. Duş sırasında yeni mikroorganizmaların vajinaya girişine neden olabilir. Bu mikroplar rahim ağzı, rahim ve tüplere ulaşarak ciddi enfeksiyonlara neden olabilirler. Yapılan araştırmalar düzenli vajinal duş yapan kadınlarda çeşitli vajinal enfeksiyonlarla cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha fazla rastlanıldığını ortaya koymaktadır.

Düzenli olarak avjinal duş yapan kadınlarda pelvik iltihabi hastalık geçirme riski %78 daha fazladır. PID uzun dönemde kısırlık ve hatta tedavi edilmediği takdirde hayati tehlikeye neden olabilen bir durumdur.

Bu nedenle rutin temizlik için düzenli vajinal duş yapılması sağlıklı değildir ve günümüzde kesinlikle önerilmemektedir. Vajinayı temizlemenin tek güvenli ve sağlıklı yolu vajinanın kendi kendini temizlemesine izin vermektir. Vajinadaki kimyasal denge çok hassastır ve bu dengedeki küçük sapmalar ciddi olumsuz etkilere

neden olabilmektedir. Vajinal duş bir doğum kontrol yöntemi değildir ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir.

#### Acil Durumlar

Gebelik istenmediği halde korunmasız cinsel ilişki (tecavüz gibi durumlar dahil olmak üzere) meydana gelmişse ya da gebeliği önleyici yöntemlerin yanlış kullanılması durumlarında (örneğin, kondomun doğru zamanda takılmaması veya yırtılması gibi) bir sağlık kuruluşuna ilk 72 saatte başvurulursa gebelik engellenebilir.

#### SPİRAL (RİA)

##### Rahim İçi Araç (Spiral)

Değişik şekil ve boyutlarda olabilen rahim içi araçlar, saf plastik veya bakırlı olabilir. Uzun bir süre için gebelikten korur. Bakır Rahim İçi Araçlar 10 yıldan fazla; progesterone Rahim İçi Araçlar bir yıl korur. Son zamanlarda hormon salan tipleride üretilmiştir. Adet kanamasının 3. veya 4. günü rahme yerleştirilmelidir. Bu dönemde rahim ağzı açıktır, kasımlara bağlı ağrı azdır, ve gebelik riski yoktur. Eğer vajinal enfeksiyon varsa uygulama tedaviden sonra yapılır.

Jinekolojik muayene sonrasında vajen antiseptik solüsyonla temizlenir, rahim boynu serbestleştirilerek rahmin büyüklüğü ölçülür ve uygun büyüklükteki rahim içi araç yerleştirilir. HIV'i içeren STD'lerin bulaşmasını engellemez. İçerdiği bazı yan etkiler; regl zamanlarında düzensizlik, ağır regl dönemleri ve kramplarda artmadır. Kadın hastalıklarına karşı korunmasız ise daha sonra kısırlığa yol açabilir. PID olma riskini taşır.

##### Olumlu Yönleri

- Gebeliği önlemede etkili bir yöntemdir (%99)
- Bakırlı olanlar, gebelikten 10-12 yıl boyunca etkili bir şekilde korur
- Cinsel ilişkiyi etkilemez

##### Olumsuz Yönleri

- Özellikle, ilk 3 ayda adet günü sayısını ve kanama miktarını 2 katına kadar arttırabilir. Bu durum, daha sonra normale döner.
- Adet döneminde ağrı olabilir. Bunun için ağrı kesici kullanılabilir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalık riski olanlar için uygun değildir.
- Rahimden hazneye doğru kayabilir. Özellikle haznesinin içini yıkayanlarda sıklıkla görülen bir durumdur. Eğer yerinden oynarsa koruyuculuğu azalır.

##### Kullanılmaması Gereken Durumlar

- Son 3 ay içinde veya halen rahim ağzında, rahimde veya tüplerinde iltihap/yara olan kişilere uygulanamaz.
- Birden fazla kişi ile cinsel ilişkisi olanlara uygun değildir. Bu kişilerin kesinlikle kondom kullanması gerekir.
- Düzensiz adet kanamaları olanlar
- Adet kanamaları 7 gün ve daha uzun sürenler
- Bir adet kanaması döneminde (tamamen ıslanmış) 10 ped/bez değiştirenler
- Adet dönemlerinde ağrısı fazla olanlar
- Kansızlığı olanlar
- Doğuştan üreme organlarında şekil bozukluğu olanlar

Spiral (RİA) yada halk arasında yaygın şekilde kullanılan adıyla rahim içi araç tüm dünyada en fazla tercih edilen geri dönüşümlü doğum kontrol yöntemidir.

Rahim içi araç geri dönebilir doğum kontrolü sağlayan ve ana yapısı kıvrılabilir polietilen olan küçük bir araçtır. Yapısı T harfine benzer. Polietilen gövde üzerinde bakır tel sarıdır. Bu bakır zaman içinde yavaş yavaş salınarak RİA'nın etki mekanizmalarından birini oluşturur. Günümüzde kullanılan modern spirallerlerin önerilen kullanım

süreleri değişkendir. Üretici firmalar 3 yıl ile 8 yıl arasında değişen kullanım süreleri belirtmekle birlikte yapılan klinik deneysel çalışmalarda bunların hemen hepsinin 10 yıl süreyle sorunsuz kullanılabilceği gösterilmiştir. Temel yapı T şeklinde olmakla birlikte piyasada değişik marka ve yapılarda pek çok RİA bulunmaktadır. Bunların etkinlik açısından birbirlerine üstünlükleri yoktur. Toplumumuzda ithal spiral şeklinde bir tabir bulunmaktadır. Hastalar kendilerine ithal spiral takılmasını talep etmektedirler oysa Türk malı bir spiral zaten piyasada yoktur. Yüz yıla yakın bir zamandır istenmeyen gebeliklerin engellenmesinde güvenle ve yüksek etkinlikle kullanılmasına rağmen RİA'nın gebeliği nasıl engellediği hala daha tam anlamıyla anlaşılammıştır. RİA tüm doğum kontrol yöntemleri içinde etkinliği en yüksek olanlardan birisidir. Koruyuculuk araç takıldığı andan itibaren başlar. Kullanımın ilk yılı içinde 1.000 kadından sadece 6-8'i istenmeyen bir hamilelikle karşı karşıya kalır. Spiralin koruyuculuğu çıkarıldığı anda biter. Yumurtlama üzerinde bir etkisi olmadığından kişi aynı ay hamile kalabilir. RİA'nın cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı hiçbir koruyuculuğu yoktur. Bu nedenle bu hastalıklar açısından yüksek risk grubunda olan kadınlar (birden fazla partneri olan ya da, partneri birden fazla kişi ile ilişkisi olan kadınlar) mutlaka prezervatif kullanmalıdırlar. Nadiren RİA yerindeyken de gebelik oluşabilir. Böyle bir durumda oluşan gebeliğin düşükle sonlanma olasılığı %50'dir. Ancak gebelik fark edildiği anda spiral çıkartılırsa bu oran %25'e düşmektedir. Gebelik devam ettiği halde spiralin çıkartılmaması ise anne adayının hayatını tehdit edebilecek düzeyde ve şiddette bir enfeksiyon riskini de beraberinde taşır. Bu nedenle eğer spiralin ipi görülemiyorsa ya da ultrasonda yeri saptanamıyorsa kürtaj düşünülmesi gereken bir yaklaşım olmalıdır. Bir yılda bakır rahim içi araç kullanan 100 kadından birden azı; progesteron rahim içi araç kullanan 100 kadından 2'si hamile kalmaktadır.

## SPERM ÖLDÜRÜCÜLER

Fitil, köpük, tablet ve sperm öldürücüler

Vajinal spermisitler, spermelerin servikse ulaşmadan etkisiz hale getirilmeleri için vajinaya konur. Köpük, tablet, krem şeklinde bulunurlar. Diğer doğum kontrol yöntemlerine göre etkinliği daha azdır. Etkinliğini artırmak için kondom veya diyafram ile birlikte kullanılmalıdır.

Fitil, köpük, tablet ve benzeri sperm öldürücüler, hazneye konularak erkek tohum hücrelerini öldüren kimyasal maddelerdir. Bu yöntem her kadın için uygundur. Yöntemin güvenilirliği doğru kullanıma bağlıdır. Her cinsel ilişkide ve doğru olarak kullanıldığında koruyuculuğu yüksek (% 97) bir yöntemdir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı kısmen koruyucudur. Bu maddeleri kadınlar kendileri uygular. Bu yöntemi kullananlar, her cinsel ilişkiden 15 dakika önce hazneye bir adet fitil koymalı, köpük ilişkiden sonra 6-8 saat haznede kalmalı, hazne temizliği daha sonra yapılmalıdır. Her cinsel ilişkide yeni bir fitil uygulanmalıdır.

## PREZERVATİF

Poliüretan veya latex prezervatif erkek cinsel organını kaplar ve spermi toplar. Bu sayede spermin kadın vajinasına girmesini önler.

### Olumlu Yönleri

Gebeliği önlemede etkili bir yöntemdir. Doğru kullanıldığında, gebeliği %90-95 önler. Eğer beraberinde, spermisit denen krem, köpük, tablet şeklinde olan Erkek Döl Hücrelerini Öldüren Tablet ve fitiller kullanılırsa etkililiği %99'a çıkar.

Erken boşalmayı önler.

AIDS, bel soğukluğu, frengi gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı her iki cinsel eşi de korur.

Kadınları rahim ağzı kanserine karşı korur.

### Olumsuz Yönleri

Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratar

Nasıl Kullanılır?

Penis setleştikten sonra, vajene hiç temas etmeden takılır.

Kondomun ucunda 1-2 cm. kadar bir boşluk bırakılır. Erkek boşaldığında, meni bu boşluğa dolar, Eğer boşluk bırakılmazsa, kondom yırtılabilir.

Kondom sertleşme kaybolmadan çıkarılmalıdır.

Çıkarıldıktan sonra, mutlaka delik veya sızıntı olup olmadığı kontrol edilmelidir. Eğer böyle bir durum söz konusu ise, hemen bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerekir. İlk 72 saatte başvurulursa, gebelik oluşmadan engellenebilir.

Her kondom sadece bir kere kullanılır. Her cinsel ilişkide, yeni bir kondom kullanılmalıdır.

Kondomlar sıcak ve nemli yerlerde saklanmamalıdır. Güneş ışığında bırakılmamalıdır. Bu durumlarda, yırtılma olasılığı artar. Bazen gözle görülemeyecek kadar küçük delikler oluşur. Bu da gebeliğe neden olur.

Üzerindeki tarih, üretim tarihidir. Son kullanma tarihi, üretim tarihinden 5 yıl sonradır.

Kondom kullanırken kayganlaştırmak için vazelin ve yağlı tablet ve fitiller kullanılmaması gerekir. Bunlar da kondomun yırtılmasına neden olabilir. Özel su bazlı tablet ve fitiller (KY jeli gibi) kullanılabilir.

**Kullanılmaması Gereken durumlar**

Eğer kadın ya da erkeğin kauçuk alerjisi varsa kullanılmamalıdır. Bu çok nadir görülen bir durumdur. Normal kullanımda bir yılda 100 kadından 14'ü hamile kalmakta; hatasız kullanımda bir yılda 100 kadından 3'ü hamile kalmaktadır.