

Kanada'da doğal doğum merkezleri

Dr. Asiye Yasemin Bayraktar



12 Haziran 1987'de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Kanada'da tamamladı. Üniversite eğitimine Kanada'nın Ontario eyaletinde bulunan Guelph University'de başladı, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2014 yılından itibaren normal doğum merkezleri üzerinde çeşitli çalışmalarda bulundu. Dr. Bayraktar, Kanada'da yıllardır uygulanan doğum sisteminin Türkiye'de de uygulanabilmesi amacıyla çeşitli projeler yürütmektedir.

Doğal doğum merkezlerinde yer alan her türlü ekipman, evde doğum yapma durumlarına eşdeğerdir. Doğal doğum merkezleri, komplike olmayan ve normal doğum durumları için kurulmuşlardır. Bu merkezlerde, küçük müdahaleler ile yapılan doğumlar için uygun olan ekipmanlara ulaşılması olanağı vardır. Merkezlerde doktorlar veya hemşireler doğum alanında görev almazlar. Ebeler, doğum anında gebelerin rahatlaması ve ağrılarının giderilmesi için birtakım seçenekler sunar. Ebeler, evde, doğal doğum merkezlerinde veya hastanelerde, masaj, steril su enjeksiyonu, karşı basınç, pozisyon değişiklikleri, ortamın sıcaklığı veya soğukluğu gibi konfor tedbirleri alırlar. Diğer ağrı yönetim seçeneklerine erişim aşağıdaki durumlara göre değişkenlik gösterebilir:

Ev: Gebelerin evlerinde banyo, duş veya kiralanmış bir doğum havuzu kullanması, ağrının kesilmesi ve doğumun rahatlığı için kullanılabilir yöntemlerdendir.

Doğal doğum merkezleri: Doğumda, doğum havuzuna ve duşlara olanak sağlanarak ağrının azaltılması ve doğumun kolaylaştırılması sağlanmaktadır (Suda doğum gibi). Nitroksit ve TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) de doğal doğum merkezlerinde ağrılarının giderilmesi ve doğumun rahatlığı için sunulmaktadır. Bunlara örnek olarak; doğum dışkıları, askılı sapanlar, doğum topları, diz çökme ve çömelme için paspaslardır. Evde veya doğal doğum merkezinde yapılan doğumlarda, doğum sonrası bebeğin nefes alması için ek yardıma ihtiyaç duyması durumunda oksijen ve ekipmanların kullanımı, kanamaların durdurulması için ilaç kullanımı da dahil olmak üzere, ebeler birçok olası acil duruma karşı ihtiyaç duyulan araç-gereci kullanabilirler. Doğal doğum merkezleri yalnızca doğum için kullanılmaz, aileler ve toplum, buralarda gebelik, doğum, emzirme ve ebeveynlik gibi konularda da bilgi ve destek alabilmektedirler.

Doğum merkezlerinde kimler doğum yapabilir?

Doğum merkezlerinde doğum yapabi-

lecek olanlar; ebe ile doğum yapmak isteyenler ve sağlıklı olup, normal ve komplikasyonsuz hamilelik geçirenlerdir. Doğal doğum merkezleri, prematüre gibi komplike doğumları ele almaz. Kanada'daki doğal doğum merkezlerinde gerçekleşen doğumlar ebeler kontrolünde yapılmaktadır. Yani doktorlar ve hemşireler bu merkezlerde bulunmazlar. Doğal doğumlarda genellikle iki ebe bulunur, bununla birlikte dilediği kadar aile üyesi veya arkadaşı da doğum yapanın yanında bulunabilir. Bu tür doğum merkezlerinde epidural, endüksiyon, sezaryen ya da başka hastane servislerine ihtiyaç duyan hizmetler bulunmamaktadır. Doğum merkezlerinde yer alan ebeler ayrıca diğer doğum yöntemleri desteği, ağrı kesiciler ve hamilelerin bakımları konularını da ele almaktadır. Ebeler, gebelik, doğal doğum konusunda uzmanlaşmışlardır, bunlarla beraber acil durumlar konusunda da eğitim almışlardır. Olası bir ihtiyaç durumunda da doğum merkezleri, acil durumlara ve hastanelere acil durum transferlerine karşı her türlü hazırlığı almış durumdadır.

Doğal Doğum Merkezlerinde Tipik Bir Doğumda Neler Olur?

Ebeler, gebelerin doğum için hazır olup olmadıklarını telefon üzerinden veya şahsen değerlendirerek, doğum için en uygun zamanı ayarlayarak, doğum merkezine gelmelerini istemektedirler. Gebeler, doğum sürecine girdiklerinde doğum merkezlerine kabul edilmekte, burada doğum merkezi yardımcıları, gebeleri karşılayarak onları ya direkt olarak doğumhaneye ya da ilgili diğer birime yönlendirmektedirler. Doğum merkezi yardımcıları, doğum süreci boyunca, doğum merkezindeki ailelere, gebelere ve ebelere yardımcı olmaktadır. Gebeler, doğumdan sonra 4 saate kadar doğum merkezlerinde misafir edilebilmektedirler. Bu zaman zarfından sonra anneler evlerine uğurlanmaktadır. Doğum merkezleri, doğumdan sonra uzun süreli misafirlikler için gerekli olmamaktadır. Fakat anne veya bebeğinin doğumdan sonra gözlem altında tutulması gereken durumlarda, hastaneye sevk edilmektedirler. Doğum sürecinde, gebelerden gerekli izinlerin alın-

ması koşuluyla öğrenciler bu sürece dahil edilebilmektedir. Doğal doğum merkezleri, ebelik öğrencileri, diğer sağlık ve doğum personelinin, doğal doğum eğitimi alması açısından da önemli bir yer tutmaktadır.

Komplikasyon Yaşanması Durumları

Ebeler, anne adayının gebelik sürecinin ve doğumunun hastanede mi yoksa doğal doğum merkezlerinde mi olması gerektiği konusunda yardımcı olmakla görevlidirler. Doğal doğum merkezinde doğum yapılması uygun görülen gebelerin, doğum esnasında komplikasyon yaşaması ve bunun acil bir durum teşkil etmesi durumunda anne ve/veya bebek acilen hastaneye sevk edilmektedir. Bu süreci yöneten kişi ebedir. Hastaneye sevk hızı olması, hastane dışındaki doğumların güvenliğinin en önemli parçalarından bir tanesidir.

Hastaneye sevkini acil durum teşkil etmemesi veya zaman bakımından aciliyet barındırmaması durumlarında, ebelerin öncelik gösterdiği veya tavsiye ettiği hastaneye sevk mümkündür. Bu durumlarda en yakın hastane şartı aranmaz. Sevk durumun özelliğine göre özel araç veya ambulans ile yapılabilmektedir. Sevk nedeni acil bir durum barındırıyorsa derhal yerel acil servis hattı (911 veya 112) aranarak ambulans çağrılmakta ve en yakın hastaneye sevk edilmektedir. Bazı durumlarda, gebelerin veya bebeklerin sevk sırasında bir doktorun da yanlarında bulunması gerekebilir. Bu durumlar, sevk edilenin hayati önem taşıdığı durumlarda çok önemlidir. Bu tür durumlarda, ebeler; gebelere destek vermeye ve durumları iyileştikten sonra da bakımını üstlenmeye devam etmektedirler.

Normal Fizyolojik Doğumun Sonuçları

Normal fizyolojik doğum, anne ve bebek için kısa ve uzun vadeli sağlık durumu üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Nöroendokrin sistemin optimal fizyolojik fonksiyonu, strese yanıt olarak endojen oksitosin ve faydalı katekolaminlerin salınımını artırır. Bu hormonlar, endorfin seviye-

leri artırılmış -kardiyo-solunum geçişinin kolaylaştırılması ve termoregülasyon da dahil olmak üzere- etkili doğum modelleri ve koruyucu fizyolojik tepkileri desteklemektedir. Başarılı bir laktasyon, diğer adıyla memeden süt gelmesi, anne ile bebek arasındaki bağlanma davranışını geliştirir. Optimal fizyolojik işlev olduğunda, doğum eylemini yapay olarak artırmak için müdahale gerekebilmekte; bu da potansiyel olarak ağrı ile baş edebilme yeteneklerine müdahale edebilmektedir. Doğum kendiliğinden ilerlediğinde, fetal bir uzlaşma olasılığı veya araçsal/cerrahi müdahale ihtiyacı azalmaktadır. Çoğu kadın için normal fizyolojik doğumun kısa vadeli faydaları, fiziksel ve duygusal açıdan sağlıklı ve anneler kadar güçlü olma hissi içerebilmektedir. Bebekler annelerinin ihtiyaçlarına cevap verme yeteneğinden ve nörolojik davranışları etkileyebilecek ilaçlara maruz kalmanın eksikliğinden fayda göreceklerdir. Uzun vadeli sonuçlar arasında, kadının fiziksel ve zihinsel sağlığı ve doğurganlık kapasitesi, bebek büyümesi ve gelişimi ve potansiyel olarak kronik hastalık insidansı için olumlu etkiler bulunmaktadır. Bunlara birlikte bakıldığında, bu sonuçlar aile işlevselliği ve uygun maliyetli bakım sayesinde aileye ve topluma yararlıdır.

Normal Fizyolojik Doğumu Etkileyen Faktörler

Bir kadının müdahale etmeden doğum yapabilme yeteneğini etkileyen birçok faktör vardır. Bunları şöyle sıralamak mümkündür:

Kadınlara göre;

- Bireysel sağlık durumu ve fiziksel uygunluğu
- Doğumda otonomi ve kendi kaderini tayin etme
- Doğal fizyolojik doğumun değeri hakkında kültürel inançlar, normlar ve uygulamalar ve eğitim dahil olmak üzere doğumla ilgili kişisel bilgi ve güven
- Tamamıyla bilgilendirilmiş, karar almanın paylaşılması
- Normal fizyolojik doğum konusunda destekleyici ve yetenekli sağlık sistemi ve sağlayıcılara erişim
- Klinisyene göre;
- Ağrı ile baş etmeye yardımcı olmak da dahil olmak üzere, fizyolojik doğumu desteklemek için eğitim, bilgi ve beceri
- Kadınların doğum sırasındaki güvenlerini arttırmak ve bu süreçteki korkularını azaltmak için eğitimle eşgüdümlü çalışmaya kararlı olmaları
- Ortak karar verme konusunda taahhüt vermeleri
- Normal fizyolojik doğumu destekleyen bir altyapı içerisinde çalışmaları
- Doğum ortamı ve çevresine göre;
- Her bir kadın için ebelik yardımına erişimi
- Baskıdan uzak, ortak karar almada da yeterli zamana sahip olma
- Kanıta dayalı bir klinik belirtisi olmayan doğuma teşvik olmamalı
- Doğum sırasında kadının istediği gibi beslenmeyi teşvik etmek (yiyecek ve içecek)

Tablo: Kanada'da Ebelerin Bulunduğu Merkezler

EYALET	MEVZUAT (YIL)	FİNANSE EDİLMİŞ	FINANS DIŞI ÖDEME	EV, HASTANE VE DOĞUM MERKEZLERİ	EBELİK OKULU
British Columbia	Evet (1998)	Evet	Hayır	Ev/Hastane/ Doğum Merkezi	Evet
Alberta	Evet (1998)	Hayır	Evet	Ev/Hastane/ Doğum Merkezi	Hayır
Saskatchewan	Evet	Hayır	Evet	Ev	Hayır
Manitoba	Evet (2000)	Evet	Hayır	Ev/Hastane	Hayır
Ontario	Evet (1994)	Evet	Hayır	Ev/Hastane	Evet
Quebec	Evet (1999)	Evet	Hayır	Ev/Hastane/ Doğum Merkezi	Evet
New Brunswick	Hayır	Hayır	Evet	Ev	Hayır
Nova Scotia	Hayır	Hayır	Evet	Ev	Hayır
Prince Edward Island	Hayır	Hayır	Evet	Ev	Hayır
Newfound Land	Hayır	Hayır	Hayır	Hastane (Sadece Uzak Bölgelerde)	Hayır
Yukon Territories	Hayır	Hayır	Evet	Ev	Hayır
North West Territories	Evet	Evet	Evet	Ev	Hayır
Nunavut	Kısmen (Bir Proje)	Kısmen	Hayır	Doğum Merkezi	Hayır

Kaynak: Hawkins M, Knox S. den Alınmıştır (2003). *The Midwifery Option: A Canadian Guide to the Birth Experience*. Toronto: HarperCollins Yayınları

- Doğum esnasında hareket serbestisi ve doğum pozisyonunun kadının tercihine bırakılması, Sürekli elektronik gözlemin klinik olarak geremediği sürece, kalp seslerinin doğum sırasında aralıklı olarak dinlenmesi

- Bütün kadınlarda doğum ağrısı ile başa çıkmak için farmakolojik olmayan yöntemler konusunda uzman doğum bakımı sağlayıcıları
- Her kadının rahatlığını, onurunu ve mahremiyetini destekleyen bakım
- Her kadının kültürel ihtiyaçlarına saygı gösterilmesi

Ontario'daki Ev ve Doğal Doğum Merkezleri Hakkındaki Çalışmalar

Ontario evde ve doğum merkezlerindeki doğum verileri ile yapılan retrospektif kohort çalışmaları, ev doğumunun güvenli olduğunu göstermiştir. Hutton ve arkadaşlarının 2009 yılındaki çalışması, 6692 ev doğumunu 6692 düşük riskli kadın hastanın doğum planlaması ile karşılaştıran eşleştirilmiş bir kohort çalışmasıydı. Gruplar doğurganlık durumu ve önceki sezaryen ile eşleştirildi. Planlanan ev doğumlarının %78'i evde sorunsuz şekilde gerçekleştirilirken, % 22'lik oranı bir merkeze nakil edildi, bu nakillerin % 5'lik oranı da nakil esnasında ambulans hizmeti kullandı. Ev ile normal doğum merkezlerinde gerçekleşen doğal doğumlar incelendiğinde, primer sonuca baktığımız zaman; neonatal / perinatal mortalitenin bir bileşimi veya ciddi morbidite farkı olmadığı görülüyor. Ev doğum planlayan kadınların ciddi morbidite yaşamaları oranı ve ihtimali daha azdı. Evde doğum planlayan kadınların; Epizyotomi, yardımcı vajinal doğum, sezaryen, farmasötik ağrı kesiciler konusunda obstetric müdahaleler olasılığı daha azdır.

Kanada Ebe Eğitim Merkezleri

Ebeler, hamileliğin tüm aşamalarında yani doğum öncesi dönemde ve doğumdan altı hafta sonraya kadar kadınlar için birincil sağlık hizmeti sağlayıcılarıdır. Bazı eyaletler ve bölgelerde ebeler

için kontrol sistemi düzenlemiştir. Bu, doğum yaptıran ebelerin resmi eğitime sahip olması ve doğuma ilişkin ruhsat sahibi olması gerektiği anlamına gelir. Tüm ebeler klinikler, hastaneler, doğum merkezleri ve hastanın evinde doğum yaptırma yetkisine sahiptirler.

Kanada ile Eşdeğer Doğal Doğum Merkezlerini Konusunda Amerika'daki Çalışmalar

Amerika'da 84 tane doğum öncesi doğum merkezinde, emzirme ve doğum için başvuran 11,814 kadın üzerinde çalışma yapılmış ve doğumlarını veya hastaneye sevk edilmelerini ve bundan sonra en az dört hafta boyunca bebeklerin takibi sağlanmıştı. Kadınlar, gebeliğin kötü sonucu için varsayılan ortalama riskin altında kalmaktaydılar. Kadınların %70,7'sinde sadece küçük komplikasyonlar vardı veya hiç yoktu, %7,9'u doğum sırasında ya da kısa süre sonra şiddetli omurga distosisi veya ağır mekonyum gibi ciddi acil komplikasyonlara sahiptiler. Her altı kişiden biri (yüzde 15,8) hastaneye kaldırıldı; bunların yüzde 2,4'ü acil durum transferleri yaptı. Daha önce doğum yapmamış kadınların %29'u ve daha önce doğum yapmış kadınların sadece %7'si transfer edildi, ancak acil transferlerin sıklığı aynıydı. Sezaryen oranı %4,4 idi. Anne ölümleri yoktu. Genel intrapartum ve neonatal ölüm hızı 1000 doğumda 1,3 idi. Bebek ölüm hızı ve düşük Apgar skorları, düşük riskli hastane doğumları ile ilgili geniş araştırmalarda bildirilenlere benzerdi. Sonuç olarak, doğum merkezleri, özellikle daha önce çocuk sahibi olan gebeler için güvenli ve kabul edilebilir bir alternatif sunmakta ve bu bakımın nispeten daha az sezaryen ile sonuçlandığı sonucuna varılmıştır.

Kaynaklar

- <http://www.birthcenters.org> (Erişim Tarihi: 10.12.2017)
- <http://www.torontobirthcentre.ca> (Erişim Tarihi: 10.12.2017)
- <http://bornontario.ca> (Erişim Tarihi: 10.12.2017)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (Erişim Tarihi: 10.12.2017)