

# Doğum Eylemindeki Kadına Yaklaşım: Ağızdan Besleme

## An Approach to Women During Labor: Oral Feeding: Review

Yrd.Doç.Dr. Şule ERGÖL,<sup>a</sup>  
Prof.Dr. Kafiye EROĞLU,<sup>b</sup>  
Prof.Dr. Lale TAŞKIN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Zonguldak Karaelmas Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak  
<sup>b</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Hacettepe Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 28.01.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 24.04.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Yrd.Doç.Dr. Şule ERGÖL  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak,  
TÜRKİYE/TURKEY  
srgl@yahoo.com

**ÖZET** Doğum eylemindeki kadının ağızdan beslenmesine ilişkin farklı ülkelerde farklı uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalar ağızdan hiçbir şey alınmamasından, katı gıdaların tüketilmesine kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Birçok hastanede yazılı politika ve klinik uygulama rehberleri bulunmamakta ya da bunlara uygun bakım verilmemektedir. Ancak genellikle uygulamalar ağızdan beslemenin sınırlandırılması yönündedir. Ağızdan beslemenin kısıtlanması ya da durdurulması, Mendelson'ın 1946'da eylem sırasında mide içeriğinin boşalmasıdaki gecikmenin aspirasyon pnömonisi oluşturduğuna, mide içeriğinin asiditesinin ölüm riskini ve maternal komplikasyonların şiddetini belirlediğine yönelik teorisine dayanmaktadır. Ülkemizde ise gözlemlerimize göre eylem sırasında yaygın olan uygulama; ağızdan beslemenin tamamen durdurulması yönündedir. Eylemdeki kadının ağızdan beslenmesi ile ilgili bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Literatürde eylem sırasında kadınların beslenme ve enerji ihtiyacına ilişkin çok az bilgi bulunmaktadır. Oysa eylemdeki kadında, glukoz kullanımı artmaktadır. Doğum eyleminin sağlıklı ilerleyebilmesi için kadının doğuma hazırlanması ve uyumu kadar, doğum eylemi sırasında ihtiyaç duyduğu enerjinin karşılanması da önemlidir. Bugün dünyada doğum eylemindeki kadınların, ağızdan beslenmelerine izin verilir verilmemesi konusunda tartışmalar devam etmektedir. Eylemdeki kadının ağızdan beslenmesinin, eylem üzerine etkilerinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu makalede, dünyada doğum eylemi sırasında kadının beslenmesine ilişkin uygulamalar, bu uygulamaların olası faydaları ve riskleri, konuya ilişkin yeni uygulamalar ile bu uygulamaların etkileri incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, obstetrik; enteral beslenme; yeme; içim; gözden geçirme

**ABSTRACT** There are different practices in distinct countries for oral nutrition of the woman in labor. These practices range widely from "nil by mouth" to consuming solid food. Many hospitals do not have written policies and clinical practice guidelines or do not give patient care according to them. However, the practices usually tend to restrict oral nutrition. Restricting or fasting of oral intake is based on the theory of Mendelson who described in 1946 that the latency in emptying of gastric content during labor led to aspiration pneumonia and the acidity of gastric content determines the risk of mortality and the severity of maternal complications. In our country, according to our observations, the common practice during labor is to completely stop oral intake. A study about the oral nutrition for women in labor has not been found. In the literature, there is little information available about the nutrition and energy need of laboring women. In fact, glucose utilization is increased in the laboring women. For a healthily progression of labor, it is important to supply the energy that the woman needs in the labor as well as to prepare the woman for labor and her compliance. The debate about whether or not they are allowed oral intake still continues today around the world. There is a need for the studies about determining the effect of oral intake of the laboring women on labor. In this article, the practices about the nutrition of the woman during labor, potential benefits and risks of these practices, novel practices relating to this issue and their effects were discussed.

**Key Words:** Labor, obstetric; enteral nutrition; eating; drinking; review

**D**oğum, kadının bir atletin yarışmada tükettiği enerji kadar enerjiye ihtiyaç duyduğu fizyolojik bir süreçtir. Bu süreçte annede, glukoz kullanımı ve oksijen tüketimi artmaktadır. Dolayısıyla doğum eyleminin sağlıklı ilerleyebilmesi için kadının doğuma hazırlanması ve uyumu kadar, doğum eylemi sırasında ihtiyaç duyduğu enerjinin karşılanması da önemlidir. Hodnett, eylemi güçlendirmek gerektiğinde, yeme ve içme isteklerini karşılamak gibi yaklaşımların oksitosin kadar etkili olabildiğini ileri sürmektedir.<sup>1</sup> Literatürde eylem sırasında kadının beslenme ve enerji ihtiyacına ilişkin çok az bilgi bulunmaktadır.<sup>2-4</sup>

Eylem sırasında ağızdan beslemenin kısıtlanması ya da durdurulması 1940'lardan beri birçok ülkede uygulanan faydası ya da zararı kanıtlanmamış bir bakım şekli olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>5-7</sup> Ağızdan beslemenin kısıtlanması ya da durdurulması, Mendelson'ın 1946'da eylem sırasında mide içeriğinin boşalmasındaki gecikmenin aspirasyon pnömonisi oluşturduğuna, mide içeriğinin asiditesinin ölüm riskini ve maternal komplikasyonların şiddetini belirlediğine yönelik teorisine dayanmaktadır. Mendelson aspirasyon insidansını tespit etmek amacıyla New York'ta bir hastanede 1932-1945 yılları arasında obstetrik anestezi hastalarının kayıtlarını incelemiş ve 44 016 hastanın 66'sında anestezi ile ilişkili aspirasyon tespit etmiştir. Bu çalışmada, aspirasyon pnömonisinden ölen kadın olmadığı, ancak iki kadının aspire ettikleri büyük yiyecek parçalarının trakeayı tıkmamasına bağlı boğularak öldükleri belirlenmiş ve midenin tamamen boş olmasını sağlamak için eylemdeki tüm kadınlara ağızdan hiçbir şey verilmesi önerilmiştir.<sup>8</sup>

Eylemdeki kadının beslenmesine ilişkin uygulamalar ve inançlar ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Bazı kültürlerde eylem boyunca kadına özellikle sıvı yiyeceklerin verilmesi yaygındır.<sup>9-11</sup> Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, İngiltere, Avustralya ve birçok Avrupa ülkesinin çeşitli merkezlerinde, doğum eylemi sırasında kadınların bisküvi, bal, yoğurt, açık çay, kahve, su gibi bazı gıdaları almalarına izin verilmektedir.<sup>9,12,13</sup> Son yıllarda eylemde ağızdan beslemeye yönelik

ılımlı politikalar olmasına rağmen bazı ülkelerde, ağızdan gıda alımı kısıtlanması devam etmektedir.<sup>12-15</sup> Bu ülkelerde doğum yapmak için bir kliniğe başvuran kadınlarda, ağızdan besleme tamamen durdurulmakta ya da sınırlı olarak ağıza buz parçası alınmasına ya da yudum yudum su içilmesine izin verilmektedir.<sup>14-16</sup> Ayrıca kadınların enerji ihtiyaçlarının giderilmesi için Ringer Laktatlı solüsyonlar ya da %5 Dextroz gibi glukoz içerikli solüsyonlar intravenöz (IV) olarak verilmektedir.<sup>13,17</sup>

İngiltere ve Wallis'ta 381 ünitenin 351'inde ağızdan besleme politikalarına ilişkin yapılan araştırmada (1989) ünitelerin %96'sında kadınların ağızdan besin almalarına izin verildiği belirtilmektedir. Ağızdan besin alımına izin verilen doğum ünitelerinin %67,2'si sadece içeceğe izin verirken, %32,8'i hem yiyecek hem de içeceğe izin vermektedir.<sup>12</sup> Hawkins ve ark. tarafından yapılan çalışmada, ABD'de doğumun latent fazında hastanelerin ortalama %63'ünde buz ve yudum yudum partikülsüz sıvıların verildiği, %25'inde ise partikülsüz sıvıların sınırsız olarak verildiği belirtilmektedir. Aynı çalışmada doğumun aktif fazında hastanelerin ortalama %74'ünde buz ve yudum yudum sıvı alınmasına izin verilirken, sadece %8'inde sıvı kısıtlaması yapıldığı saptanmıştır.<sup>18</sup>

Avustralya'da hastanelerde eylemde ağızdan beslemeye ilişkin politikalar incelenmiş ve 109 hastanenin %52'sinde düşük riskli gebelerin istediğini yemesine, %15'inde partikülsüz sıvıların içmesine, %11'inde buz ve suya izin verilirken, sadece %1'inde ağızdan hiçbir şey verilmediği belirlenmiştir. Aynı araştırmada yüksek riskli gebeler için hastanelerin %33'ünde ağızdan hiçbir şey verilmediği, %24'ünde partikülsüz sıvıların içilmesine, %14'ünde buz ve suya izin verildiği, sadece %4'ünde dilediğini yemesine izin verildiği bulunmuştur.<sup>9</sup> Türkiye'de de eylem sırasında yaygın olan uygulamanın ağızdan beslemenin tamamen durdurulması olduğu gözlenmektedir.

Yazılı politika ve klinik uygulama rehberlerinde eylem sırasında düşük riskli gebeler için ağıza buz verme ya da yudum yudum su içmesine izin verme yapılan uygulamalardır.<sup>14,15,19</sup> Ancak birçok

hastanede yazılı politika ve klinik uygulama rehberleri bulunmamakta ya da bunlara uygun bakım verilmemektedir. Uygulamalar gebeliğin düşük riskli/yüksek riskli olmasına ya da eylemin latent ya da aktif fazda olmasına göre değişiklik göstermektedir. Çoğunlukla ağızdan beslemenin değişik şekillerde sınırlandırıldığı görülmektedir.<sup>9</sup>

Yukarıda da görüldüğü gibi bugün dünyada, eylem sırasında kadınların ağızdan beslenmelerine izin verilip verilmemesi konusunda tartışmalar devam etmektedir. Tartışmaların merkezinde iki ayrı konu bulunmaktadır.<sup>10</sup> Birincisi, daha çok anestezi uzmanları tarafından ifade edilen eylem sırasında genel anestezi gerektiğinde mide içeriğinin aspirasyonuna bağlı olarak komplikasyonların ortaya çıkması korkusudur. Özellikle acil durumlarda genel anestezi gerektiğinde, ağızdan beslenen kadınlarda regürjitasyon ve aspirasyon riskinin arttığı belirtilmektedir. İkincisi ise, eylem sırasında ağızdan beslemenin anneye, fetüse ve eylem sürecine zarar verebileceği inancıdır. Bu görüş ebeler ve bazı kadın doğum uzmanları tarafından dile getirilmektedir. Literatürde gebelerde genel anestezi uygulamasının giderek azaldığı ve son 50 yıldır anestetik ilaçlar ve teknikler konusundaki gelişmelerle aspirasyon hızının önemli derecede düştüğü savunulmaktadır.<sup>7,9,11,20</sup>

## DOĞUM EYLEMİNDE AĞIZDAN BESLEMENİN SINIRLANDIRILMASININ OLASI FAYDALARI

Eylemde kadınların ağızdan beslenmesinin tamamen durdurulması ya da sınırlandırılması uygulaması, midenin boş olmasının sağlanacağı inancına dayanmaktadır. Boş bir mide, genel anestezi sonucunda oluşan kusma ve regürjitasyonu kompanse edici bir faktör olarak düşünülmektedir. Gebelikte hormonlar ve fiziksel değişikliklerin, midenin boşalmasını, özofagus sfinkterinin gevşemesini ve karın içi basınçta artmayı etkilediği düşünülmektedir.<sup>21,22</sup>

Termdeki gebe kadınların %80'inde özofagus reflü belirtileri görülmektedir. Reflü belirtisi görülmeyen kadınlarda ise özofagusun alt kısımlarındaki pH azalmasına bakılarak mide içe-

riğinin özofagusu döndüğü düşünülmektedir. Alt özofagus sfinkterinin düz kasları üzerine progesteronun gevşetici etkisi kadar, gebelik sırasında görülen mide içindeki ilerleyici basınç da özofagusun sfinkter basıncında azalmaya neden olmaktadır.<sup>23</sup> Mendelson'un sonuçlarına dayanılarak eylemdeki kadınların ağızdan hiçbir şey almamaları politikası uygulanmaya başladıktan sonra yapılan araştırma sonuçları, eylemde midenin boşalmasının geciktirildiğini göstermektedir. İlk araştırmalarda mide boşalmasında çok az gecikme bulunurken daha sonraki araştırmalarda birkaç saatlik gecikme saptanmıştır. Araştırmalar arasındaki farkın kullanılan yöntemlerin değişik olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.<sup>24</sup> Son yayınlarda ise, narkotik analjezikler kullanılmadıkça, eylemdeki kadınlarda mide boşalmasında gecikme olmadığı, doğum eylemi sırasında sıklıkla yaşanan anksiyete, stres ve ağrının mide boşalmasında etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>22,25-27</sup>

Mide içeriğinin volümü ve asiditesini mide sekresyonu, alınan gıdalar ve midenin boşalma hızı etkiler. Midenin boşalmasında su için yarılanma zamanı yaklaşık 10 dakikadır. Partikülsüz sıvıların %95'i yaklaşık bir saat içinde mideden boşalır ve katı gıdaların mideden boşalma hızı sabittir ve yiyecekler alındıktan bir saat sonra mide boşalmaya başlar. Yiyeceklerin %50'si iki saat içinde duodenuma geçer.<sup>21</sup> Carp ve ark.nın son yemek yeme zamanları farklı olan 39 aktif eylemdeki kadının mide içeriğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, örneklemin üçte ikisinde midede yiyecek bulunduğu tespit edilmiştir.<sup>28</sup> Kadın ne kadar zaman aç kalırsa kalsın hiçbir zaman mide tam olarak boşalmamaktadır. Ancak açlık mide asiditesini arttıran bir faktördür. Çünkü açlık durumunda, mide sekresyonu uyarılmakta ve hem mide volümü artmakta hem de pH düşmektedir. Dolayısıyla bu durum aspirasyon riskini daha çok arttırabilmektedir.<sup>21,28,29</sup>

Katı gıdaların mideyi geç boşaltarak volümü arttırdığı görülmektedir. Kadının genel anestezi alması gerektiğinde aspirasyonu önlemek için 6-8 saatlik bir açlık süresinin geçmesi uzmanlarca önerilmektedir. Bu nedenle eylemdeki kadının katı gi-

dalarla beslenmesinden kaçınılmalıdır. Ancak mide asiditesindeki artışa engel olacak, mideyi çabuk boşaltacak, kadının eylemde ihtiyacı olan kalori ve sıvıyı karşılayacak partikülsüz gıdaların alınmasına izin verilmelidir.

## DOĞUM EYLEMİNDE AĞIZDAN BESLEMENİN SINIRLANDIRILMASINDA OLASI RİSKLER

Eylemde ağızdan beslemenin sınırlandırılması ile ilişkili olası riskler iki nedenden kaynaklanmaktadır. Birincisi kadının aç bırakılması, ikincisi ise enerji ve sıvı ihtiyacını karşılamak için yapılan IV sıvı tedavisidir.<sup>13</sup>

### 1. DOĞUM EYLEMİNDE GEBENİN AÇ BIRAKILMASI İLE İLİŞKİLİ RİSKLER

Eylem sırasında harcanan fiziksel güç büyük bir kalori ihtiyacına neden olmaktadır. New York'ta 'Yiyecek ve Beslenme Komisyonu' eylem sırasında 700 ile 1100 kalori/gün verilmesini önermesine rağmen literatürde, eylemdeki kadınların kalori ihtiyacını belirlemeye yönelik araştırmalara rastlanmamıştır.<sup>11</sup> Aktif eylemdeki kadının saatte 50-100 kalori enerjiye ihtiyacı olduğu ileri sürülmektedir.<sup>30</sup> Normal şartlar altında vücut, açlık durumunda enerji için karaciğerde depolanan glikojeni kullanır. Karaciğerde depolanan glikojen bittiği zaman, enerji için yağlar mobilize edilir ve kanda keton cisimleri yükselir. Karaciğerden diğer organlara enerji elde etmek için taşınan keton cisimleri, karbondioksit ve su ile okside edilerek periferal dokularda kullanılacak enerji açığa çıkarılır. Ancak açlık ve aşırı egzersiz gibi çok şiddetli durumlarda kanda keton düzeyi artar. Ketozis olarak bilinen bu durum genellikle idrarda keton cisimlerinin varlığı (ketonüri) ile kanıtlanır. Ketozis olduğu zaman vücut keton cisimlerini alternatif enerji kaynağı olarak kullanır.

Eylemde fiziksel stres ve yiyecek alımının kısıtlamasına bağlı olarak ketozis sıklıkla görülebilen bir durumdur. Nullipar kadınlarda ketozis insidansının yüksek olduğu bulunmuştur. Yüksek düzeyde ketonürinin uzamış doğum eylemi, nulliparlarda artmış indüksiyon ve angajman ihtiyacı,

forsepsle doğum ve aşırı kan kaybı ile direkt ilişkisi bilinmektedir. Uzamış eylem ile keton düzeyi arasındaki neden ve sonuç ilişkisi açık değildir.<sup>4,31</sup> Keton cisimcikleri plasentadan geçmesine rağmen fetüs üzerine etkileri tam bilinmemektedir.<sup>31,32</sup> Ancak annenin glukoz seviyesindeki düşme fetal solunum ve genel aktiviteyi etkilemektedir.<sup>33</sup> Ketonüri durumlarında, eylemdeki kadına müdahale etmek gerektiği inancı yaygın olduğundan, bazen kadınlar ağızdan kalori almak için cesaretlendirilmekte bazen de IV sıvı tedavisi verilmektedir.<sup>17,34</sup>

Eylem boyunca ağızdan beslemenin tamamen durdurulması kadının kalori ihtiyacını yeterince karşılayamamasına neden olmaktadır. Kalori ihtiyacının karşılanması için yağların kullanılması ketozise yol açarak doğum eylemini olumsuz etkileyebilmektedir. Eylemdeki kadının kalori ihtiyacı karşılanarak aşırı ketozis oluşumu engellenmelidir.

### 2. DOĞUM EYLEMİNDE İNTRAVENÖZ TEDAVİ İLE İLİŞKİLİ RİSKLER

IV sıvı tedavilerinde genellikle Ringer Laktat sıvıları kullanılmaktadır. Birçok hastanede ketozisi önlemek amacıyla yaygın olarak verilen IV sıvı tedavilerinin de istenmeyen yan etkileri bulunmaktadır. Saatte 25 gramdan daha fazla glukoz verildiğinde annede hiperglisemi, fetüste iyatrojenik hiperinsülinemi ve buna bağlı doğum sonrası yenidoğanda hipoglisemi gelişebilmektedir. Bu nedenle saatte 10 gram glukozun 100-120 cc sıvı ile verilmesi önerilmektedir.<sup>7,17</sup>

Tuzsuz IV solüsyonların aşırı verilmesine bağlı olarak, hem annede hem de bebekte hiponatremi geliştiği belirlenmiştir. Bunların dışında IV tedavilere bağlı olarak annede sıvı yüklenmesi, baş ağrısı, bulantı, hareket kısıtlılığı, lokal ağrı, fetüs pH'sında düşme ve fetal laktat seviyesinde artma saptanmıştır.<sup>28,31</sup>

Eylemdeki kadının kalori ihtiyacının karşılanmasında IV sıvıların kullanılması ya ihtiyacı karşılamada yetersiz kalmakta ya da annede hiperglisemi, hiponatremi gibi istenmeyen etkilere neden olmaktadır.

## DOĞUM EYLEMİNDE AĞIZDAN GIDA ALMANIN OLASI ETKİLERİ

Doğum eyleminde ağızdan beslemenin etkilerini incelemek amacıyla yapılmış çalışmalarda değerlendirilen sonuçlar eylem süresi, doğum şekli, kusma sıklığı, oksitosin ihtiyacı, analjezi ihtiyacı, kan gazları, mide volümü, eylemin erken ve geç döneminde metabolik profil, APGAR skoru gibi farklı kriterlerdir. Ancak genellikle çalışmaların çoğunluğunda, ağızdan beslemenin eylem süresi ve doğum şekli üzerine etkisi incelenmiştir.

Eylemde ağızdan beslemenin eylem süresi üzerine etkilerini inceleyen çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmaların bir kısmı ağızdan beslemenin eylem süresi üzerine etkisi olmadığını belirlerken, bir kısmı eylem süresini uzattığını, biri ise eylem süresini kısalttığını belirlemiştir.<sup>4,13,16,35-38</sup>

Ağızdan beslemenin eylem süresi üzerine etkisi olmadığını bulan çalışmalarda eylemde katı gıdaları da içeren hafif diyet alan kadınlar ile sadece su içen kadınlar, ağızdan sıvı ve katı gıda alan kadınlar ile ağızdan hiç bir şey almayan ya da sadece buz parçaları alan kadınlar ve izotonik enerji içeceği ve su içen kadınlar ile sadece su içen kadınlar karşılaştırmıştır.<sup>13,16,35,36</sup>

Ağızdan beslenen kadınların eylem sürelerini daha uzun bulan çalışmalarda ise, eylemde özel hazırlanmış bir karbonhidrat solüsyonu içen kadınlar ile plasebo sıvı içen kadınlar, eylemin erken döneminde ağızdan gıda alan kadınlar ile, ağızdan hiçbir şey almayan kadınlar karşılaştırmıştır.<sup>4,39</sup> Parsons ve ark. yaptıkları başka bir çalışmada, müdahale grubu üç alt gruba ayrılmıştır.<sup>37</sup> Bu alt gruplardan ilki sadece eylemin erken döneminde, ikincisi eylemin ileri dönemlerinde ağızdan gıda almış, üçüncü grup ise hem erken, hem ileri dönemde ağızdan gıda almıştır. Kontrol grubu ise eylemin erken ve ileri döneminde ağızdan partikülsüz sıvılar almıştır.

Ağızdan beslenen kadınların eylem süresini daha kısa bulan çalışmada ise ağızdan sıvı ya da hafif gıda alanlar ile ağızdan hiçbir şey almayan kadınlar karşılaştırılmaktadır.<sup>38</sup> Bu çalışmada, müdahale grubundaki kadınlarda eylemin ikinci

evresinin süresinin, kontrol grubundaki kadınlara göre daha kısa sürdüğü saptanmıştır. Yapılan her bir çalışmada müdahale gruplarının aldığı gıda türü farklıdır ve kontrol grupları bazen ağızdan beslenmeyen kadınlardan oluşurken, bazen sadece su içen ya da buz parçası alan kadınlardan oluşmaktadır.

Ağızdan gıda alımının doğum şekli üzerine etkileri de yine farklı şekillerde bulunmuştur. Scheepers ve ark.nın çalışmasında sezaryen ile doğum oranı müdahale grubunda yüksek bulunmuştur.<sup>4</sup> Ancak diğer çalışmalarda sezaryen ve müdahaleli doğum oranları açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır.<sup>13,35,36</sup>

Eylemde ağızdan beslenen kadınlarda ketozis gelişmediğini, kusma sıklığı ve miktarı açısından kontrol grubu ile aralarında bir fark bulunmadığı saptanmıştır.<sup>16,35</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (1999) Teknik Çalışma Grubu, Normal Doğumda Bakım: Uygulama Rehberi'nde, bakımın amacını güvenli bir şekilde mümkün olan en az müdahale ile sağlıklı bir anne ve bebeğe ulaşmak olarak belirtmiştir. Bakım verenlerin görevleri arasında ise eylem sırasında, doğum anında ve sonraki dönemde kadını, eşini ve ailesini destekleme yer almaktadır.<sup>15</sup>

Bu destekleyici bakım, duygusal desteği (süreklili yanında bulunmak, rahatlatma, övme), eylem süreci hakkında bilgi vermeyi ve baş etme teknikleri ile ilgili danışmanlığı, rahatlatıcı önlemler almayı (rahatlatıcı dokunma, masaj, sıcak banyo/duş, yeterli sıvı alımının sağlanması, boşaltımın sağlanması) ve savunuculuğu (kadının isteklerini ifade etmesine yardım etme) içermektedir.<sup>40</sup>

Eylemde kadının ağızdan beslenmesinin tamamen durdurulduğu durumlarda sıvı ve kalori ihtiyacı IV yol ile sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak bu uygulamanın anne ve fetus üzerine olası olumsuz etkilerini engellemek amacıyla kısıtlamalar yapılmaktadır. Bu durum kadının yeterince sıvı ve kalori alımını engelleyerek eylem sürecini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca IV kateter nedeniyle kadınların hareketleri kısıtlanmakta ve rahatsızlıkları artmaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Eylemdeki kadınlarda anesteziye bağlı aspirasyon hızında azalma olduğu ileri sürülmekle birlikte konuya ilişkin çalışmalar yetersizdir. Doğum eylemi sırasında ağızdan beslemenin tamamen durdurulması ya da kısıtlanmasının aspirasyon hızındaki azalmaya etkisinin ne olduğu bilinmemek-

tedir. Eylemde ağızdan beslemenin durdurulması ya da kısıtlanmasının yararlı/zararlı etkileri konusunda tartışmalar devam etmektedir. Ancak ağızdan beslenememenin eylem sırasında kadını rahatsız ettiği tartışmasızdır. Bu nedenle ağızdan beslemeye ilişkin uygulamaların eylem üzerine etkilerini gösterir araştırmaların yapılması gereklidir.

## KAYNAKLAR

- Hodnett ED. Caregiver support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD000199.
- Eliasson AH, Phillips YY, Stajduhar KC, Carome MA, Cowsar JD. Oxygen consumption and ventilation during normal labor. *Chest* 1992; 102(2):467-71.
- Maheux PC, Bonin B, Dizazo A, Guimond P, Monier D, Bourque J, et al. Glucose homeostasis during supontaneous labor in normal human pregnancy. *J Clin Endocrinol Metab* 1996;81(1): 209-15.
- Scheepers HCJ, de Jong PA, Essed GGM, Kanhai HH. Fetal and maternal energy metabolism during labor in relation to the available caloric substrate. *J Perinat Med* 2001;29(6): 457-64.
- Gennaro S, Mayberry LJ, Kafulafula U. The evidence supporting nursing management of labor. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2007; 36(6):598-604.
- Hofmeyr GJ. Evidence-based intrapartum care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2005;19(1):103-15.
- Kendrick JM, Simpson KR. Labor and birth. In: Simpson KR, Creehan PA, ed. *Perinatal Nursing*. 2<sup>nd</sup>ed. Baltimore: Lippincott; 2001. p.312-3.
- Mendelson CL. The aspiration of stomach contents into lungs during obstetrics anesthesia. *Am J Obstet Gynecol* 1946;52:191-205.
- Parsons M. Policy or tradition: oral intake in labour. *Austr J Midwifery* 2001;14(3):612.
- Parsons M. Midwifery dilemma: To fast or feed the labouring woman part 1: The case for restricting oral intake in labour. *Austr J Midwifery* 2003;16(4):7-13.
- Parsons M. Midwifery dilemma: To fast or feed the labouring woman part 2: The case supporting oral intake in labour. *Australian J Midwifery* 2004;17(1):5-9.
- Micheal S, Reilly CS, Caunt JA. Policies for oral intake during labour: A survey of maternity, units in England and Wales. *Anesthesia* 1991;46(12): 1071-3.
- Tranmer JE, Hodnett ED, Hamah ME, Stevens BJ. The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005;34(3):319-28.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Intrapartum care: Care of healthy women and their babies during childbirth. *Clinical Guideline*. London: National Institute Clinical Excellence (NICE); 2007. p.83-7.
- World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. *Care in Normal Birth: A Practical Guide*. Report of a Technical Working Group. Publication no. WHO/FRH/MSM/96.24. Geneva: Author; 1996. p.9-10.
- Scrutton MJ, Metcalfe GA, Lowy C, Seed PT, O'Sullivan G. Eating in labour a randomised controlled trial assessing the risks and benefits. *Anaesthesia* 1999;54(4):329-34.
- Toohill J, Soong B, Flenady V. Interventions for ketosis during labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(3):CD004230.
- Hawkins JL, Gibbs CP, Martin-Salvaj G, Orleans M, Beaty B. Oral intake policies on labor and delivery: A national survey. *J Clin Anesth* 1998;10(6):449-51.
- American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. *Practice guidelines for obstetric anesthesia: an updated report by the american society of anesthesiologists task force on obstetric anesthesia*. *Anesthesiology* 2007;106(4):843-63.
- Olds SB, London ML, Ladewig PA, Davidson MR. *The family in childbirth: needs and care*. *Maternal-Newborn Nursing&Women's Health Care*. 7<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Education; 2004. p.624-63.
- Levy DM, FRCA. Pre-operative fasting-60 years on from Mendelson. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain* 2006;6(6):215-8.
- O'Sullivan G, Sutton A, Thompson S, Carrie L, Bullingham R. Noninvasive measurement of gastric emptying in obstetric patients. *Anesth Analg* 1987;66(6):505-11.
- O'Sullivan G, Kubli M, Scrutton M. Eating or drinking during labor: is it time to change the rules? *Seminars in Anesthesia, Perioperative Medicine and Pain* 2000;19(3):157-63.
- Begs AJ, Stainton MC. Eat, drink and be labouring? *J Perinat Educ* 2002;11(1):1-13.
- Gyte GM, Richens Y. Routine prophylactic drugs in normal labour for reducing gastric aspiration and its effects. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;3:CD005298.
- McKay S, Mahan C. How can aspiration of stomach contents in obstetrics best be prevented? *Birth* 1988;15(4):222-9.
- Sleutel M, Golden SS. Fasting in labor: relic or requirement, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1999;28(5):507-12.
- Carp H, Jayaram A, Stoll M. Ultrasound examination of the stomach contents of parturients. *Anesth Analg* 1992;74(5):683-7.
- Brady M, Kinn S, Stuart P. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(4): CD004423.
- American College of Nurse-Midwives. *Intrapartum Nutrition*. American College of Nurse-Midwives Clinical Bulletin. Washington, DC: Author; 2000. p.3.
- Foulkes J, Dumoulin JG. The effects of ketonuria in labour. *Br J Clin Pract* 1985;39(2):59-62.
- Broach J, Newton N. Food and beverages in labor. Part II: The effects of cessation of oral intake during labor. *Birth* 1988;15(2):88-92.
- Ludka LM, Roberts CC. Eating and drinking in labor. A literature review. *J Nurs Midwifery* 1993;38(4):199-207.

34. Tourangeau A, Carter N, Tansil N, McLean A, Downer V. Intravenous therapy for women in labor: implementation of a practice change. *Birth* 1999;26(1):31-6.
35. Kubli M, Scrutton MJ, Seed PT, O'Sullivan G. An evaluation of isotonic sports drinks during labor. *Obstetric Anesthesia* 2002;94(2):404-8.
36. O'Sullivan G, Liu B, Hart D, Seed P, Shennan A. Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. *BMJ* 2009;338:b784.
37. Parsons M, Bidewell J, Nagy S. Natural eating behavior in latent labor and its effect on outcomes in active labor. *J Midwifery Womens Health* 2006;51(1):e1-e6.
38. Parsons M, Bidewell J, Griffiths R. A comparative study of the effect of food consumption on labour and birth outcomes in Australia. *Midwifery* 2007;23(2):131-8.
39. Al Olaimat HH. Maternal energy during labor in-trapartum nutrition and nourishment: a clinical study. *JMJ* 2007;41(2):75-9.
40. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007;3:CD003766.