SWEPI ARAŞTIRMASI: 41. gebelik haftasındaki doğum indüksiyonunun (başlatma) 42. gebelik haftasınınki ile karşılaştırılması

Tam 40. gebelik haftasına gelenler için bilgiler

Şimdi tam olarak 40. gebelik haftasına ulaştınız. Burada, Sahlgrenska Üniversitesi Hastanesi'nde İsveç'teki diğer hastaneler ile işbirliği içinde yapılan bir araştırma hakkında bilgiler ve bu araştırmaya katılma çağrısını bulacaksınız.

Arka plan

Bir gebelik tahminen 40 hafta sürer. Tahmini doğum zamanı gebeliğin 18. haftasında yapılan rutin ultrasonda belirlenir. 42 haftadan, yani tahmin edilen doğumdan iki hafta daha uzun süren bir hamilelik gün aşımı olarak değerlendirilir.

Doğum genellikle kendiliğinden başlar, ancak bazen “başlatılması gerekir” ki bu indüksiyon olarak adlandırılır. Günümüzde, doğum kendiliğinden başlamadığında yapılan indüksiyon zamanı İsveç'teki klinikler ile farklı ülkeler arasında değişmektedir. İndüksiyon zamanı 41. gebelik haftası +0-2 gün ile 42. gebelik haftası +0-1 gün arasında değişir. Farklılık, anne ve çocuk için hangi doğum indüksiyonu zamanının en iyi olduğuna dair bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır.

Araştırmanın amacı

Araştırmanın amacı, 41 haftadan fazla süren bir gebelikte anne ve çocuk için hangi doğum indüksiyonu zamanının en iyi olduğunu belirlemektir.

Araştırma uygulaması

Araştırmaya katılmak isterseniz, A ya da B grubu olmak üzere kura ile iki gruptan birine dahil edileceksiniz. A grubunda doğum 41. gebelik haftasında+ 0-2 gün sonra ve B grubunda ise 42. gebelik haftasında+ 0-1 gün sonra başlatılır. İndüksiyon, kliniğinizde rutin olarak uygulanan yöntemlerden biri ile yapılır. Hangi yöntemin seçileceği rahim ağzının dokusu, uzunluğu ve açıklık derecesine göre belirlenir.

Bir doğum nasıl başlatılır?

Doğum şu yöntemlerle başlatılabilir:

- Rahime vajina yoluyla balon uçlu bir kateter yerleştirerek
- Vajinaya prostaglandin hormonu içeren bir jel ya da tampon koyarak
- Su içinde eritilmiş bir prostaglandin tabletini yutarak
- Amniyon zarında bir delik açarak
- Damla ile oksitosin hormonu vererek

Aşağıda farklı yöntemlerin açıklamalarını bulacaksınız.

A. Rahim ağzı ”olgunlaşmamış”

Rahim ağzının açılmaya başlamaması ya da kısalması halinde, bunun ’’olgunlaşmamış’’ olması nedeniyle amniyon zarında delik açılabilir. Bu takdirde aşağıdaki yöntemlerden biri kullanılır:

1. Balon uçlu kateter

Doktor, rahime vajina yoluyla sokulan ince bir kateter yerleştirir. Kateterin ucunda sıvı ile dolu bir ya da iki balon bulunur. Kateter uyluk kemiğinin iç tarafına sabitlenir ve ara sıra düzenli aralıklarla çekilir. Rahim ağzı 3-4 cm açıldığında kateter genellikle dolu balon ile birlikte vajinadan kendiliğinden düşer. Bundan sonra, amniyotik sıvının dışarı akmasının başlaması için amniyon zarında delik açmak mümkündür. Kateter kendiliğinden düşmezse 10-24 saat boyunca yerinde kalabilir. Doktor bundan sonra indüksiyona nasıl devam edileceğini değerlendirir.

2. Prostaglandin jeli veya tampon

Doktor ya da ebe jeli vajinanın içine yerleştirir. Amaç, amniyon zarının delinebilmesi için rahim ağzını daha yumuşak ve daha kısa hale getirmektir. Jelin vajinaya konulmasından altı saat sonra rahim ağzının olgunluk derecesi yeniden incelenir. Açılmaması ya da kısalması halinde vajinaya yeni bir doz jel konur. Ek tedavi 6 saat sonra verilebilir. Vajinaya hormon uygulamanın başka bir yolu, 24 saat boyunca prostaglandin salgılayan tampon benzeri bir ped yerleştirmektir. Kasılmalar başladığında tampon çıkartılır.

3. Prostaglandin tableti

Tablet suda eritilir ve yutulur. Bu, kasılmalar başlayıncaya kadar iki saatte bir, günde altı ila sekiz kez tekrarlanır.

B. Rahim ağzı ”olgun”:

Rahim ağzı kısa ve 2-3 cm açık ise “olgun” sayılır. Bu takdirde doktor ya da ebe amniyon zarını açabilir (amniyotomi).

1. Amniyotomi

Rahim ağzının kısa ve 2-3 cm açık olması durumunda doktor ya da ebe amniyotik sıvının dışarı akması için amniyon zarında bir delik açabilir. Bu, rahim kasılmalarını uyarır. Kasılmalar 1-2 saat sonra başlamazsa, rahim kasılmalarını uyarmak için koldan bir damla oksitosin hormonu verilir.

2. Oksitosin infüzyonu

Amniyotik sıvının gelmemesi ve kasılmaların kendiliğinden başlamaması halinde bir oksitosin infüzyonu başlatılır (yukarıya bakınız).

İndüksiyon sırasında çocuğun kendini iyi hissettiği nasıl kontrol edilir?

İndüksiyon yöntemi ne olursa olsun, bebeğin kalp atışları indüksiyon öncesi ve indüksiyon sırasında düzenli olarak izlenir. Doğum her zaman CTG ve bazen fetal EKG (STAN) ile izlenir.

Doğum uygulamasının değerlendirilmesi
Doğum sırasındaki standart yordamlara göre ebeniz doğum seyri ve çocuk hakkındaki bilgileri dosyanızda belgelendirecektir. Araştırma kapsamında değerlendirmenin bir parçası olarak kısmen indüksiyondan önce ve kısmen doğumdan üç ay sonra olmak üzere iki kez bir online anketi cevaplandırmanız gerekmektedir.

Araştırmaya katılmanın riskleri var mı?
Günümüzde doğumun 41 haftadan daha uzun süren bir gebelikte başlatılması ile ilgili riskleri değerlendiren yeterince kapsamlı bir araştırma yoktur. Doğumun başlatılma zamanı doğumevinizin rutin yönteminden her ne kadar farklı olsa da, doğumunuz doğumevinizin mevcut kurallarına göre ele alınır, yani örneğin doğumun başlatılması ve izlenmesi için aynı yöntemler uygulanır. Doğumunuz başlatılmışsa hastanede kalırsınız; bu da, doğumun kendiliğinden başlamasına kıyasla hastanede daha uzun bir kalış süresine yol açabilir.

Araştırmaya katılmanın bazı avantajları var mı?
Gebelikleri 41 haftadan daha uzun süren diğer kadınlar araştırmadan elde ettiğimiz bilgilerden yararlanabilirler.

Araştırmaya katılmak istemezseniz ne olur?
Araştırmaya katılmak istemiyorsanız, doğumevinizden 42. gebelik haftasında+0 indüksiyon anlamına gelen olağan bakımı alacaksınız.

Veri işleme ve gizlilik
Araştırma malzemesi değerlendirme amacıyla 10 yıl boyunca saklanacaktır. Yetkisiz kişilerin bunlara erişimi mümkün değildir. Araştırmadan elde edilen veriler yayınlandığı zaman bireylerin kimliği belli olmayacaktır.

Kişisel bilgilerin gizliliği
Kişisel bilgilerinizin işlenmesinden *Sahlgrenska Üniversitesi Hastanesi İdaresi* sorumludur. Sizinle ilgili kayıtlı kişisel bilgilerin bir suretini isterseniz, hastanenin veri koruma görevlisine başvurabilirsiniz (Adres: Torggatan 1, plan 3, 413 35 Mölndal Tel. 031-343 10 00).

Sigorta
Tüm araştırma katılımcıları hastanenin hastalar için kaza sigortası kapsamında sigortalıdır.

İsteğe bağlı olma
Katılımınız isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman araştırmadan herhangi bir gerekçe göstermeden ayrılma hakkına tamamen sahipsiniz. Araştırmada işbirliğine devam etmemeye karar vermeniz halinde bakımınız bundan etkilemeyecektir.

Araştırmaya katılmak isterseniz ne yapmalısınız
Anna Wessberg'e 40+5 gebelik haftasından önce telefon ya da e-posta yoluyla ulaşın,
Telefon 0766-18 60 33, e-posta: anna.wessberg@gu.se
Anna araştırma hakkında bilgi verebilir ve sorularınızı cevaplandırabilir.

Araştırmaya katılmak isterseniz, SU/Östra Kadın Kliniğinde kişisel bir ziyaret randevusu almanız gerekir. Ziyaret sırasında bir anket doldurmanız ve araştırmaya katılmak için yazılı onayınızı vermeniz gerekmektedir. Sonra, A ya da B grubu olmak üzere kura ile iki gruptan

birine dahil edileceksiniz. A grubunda doğum 41. gebelik haftasında+ 0-2 gün sonra ve B grubunda ise 42. gebelik haftasında+ 0-1 gün sonra başlatılır.

Kura ile A grubuna dahil edilmeniz halinde, doğumunuzun kuranın çekildiği aynı gün başlatılması söz konusu olabilir.

Kadın Kliniği Diagnosvägen 15 adresindedir. Ana kapıdan girin ve doğrudan kafeteryaya gidip burada bekleyin. Anna sonra gelecek ve sizi buradan alacaktır.

Araştırmanın sonuçları hakkında nasıl bilgi alacaksınız?

Araştırmanın sonucuna katılmak isterseniz lütfen Araştırma Koordinatörü Anna Wessberg ile irtibata geçiniz: Cep telefonu: 0766-18 60 33, alternatif olarak Sahlgrenska Üniversitesi Hastanesi santrali: 031-343 40 00, e-posta: anna.wessberg@gu.se

Araştırmadan sorumlu kişiler:

Anna Wessberg, Ebe, Araştırma Koordinatörü, Sahlgrenska Akademisi Doktora Öğrencisi, Göteborg Üniversitesi (GU)
Ulla-Britt Wennerholm, Başhekim, Eğitim Görevlisi
Henrik Hagberg, Başhekim, Profesör
Helen Elden, Ebe, Tıp Doktoru.
Monica Eriksson Orrskog, Başhekim
Lars Ladfors, Başhekim, Eğitim Görevlisi
Verena Sengpiel, Uzman Doktor, Tıp Doktoru
Erica Ginström Ernstad, Genel Tıp Uzman Doktoru
Göteborg Üniversitesi ve Sahlgrenska Üniversitesi Hastanesi Kadın Sağlığı

SWEPI ARAŞTIRMASI

Onay formu

Bilgileri okudum ve araştırma ile ilgili ek sorular sorma fırsatım oldu. Katılımımın isteğe bağlı olduğunu ve katılımımı herhangi bir zamanda ve herhangi bir açıklama yapmadan ve sağlığımı olumsuz yönde etkilemeden iptal edebileceğimi biliyorum.

Tarih, imza_____

Sosyal güvenlik numarası, 10 rakam _____

Matbaa harfleri ile adı _____

Telefon/Cep telefonu No:
_____

E-posta:_____

Aşağıda imzası bulunan araştırmacı, yukarıdaki araştırma katılımcısını bilgilendirmiş ve SWEPI araştırmasının amacını açıklayarak araştırma katılımcısının onayını almıştır. Araştırma katılımcısı katılımcı bilgilerini almıştır.

Tarih, imza:_____

Matbaa harfleri ile adı ve görev unvanı_____

Undertecknad forskare har informerat och förklarat SWEPI-Studiens syfte för ovanstående forskningsperson samt erhållit forskningspersonens samtycke. Forskningspersonen har fått deltagarinformationen.

Datum, signatur:_____

Namnförtydligande och
tjänstetitel_____