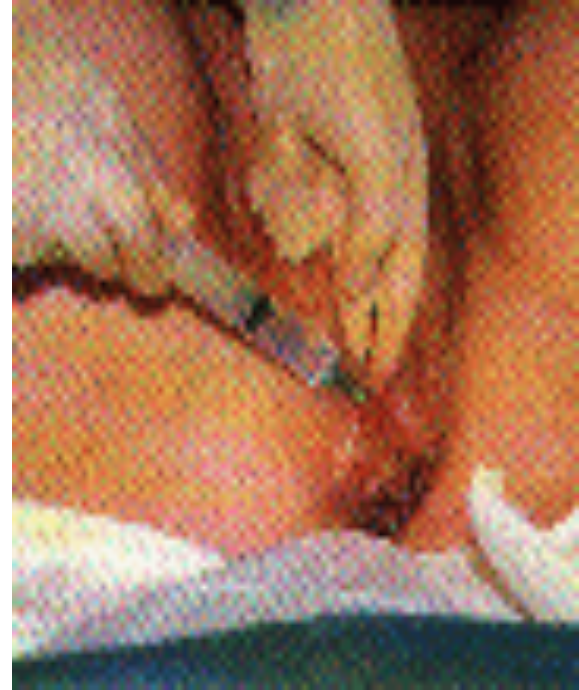
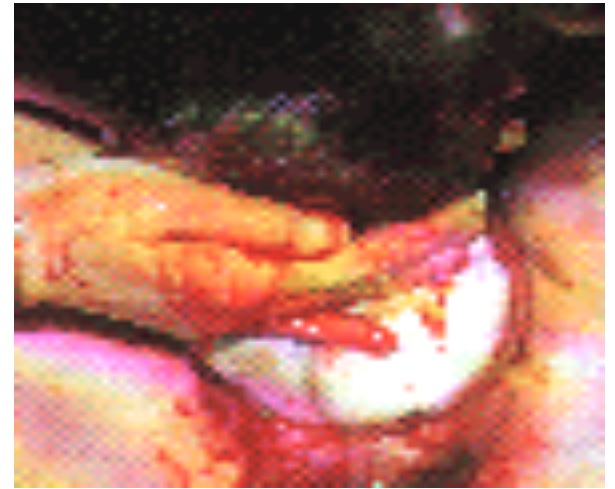
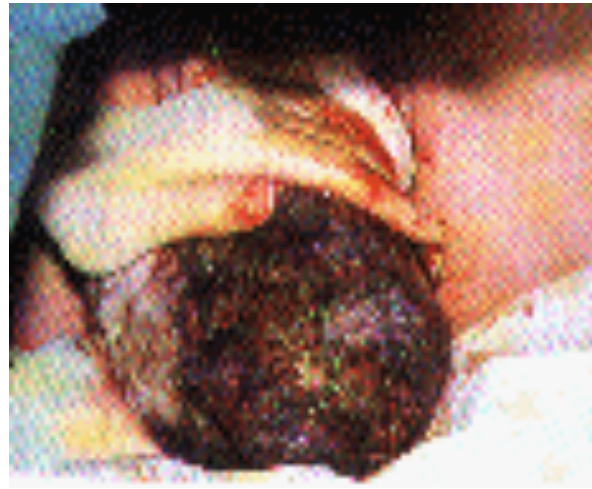


DÖĞÜM YOLU VE OBJESİ

PROF. DR. FULYA DÖKMECİ





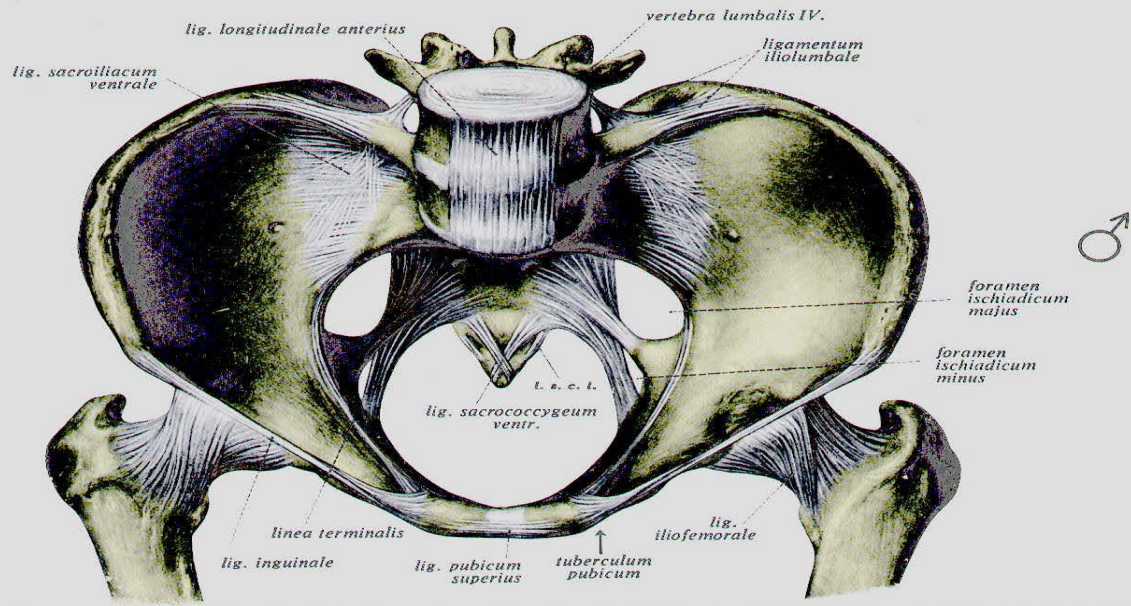
Doğum eylemi ve doğumdan bahsedilirken üç kritik öğeden bahsedilir:

- **YOL:** kemik ve yumuşak doku
- **GÜÇ:** uterin kontraksiyon kuvveti
- **YOLCU:** fetus

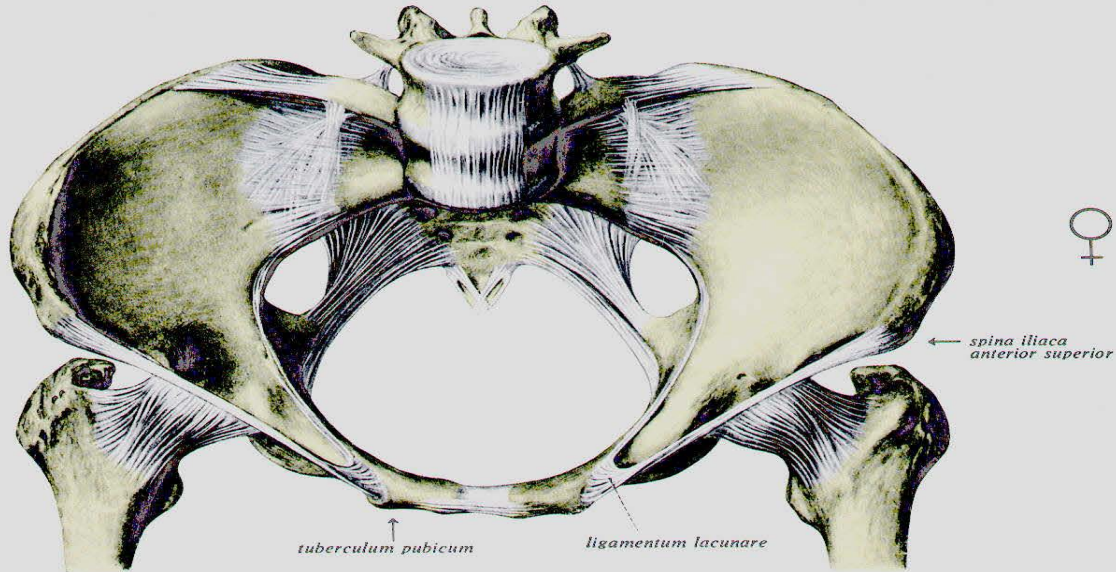
YOL

KEMİK PELVİS

- **Vajinal doğumun gerçekleşmesi için, uterus kasılmalarıyla ve annenin itici zorlamalarıyla aşağı itilen fetus, potansiyel maternal engelleri başarıyla altederek doğabilir. Bu engellerin en önemlisi annenin kemik pelvisidir.**
- **Doğum kanalından pelvis eksenini boyunca fetusun aşağı inişi doğrudan bir yukarıdan aşağıya iniş değildir, önce bir inferior-posterior ve ardından inferior-anterior doğrultuda gerçekleşir.**



Şek. 354. Erkek pelvis'inin, bağları (ligg. pelvis) ile birlikte ön ve yukarı taraftan görünüşü. Ayakta dik duran bir insandaki pelvis eğimi, inclinatio pelvis, burada göz önünde tutulmuştur: Spina iliaca anterior superior ve symphysis pubica'nın üst kenarı yaklaşık olarak aynı frontal düzlemdirler. Küçük pelvis'e giriş, kalb şeklindedir. l.s.c.l.=lig. sacrococcygeum laterale.

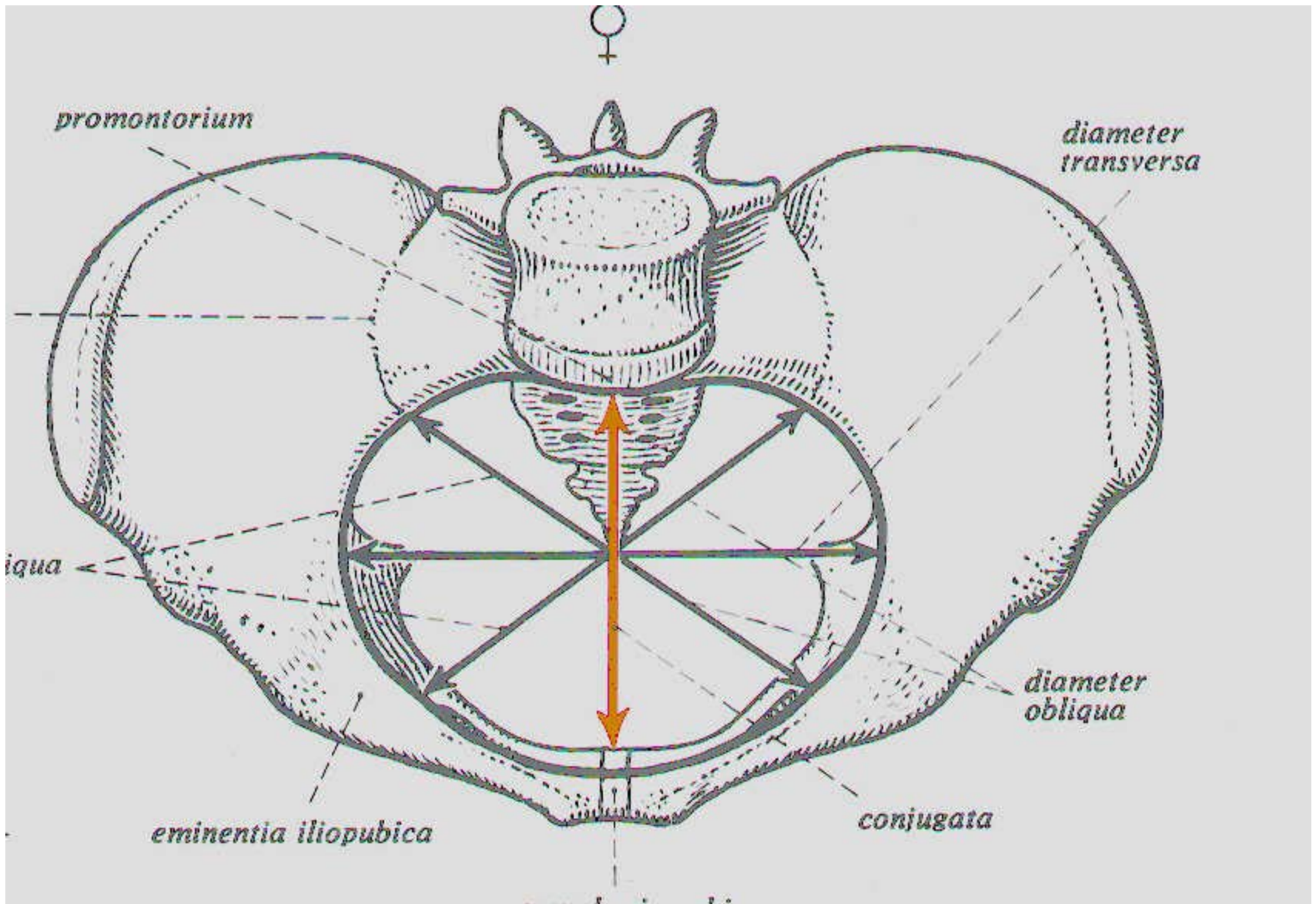


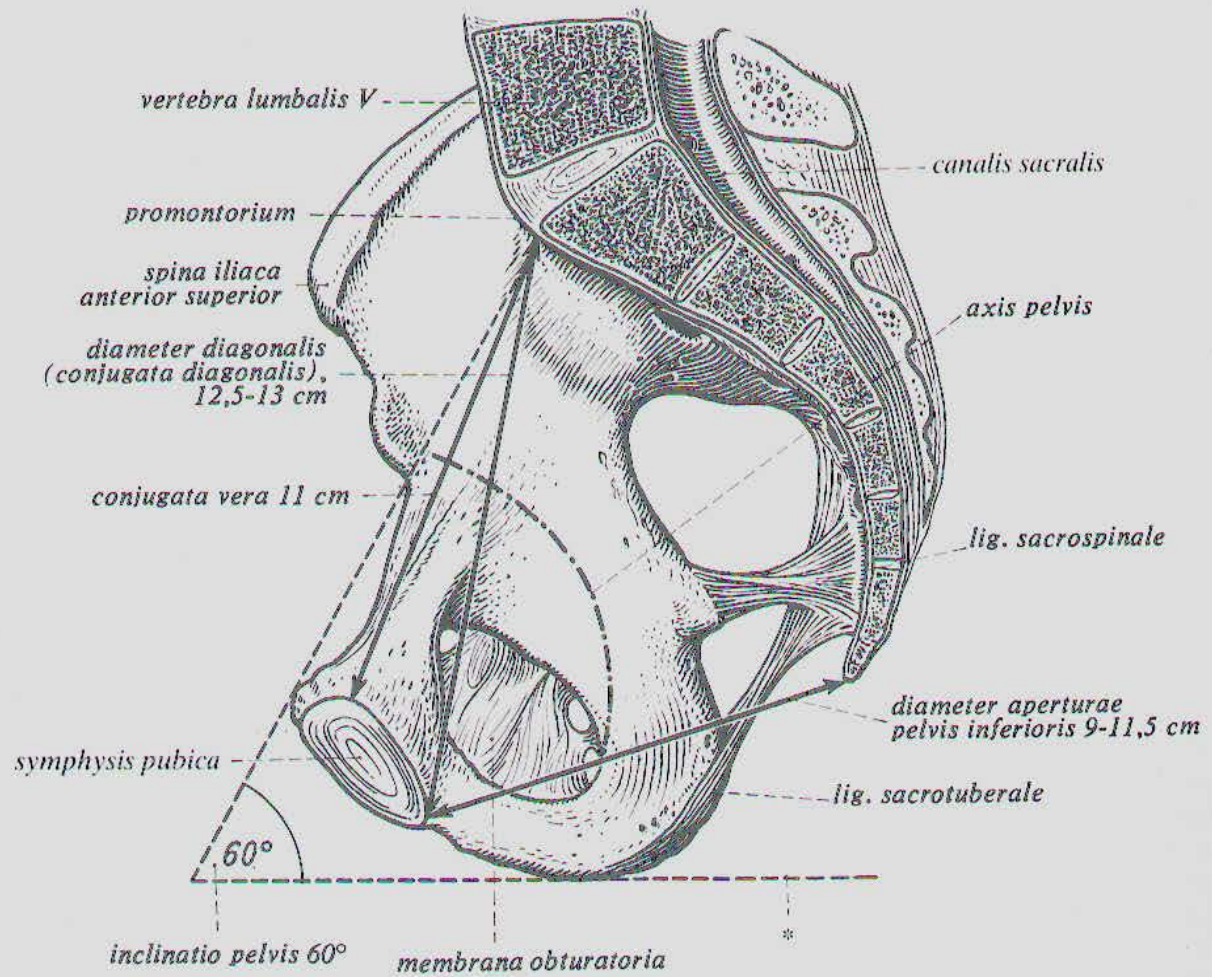
Şek. 355. Kadın pelvis'inin, bağları (ligg. pelvis) ile birlikte önden ve yukarıdan görünüşü. Ale ossis ilii erkek pelvisindeki göre daha dışa doğru yatıktır. Küçük pelvis'e giriş enine oval şeklindedir; pelvis girişinin enine çapı, sagittal çapından daha büyüktür.

YOL

PELVİK GİRİM ÇAPLARI:

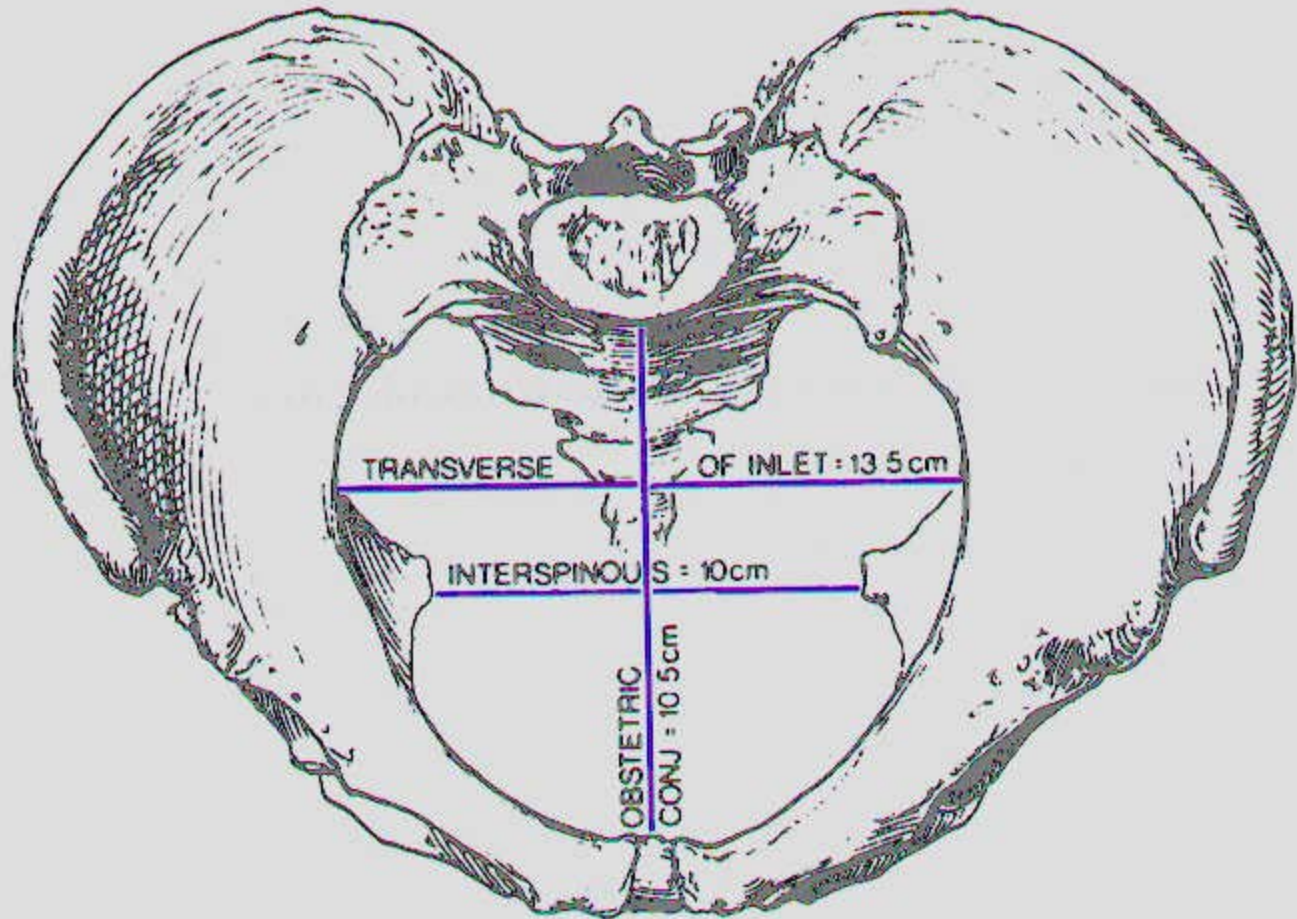
- **GERÇEK KONJUGAT:** Simfisis pubisin üst kısmıyla sakral promontoryum arasındaki antero-posterior çaptır.
- **DIAGONAL KONJUGAT:** Simfisis pubisle promontoryum arasındaki uzaklıktır.
- **TRANSVERS ÇAP:** Pelvisin iki yanındaki iliopektineal çizgiler arası en büyük mesafedir. Ortalama 12-13 cm dir.
- **OBLİK ÇAPLAR:** Sakroiliak eklemden karşı taraf iliopektineal çıkıntıya uzanır. Ortalama 12,5 cm dir .
- **OBSTETRİK KONJUGAT;** 10cm' den, **TRANSVERS KONJUGAT;** 12 cm' den kısa ise girim dar kabul edilir.

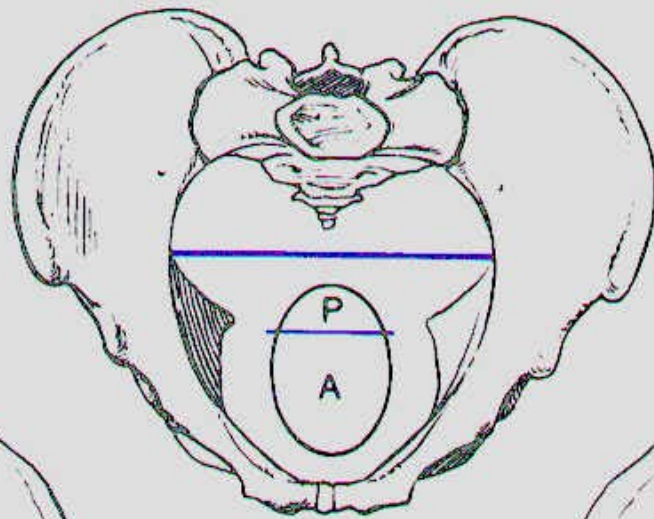




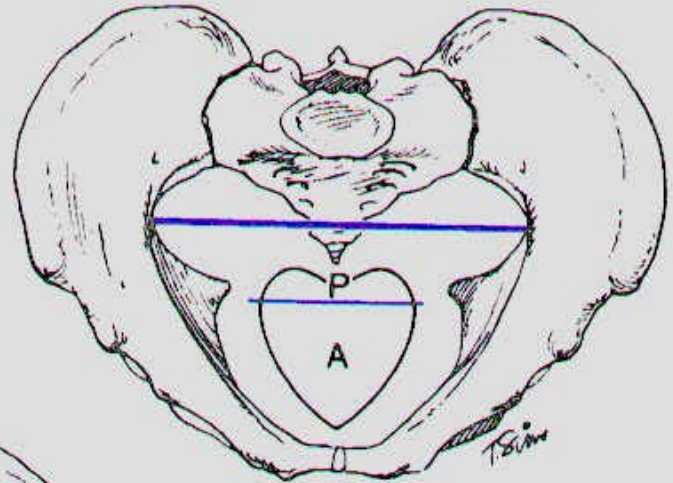
ORTA PELVİS ÇAPLARI

- **Orta pelvis düzlemi:** Önde simfisis pubisin aşağı sınırı, lateralde iskiyal çıkıntılar, posteriyorda sakral 3-4 omurlar arası düzlemdir.
- **Bu düzlemin enine çapı (interspinöz çap):** Gerçek pelvisin en dar çapıdır(10 cm). Çap 10 cm' den küçük olduğunda orta pelvis darlığından bahsedilir.
- **Çıkım düzlemi:** Önde subpubik kemer, lateralde iskiyal tuberrositaslar ve arkada sakrumun ucudur. Çıkım ortak tabanlı iki üçgen alandan oluşur.
- İntertuberrositas mesafe 11cm' dir .
- **Anteriyor-posteriyor çap :** ise 11,5-12 cm' dir .
- Orta pelvis darlığı olmadan çıkım darlığına çok seyrek rastlanır.

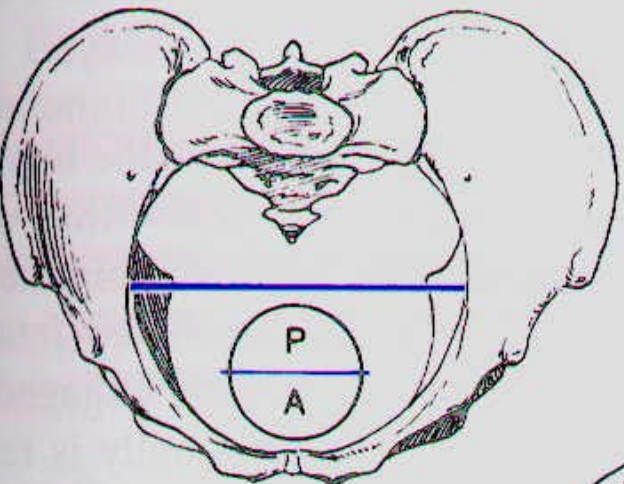




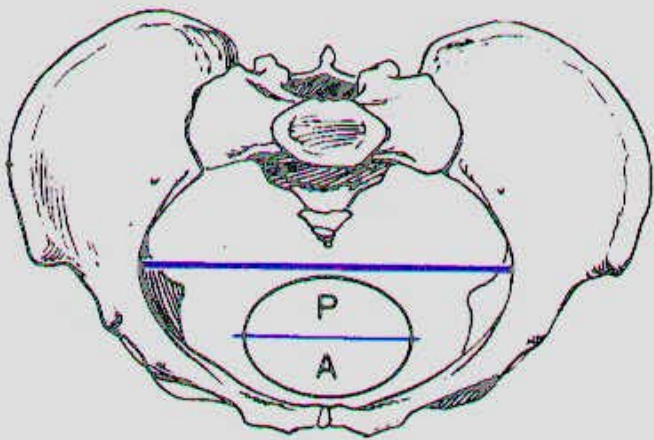
Anthropoid



Android



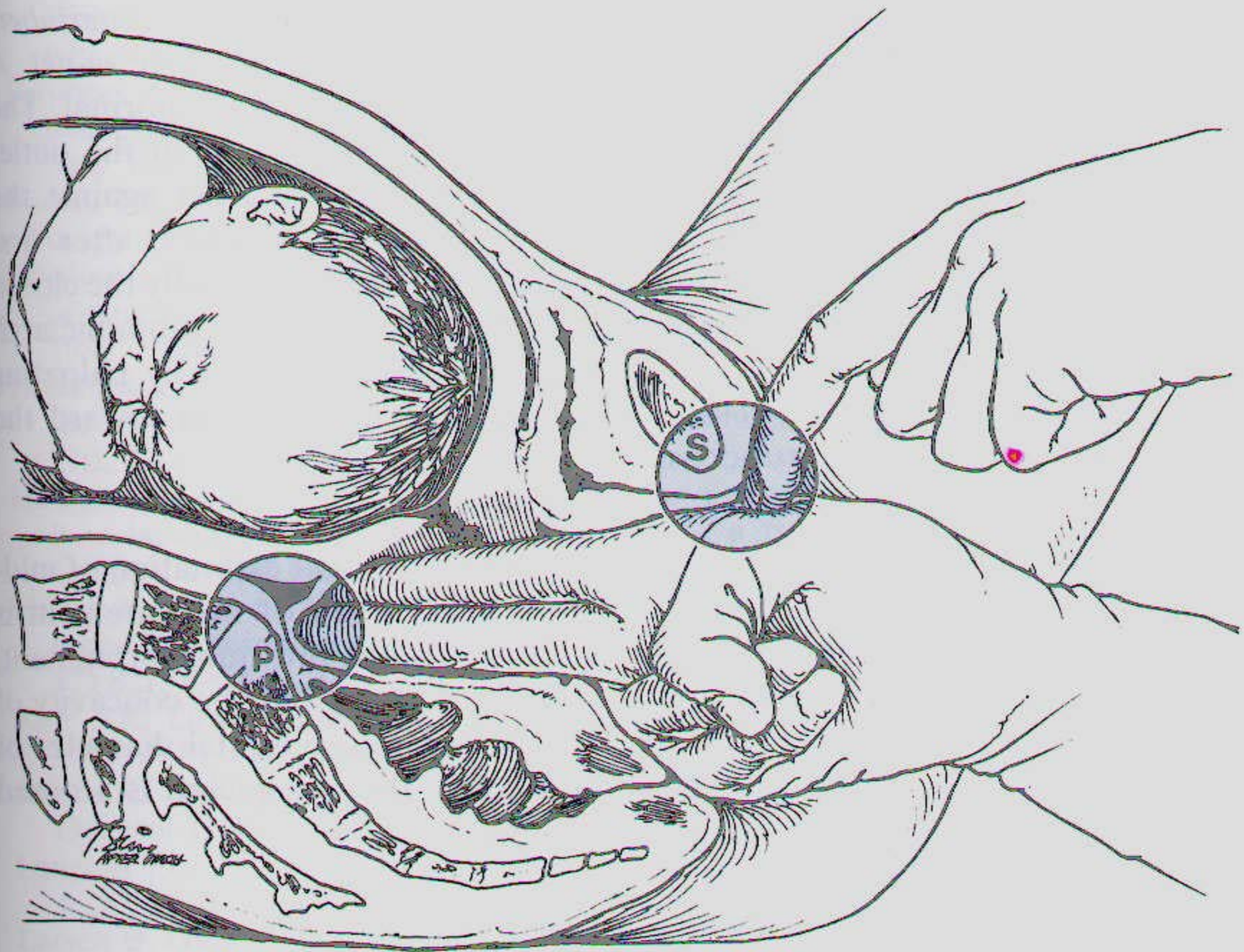
Gynecoid



Platypelloid

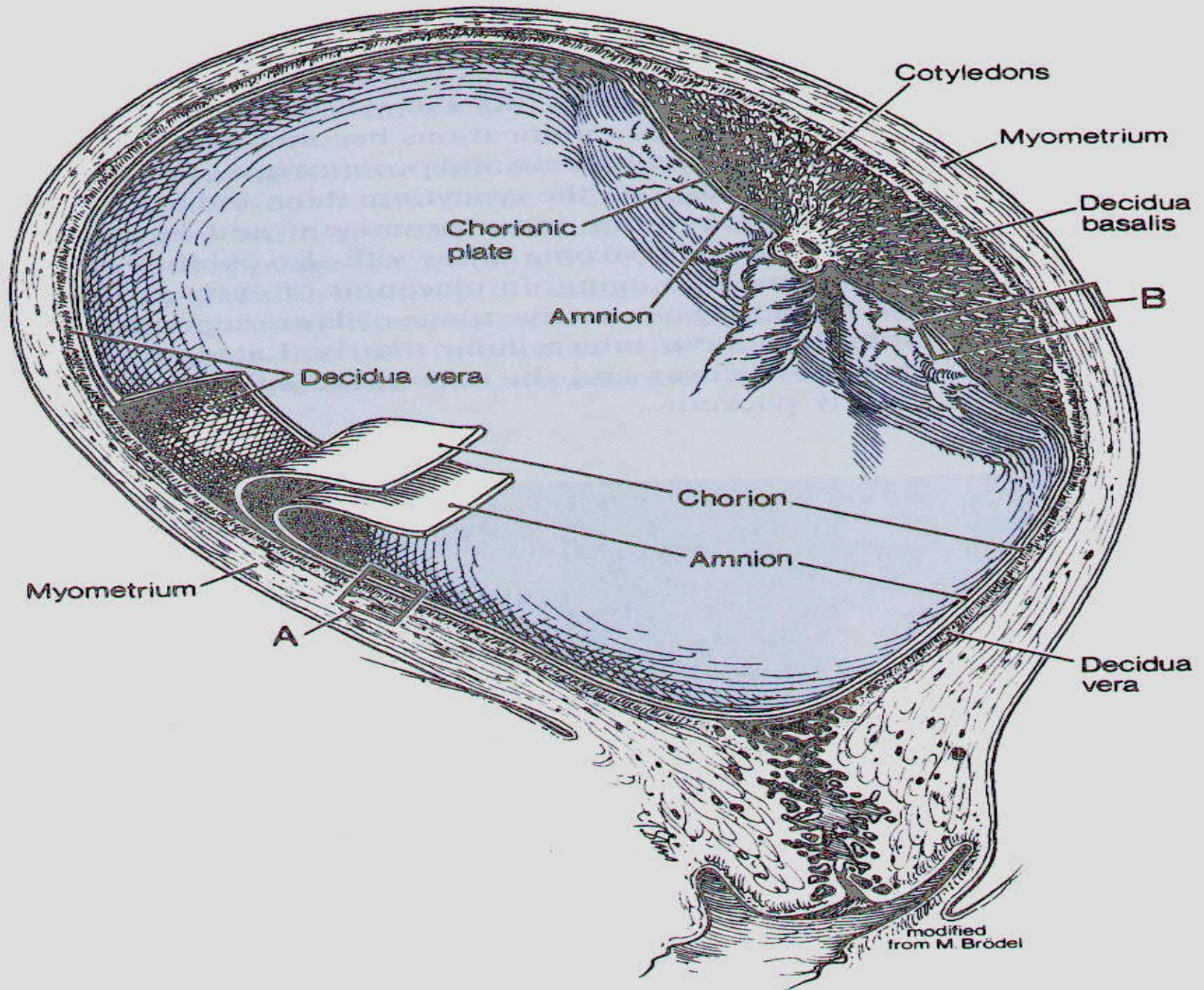


Intermediates



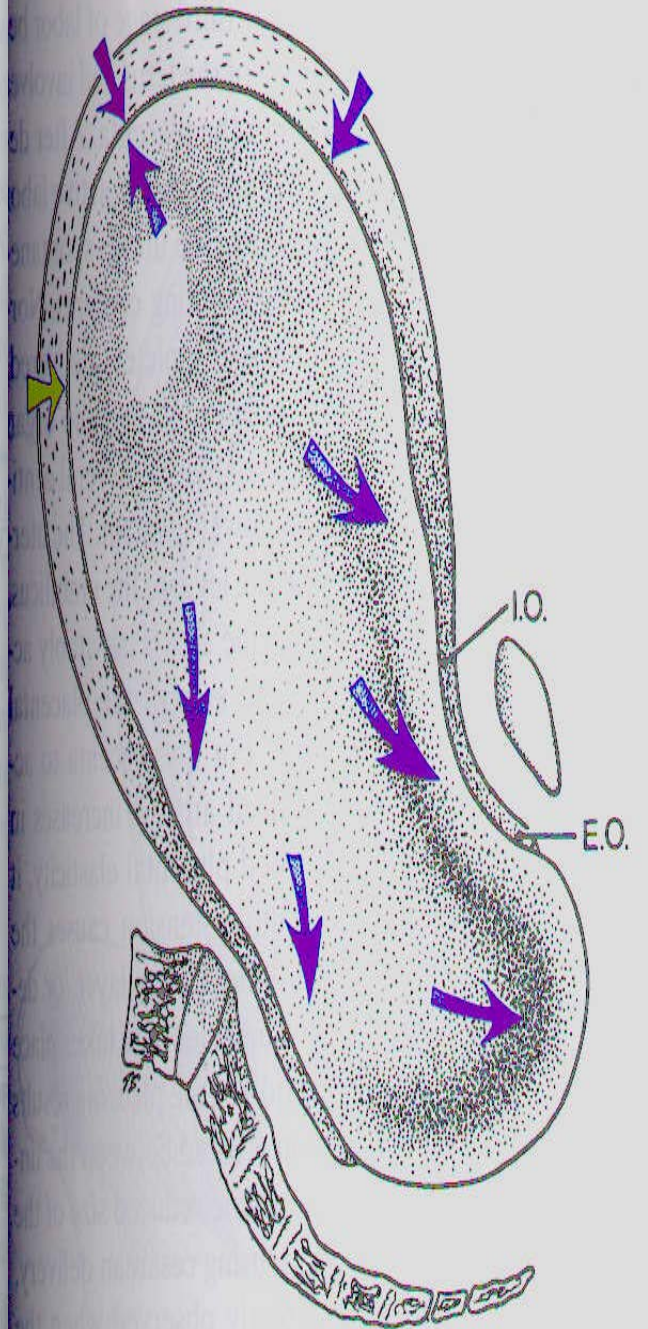
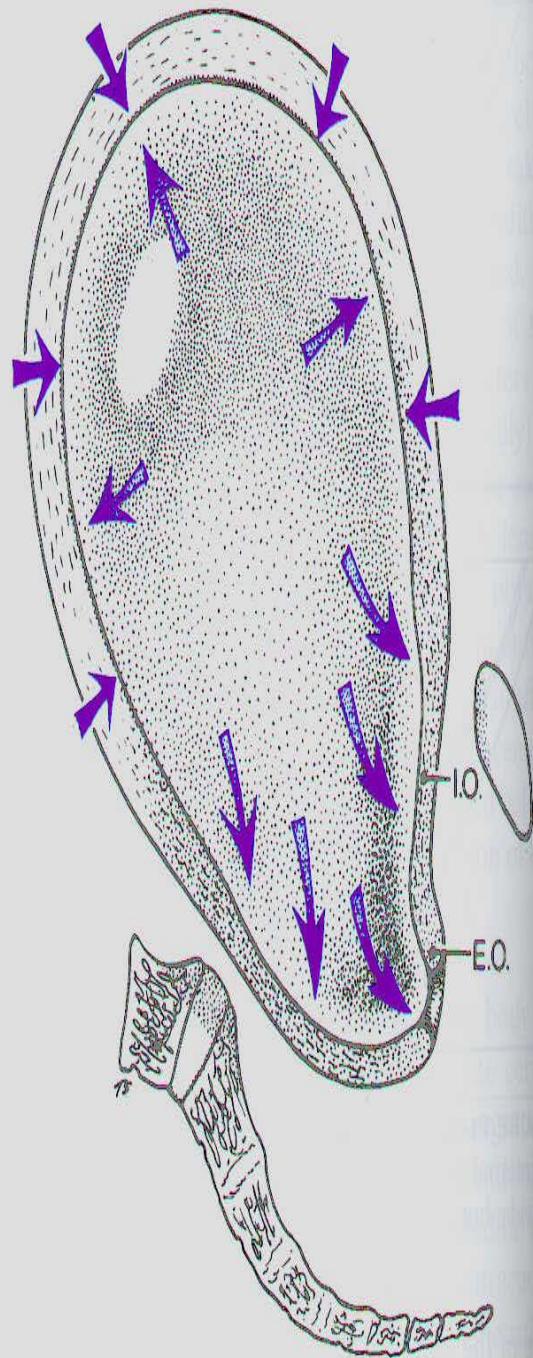
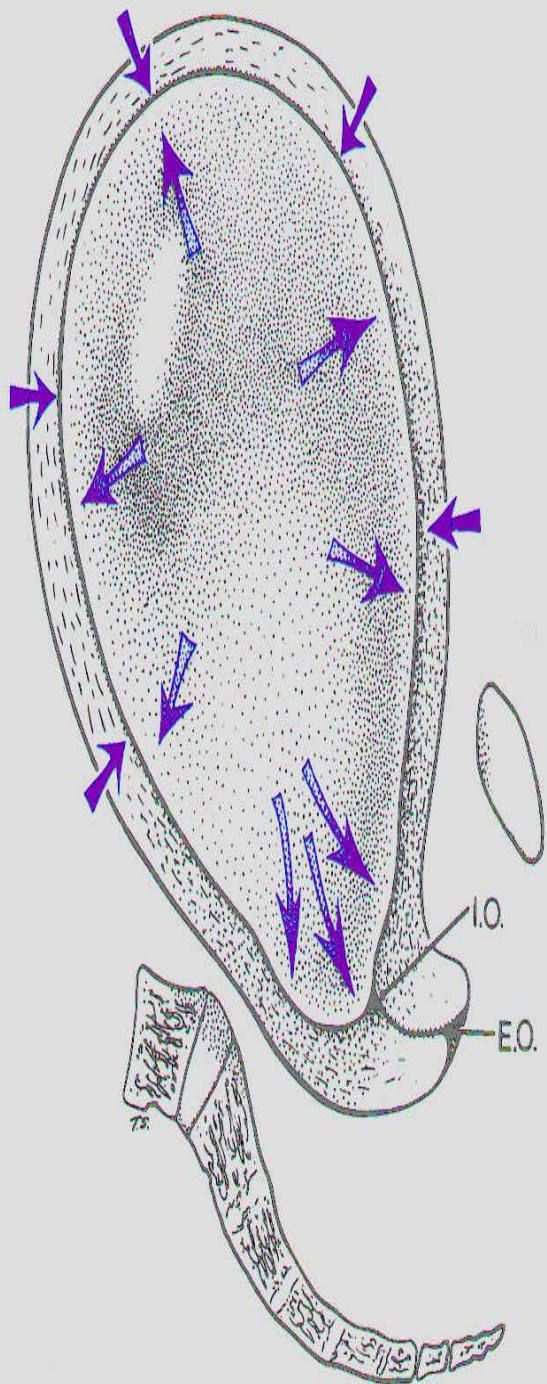
GÜÇLER

- **Gebeliğin ilk yarısında;** uterus nisbeten sakin durur. Gebelik boyunca ardarda uterin kontraksiyonlar oluşmaktadır. Bu kontraksiyonlar hafif ve irregülerdir . Bazı kadınlarda gebeliğin son günlerinde uterus , saatte birkaç kez kasılır, fakat bu kasılmalar sancı verici veya aktivite kısıtlayıcı değildir.
- **Eylemin başlarında;** kasılmaların frekans ve şiddeti değişkendir. Tipik tablo; kasılmaların başlangıçtan başlangıca 5-10 dakikada bir gelmesi, 30-45 saniye sürmesi ve 20-30 mmHg şiddetinde olmasıdır.
- **Eylem ilerledikçe;** uterus kasılmalarına katılan myometrium liflerinin sayısı arttıkça kasılmalar sıklaşır 2-3 dk bir, şiddetlenir 40-60 mmHg ve süresi uzar 50-70 sn.



GÜÇLER

- **Kasılmalara çekilmeler eşlik eder.** Uterus üst kısmının myometrium lifleri kısalır. Uterus duvarının üst kısmı kalınlaşır, uterus alt segmentinin alanı genişler ve incelir. Eylemde serviks yukarı çekilir.
- **Serviks silinip genişler.** Serviks dilatasyonu , kasılmakta olan uterusun serviks üzerindeki traksiyonunu yansıtır. Bu durumda, servikal bölüm fetusun gelen kısmı üzerinde yukarı doğru çekilmekte olan incelmış aşağı uterus segmentinin alt kısmıdır.
- **Serviks tam dilate olur.** Rektum üzerine basın basısı ile defekasyon uyarısı başlar. Bu dönemde güçlü ıkınmalar ve uterus kasının gücünün artması ile fetusun aşağı inmesi ve doğumun gerçekleşmesi sağlanır.



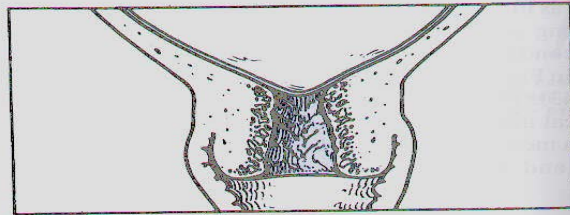
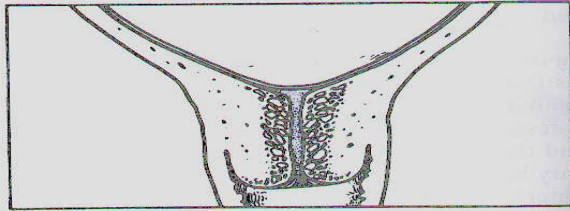


FIGURE 11-4. Cervix near the end of pregnancy but before labor. Top, primigravida; bottom, multipara.

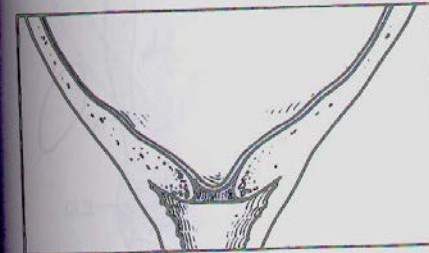
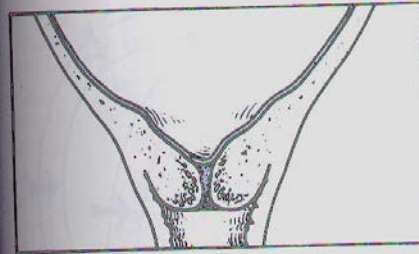


FIGURE 11-5. Beginning effacement of cervix. Note dilation of internal os and funnel-shaped cervical canal. Top, primigravida; bottom, multipara.

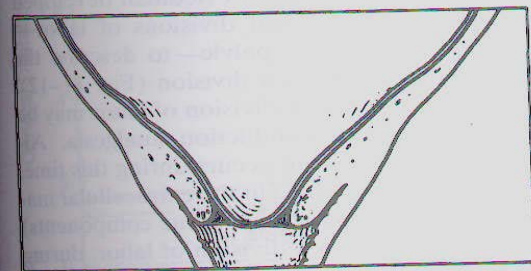
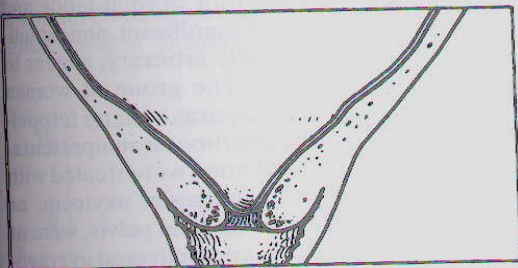


FIGURE 11-6. Further effacement of cervix. Top, primigravida; bottom, multipara.

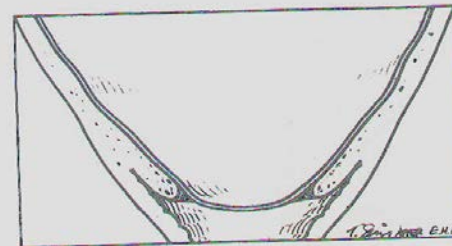
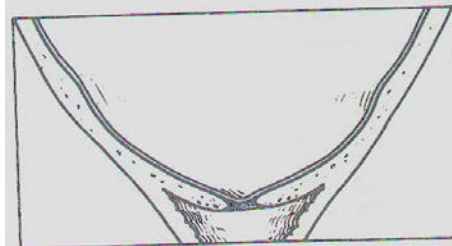
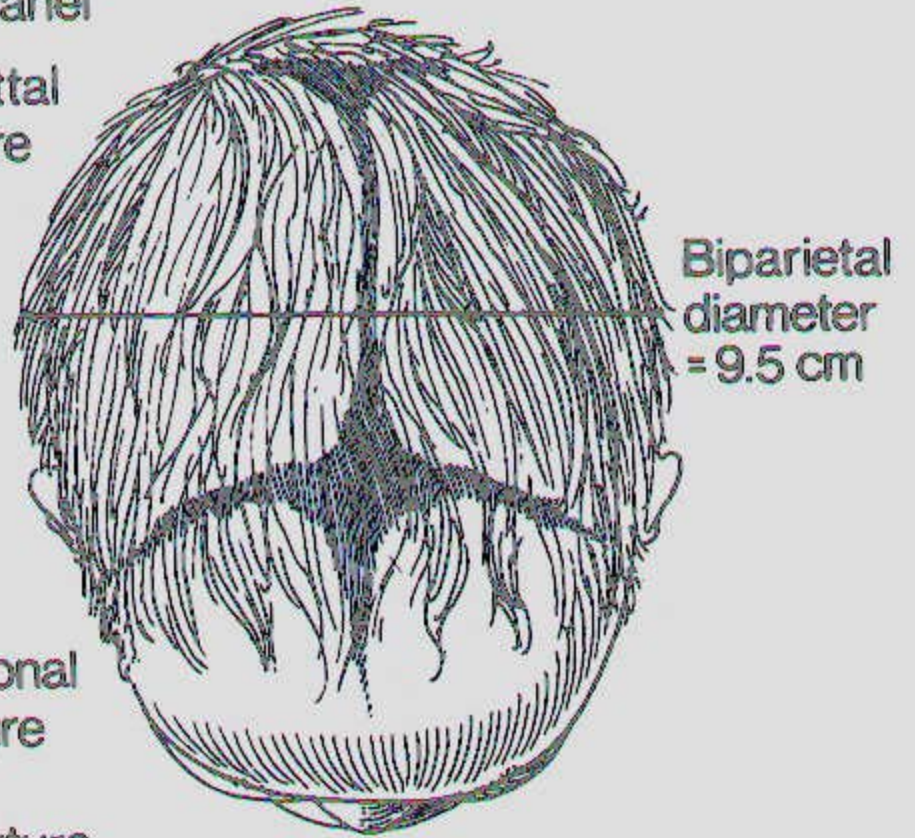
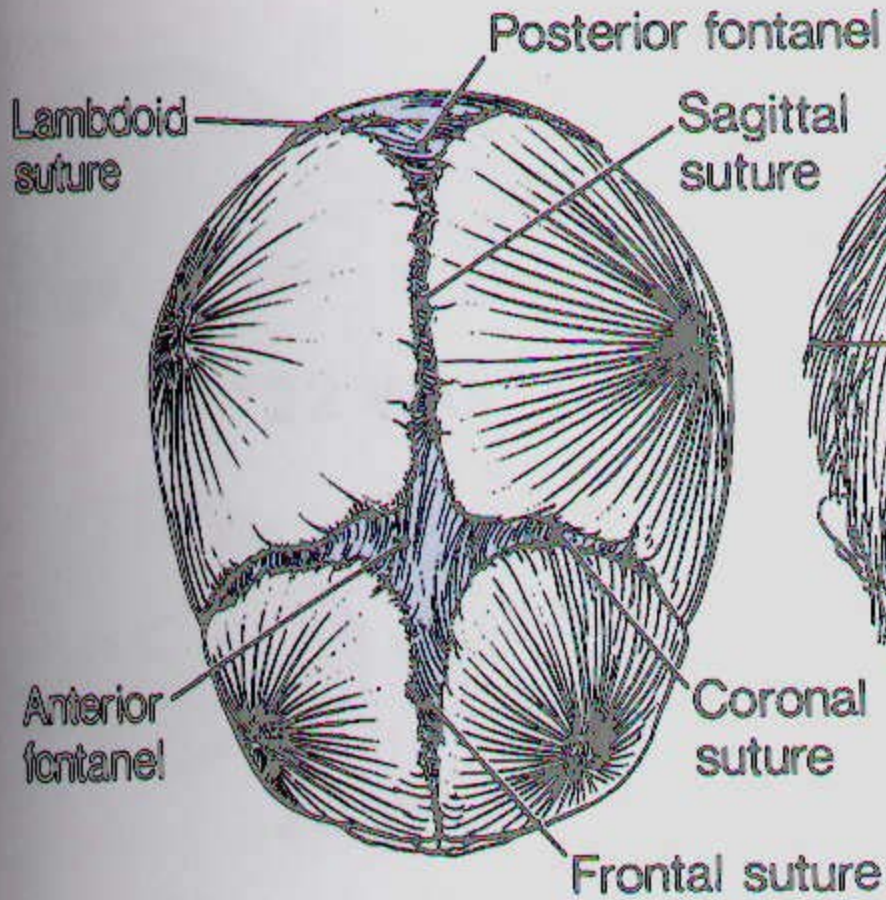
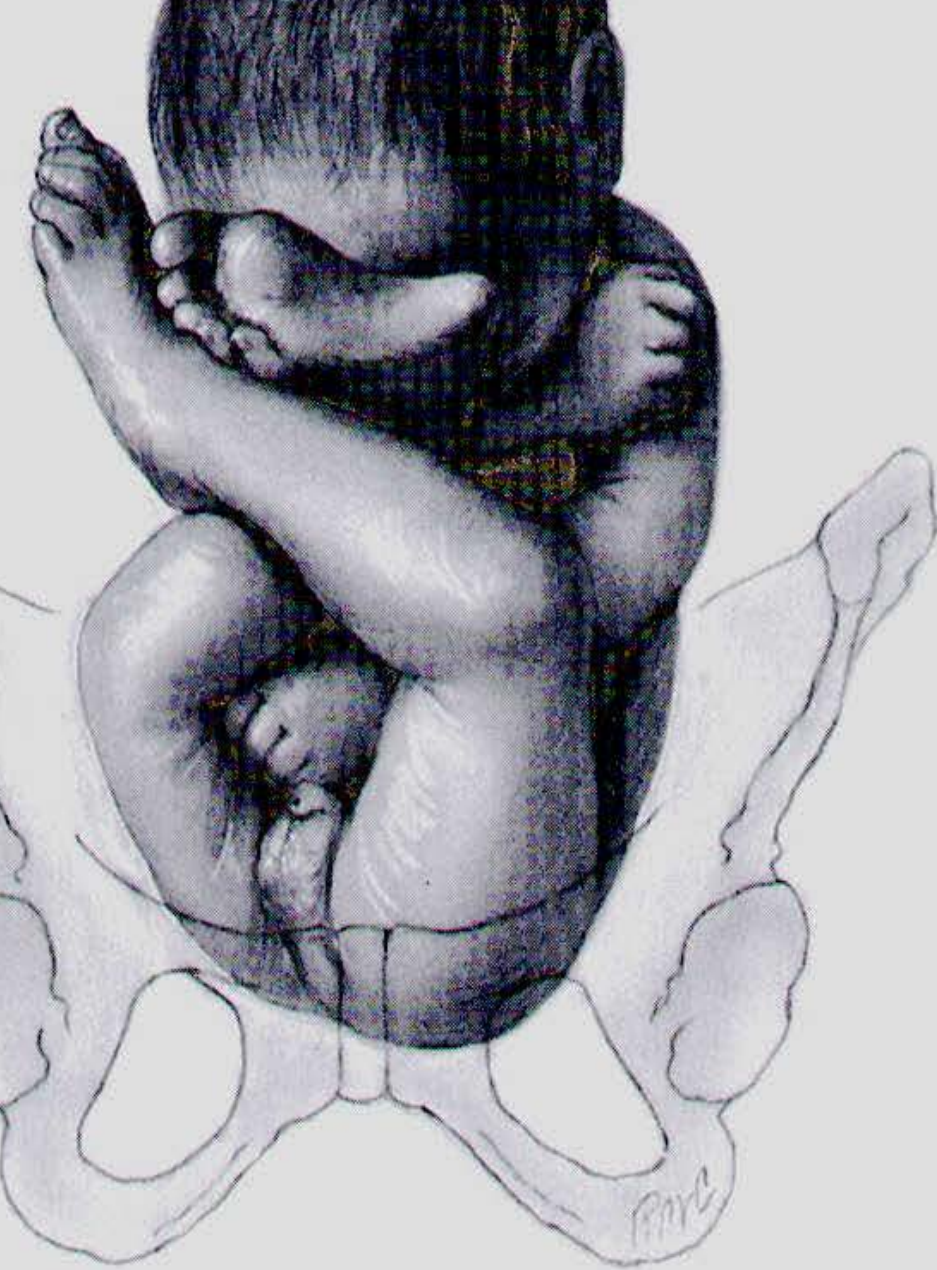


FIGURE 11-7. Cervical canal obliterated—that is, the cervix is completely effaced. Top, primigravida; bottom, multipara.

YOLCU

- **Fetal baş;** boyutları termde vucuttan daha büyüktür ve doğumda en zor parça baştır.
- **Prezentasyon ;** pelvis girimi üstünde duran fetal kısmı tanımlar. Baş, makat ve omuz gelişleri söz konusudur.
Miadındaki gebeliklerin %95 inden fazlasında baş gelişi görülür.
- **Sutura;** Kafatası kemikleri birleşmemiştir. Bunların eklemleştği yerlere sutura adını alır ve yeterli servikal dilatasyon varlığında, vajinal muayenede fetusun kafa derisinden ele gelir. Bu sayede, fetal başın fleksiyon derecesine ait değerlendirme yapılabilir ve fetusun gelen kısmının maternal kemik pelvise göre durumu anlaşılabilir.





2. Longitudinal lie. Frank breech presentation.

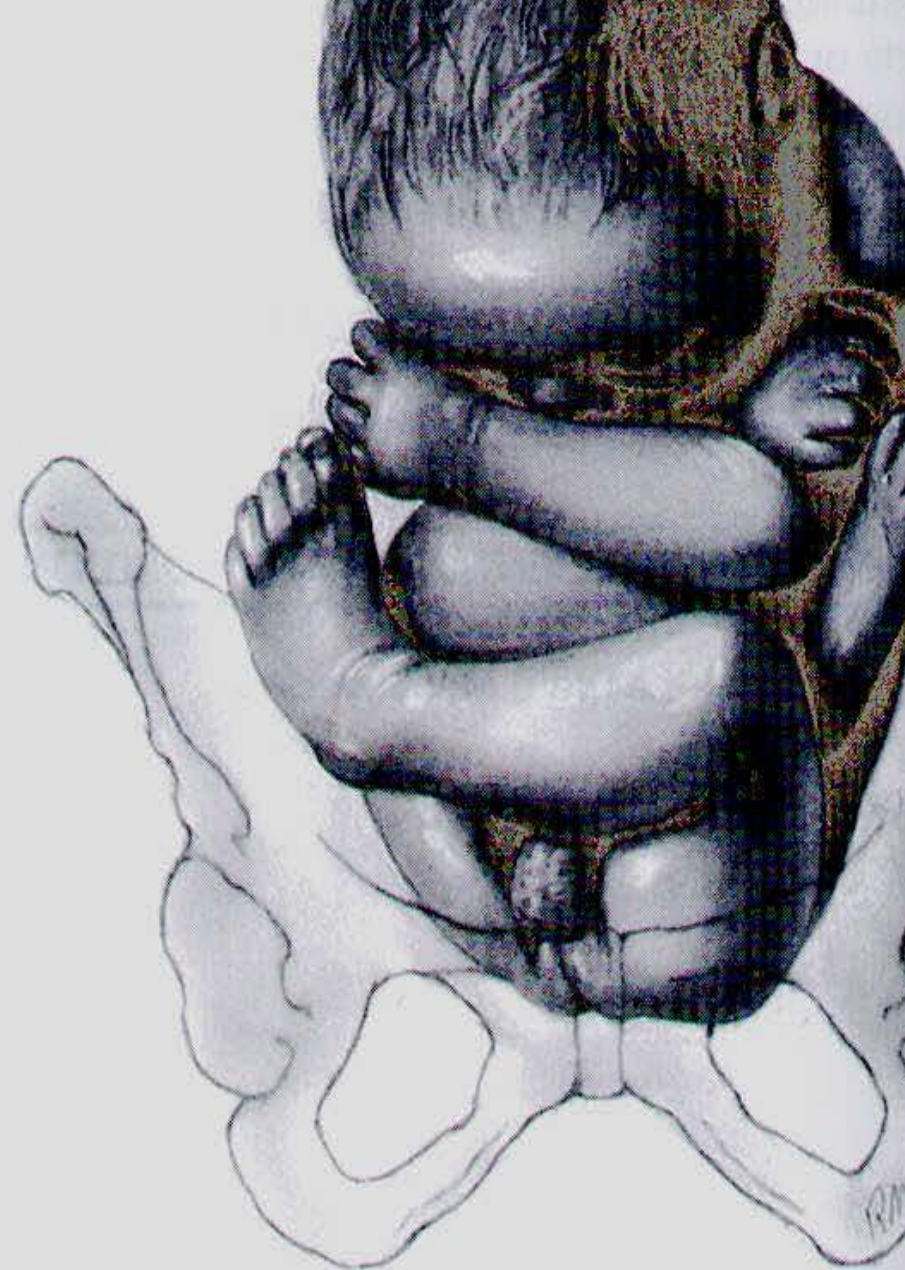


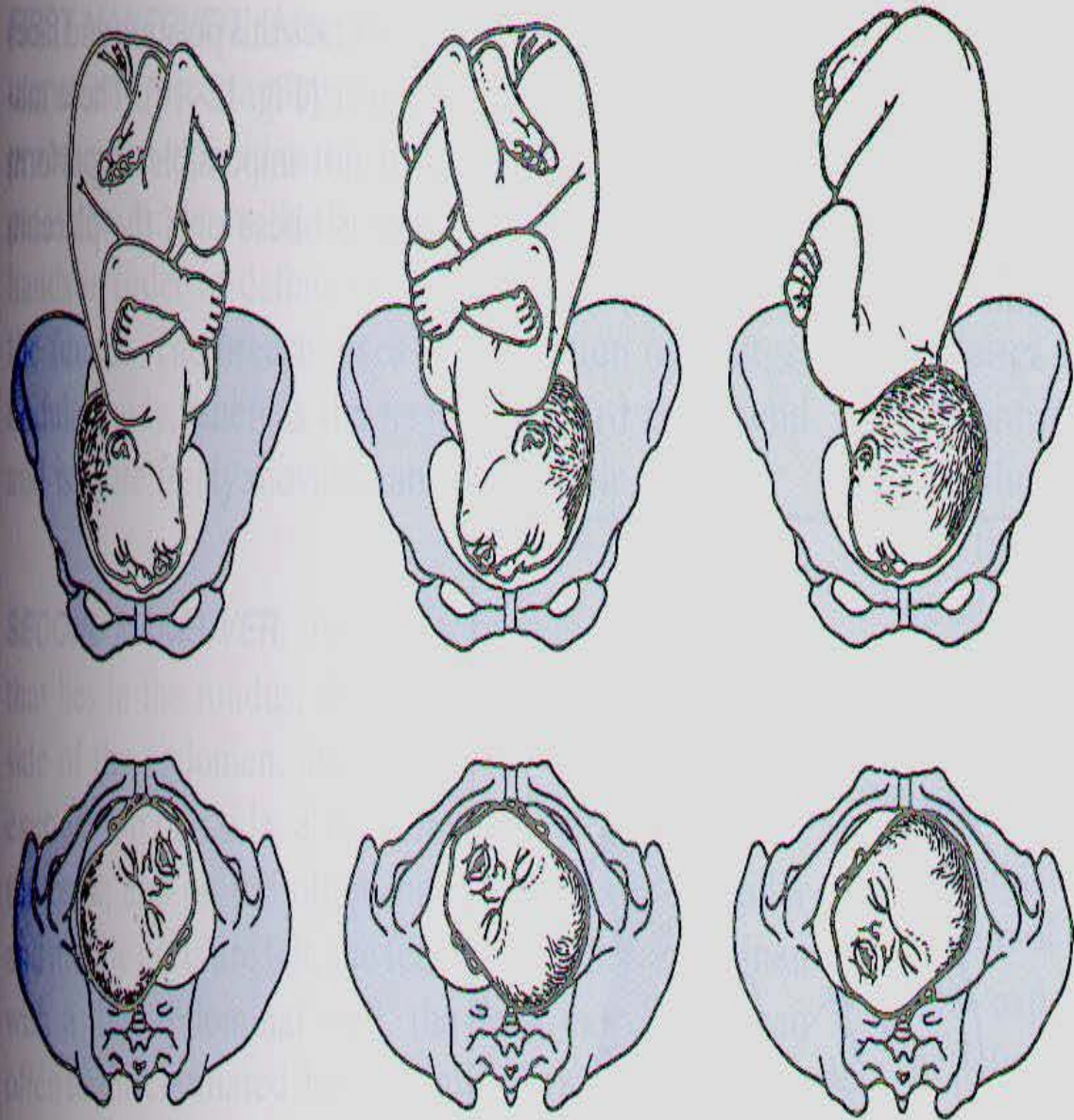
FIGURE 12-3. Longitudinal lie. Complete breech presentation.



FIGURE 12-4. Longitudinal lie. Incomplete, or footling, breech

YOLCU

- **Vajinal muayenede;** göz çukurları , burun kemikleri ve yüzde palpe ediliyorsa yüz ve alın gelişlerinden bahsedilir. sadece fetal kafatası kemikleri palpe edilebiliyorsa verteks gelişinden bahsedilir.
- Makat gelişinde, gelen kısım baştan daha yumuşak ve düzensizdir ve sert, düzensiz sakrum palpe edilir.
- Başın tepe kısmı iki frontal , iki pariyetal ve bir oksipital kemikten oluşmuştur.
- Fetal baştaki yumuşak noktalar, anterior ve posterior fontanellerdir . Anterior fontanel daha büyüktür. Anterior fontanelden dört sutura ve posterior fontanelden üç sutura dağılır.
- Bir fontanelden dağılan sutura sayısına göre anterior veya posterior fontanel olduğuna karar verilir ve böylece oksiputun durumu belirlenir.



Left Mento-Anterior

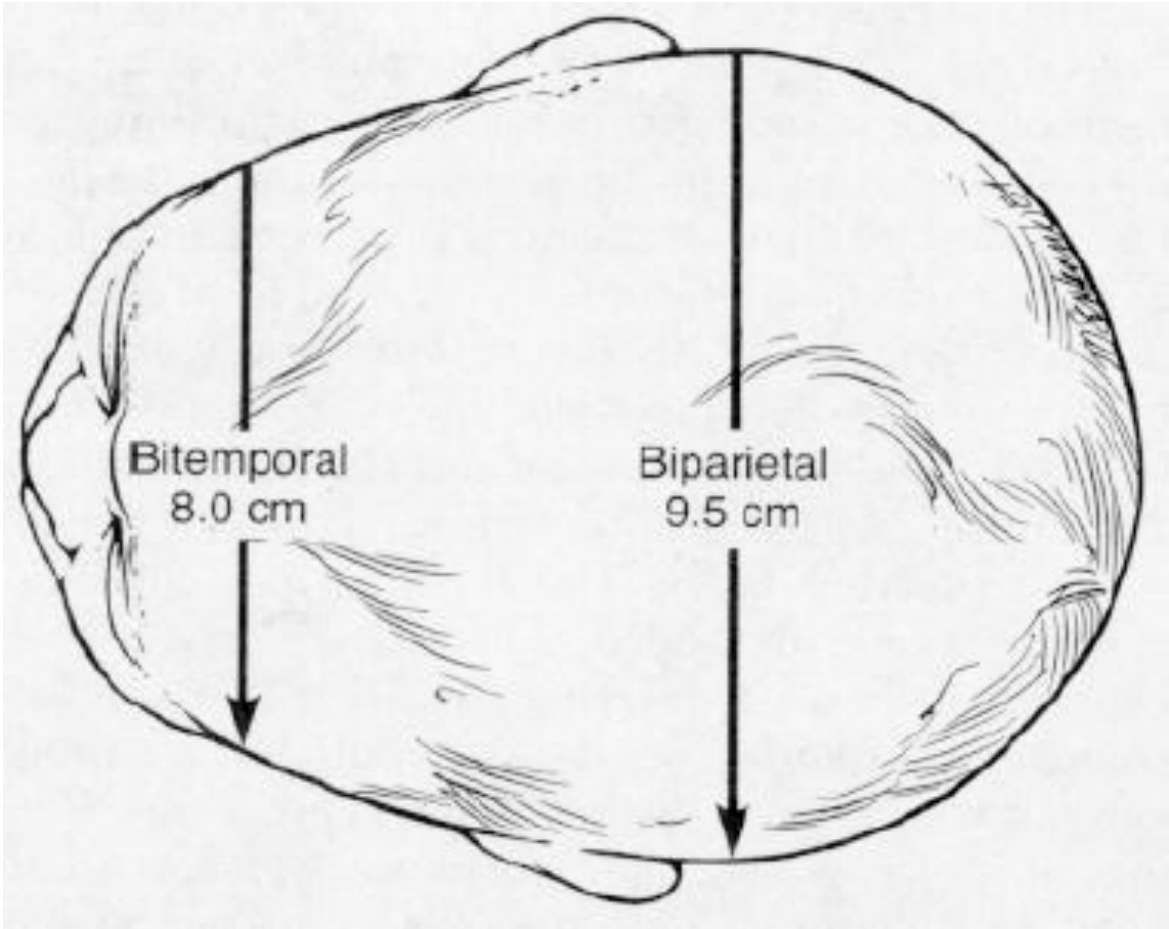
Right Mento-Anterior

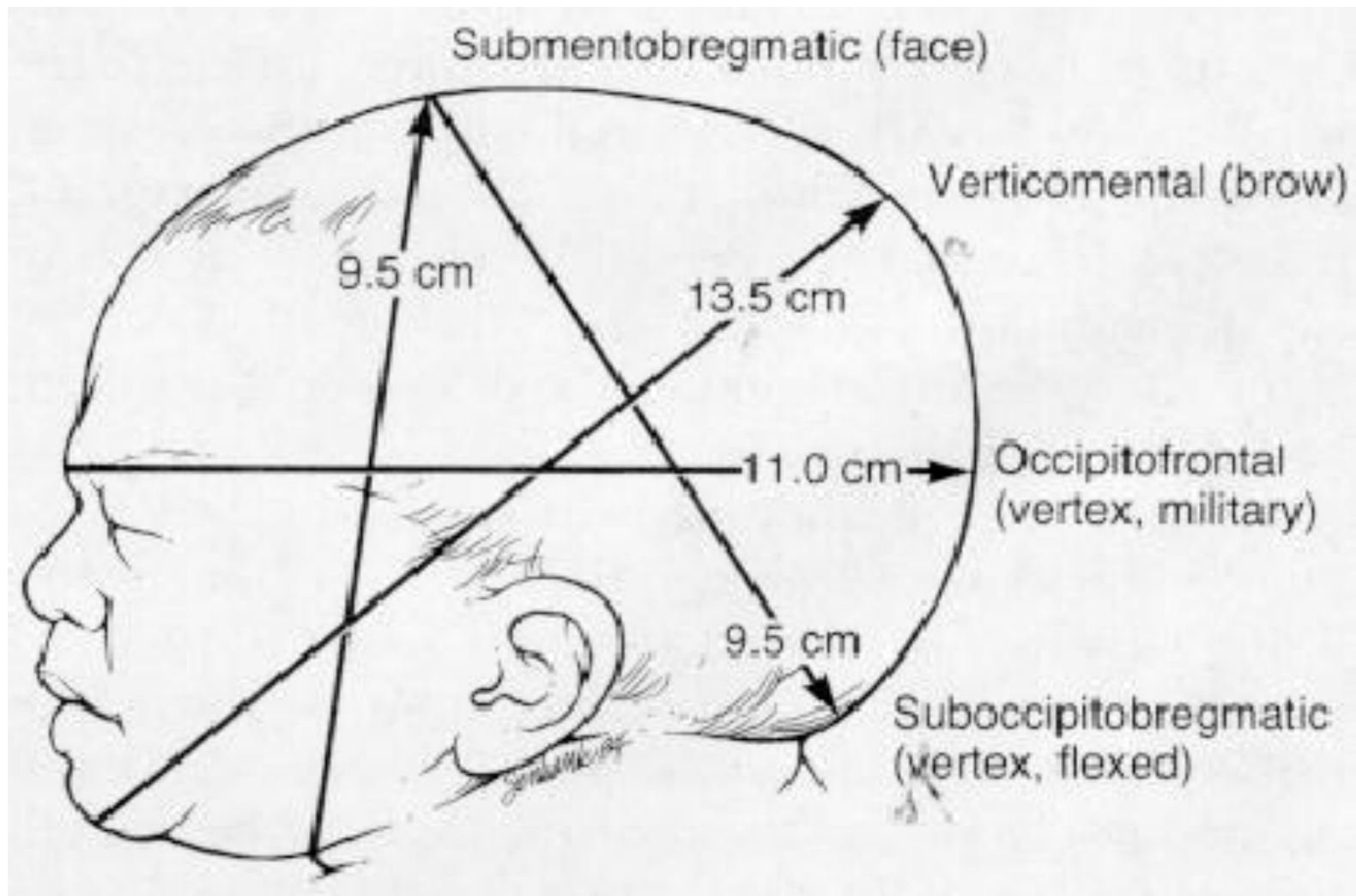
Right Mento-Posterior

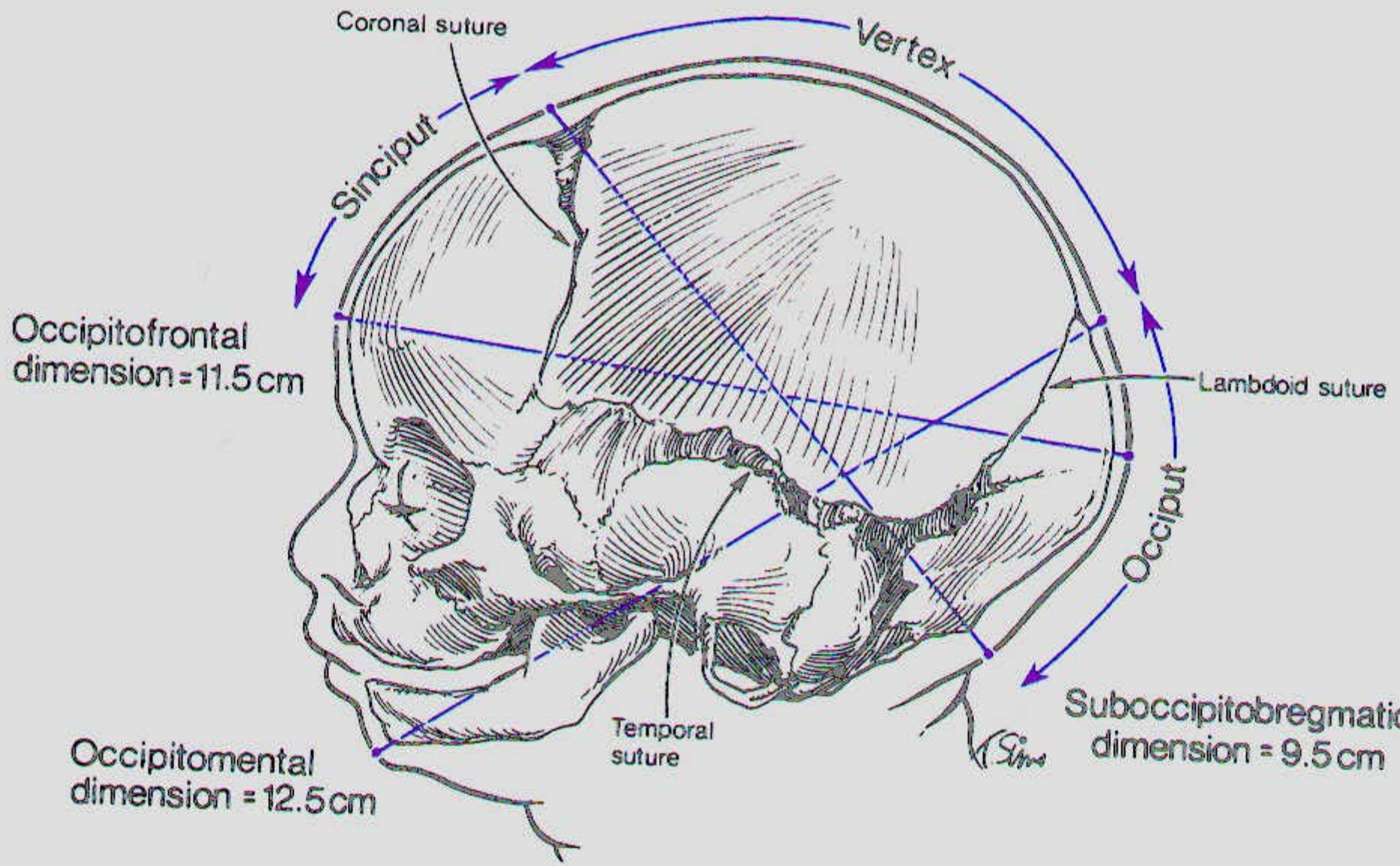
FIGURE 12-7. Longitudinal lie. Face presentation. Left and right anterior and right posterior positions.

YOLCU

- **Başın en geniş lateral çapı bipariyetal çaptır (8,5-9,5cm).**
- **Başın fleksiyon durumuna göre sırasıyla verteks gelişinde baş en küçük ön arka çap olan suboksiputobregmatik çapla gelir ki bu çap 9,5 cm' dir .**
- **Alın gelişlerinde angaje olan çap mentopariyetal çaptır (13,5 cm).**
- **Yüz gelişlerinde ise gelen çap trakeopariyetal çaptır, suboksiputobregmatik çaptan 0,7 cm daha uzundur.**









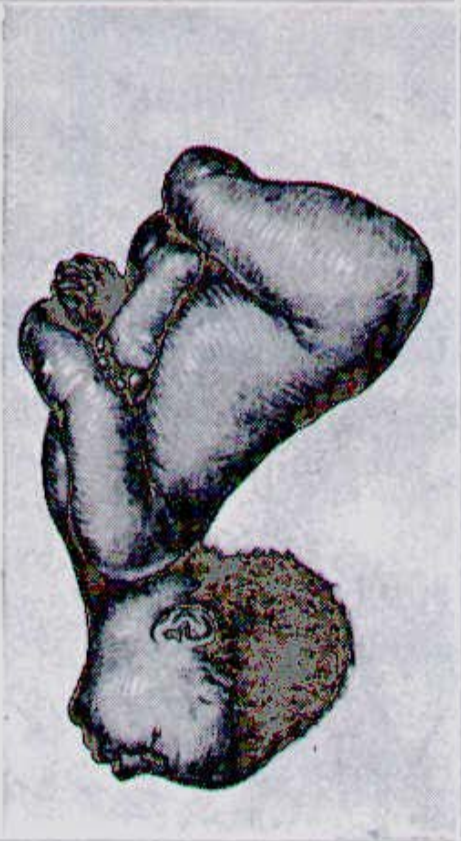
A



B



C



D



FIGURE 12-8. Longitudinal lie. Breech presentation. Left sacrum posterior positions (LSP).

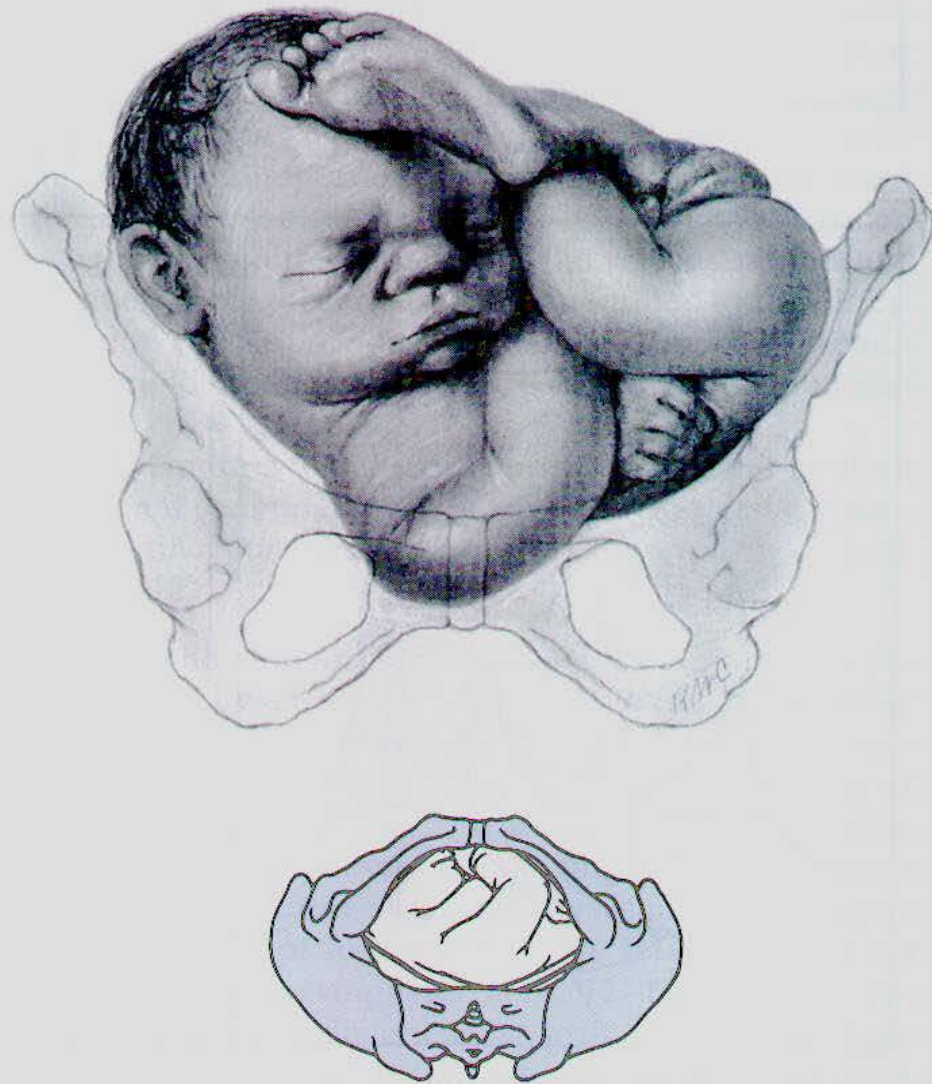
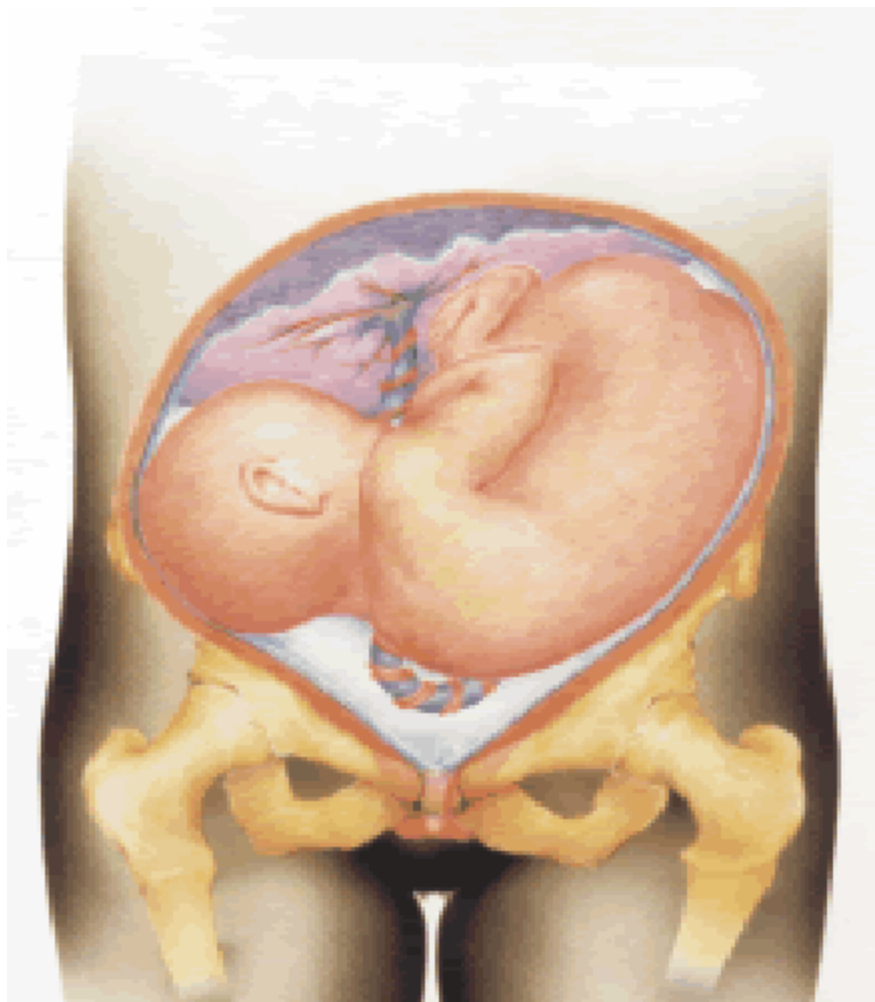
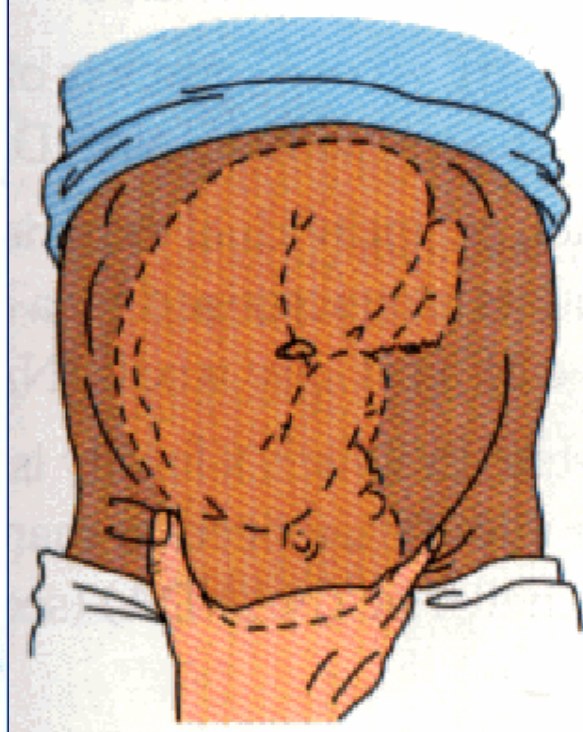
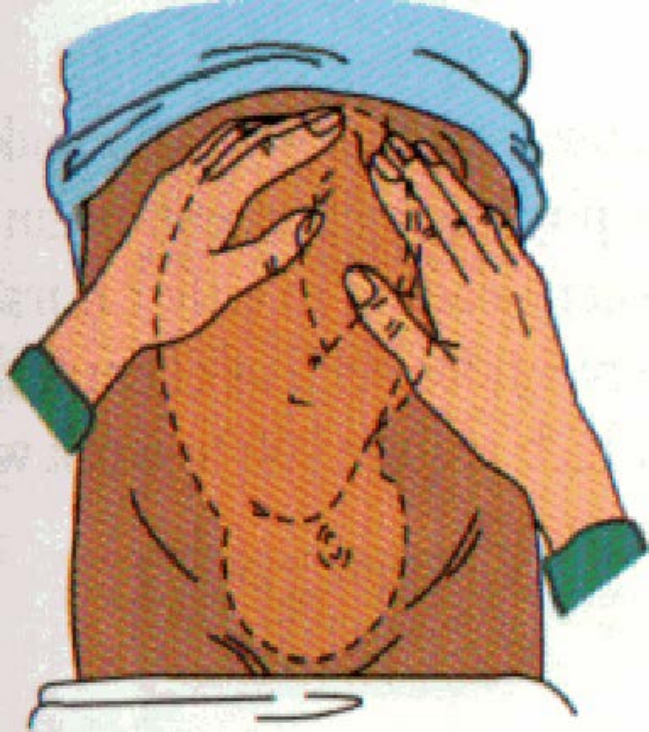


FIGURE 12-9. Transverse lie. Right acromiodorsoposterior position (RADP). The shoulder of the fetus is to the mother's right, and the back is posterior.







DOĞUM EYLEMİ BASAMAKLARI

- **ANGAJMAN**
- **İNİŞ**
- **FLEXİON**
- **İÇ ROTASYON**
- **EXTANSİYON**
- **DIŞ ROTASYON**

BİRİNCİ EVRE

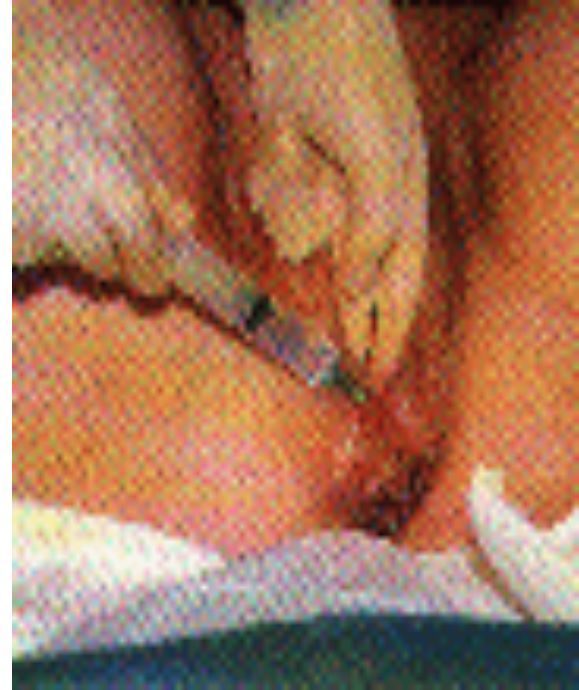
Gebe kadının algıladığı uterus kasılmaları ile başlar ve servikal dilatasyon tam olduğunda biter. Bu eylemin en uzun safhasıdır. Primigravid gebe de bu evre **8-12** saat, multiparda **6-8** saat sürer.

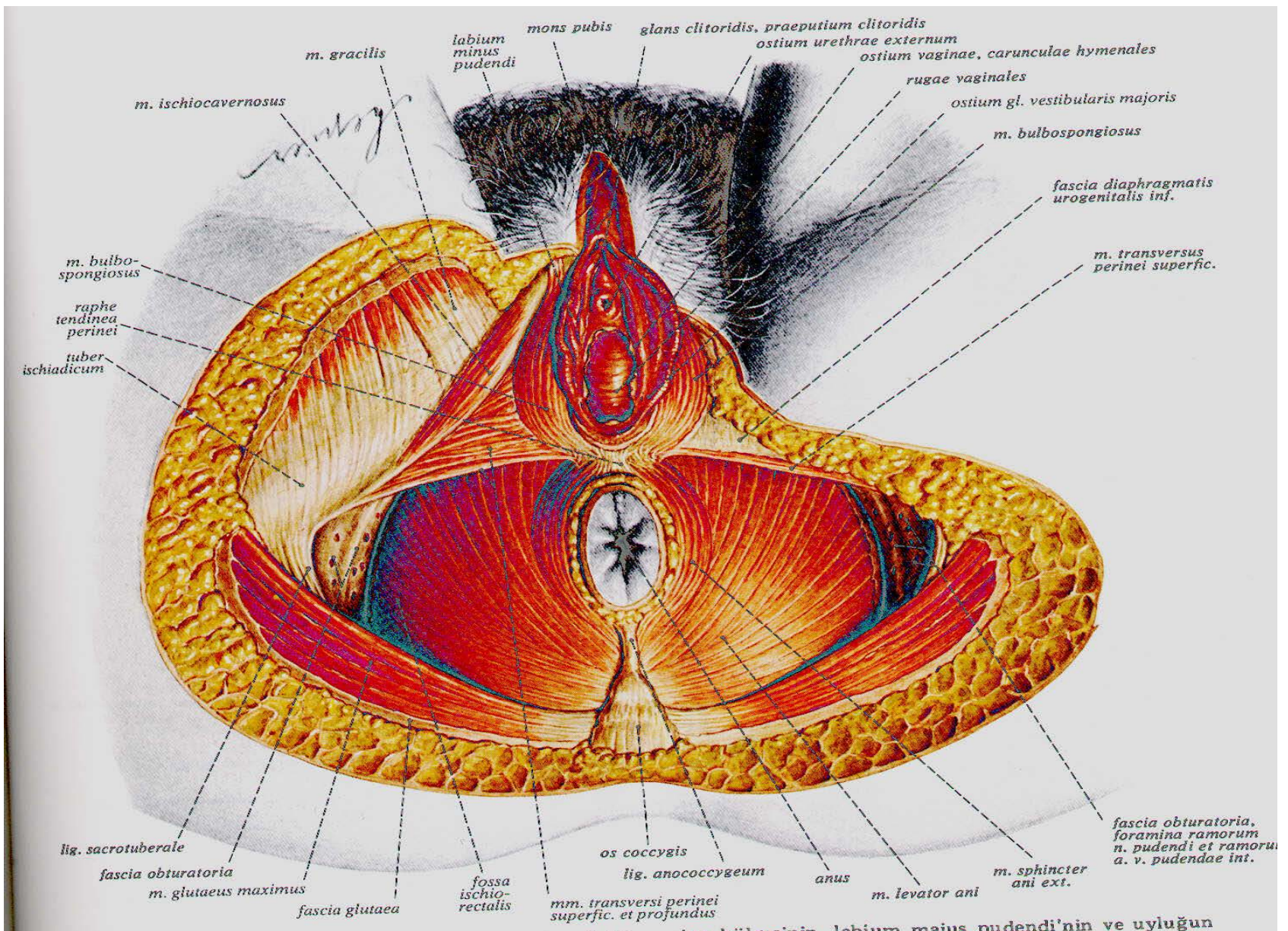
İKİNCİ EVRE

Dilatasyonun tam olmasından bebeğin tam doğumu arasındaki evredir ve iki saati geçmemek üzere maternal ve fetal faktörlerden etkilenir.

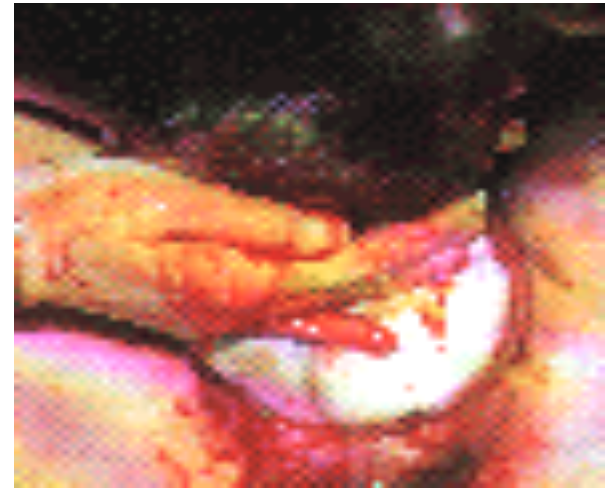
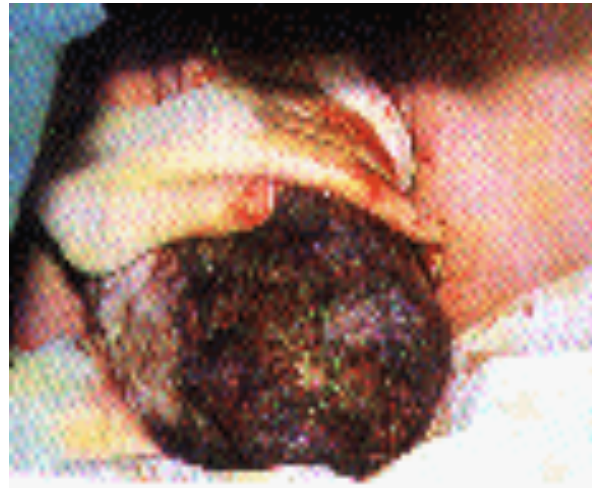
ÜÇÜNCÜ EVRE

- **Doğumdan plasenta ve eklerinin çıkmasına kadar geçen süredir**





...labium minus pudendi'nin ve uyluğun





SAĞLIK DOĞURAN ERKENLER DE DOKUZ DOĞURU