

deomed®
Deomed Medikal Yayıncılık

M. Aluş Tokat

Gebelikte ve Doğum Eyleminde Elektronik Fetal İzlem

Kavramlar - Tanımlar - Örnekler

16.5 x 24 cm, VIII + 78 Sayfa

ISBN 978-975-8882-51-9

Birinci baskı © Deomed, 2013.

www.deomed.com

Nonstress test sonuçlarının değerlendirilmesi için uluslararası birçok kurum ABD'nin National Institute of Child Health and Human Development'ının değişkenlerini kullanmaktadır. Değerlendirmede standardizasyon sağlamak için bu rehberde nonstress test sonuçlarının: normal, atipik ve anormal olarak sınıflandırılması önerilmektedir (**Tablo 4.3**).

Literatürde böyle bir değerlendirme değişkeni önerilmesine rağmen ülkemizdeki genelde 40 dakikalık bir çekimden sonra gebelere ileri tetkik yapılmaktadır. Fetal iyilik, maliyet gibi birçok faktör düşünülerek uluslararası değişkenlerin benimsenmesi ve uygulanması gerekmektedir.

4.3 / Nonstress Test Sonucunu Etkileyen Faktörler

Uygulama sırasında fetal hareket örüntülerini ve uteroplasental perfüzyonu etkileyebilecek faktörler arasında bunlar sayılabilir:

- Fetüsün uykusu
- Annenin; açlık, tokluk durumu
- Hidrasyonu
- Sigara içmiş olması
- İlaç kullanmış olması
- Test sırasındaki pozisyonu

Fetal Uyku

Fetüs zamanının birçoğunu uyuyarak geçirmektedir. Literatürde 32. haftalık bir fetüsün zamanının %90-95'ini uyuyarak geçirdiği belirtilmektedir. Bu zamandan bir kısmı derin uyku, bir kısmı REM, bir kısmı ise tanımı-

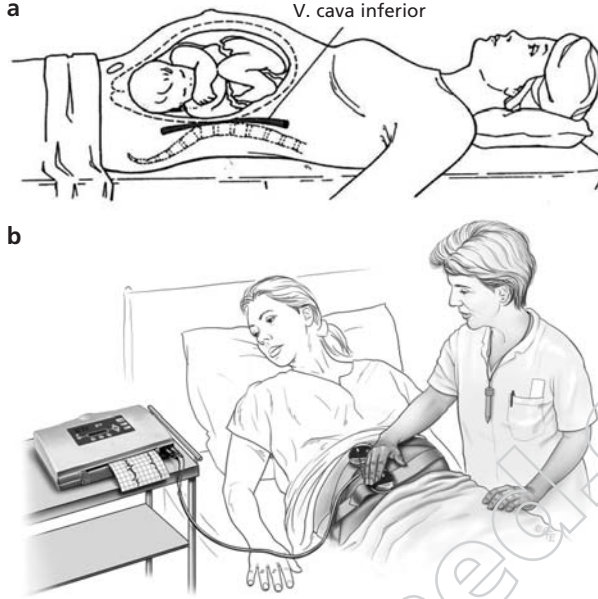
lamayan bir safhada geçmektedir. Gebelik haftası ilerledikçe fetüs zamanının %85-90'ını uykuda geçirmektedir buda yeni doğanın uyku sıkluslarına benzer düzeydedir. Bu kadar uzun zaman dilimini uykuda geçiren fetüsün nonstress test uygulaması sırasında da uyuma olasılığı oldukça yüksektir. Sağlık personeli yanlış pozitif NST değerlendirmesine neden olabilecek bu faktörün farkında olmalı ve aşağıda belirtilen girişimler yapılmalıdır.

Nonstress Testin Reaktivitesini sağlamak için Fetal Akustik Stimülasyon Testi (FAST) / Vibroakustik Stimülasyon (VAS)

Akustik/vibroakustik stimülasyonun NST uygulaması sırasında özellikle fetüsün uyanıtma, akselerasyonları sağlamak ya da güvenli bir şekilde NST'nin uygulama süresini kısaltmak için kullanılabilir. Uygulanan stimülasyona yanıt vermeyen fetüse ileri değerlendirmeler yapılmalıdır. Fetal akustik stimülatör elektronik fetal monitöre bağlanarak 74 desibel düzeyinde ses vermektedir (**Şekil 4.3**). Uyarı verildiğinde direkt NST trasesinde görülmektedir. Fetal akustik stimülatör fetal başın olduğu kısımda annenin abdomeni üzerine yerleştirilir ve 3 saniye kadar uyarı verilir. Eğer herhangi bir tepki gelişirse bir dakika sonra tekrar uyarı verilir. Maksimum üç akustik uyarı verilebilir ve bu uyarıların arası minimum 1 dakika olmalıdır. Akustik stimülasyonun avantajları; noninvazif bir yöntem, kolay uygulanabilir ve hem test süresini hem de testin nonreaktif olma olasılığı



Şekil 4.3: Vibroakustik stimülatör



Şekil 4.4a ve b: Sırtüstü pozisyonun dolaşıma etkisi (a). Yarı oturur pozisyon (b) [11 no'lu kaynaktan izin ile kullanılmıştır].

pozisyonun NST reaktivitesine etkisini incelemişler ve sırt üstü pozisyonda non-reaktif sonucunun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Aluş ve Okumuş (2004) ise sırt üstü, tam oturur, yarı-oturur ve sol yan pozisyonların NST sonuçlarına etkisini incelemişler ve sırt üstü pozisyonda nonreaktivitenin anlamlı düzeyde yüksek olduğu, diğer üç pozisyon arasında ise fark olmadığını belirtmişlerdir. Sırt üstü pozisyonun nonreaktiv sonucu artırmanın yanı sıra bel ağrısı, solunum sıkıntısı ve hipotansif sendrom yaşamada etkili olduğunda bilinmektedir. Nons-tress test sırasında uygun pozisyon seçiminde annenin tercihi çok önemlidir çünkü anneler bebeklerinin hangi pozisyonda daha çok hareket ettiğini daha net söyleyebilmektedirler.

4.4 / Antepartum Elektronik Fetal İzlemede (NST) Hemşire / Ebenin Sorumlulukları

Dünyada elektronik fetal izlemin uygulanması ve yorumlanması sağlık personeli ve özellikle hemşire/ebeler tarafından belirli uygulama rehberleri doğrultusunda yapılmakta-

dır. Bu rehberlerin amacı, fetal oksijenasyonu belirlemede çok önemli olan bu testte hataları önlemek ve riskleri zamanında saptamaktır. Royal College of Obstetrist and Gynecologist [RCOG], 2001 yılında antepartum ve intrapartum EFİ sırasında dikkat edilecek ve izlenecek yollara ilişkin bir rehber yayınlamıştır. Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği ise (ACOG) 2009 yılında EFİ sonuçlarını yorumlamada ortak dili sağlama, yanlış terminolojinin kullanılmasını engellemek amacıyla sağlık personeline yol gösterici bir rehber oluşturmuştur. Bu testi uygulayan hemşirelerin bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla Kadın Sağlığı, Obstetri ve Neonatal Hemşireler Birliği (AWHONN) EFİ konusunda düzenli sertifika eğitimleri düzenlemektedir. Elektronik Fetal İzlem (EFİ) takibi yapacak olan ebe/hemşire; Fetal oksijenasyonun fizyolojisi ve patofizyolojisi, FKH kontrolünün fizyolojik temellerini, bazal FKH, variabilite, akselerasyon, deselerasyon, EFM ile ilgili hemşirelik süreci, teknik bilgi ve beceri konularında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir.