

SAĐLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



EBELİK

EBE202, Doğum II

Dr.Öğr.Üye.Serap TOPATAN

EBE202, Doğum II

Hafta-8



İÇERİK

- **ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ VE EBELİK BAKIMI**



ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ(EMR)

- EMR ,eylemin başlangıcından önce fetüsü çevreleyen amniyotik kesenin rüptürüdür.
- Tüm gebeliklerin **%2-28'inde** ortaya çıkar ve bunların %20'sinde gestasyonun 36. haftasından önce görülür.



- **Erken Membran Rüptürü (EMR):**

Gestasyonel yaş göz önüne alınmaksızın fetal zarların doğum eylemi başlamadan önce yırtılarak amniotik sıvı gelmesidir.



- **Preterm EMR:** 37. gebelik haftasından önce EMR görülmesidir.
- **Term EMR:** 37. gebelik haftasından sonra EMR görülmesidir.
- **Zarların Uzamış rüptürü (uzamış EMR):** Fetal zarların yırtılmasından sonra 24 saat veya daha uzun süre geçmesine rağmen doğum eyleminin başlamamasıdır. Belirgin enfeksiyon riski taşır.



- Term gebeliklerin **%90'ında** membranlar açıldıktan sonra **24 saat içinde** uterus kontraksiyonları başlar.
- Erken membran rüptürünün **preterm eylem** ile ilişki insidansı yüksektir.



HAZIRLAYICI FAKTÖRLER;

- Çoğul gebeliklerde ve polihidroamniyosta artan intrauterin basınç;
- Servisit veya amniyonitis gibi inflamatuvar süreçler;
- Plasenta previa
- Ablasyo plesanta;
- İnternal servikal os anomalileri;
- Servikal yetmezlik
- Travma
- Multiple amniyosentez ve
- Terapotik abortus EMR'ye neden olan faktörlerdir.

- En yaygın risk faktörü ise önceki gebelikte yaşanan EMR öyküsüdür.
- EMR, intrauterin bacinın arttığı veya kollajen metabolizmasındaki değişiklik sonucu bölgesel zayıflık olduğu zaman ortaya çıkar.
- Bakteriyel enfeksiyonlarda üretilen bakteriyel proteaz ve kollajenler, nötrofillerin inflamatuvar yanıtına ek olarak membranların kollajen içeriğini azaltırlar.



- EMR vakalarında sıklıkla karşılaşılan şikayet; ani başlayan ya da aralıklı sızıntı şeklinde, kontrol edilemeyen vajinal akıntı ve sıvı akışıdır.
- Ayırıcı tanıda; idrar kaçırma, servikal dilatasyona bağlı kanlı mukus tıkaçının atılması ve enfeksiyon düşünülmelidir.



Tanı

- Steril spekulum muayenesi
- Nitrazine kağıdı ile pH testi
- Mikroskopik inceleme



- ***Spekulum muayenesinde;***
- serviksten sıvı akışının izlenmesi veya
- posterior fornikste sıvı göllenmesi
görölmelidir.



Nitrazin kağıdı,

- *dinitrophenylazonaphtholdisulfonat* ile muamele edilmiş bir pH indikatörüdür.
- pH aralığı 4.5-7.5'dir.
- Bu pH aralığında yedi farklı renk değişikliği göstermektedir.
- pozitif vakalardaki karakteristik mavi renk pH 6.4-6.8 aralığında ortaya çıkmaktadır.



Erken Membran R pt r n n Komplikasyonları

- ▶ Anneye ve fetusa/yenidođana ait enfeksiyonlar
- ▶ Erken doğum eylemi
- ▶ Umblikal kordun sıkışmasına bağlı olarak fetal hipoksi ve asfiksidir



- Membran rüptüre olduğu zaman tedavinin amacı ,uterusta sorun olmadığı sürece, fetal maturasyon sağlanıncaya kadar gebeliği devam ettirmektir.
- Gebeliğin 26.-35. haftaları arasında fetal tehlike ya da enfeksiyon belirtisi yoksa gebeliği sürdürmek tercih edilmelidir.



Takip, Tedavi, İzlem

- Zarların uzamış rüptüründe koruyucu olarak antibiyotik başlanır ve gebe hastaneye yatırılarak yatak istirahatına alınır.
- Fetüs düzenli izlenir.
- Annenin yaşam bulguları izlenir.
- Vajinal muayeneden kaçınılır.



Takip, Tedavi, İzlem

- Akut dönem geçtikten sonra gebe evinde izlenebilir.
- Evde de sürekli yatak istirahati önerilir ve cinsel ilişki, vajinal duş ve tampon kullanmaktan kaçınması söylenir.
- **perine hijyenine dikkat etmesi önerilir.**
- Haftalık NST takipleri devam eder.



- Fetus intrauterin olarak enfeksiyondan etkilenir. Annede **ateşin yükselmesi** ve **fetal taşikardi**, koriyoamniyonitisin geliştiğini gösterir.
- Enfeksiyon ve fetal distres belirtileri gözlenirse vajinal ya da sezaryen ile doğuma gidilir.



Fetal Etkilenme

- Tüm perinatal ölümlerin yaklaşık olarak %10'u EMR ile ilişkilidir.
- Prematürite (37 hftdan önce doğum)'ye bağlı en yaygın komplikasyon **Respiratuar Distress Sendromudur (RDS)**
- Fetal/neonatal enfeksiyon



Fetal Etkilenme

- Fetal tehlikeler (kord prolapsusu veya basısı sonucu hipoksi)
- Prezantasyon bozukluğu,
- Gebeliğin erken aylarında oligohidroamniyoz ve buna bağlı büyüme geriliği, hipoplastik akciğerler ve kompresyona bağlı kol ve bacaklarda deformiteler gelişebilir.



KAYNAKLAR

1. Taşkın L. (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Basım, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2011; 652- 54.
2. Atasü T. Şahmay S (1996), Jinekoloji, Üniversal Dil Hizmetleri ve Yayıncılık, İstanbul.
3. Beksaç ÇG (ed). Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji. Ankara, 2001.
4. Coşkun A (ed).Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
5. Murray SS. Mc Kinney ES. Gorrie TM. (2002), Foundations of Maternal-Newborn Nursing, Third Edition, W.B. Saunders Company, USA.
6. Sharon S. M. ve ark. (2002) Foundations of Maternal-Newborn Nursing. W.B. Saunders Company.
7. Ceylan Y, Yıldırım G, Gedikbaşı A, Aslan H, Gül A (ed) Williams Obstetrik. 2010. Nobel Tıp Kitabevler

