

Makat Prezantasyonun Sefalik Rotasyonunda Etkili Olan Yöntemler

Methods in Effective Retention of Machine Presentation

Reyhan AYDIN* , **Vildan ÜNLÜ**** , **Sebahat HÜSEYİNOĞLU***** 

ÖZET

Makat prezantasyon, fetüsün longitudinal situsta (dikey) uzandığı ve makatın uterusun alt segmentinde olduğu durumdur. Miada yaklaştıkça, fetüsün kalçalarının ağırlığı artar ve daha geniş olan fundusa doğru dönüş yapar, fetüs baş geliş hizasına ulaşır. Bu spontan durum gerçekleşmediğinde ise bir sezaryen endikasyonu olarak makat prezantasyon karşımıza çıkmakta ve sezaryen endikasyonlarında dördüncü sırada yerini almaktadır. Makat prezantasyon nedeni ile yapılan sezaryen doğumların çözümü için doğum öncesi eğitim, egzersiz ve bazı alternatif tıp yöntemlerinin etkili olduğu çalışmalarda görülmüştür. Ülkemizde gebelikte yapılan egzersizler ve kullanılan alternatif tedavi yöntemlerinin makat prezantasyonun etkisini araştıran literatüre rastlanmamıştır. Derleme niteliğinde yazılan bu çalışmanın amacı, güncel literatür doğrultusunda, gebelik döneminde kullanılan dik pozisyonların (yürüyüş, çömelme pozisyonu) ve alternatif tıpta yöntemlerinin makat prezantasyonda olan fetüsün sefalik prezantasyona döndürülmesindeki etkisini inceleyerek konuya olan duyarlılığın artırılmak ve sağlık profesyonellerine yön gösterici olmaktır.

Anahtar Kelimeler: Alternatif tedavi, doğum, egzersiz, makat prezantasyon

ABSTRACT

Breech presentation is when the fetus lies in the longitudinal situs (vertical) and the breech is in the lower segment of the uterus. As the miada approaches, the weight of the fetus's hips increases and turns towards the wider fundus, the fetus reaches the level of the head. When this spontaneous situation does not occur, breech presentation appears as a cesarean indication and takes the fourth place in cesarean indications. It has been observed in studies that prenatal education, exercise and some alternative medicine methods are effective for the solution of cesarean deliveries due to breech presentation. In our country, there is no literature investigating the effects of pre-pregnancy exercises and alternative treatment methods used on breech presentation. The aim of this study, which is written as a review, is to increase the sensitivity to the subject and to guide healthcare professionals by examining the effect of upright positions (walking, squatting position) used in pregnancy period and alternative medicine methods in returning to the cephalic presentation in the breech presentation.

Keywords: Alternative therapy, birth, exercise, breech presentation

Geliş Tarihi / Received: 28.03.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 02.07.2020

* Öğr. Gör., Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

** Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğrencisi

*** Öğr. Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Reyhan Aydın, reyhanaydin@karabuk.edu.tr

GİRİŞ

Günümüzde gebelik sürecinde sağlık profesyonellerinin en önemli amacı anne ve fetüsün sağlık durumunu en üst düzeyde tutmaktır. Doğum eylemi kadın bedeninde doğal, fizyolojik ve genellikle sorunsuz ilerleyen bir süreçtir. Ancak, gebeliklerin yaklaşık %10'unda çeşitli komplikasyonlar nedeniyle maternal ve fetal sağlıkta önemli riskler oluşturmaktadır (Kızılkaya Beji, 2016; Vinkenvleugel et al., 2020). Bu riskler nedeni ile sezaryen ile doğum kararı alınmaktadır. Bu riskleri, geçirilmiş cerrahi operasyon, fetal anomali, maternal kronik hastalık varlığı, sefalo pelvik uyumsuzluk ve prezantasyon anomalileri olarak sayılabilir. Fetüsün prezantasyon anomalileri arasında en sık görülen ve %9,97 oranı ile sezaryen nedenleri arasında dördüncü sırada yer alan endikasyon makat (breech) prezantasyondur. Breech kelimesi bel ve bacakları saran kıyafet anlamında olan britches kelimesinden türemiştir (Karabel, Demirbaş ve İnci, 2018). Miadında doğum için başvuran her 100 gebeden yaklaşık 4'ü makat prezantasyonu teşkil eder (Vinkenvleugel et al., 2020).

Makat prezantasyon, term öncesi sık görülen fizyolojik bir durumdur. Gebeliğin 20-24'üncü haftaları arasında fetüs amnios mayi içerisinde, daha büyük hareket serbestliğine sahip olduğundan çoğu kez prezantasyon bozukluğu görülebilir. Gebeliğin 36'ncı haftasının sonlarında vakaların %96'sı spontan olarak verteks gelişe sahiptir. Makat prezantasyonların sefalik versiyona dönmesi 28'inci haftada oluşmaktadır fakat nadiren ilerleyen haftalarda da oluşabilir. Uterusa vajinal doğum için en uygun pozisyonda yerleşmeye çalışan fetüs, doğum zamanı yaklaştıkça beden ağırlığının eksenini doğrultusunda dönüş yaparak sefalik versiyonu almakta ve bu pozisyon doğuma kadar korunmaktadır. Fetüsün bu fizyolojik süreçte herhangi bir engelle karşılaşması durumunda makat prezantasyon görülebilmektedir (Gimovsky, 2008). Makat prezantasyona eğilimi artıran bu engeller; fetal anomaliler, kromozom anomalileri, uterus anomalileri, uterusun aşırı gerginliği (polihidroamnios, çoğul gebelik vb.), pelvik obstrüksiyon, grandmultiparite, preterm eylem ve sebebi bilinmeyen şeklidir (Özdemir, 2006).

Makat prezantasyonda doğum şekli planlı bir normal vajinal doğum ya da sezaryen ile doğumdur (Hannah et al., 2000). Makat prezantasyonda tercih edilecek olan doğum şekli konusunda net bir yargı ve karar yoktur. Çünkü, makat prezantasyon, maternal ve yüksek oranda fetal komplikasyonlara neden olabilmektedir (Hannah et al., 2000; Rosser, 2000). Komplikasyonların sıralanışı; hipoksi, umbilikal kord prolapsusu, sonradan gelen baş sıkışması, başın defleksiyonu ve hiperekstansiyonu, uzamış eyleme bağlı infeksiyon riskidir. Komplikasyonlar arasında hipoksi, makat bebeklerde en yaygın ölüm nedeni olarak tanımlanmaktadır (Rosser, 2000; Vinkenvleugel et al., 2020). Umbilikal kord prolapsusu, makat prezantasyon insidansında %3.7 (primigravidalarda %6, multigravidalarda %3) şeklindedir (Kinugasa et al., 2007). Sonradan gelen başın vajen içerisinde kalması nedeniyle hipoksi gelişmesi, en önemli komplike durumlardan bir tanesidir (Shuttler, 2017). Fetüsün en büyük, en hassas ve en az esnek bölgesi olan fetal baş, serviks ve pelvis kanalından

geçemezse kalçalar da takılacak ve doğum ilerlemeyecektir (Shuttler, 2017). Sıkışma prematüre bebeklerde daha sık görülmekte ve asfiksi nedenidir (Clouder & Sellars, 2004; Taşkın Lale, 2011). Başın defleksiyonu, doğum sırasında kendiliğinden düzelebilir ya da doğumda yardım gerekebilir. Hiperekstansiyon (aşırı defleksiyon) ise gökyüzüne bakan fetüs, İngiltere’de de uçan fetüs olarak isimlendirilir ve boyunda kas, sinir hasarı, intrakraniyal kanama, ekstermite kırıkları gibi doğumda ciddi travma riski yüksek olduğundan sezaryen (CS) endikasyonudur ve insidansı %5’dir (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Rouse, 2010; Kinugasa et al., 2007). Makat prezantasyonda amniyotik membranların mümkün olduğu kadar korunması gerekir. Yeterince korunamayıp membranların erken dönemde açılması, maternal-fetal enfeksiyon riskini teşkil eder. Makat prezantasyonda gerçekleşebilen bu komplikasyonlar sezaryen endikasyonudur ancak sezaryen de kesin çözüm değildir. Bu süreçte makat prezantasyon olan gebeliğe doğum zamanında değil daha öncesinde müdahale etmek gerekmektedir. Bu müdahaleler ve yöntemler eksternal sefalik versiyon, gebelikte yapılan egzersizler ve alternatif tedavi yöntemlerinde kullanılan bitkiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Eksternal sefalik versiyon (dış sefalik versiyon) 37. gebelik haftasından sonra yapılmalıdır ve sezaryen ile doğum ihtimalini azalttığı görülmektedir. Bu süreç riskli bir süreçtir, klinik ortamda yapılmalıdır, doktor eşliğinde yapılmalıdır ve acil sezaryen komplikasyonu oluşturabilecek durumları beraberinde de getirebilmektedir. Buna karşın gebelikte yapılan egzersizler ve pozisyonlar makat prezantasyonun döndürülmesinde daha güvenli bir yöntem olarak görülmekte ve sağlık profesyonelleri tarafından da desteklenmektedir. Cochrane derlemesinde gebelikte yapılan egzersizlerin makat prezantasyonunda etkili olduğu ancak çalışmaya katılmayı kabul eden gebe sayısının az olduğu görülmüştür (Souza et al.,2014).

Gebelik ve doğumda alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı giderek artmaktadır. Artan alternatif tedavi yöntemleri makat prezantasyonda da kullanılmaya başlanmış ve etkin olduğu görülmüştür. Bu yöntemler cilde Moxibustion isimli bir yakının uygulanmasıdır. Bu bitki geleneksel Çin tıbbi bir tedavi yöntemidir ve *Artemisia vulgaris* içeren bir bitkinin yakılması ile ısınma hissi ile aktif hale gelerek makat prezantasyonu sefalik pozisyona döndürmektedir (Xu, Deng & Shen, 2014). Resmi olmayan verilere göre beşinci ayak parmağının ucunda bulunan Mesane 67 (BL67) akupunktur noktasının da makat prezantasyonu düzeltebileceğine dair literatür bulunmaktadır (Brici, Franconi, Scatassa, Fabbri, & Assirelli, 2019). Makat prezantasyonlar 32 ile 38. Gebelik haftasına kadar sefalik versiyona döndürülebilmekte ve bu tedaviler kullanılmaktadır. Derleme niteliğinde yazılan bu çalışmanın amacı, güncel literatür doğrultusunda, gebelik döneminde kullanılan dik pozisyonların (yürüyüş, çömelme pozisyonu) ve alternatif tıp yöntemlerinin makat prezantasyonda olan fetüsün sefalik prezantasyona döndürülmesindeki etkisini inceleyerek konuya olan duyarlılığın artırılmak ve sağlık profesyonellerine yön gösterici olmaktır.

YÖNTEM

Literatür taraması amacı ile Cochrane Library, Pub Med, CINAHL elektronik veri tabanları taranmıştır. Türkçe kelimeler ile arama yapıldığında Türkçe kaynak sayısının az olmasından ve yöntemin ülkemizde aktif olarak kullanılmadığında Türkçe makaleye rastlanmamıştır. Veri tabanlarında 2000-2020 yılları arasında, “Breech Presentation rotation”, “Breech Rotation”, ve “Moxibustion in Breech Presentation” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Tarama sonucunda makat rotasyon ile ilgili 19, makat prezentasyon rotasyonu ile 16, Moxibustio ile ilgili 54 çalışmaya rastlanmıştır. Bu makalelerden birbirini tekrar eden 26 çalışma, derleme olan 17 çalışma, moxibustion kullanımını anlatan 15 makale ve randomize kontrolölmeyen 22 çalışma derleme dışında bırakılmıştır. Sefalik rotasyonun kullanıldığı yöntemleri içeren makaleler ile sınırlandırılarak dokuz çalışma ve bir web sayfası derleme kapsamına alınmıştır.

Makat Prezantasyonun Sefalik Rotasyonunda Kullanılan Yöntemler

1. Eksternal Sefalik Versiyon (ECV)

Eksternal sefalik versiyonun (ECV) makat prezantasyonlarda kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Çalışmalar, ECV yönteminin 37. Gebelik haftasından sonra yapıldığı ve etkili olduğunu göstermektedir (Hofmeyr, Kulier, & West, 2015; Nassar, Roberts, Raynes-Greenow, Barratt, & Peat, 2007; Weiniger, Spencer, Weiss, Ginsberg, & Ezra, 2014). Son çalışmalara baktığımızda da yaşanan komplikasyonların az olduğu karşımıza çıkmaktadır (Vinkenvleugel et al.,2020). Azda olsa yaşanan bu komplikasyonlar kadından kadına değişmekte ve yöntemi uygulayan deneyimli ebe ve hekimlere göre de değişmektedir.

Hofmeyr ve arkadaşları (2015), 7 çalışmayı içeren ve 1245 kadının incelendiği cochrain derlemesinde, ECV yönteminin makat doğumların rotasyonunda etkili bir yöntem olduğu ve güven verici kanıtlar elde edildiğini saptanmıştır. ECV nin perinatal sonuçlara olan etkisi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır. ECV işleminin profesyonel sağlık çalışanı destekli yapılması gerektiği ve kadına sürekli destek verilmesi gerektiğinin önemi vurgulanmıştır.

Nassar ve arkadaşları (2006), makat prezantasyon gebeliğe sahip kadınlarda ECV ye karar vermede profesyonel sağlık çalışanlarının önemini saptamak amacıyla, 200 kadını kapsayan randomize kontrollü çalışmalarında, verilen eğitim ve desteğin ECV ye karar vermede etkili bir araç olduğunu saptamıştır (Nassar et al., 2007).

Weiniger ve arkadaşları (2014), makat doğumlar nedeni ile uygulanan sezaryenin maliyeti arttırdığı gözlemlenmiş ve maliyetin artmasını engellemek ile maliyeti azaltmada spinal anestezi altında yapılan ECV'nin etkisini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, spinal anestezi uygulanarak yapılan ECV'nin normal doğumları arttırdığı ve maliyeti düşürdüğünü saptamıştır (Weiniger et al., 2014).

2. Gebelik ve doğum zamanında kullanılan egzersizler

Gebelik ve egzersiz

Gebelikte oluşan değişiklikler ile baş etmenin en kolay ve etkili yolu fiziksel aktivite ve egzersizdir. Aynı zamanda gebelikte egzersiz yapmanın gebelikteki, mide yanması, sırt ve bel ağrısı, halsizlik, sık idrara çıkma, vajinal akıntı ve mide ekşimesi gibi olağan yakınmalı azaltmak, doğum zamanının kısaltma, doğumda analjezik etki gösterme gibi birçok etkisinin olduğu görülmektedir (Akbayrak, Kaya, & Tedavi, 2008; Coşar Çetin, Demirci, Yeşilçiçek Çalık, & Çil Akıncı, 2017). Gebelikte egzersizin yararları yüzyıllar öncesine dayanmaktadır. Milattan önceki yıllarda yaşayan ünlü filozof Aristoteles, kadınları zor doğum eylemi yaşam nedeninin, kadının hayatında ve gebelikte pasif bir yaşam sürmesinden kaynaklı olduğunu vurgulamıştır. Daha sonra yirminci yüzyılın başlarına gelindiğinde de gebelik döneminde egzersiz önerileri temiz hava yürüyüşleri olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Fakat 1900'lü yıllara yaklaşıldığında da artık egzersiz düzenli programlar tasarlanarak yapılmaya başlanmıştır. Bu sürece, Vaugh'un perine kaslarını güçlendirmek için önerdiği çömelleme egzersizleri, Read'in solunum teknikleri, Lamaze'nin psikoprolaktik doğum yöntemleri eşlik etmiştir. Günümüze geldiğimizde de kadınların, pilates, aerobik, su içi egzersizleri, yoga gibi çeşitli egzersiz programlarına katıldıkları karşımıza çıkmaktadır (Akbayrak ve ark., 2008). Amerika jinekoloji ve obstetri derneği (ACOG) sağlıklı gebelere her gün 30 dakika egzersiz yapmalarını önermektedir (ACOG, 2002). Gebelikte egzersiz yapmak bir kilo kontrol yöntemi olmayıp, gebede enerji düzeyini, kendine güveni ve zindelik hissini artırma, doğumdan sonra vücudun doğumdan önceki haline dönmesini kolaylaştırma, kas tonüsünü geliştirerek doğum süresini azaltma, uygun postürü sağlama, menopoz sonrası osteoporoz riskini azaltma gibi birçok faydaları mevcuttur (ACOG, 2013).

Gebelik döneminde maternal doğru postür (sabit duruş), temel duruş, çömelleme pozisyonları, pelvik tilt gibi egzersizler, uterus kaslarının gevşemesi ve yer çekimi kuvvetinin etkisiyle fetüste doğru postür sağlanacağı ayrıca daha sonra gelişecek olan komplikasyonları önleyeceği düşünülmektedir.

Makat Prezantasyonda egzersizin etkisi ve kullanılan egzersiz yöntemleri

Gebeliğin herhangi bir komplikasyon yaşamayan kadınlara, 13. gestasyon haftasından sonra bir sağlık personeline danışarak ve onun izleminde egzersizler yapmaya başlaması önerilir (Akbayrak ve ark., 2008). Yapılan egzersizlere rağmen makat prezantasyonla karşılaşan gebeler için yer çekimi kuvvetinin etkisiyle bütünleştirilerek dünya çapında uygulanan döndürme egzersizleri fetüsün cenin pozisyonunu alması sağlanır. Bu süreçte güncel literatüre ve ebe yönetimli doğumlar yapılan ülkelere incelendiğinde, makat prezantasyonda kullanılan egzersiz yöntemleri: sidelying yayın, öne eğilerek inversiyon, breech tilt (makat tilt), açık diz göğüs pozisyonu ve rebozo manteada olarak karşımıza çıkmaktadır. ABD'nin Minnesota eyaletinde yaşayan Ebe Gail Tully, makat prezantasyonu döndürme

egzersizleri geliştirmiştir. Halen Amerika ve Avustralya’da aktif olarak kullanılmaktadır (Spinnigbabies, 2020).

Sidelying Release (SLR): Makatprezantasyonun sefalik versiyonuna döndürmek için, leğen kemiği üzerine uygulanan statik bir germe yöntemidir. Leğen kemiğini geçici olarak hafifçe büyütme ve yumuşatmak için kullanılır. Ayrıca doğum sırasında pelvik ağrıyı azaltmak ve yavaşlayan doğumu hızlandırmak için de kullanılmaktadır. SLR daha sonra gerekirse tekrar edilebilir. İlk kez Dr. Carol Phillips tarafından uygulanmıştır. Daha iyi bir fetal pozisyon için 30-32’nci haftadan sonra haftada iki kez uygulanabilir. Yararlar geçici olduğu için her 4-6 saatte bir tekrarlanabilir (Spinnigbabies, 2020).

Sidelying Release ‘ın avantajları;

- Pelvik mobilitayı arttırır,
- Kas spazmlarını azaltır (hamilelikte daha kolay uyumayı ve doğumda daha az ağrı hissedilmesini sağlar),
- Hamilelikte ve doğumda ağrıyı hafifletir,
- Bebeğin daha iyi bir pozisyona dönmesi için yer açar,
- Bebeğin doğum sırasında hareket etmesi için pelvik taban kaslarının yumuşatır (Spinnigbabies, 2020).

Forward-Leaning Inversion (Öne Eğilerek Ters Çevirme): Yer çekimi kuvvetinin etkisiyle alt uterus segmentinin genişlemesini sağlar ve fetüsün iyi bir cenin pozisyonu almasına yardımcı olur. Forward-leaning inversion (öne eğilerek ters çevirme) pozisyonu, ilk kez Dr. Carol Phillips tarafından uygulanmış ve 30. gebelik haftasından büyük bebekler için günde bir kez 30 saniye önerilmektedir (Phillips, 2020). Yüksek kan basıncı ya da düşük kan basıncı, polihidroamnios, plasenta anomalisi veya riski, fetüsün çok hareketli olduğu durumlarda öne eğilerek inverisyon önerilmemektedir (Spinnigbabies, 2020).

Breech Tilt (makat tilt): Bu pozisyonda fetüsün vücut ağırlığı, fetüsün çenesinin fleksiyon yapmasına yardımcı olur ve yer çekimi kuvveti etkisiyle cenin pozisyona dönüşünü gerçekleştirir. Breech tilt pozisyonu bebeğin makat prezantasyon olduğunu öğrendikten sonra (34’üncü hafta sonrasında) günde 1-3 kez 10 dakika önerilmektedir. Breech tilt pozisyonu için gebe, doktoru yada ebesi ile tıbben bir sakıncası olup olmadığını görüşmeli ve sağlık personeli yardımı ile uygulanmalı ayrıca fetüsün makat pozisyonda olduğu kesin değilse ya da sefalik pozisyonda breech tilt pozisyonu uygulanmamalıdır (Spinnigbabies, 2020). Ebe Gail Tully, takip ettiği gebelerine, fetüsün makat geliştiği öğrenildiğinde kendinizi bebeğinizin içine girmesini istediğiniz pozisyonu alın şeklinde önerisinde bulunmaktadır (Spinnigbabies, 2020)

Açık Diz Göğüs pozisyonu (Open-Knee Chest): İngiltere ve Avustralya’da sık kullanılan açık diz göğüs pozisyonu, günde 3 kez, 10 dakika arayla uygulanarak fetüsün cenin pozisyona gelmesine yardımcı olmasından kaynaklı gebeler 30-32’nci hafta sonlarında bu pozisyona teşvik edilmektedir (Spinnigbabies, 2020). Makat tilt pozisyonuna alternatif bir pozisyonudur. Açık diz göğüs pozisyonu,

uterus ligamentlerinin çok sıkı olmadığı durumlarda etkilidir. Uterusun çok gevşek olduğu durumlarsa ise gebelik kemeri kullanılması önerilmektedir. Sadece makat geliş için değil, fetüs posterior veya asinklitizm pozisyonunda olduğunda da uygun pozisyonu alması için yardımcıdır (Spinnigbabies, 2020).

Rebozo Manteada: Rebozo kadınlar için tasarlanan, uzun dokuma bir fulardır. Geçmiş yıllarda Rebozo kullanımı anneden kızına, ebeden ebeye aktarılmıştır. Manteada, Meksikalı ebelerin Rebozo ile birlikte kullandıkları tekniğin İspanyol adıdır. 32'inci haftadan sonra günlük 2-5 dakika uygulanabilir. Rebozo manteada, öne eğilerek inversiyon ve açık diz göğüs pozisyonu ile kombine uygulanabilir. Rebozo, uterusda fetüsün daha iyi bir pozisyon alması için yer açmakta ve ağrılar için nonfarmakolojik bir yöntemdir. Plasenta anomalileri, erken gebelik haftaları, kanamalı durumlarda, düşük riskinde rebozo manteada önerilmemektedir (Spinnigbabies, 2020).

3. Alternatif- Bitkisel Tedavi Yöntemleri

Moxibustion

Vücudun belirli noktalarına, moxibustion çubuklarına sıkıştırılmış pelin otunun tütsü haline getirilerek uygulanmasıdır. Bir Çin tıbbi terapisi. Çin, Japonya, Kore, Vietnam ve Moğolistan'ın tıbbi terapisinde önemli rol almaktadır. Çalışmalar, 34-35'inci haftalarda günde 1 birkaç kez uygulanmanın fetüsün baş aşağı kayma oranlarında en iyi olduğu belirtilmiştir. Moxibustion ayrıca posterior fetüs pozisyonunda da endikedir. Makat prezantasyon için önerilen egzersizlere ek olarak günlük 30 dakika yürüyüş yapılması desteklenmektedir (Brici et al., 2019).

Gebe ve fetüs için risk oluşturan sağlık problemlerinde (hipertansiyon, stroke riski, ablasyo plasenta, plasenta previa, erken doğum tehdidi, intrauterin gelişme geriliği vb.) makat prezantasyon egzersizleri önerilmemektedir. Alt uterin segmentinde düzeltilmemiş torsiyon, septum, kordon dolanması gibi durumlarda makat bebekte döndürme egzersizleri fayda sağlamamakta ve risk taşımaktadır (Coyle, Smith, & Peat, 2012).

Brici ve arkadaşlarının, maket prezantasyonu fetal rotasyona döndürmede, akupunktur ve moxibustion kullanılmasını etkinliğini araştırdıkları, randomize kontrollü çalışmalarında, gebeliğin 32-35 ultrason ile makat geliş tanısı koydukları 93 gebelerine iki hafta boyunca günde bir kez BL67 bölgesine akupunktur ve moxibustion işlemi uygulamışlardır. Çalışmalarının sonucunda akupunkturun ve moxibustion'un hem fetal başın rotasyonunda etkili olduğu hem de maliyeti azalttığını saptamışlardır.

Coyle ve arkadaşları (2012), makat prezantasyonların sefalik versiyona döndürülmesinde moxibustion etkisini araştırmak amacıyla, 3 çalışma ve toplamda 597 gebeyi kapsayan cochrain derlemesinde moxibustion kullanımı ile ilgili kesin bir sonuç bulamamıştır. Buna karşın moxibustion kullanımını oksitosin miktarını azalttığı ve doumda ağrıyı azalttığı saptamıştır.

Berg ve arkadaşları (2008), 9 çalışmayı içeren ve 768 gebeyi kapsayan, makat prezantasyonun sefalik versiyonunda moxibustion, akupunktur ve elektro akupunkturun etkinliğini araştırdıkları sistematik derlemede, BL 67 üzerine uygulanan akupunkturun makat prezantasyonda etkili olduğunu saptamıştır. Bu sistematik derlemede, bazı çalışmaların diğerlerine göre daha düşük kalitede kanıta sahip olduğundan ileri düzey randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmüştür (Van den Berg et al., 2008).

SONUÇ

Makat prezantasyonun kesin bir sezaryen endikasyon olmadığı, geçmişten günümüz uygulanan yöntemlerle sefalik versiyona döndürülebileceği literatür doğrultusunda irdelenmiştir. Tüm dünyada aktif olarak makat prezantasyonun sefalik rotasyonunda kullanılan egzesizlerde ebelerin aktif rol aldığı görülmüştür. Maternal ve fetal risklerin olmadığı durumlarda, profesyonel bir sağlık ekibi (ebe-hekim) yardımıyla makat prezantasyonun sefalik rotasyona döndürülebildiği görülmüş, randomize kontrollü çalışmalar ve cochrain derlemeleri ile de desteklenmiştir. Literatür incelendiğinde, ülkemizde bu metotların aktif olarak kullanılmadığı ve çalışmaların da yapılmadığı görülmüştür. Makatprezantasyonun sefalik rotasyonunda bu metotları aktif kullanmak ve uygulamak için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Akbayrak, T., Kaya, S., & Tedavi, F. (2008). *Gebelik ve egzersiz*. Hacettepe Üniversitesi.
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2002). Clinical Management Guidelines for Number. *Obstetrics and gynecology*, 3(10), 617–624.
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2013). Committee opinion No. 549: Obesity in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*. doi: 10.1097/01.AOG.0000425667.10377.60
- Brici, P., Franconi, G., Scatassa, C., Fabbri, E., & Assirelli, P. (2019). Turning foetal breech presentation at 32-35 weeks of gestational age by acupuncture and moxibustion. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2019. doi: 10.1155/2019/8950924
- Clouder, L., & Sellars, J. (2004). Reflective practice and clinical supervision: An interprofessional perspective. *Journal of Advanced Nursing*. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.02986.x
- Coşar Çetin, F., Demirci, N., Yeşilçiçek Çalık, K., ve Çil Akıncı, A. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135–141.
- Coyle, M. E., Smith, C. A., & Peat, B. (2012). Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd003928.pub3
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., & Rouse, D.J., (2010). *Williams Obstetrik*. İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- Gimovsky, M. L. (2008). Breech presentation. In *Operative Obstetrics, Second Edition*. doi: 10.1017/CBO9780511580987.014
- Hannah, M. E., Hannah, W. J., Hewson, S. A., Hodnett, E. D., Saigal, S., & Willan, A. R. (2000). Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: A randomised multicentre trial. *Lancet*, 356(9239), 1375–1383. doi: 10.1016/S0140-6736(00)02840-3
- Hofmeyr, G. J., Kulier, R., & West, H. M. (2015). External cephalic version for breech presentation at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD000083.pub3
- Karabel, M. P., Demirbaş, M. ve İnci, M. B. (2018). *Türkiye ' de ve Dünyada Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri (Changing Rates of Cesarean Section in Turkey and in the World and Probable Causes)*. 7(December 2017), 158–163. doi: 10.31832/smj.368600
- Kızılkaya Beji, N. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İçinde *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*.
- Kinugasa, M., Sato, T., Tamura, M., Suzuki, H., Miyazaki, Y., & Imanaka, M. (2007). Antepartum detection of cord presentation by transvaginal ultrasonography for term breech presentation: Potential prediction and prevention of cord prolapse. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*

Research, 33(5), 612–618. doi: 10.1111/j.1447-0756.2007.00620.x

- Nassar, N., Roberts, C. L., Raynes-Greenow, C. H., Barratt, A., & Peat, B. (2007). Evaluation of a decision aid for women with breech presentation at term: A randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. doi:10.1111/j.1471-0528.2006.01206.x
- Özdemir, İ. A. (2006). *Termde makat prezantasyonla doğan bebeklerde, doğum şeklinin perinatal sonuçlara etkisi*. İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğt. Ve Arş. Hastanesi.
- Phillips, C. (2020). Dynamic Body Balancing - Craniosacral Therapy. Tarihinde 04 Mayıs 2020, adresinden erişildi <https://dynamicbodybalancing.com/>
- Rosser, J. (2000). Confidential Enquiry into Stillbirths and Deaths in Infancy (CESDI). Highlights of the 6th annual report. Part 4: Record keeping. *The practising midwife*.
- Shuttler, L. (2017). The Midwife's Labour and Birth Handbook. İçinde *The Midwife's Labour and Birth Handbook*. doi: 10.1002/9781119235064
- Souza, J. P., Widmer, M., Gülmezoglu, A. M., Lawrie, T. A., Adejuyigbe, E. A., Carroli, G., et al. (2014). Maternal and perinatal health research priorities beyond 2015: An international survey and prioritization exercise. *Reproductive Health*. doi: 10.1186/1742-4755-11-61
- Spinnigbabies. (2020). Spinnigbabies. Tarihinde 15 Mart 2020, adresinden erişildi Spinnigbabies website: <https://spinningbabies.com>
- Taşkın Lale. (2011). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Van den Berg, I., Bosch, J. L., Jacobs, B., Bouman, I., Duvekot, J. J., & Hunink, M. G. M. (2008). Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. doi: 10.1016/j.ctim.2008.01.001
- Vinkenvleugel, D. A. M., Slutter, T. J., van Rheenen-Flach, L. E., de Sonnaville, C. M. W., Hermsen, B. B., Velzel, J., et al. (2020). Breech deliveries in OLVG, the Netherlands: A retrospective cohort study of seven years. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 248(February), 37–43. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.02.031
- Weiniger, C. F., Spencer, P. S., Weiss, Y., Ginsberg, G., & Ezra, Y. (2014). Reducing the cesarean delivery rates for breech presentations: Administration of spinal anesthesia facilitates manipulation to cephalic presentation, but is it cost saving? *Israel Journal of Health Policy Research*. doi: 10.1186/2045-4015-3-5
- Xu, J., Deng, H., & Shen, X. (2014). Safety of moxibustion: A systematic review of case reports. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. doi: 10.1155/2014/783704