

Fundal Bası Uygulamasının Maternal ve Fetal Sağlık Üzerine Etkisi ve Bu Uygulamada Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları

The Effect of Fundal Pressure Application on Maternal and Fetal Health and Responsibilities of Health Care Professionals at This Application

Songül AKTAŞ², Ruveyde AYDIN³

ÖZ

Bu derlemede amaç, doğumun ikinci evresinde uygulanan fundal basının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisini incelemek ve bu uygulamaya yönelik sağlık profesyonellerinin sorumluluklarını ortaya koymaktır. Konu ile ilgili veriler; Pubmed, Cochrane, Scopus, Yök Tez ve Google Akademi veri tabanlarından elde edilmiştir. Bu veri tabanlarına “fundal bası, doğumda geleneksel uygulamalar, maternal sağlık, fetal sağlık” gibi anahtar kelimeler yazılarak literatür taraması yapılmıştır. Fundal bası; doğumun ikinci evresinin süresini kısaltmak ve doğumun hızlandırılmasına yardımcı olmak amacıyla, uterusun en üst kısmı olan fundusa basınç uygulanmasıdır. Kanıt temelli olmayan bu uygulama gelişmiş ülkelerde müdahaleli doğumlarda uygulanırken, gelişmekte olan ülkelerde neredeyse rutin olarak uygulanmaktadır. Bu uygulama ebeler, doğum hekimleri ve sağlık personeli olmayan bireyler tarafından yaygın kullanılmasına rağmen, resmi kayıtlarda yeterince görünmemektedir. Fundal bası uygulamasının maternal ve fetal sağlık üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Maternal sağlığı; ağrı, yorgunluk, uterus rüptürü, postpartum hemoraji, disparoni gibi fiziksel; korku, posttravmatik stres bozukluğu, postpartum depresyon gibi psikolojik yönden olumsuz etkilemektedir. Ayrıca uygulamanın sert düzeyde yapılması, annelerin doğumunu olumsuz ve travmatik algılamasına neden olabilmektedir. FBU'nın fetal sağlık üzerine etkileri; fetal distres, fetal kırık, fetal beyin ve brakiyal pleksus hasarı, hipoksi, asidoz ve düşük apgar skorudur. Sonuç olarak, fundal bası uygulaması hem maternal hem de fetal sağlığı fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından kanıt temelli olmayan bu uygulamanın yapılmaması, rutin uygulama olmadığı konusunda kadın/aileleri bilgilendirme ve onların haklarını savunma konularında sorumlulukları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fundal Bası, Vajinal Doğum, Maternal- Fetal Sağlık, Sağlık Profesyonelleri

ABSTRACT

The purpose of this review is to examine the impact of the fundal pressure applied in the second phase of labor on maternal and fetal health and to reveal the responsibilities of health professionals about this application. The data on the subject were collected from online databases such as Pubmed, Cochrane Library, Scopus, YÖK Thesis and Google Scholar. It was written to the databases the keywords as follows: fundal pressure, traditional application at birth, maternal health, fetal health. Fundal pressure; the upper part of the uterus, which is the fundus of the uterus, is used to shorten the duration of the second birth and to help accelerate birth. This non-evidence-based application is used in instrumental births in developed countries, while it is used almost routinely in developing countries. Despite the frequent use of the fundal pressure in birth by midwives, doctors and other persons who is not health professional, its prevalence has not been adequately documented for medico-legal reasons. This application which is traditional has negative effects on maternal and fetal health. There is an negative impact both physical and also psychological on maternal health such as pain, feeling of non-breathing, fatigue, uterine rupture, postpartum haemorrhage, dyspareunia, fear, posttraumatic stress disorder, postpartum depression, and birth traumatic perception. In addition, fundal pressure can lead to negative and traumatic perception of the mother's birth. The fetal and newborn health of fundal pressure negative effects are as follow: fetal distress, shoulder distosia, fetal fractures, fetal brain and brachial plexus damage, hypoxia, acidosis and low apgar score. As a conclusion, there is an negative effect of fundal pressure on maternal and fetal health as physical and psychological. Health professionals such as midwife, obstetrician should be avoided violently from this application that is not evidence-based, maternal and fetal health-threatening. There are important responsibility of health care professionals about to avoid the applications that non evidence-based, to inform women/families that FP is traditionally applied but that it should not be performed during labor, and to raise their awareness, to defend the right of them.

Keywords: Fundal Pressure, Vaginal Childbirth, Maternal and Fetal Health, Healthcare Professionals

*Çalışma 24-26 Nisan 2018 tarihinde 5. Ulusal 1. Uluslararası Sivas Ebelik Sempozyumunda bildiri olarak sunulmuştur.

² Dr. Öğr. Üyesi Songül AKTAŞ, KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, ORCID: 0000-0001-8506-4844

³ Araş. Gör. Ruveyde AYDIN, KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, ORCID: 0000-0003-4604-4570

İletişim / Corresponding Author: Songül AKTAŞ

e-posta/e-mail: songulbora@mynet.com, saktas@ktu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 09.03.2018

Kabul Tarihi/Accepted: 13.08.2018

GİRİŞ

Fundal bası, vajinal doğumu kolaylaştırmak ve doğumun ikinci evresinin süresinin uzamasını önlemek amacıyla fundus yüzeyinin üzerinden doğum kanalına doğru elle ya da özel bir kemerle basınç uygulanmasıdır.^{1,2} Fundal bası uygulaması (FBU) geleneksel tıpta daha sık uygulanmakla birlikte, günümüz modern tıbbında da halen uygulanmaktadır.^{3,4} Bu uygulamanın sıklığı gerek ülkeler gerekse sağlık profesyonelleri arasında farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde uzamış ve müdahaleli doğumlarda daha sık uygulanırken^{5,6} gelişmekte olan bazı ülkelerde neredeyse rutin olarak uygulanmaktadır.^{7,8} Hastanede ve evde yapılan doğumlarda FBU; doğum hekimleri ve ebeler tarafından, bazen de bu uygulama sağlık profesyonelleri olmayan bireyler (sertifikalı olmayan halk ebeleri, hastanedeki hasta bakıcı vb.) tarafından uygulanmaktadır.^{9,10}

Geleneksel bir uygulama olan fundal bası; çoğunlukla uygulayıcıların önkol, dirsek, elinin ucu, avucunun içi ile veya özel bir kemerle uygulanmaktadır.^{6,11} Bebek başı doğana kadar, her bir kontraksiyonda uterusun en üst kısmından doğum kanalına doğru (pelvis yönünde) 30-45 derece açı ile bası uygulanmaktadır.^{12,13-15} Fundal basıyı kimin uyguladığı (sağlık personeli veya diğer uygulayıcılar), basının nasıl uygulandığı, uygulama süresi ve sıklığı gibi faktörler bu uygulamaya bağlı etkilenimleri incelemede önem taşımaktadır.

Doğumda FBU çoğunlukla ebeler ve doğum hekimleri tarafından uygulanmaktadır.^{16, 17} Brezilya'daki ebelerin %27.2,¹⁸ İran'daki ebe ve doğum hekimlerinin %59 oranında doğumda fundal bası uyguladığı belirtilmektedir.¹⁹ Da Gama ve ark. (2016) çalışmasında, FBU'nın hekimlerin, ebelerden yaklaşık %10 daha fazla uyguladıkları belirtilmektedir.¹⁸

Fundal bası uygulamasının nasıl yapıldığına dair dünya genelinde bir standart ve resmi kayıt bulunmamaktadır.^{1,6} Pınar ve Karaçam'ın (2018) çalışmasında FBU'nın daha çok ön kol ve yumruk kullanılarak

uygulandığı, uygulamanın ortalama süresinin 23,82±19,71 saniye ve ortalama uygulanma sayısının 4,68±3,54 kez olduğu belirlenmiştir.¹⁴

FBU doğumda sık uygulanmasına rağmen, bu uygulamanın büyük çoğunluğu mediko legal sebeplerle resmi kayıt altına alınmamaktadır.^{1,13,14} Verheijen ve arkadaşlarının (2006) meta-analiz çalışmasında, Amerika'da vajinal doğumlarda fundal basının %84 oranında uygulandığı, ancak %11'nin kayıt altına alındığı belirtilmektedir.¹ Moiety ve Azzam'ın (2014), vajinal doğum yapmış 8.097 kadın üzerindeki çalışmalarında kadınların %24.38'ine,⁴ Furrer ve ark.'nın (2016) çalışmasında ise %12,1'ine doğumda FBU yapıldığı belirtilmektedir.¹⁵

Ülkemizde özellikle ev doğumlarının yaygın olduğu 1980'li yıllar ve öncesinde, annelerin doğum hikayelerinden yola çıkarak ebelerin FBU'nı rutin olarak uyguladıkları düşünülmektedir.^{16,20} Doğuma yardım eden sağlık profesyonellerinin (ebe, hemşire, hekim) ifadelerinden de, bu uygulamanın günümüzde halen sık uygulandığı anlaşılmaktadır.^{14,21,22} Bu uygulamanın kanıt temelli olmaması ve mediko legal sebepler konu ile ilgili çalışmaların sınırlı olmasına yol açmıştır.^{4,23} Özellikle FBU'sı sırasında veya hemen sonrasında annelerin deneyimlerini ortaya koyan çalışmalar yok denecek az sayıdadır.²¹ Bu çalışma belirtilen ihtiyaçtan yola çıkılarak yapılmıştır. Bu derlemede amaç; doğumun ikinci evresinde (servikal dilatasyonun tamamlanmasından, fetusun doğumuna kadar geçen süre) uygulanan fundal basının maternal ve fetal sağlık üzerine etkilerini incelemek ve sağlık profesyonellerinin sorumluluklarını ortaya koymaktır.

Bu derlemede konu ile ilgili bilgiler Pubmed, Cochrane, Scopus, Yök Tez ve Google Akademik veri tabanları incelenerek elde edilmiştir. Bu veri tabanlarına "*fundal bası, doğumda geleneksel uygulamalar, vajinal doğum, maternal sağlık, fetal sağlık*" gibi anahtar kelimeler İngilizce ve Türkçe yazılarak, herhangi bir tarih sınırlaması

yapılmadan literatür taraması yapılmıştır. Yapılan bu derleme çalışmasının; FBU yönelik annelerin olumsuz doğum deneyimlerinin ortaya çıkmasına, dolayısıyla sağlık profesyonellerinin bu konudaki sorumluluklarının ortaya koyulmasına ve intapartum bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada fundal bası uygulamasının etkileri; maternal ve fetal sağlık üzerine olmak üzere iki başlıkta incelenmiştir.

FBU Maternal Sağlık Üzerine Etkileri

Doğum, kadının aynı anda birçok farklı deneyimi bir arada yaşadığı çok özel bir süreçtir. Bu süreçte kadın; hem fiziksel hem de duygusal pek çok etkene maruz kalabilmektedir.²⁴ Doğumun ikinci evresinde uygulanan fundal bası da kadının sağlığını etkileyen olumsuz bir etmendir.^{3,25} FBU'nın maternal sağlık üzerine etkilerini “**fiziksel ve psikolojik**” olmak üzere iki başlıkta ele almak mümkündür.

Fiziksel Etkiler

Doğumda FBU'nın maternal sağlık üzerine birçok olumsuz fiziksel etkileri bulunmaktadır.¹⁸ Bunların başlıcaları; FBU sırasında ve sonrasında ağrı, karında morarma, uterin rüptür,^{15,23,26} anal sfinkter rüptürü,^{12,14} perineal laserasyon, stres inkontinans, disparoni,^{4,27} postpartum hemoraji,^{23,26} hipotansiyon, karın ağrısı, karaciğer hasarı, yorgunluk^{12, 28} ve maternal kalp rahatsızlığı gibi durumlardır.¹³ Belirtilen bu maternal fiziksel etkilerden en sık olanı; uygulama sırasında ve sonrasında ortaya çıkan “ağrı ve acıdır”. Pınar ve Karaçam'ın (2017) çalışmasında, doğumda FBU yapılan kadınların %29,91'inin uygulama sonrası acı hissettiği belirtilmektedir.¹⁴

Fundal bası uygulamalarında bir başka olumsuz etkilenim de annelerin enerjisinin azalması ve analjezi gereksinimin artmasıdır. Mahendru ve ark.'nın (2010) çalışmasında fundal bası uygulanan grupta, uygulanmayanlara göre doğum sırasında ve

sonrasında daha fazla maternal tükenme yaşandığı ve 36 saat içinde analjezik ihtiyacının arttığı saptanmıştır.¹²

FBU'nın doğumun ikinci evresini kısalttığına dair literatürde çelişkili bilgiler vardır. Flamm ve ark.'nın (2002) sistematik derleminde, FBU'nın primiparlarda doğumun ikinci evresini kısaltmada etkili olduğu belirtilmektedir.²⁹ Api ve ark.'nın (2009) Türkiye'de yaptığı çalışmada ise, bu uygulamanın nullipar kadınlarda doğum süresini kısaltmada eğilimli görüldüğü vurgulanmaktadır.³ Mahendru ve ark.'nın (2010) çalışmasında ise doğumun ikinci evresi; fundal bası uygulanan grupta 49 dakika, fundal bası uygulanmayan grupta 48 dakika saptanmış olup, bu uygulamanın doğumun süresini kısaltmada etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Aksine, FBU'nın doğumun ikinci evresinin süresini uzattığı belirtilmektedir.¹² Çalışmanın bu bulgusu, FBU'nın doğumun ikinci evresinin süresini uzatarak doğumu riskli hale getirdiğini düşündürmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, doğumun ikinci evresinde bir gecikme saptadığında, gebelere FBU yapmaktan ziyade doğumun ilerleyememe nedenlerini incelemesi ve nedene göre girişim planlanması en doğru yaklaşım olacaktır.

FBU'ı kadının ileriki yaşantısındaki üreme ve cinsel sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, fundal bası uygulanan grupta ciddi perineal laserasyon, disparoni ve nonstres inkontinansın oldukça yüksek oranda olduğu saptanmıştır.⁴ Sartore ve ark.'nın (2012) FBU olan kadınları doğumdan 3 ay sonra izledikleri çalışmada, bu kadınların disparoni ve perineal ağrı sorunlarını sık yaşadıkları belirtilmektedir.²⁷ Hasegawa ve ark. (2014) çalışmasında, 347,777 vajinal doğumda FBU oranı %11,2 saptanmıştır. Aynı çalışmada FBU kadınların 6'sında komplikasyon olarak uterin rüptür, 1 anne de amniyotik emboliye bağlı ölüm gerçekleşmiştir.¹¹ Pınar ve Karaçam'ın (2018) çalışmasında, fundal bası uygulanan grupta, uygulama sonrası epizyotominin daha sık uygulandığı belirlenmiştir.¹⁴

Literatürde özellikle sert düzeyde FBU'nın; doğumda anne ile fetus arasındaki kan tranfüzyonunu daha da artırabileceği ve bu annede var olan hepatit B, HIV ve diğer viral hastalıkların, bası uygulaması sırasında fetusa geçişinin hızlanabileceği vurgulanmaktadır.^{4,8} Bu durum FBU'nın kadınların genel sağlığını da tehdit ettiğini ortaya koymaktadır.

Psikolojik Etkiler

Kadınların doğum deneyimini zor olarak algılamasına neden olan en önemli iki faktör; doğumun uzun sürmesi ve fundal bası gibi doğumda uygulanan müdahalelerdir.³⁰ Çoğu kadınlar; kısa süren, vajinal olan³¹, epizyotomi, vakum ve fundal bası gibi müdahalelerin olmadığı doğumu "pozitif doğum" olarak algılamaktadır.³² Verheijen ve ark. (2009) makalesinde FBU'yu kadınların; bazen normal veya rahatsızlık vermeyen, bazen de sert, acı veren ve dayanılmaz bir uygulama olarak algıladıkları belirtilmektedir.¹ Fundal basının sert düzeyde uygulanması; nefes almada zorlanmaya, annenin kendine ve bebeğine zarar gelebileceği endişesine girmesine ve posttravmatik stres bozukluğu yaşamasına neden olabilmektedir.^{14,21} Bu uygulama aynı zamanda annenin doğumdan memnuniyetini de etkileyebilmektedir. 500 kadınla yapılan bir randomize çalışmada, doğumda anne memnuniyeti fundal bası uygulanmayan annelerde, uygulananlara göre yüksek bulunmuştur.³³

Doğumda fundal bası uygulanan kadınlar, doğum sırasında ve sonrasında daha fazla maternal tükenme yaşayabilmektedir. Bir nitel çalışmada doğumda FBU yapılan kadınların bir çoğunun; uygulama sırasında nefes alamamaya bağlı ölmekten korktuğu, bebeğine zarar gelebileceği endişesi yaşadığı, doğumlarını zor ve travmatik algıladığı saptanmıştır. Aynı çalışmanın sonucunda anneler, fundal bası uygulayan ebelerden; onlara empatik iletişimle yaklaşmalarını beklemediklerini ifade etmişlerdir.²¹ İspanya'da yapılan bir araştırmada, kadınlar fundal basının duygusal durumlarını olumsuz yönde etkilediğini ve bebekleri, eşleri ve kendileri

için travmatik bir deneyim olduğunu ifade etmektedir.³⁴

Balde ve ark. (2017) çalışmasında kadınların doğumda uygulanan fundal basıya yönelik, sağlık profesyonellerinin onlara herhangi bir açıklama yapmamasından ve şiddetli basılmasından dolayı fiziksel istismara maruz kalmış gibi hissettiklerini belirtmektedirler. Aynı çalışmanın sonucunda, tüm kadınlar bu nedenlerden dolayı doğumlarını negatif algıladıklarını belirtmiştir.³⁵ Aktaş ve Pasinlioğlu'nun çalışmasında (2017), primipar annelerin ebelerden ilk sırada yer alan beklentilerinin başında, "doğum süresince fundal bası, epizyotomi, indüksiyon gibi yapılan uygulamalarda kendilerinin kararlara katılması, onaylarının alınması, bilgilendirilmesi ve saygılı davranılması" olduğu belirlenmiştir.³⁶ Yapılan bir nitel çalışmada da hastanede çalışan ebelerin; "doğum süresince kadınlarla empatik bir iletişimde bulunmadığı, onları yargılayıcı üslupta bulunduğu, sözel şiddet uyguladığı, fundal basıyı sert düzeyde ve sık uyguladıkları ve bu nedenlerle kadınların hastanede doğurmaktan korktuğu, evde doğurmayı istedikleri" belirtilmektedir.³⁷ Benzer şekilde Aktaş'ın (2018) gebelerle yaptığı çalışmasında; daha önceki doğumunda fundal bası, sentetik oksitosin gibi müdahaleler uygulanan gebelerin, bu müdahaleleri olmayanlara göre doğumu daha fazla travmatik algıladığı ve bu gebeliğini sezaryen doğum ile sonuçlandırmak istediği belirlenmiştir.²²

Tüm bu çalışmalardan da anlaşılacağı gibi FBU'nın; annelerde uygulama sonrası travma etkisi yaratabilecek ve doğum şekli tercihlerini değiştirebilecek kadar olumsuz etkisi bulunmaktadır.^{21,22} Oysa doğum biriminde çalışan sağlık profesyonellerinin temel sorumluluğu, kadını/aileleri tıbbi gereklilik dışında insan fizyolojisine uygun olan vajinal doğum şeklini tercih etmeye özendirilmesi, doğumda gereksiz müdahalelerden kaçınılmasıdır.^{19,38} İlaveten kadınların FBU'nı algılama biçimini; kimin uyguladığı (sağlık personeli veya değil vb), uygulanma sıklığı, hangi yöntemlerle uygulandığı ve uygulanma düzeyinin (hafif-

orta-sert) etkileyebileceği hep akılda tutulmalıdır.

Kadınların fundal bası gibi önlenemez nedenlerle, doğumlarını olumsuz deneyimler kadının hem ruhsal sağlığını bozmakta hem de doğuma yardım eden sağlık profesyonellerinin negatif algılanmasına yol açmaktadır.^{25, 36} Yapılan bir çalışmada; doğumdaki fundal basıyı sert algılayan annelerin, doğumunu ve doğumuna yardımcı olan ebeyi negatif algıladığı belirtilmektedir.²¹

FBU'nın Fetal Sağlık Üzerine Etkileri

Doğumda uygulanan FBU'nın maternal sağlık üzerine olduğu gibi, fetal sağlık üzerine de olumsuz etkisi bulunmaktadır.^{4,14} Bu uygulama fetüste; fetal distres, amniyotik sıvı embolisi, fetal kırıklar, fetal beyin ve brakial pleksus hasarı,^{3,13,39} asfiksi ve intrakraniyal basıncın artmasına neden olabilmektedir.³ Furrer ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada, doğumda fundal bası uygulanan kadınların bebeklerinde omuz distosi, fetal asidoz gelişme oranının daha yüksek olduğu ve apgar skorunun 7'den düşük olduğu belirlenmiştir.¹⁵ Api ve ark.'nın (2009) randomize kontrollü çalışmasında, fundal bası uygulanan annelerin bebeklerinde, uygulanmayanlara göre fetal arteriyel umplikal kord pH'ı ve apgar skorunda farklılığın olmadığı, umbilikal arter kanından ölçülen oksijen miktarının fundal bası uygulanan annelerin bebeklerinde daha düşük olduğu belirlenmiştir.³ Bu durumun, fundal bası uygulamasına yönelik herhangi bir standart olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Omuz distosilerinde kurtarma amaçlı yapılan FBU'nın, beklentinin tam aksine omuz kırıklarına neden olduğu da bilinmektedir.^{23, 26} Özellikle kolun iç yüzü veya dirsek gibi sert ve şiddetli düzeyde yapılan fundal bası; annede ağrı, uterus rüptürü ve ciddi perineal yırtık gibi komplikasyonlarla birlikte omuz takılmalarına da neden olabilmektedir. Fady ve ark.'nın 1974 kadın ile yaptıkları çalışmada; doğumda omuz takılması görülen

olguların %70,5'ine kolun ön yüzü veya dirsek ile bası yapıldığı belirlenmiştir.⁴ Bu nedenle bu uygulamanın yapılmaması, zorunluluk durumunda uygulanmış ise de sert düzeyde olmaması gerekmektedir. Aksi durumda, bu uygulamaya bağlı doğum "riskli" bir hal alacaktır.

Sağlık Profesyonellerinin FBU'na Yönelik Sorumlulukları

FBU'na yönelik doğumda aktif rol olan sağlık profesyonellerinin (ebe, hemşire, doktor) başlıca iki konuda sorumluluğu bulunduğunu söylemek mümkündür. Birinci sorumluluğu; kanıt temelli olmayan, annelerde olumsuz ve travmatik etki yaratan bu geleneksel uygulamadan şiddetle kaçınmaktır.^{14,19,28} FBU'na yönelik kimi annelerin ifadeleri "korkutucu, doğumunun en zor anı" şeklindedir.^{21,35} Bu olumsuz ifadeler; toplumda doğum korkusunun artmasına ve doğumun zor algılanmasına neden olup, isteğe bağlı sezaryen doğum tercihini arttırmaktadır.^{17,32,39} Bu nedenle; obstetrik hizmetlerin kalitesi için tüm sağlık profesyonelleri kanıt temelli uygulamalarla intrapartum bakım sağlamalı, güncel veriler ışığında bilgi ve becerilerini sürekli yenilemelidir.^{19,36} Doğum eylemindeki annelerin sağlık profesyonellerinden en büyük beklentileri; saygı, yapılan uygulamalarda bilgi verme ve kararlara katmadır.³⁶ Doğumda herhangi bir nedenle FBU yapılmak zorunda kalınmış olsa bile; bu uygulamanın sağlık profesyonelleri dışındaki kimselere yaptırılmaması, uygulama öncesi anne/aileden izin alınması ve sert düzeyde uygulanmaması "perinatal güvenlik, anne hakları ve doğumda etik" yaklaşım açısından büyük önem taşımaktadır.^{2,36,38,40} Kanıt temelli verilerle, memnuniyet yaratan doğum ortamı oluşturmak sağlık profesyonellerinin temel sorumluluklarındandır.^{38,41}

Sağlık profesyonellerinin FBU konusunda ikinci sorumluluğu ise; kadın/aileleri bu uygulamanın geleneksel yapıldığı, kanıtla dayalı bir uygulama olmadığı ve doğumlarda uygulanmaması konusunda bilgilendirmek ve onların farkındalıklarını artırmaktır. Çünkü bazı çalışmalarda kadınlar; FBU'nın yapılma

nedenlerini bilmediği, hatta “doğumda yapılması gereken ve doğumu kolaylaştıran” bir uygulama olarak gördükleri belirtilmektedir.^{14,21} Sağlık profesyonelleri bu konuda; gebe/aileleri aydınlatmalı ve bu

uygulamayı gebenin red etme hakkı olduğu konusunda “savunuculuk rolü” üstlenmelidir.^{14, 19, 40,41}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya genelinde FBU’sı sık uygulanmaktadır. Bu uygulamanın hem anne hem fetüs sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Kadınların ruhsal, cinsel ve üreme sağlığını tehdit etmektedir. Fetusta ise, hipoksiye ve fiziksel zorluğa bağlı kalıcı hasarlara neden olabilmektedir.^{7,39} FBU konusunda sağlık profesyonellerinin en temel sorumluluğu, kanıt temelli olmayan bu

uygulamayı yapmaktan şiddetle kaçınmasıdır.^{26,33} FBU’nun istatistiklerde yeterince görünmeyişi, bu uygulamaya bağlı sorunları da yeterince ortaya koyamamaktadır. Bu nedenle FBU’ya yönelik; daha fazla sayıda, karma desende ve izlem içeren çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Verheijen EC, Raven JH, Hofmeyr GJ. (2006). Fundal pressure for shortening the second stage of labour (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006, CD006067. DOI: 10.1002/14651858.CD006067.
2. Başgöl Ş, Beji N. K. (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 32-39.
3. Api O, Balcin ME, Ugurel V, Api M, Turan C, Unal O (2009). The effect of uterine fundal pressure on the duration of the second stage of labor: A randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand, 88(3), 320–324.
4. Moity F. M. S, Azzam A. Z. (2014). Fundal pressure during the second stage of labor in a tertiary obstetric center: a prospective analysis. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 40 (4), 946-953.
5. Alran S. (2002). Differences in the management and results in term delivery in nine European referral hospitals: A descriptive study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 103 (1), 4-13.
6. Buhimschi CS, Buhimschi IA, Malinow AM, Kopelman JN, Weiner CP. (2002). The effect of fundal pressure manoeuvre on intrauterine pressure in the second stage of labour”. Obstet Gynecol Surv, 109 (5), 727-728.
7. Iyengar S. D, Iyengar K, Suhalka V, Agarwal K. (2009). Comparison of domiciliary and institutional delivery-care practices in rural Rajasthan, India. Journal of Health, Population, and Nutrition, 27 (2), 303.
8. Hofmeyr G.J, Vogel J.P, Cuthbert A, Singata M. (2017). Fundal pressure during the second stage of labour. The Cochrane Library.
9. Goldman N, Geli D. (2003). Evaluaiton of midwifery care: Results from a survey in rural Guatemala. Soc Sci Med, 56 (4), 685–700.
10. Şenol V, Ünal D, Çetinkaya F, Öztürk Y. (2004). Kayseri İlinde Halk Ebeliği ile İlgili Geleneksel Uygulamalar. Klinik Gelişim, 17 (7), 47-55.
11. Hasegawa J, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T, Kinoshita K. (2015). Uterine rupture after the uterine fundal pressure maneuver. Journal of Perinatal Medicine, 43 (6), 785-788.
12. Mahendru R. (2010). Shortening the second stage of labor?. Journal of the Turkish German Gynecological Association, 11 (2), 95.
13. Merhi ZO, Awonuga AO. (2005). The role of uterine fundal pressure in the management of the second stage of labor: A reappraisal. Obstet Gynecol Surv, 60 (9), 599–603.
14. Pinar S, Karaçam Z. (2017). Applying fundal pressure in the second stage of labour and its impact on mother and infant health. Health care for women international, 39(1), 110-125.
15. Furrer R, Schäffer L, Kimmich N, Zimmermann R, Haslinger C. (2016). Maternal and fetal outcomes after uterine fundal pressure in spontaneous and assisted vaginal deliveries. Journal of perinatal medicine, 44(7), 767-772.
16. Koçak YÇ, Can HÖ, Soğukpınar N. (2010). Geleneksel Doğum Uygulamaları ve Doğum Yardımcıları. Life Sciences, 5 (4), 1-6.
17. Yıldırım G, Şahin S. A. (2014). Halk Ebelerinin Doğum Hazırlığı Ve Eylemi Srasındaki Uygulamalarının Modern Tıp Ve Tarihi Tıp Kaynaklarındaki Uygulamalarla Karşılaştırılması. Milli Folklor, 26 (103), 20-31.
18. da Gama S, Viellas E, Torres J, Bastos M, Brüggemann O, Filha M, et al. (2016). Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. Reproductive Health, 13 (3), 123.

19. Pazandeh F, Huss R, Hirst J, House A, Baghban A. A. (2015). An evaluation of the quality of care for women with low risk pregnancy: The use of evidence-based practice during labour and childbirth in four public hospitals in Tehran. *Midwifery*, 31 (11), 1045-1053.
20. Yalçın H. (2012). Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 55 (1), 19-31.
22. Aktaş S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, (in press). doi: 10.5455/medscience.2017.06.8728.
23. Suzuki S. (2015). Selective uterine fundal pressure maneuver during the second stage of the first twin delivery at near term. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 28 (5), 519-521.
24. Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sydsjö A, Josefsson A. (2013). Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92 (2), 210-214.
25. Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46 (6), 1121-1134.
26. Matsuo K, Shiki Y, Yamasaki M, Shimoya K. (2009). Use of uterine fundal pressure at vaginal delivery and risk of severe perineal laceration". *Arch Gynecol Obstet*, 280 (5), 781-786.
27. Sartore A, De Seta F, Maso G, Ricci G, Alberico S, Borelli M, et al. (2012). The effects of uterine fundal pressure (Kristeller maneuver) on pelvic floor function after vaginal delivery. *Arch Gynecol Obstet*, 286 (5), 1135-1139.
28. Tongate S, Gibbs J. D. (2010). Nurses, physicians and disagreements about fundal pressure, how we used evidence to change practice. *Nursing for Women's Health*, 14 (2), 137-142.
29. Flamm B. (2002). Shoulder dystocia and fundal pressure: A medical legal dilemma. *American Society for Healthcare Risk Management Journal*, 22(2), 9-14.
30. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*, 119 (10), 1238-1246.
31. Bryanton J, Gagnon A, Johnston C, Hatem M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37 (1), 24-34.
32. Waldenstrom U, Hildingsson I, Ryding EL. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 113 (6), 638-646.
33. Berghella V, Baxter J. K, Chauhan S. P. (2008). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 199(5), 445-454.
34. Willmott L. (2014). El Parto es Nuestro (Birth is ours) presents the final report of the campaign "Stop Kristeller: a matter of gravity. Retrieved from: <http://www.elpartoesnuestro.es/el-parto-es-nuestro-birth-ours-presents-final-report-campaign-stopkristeller-matter-gravity>. Erişim 27.02.2018.
35. Balde M.D, Bangoura A, Sall O, Soumah A.M, Vogel J. P, Bohren M. A. (2017). Perceptions and experiences of the mistreatment of women during childbirth in health facilities in Guinea: A qualitative study with women and service providers. *Reproductive Health*, 14 (1), 3.
36. Aktaş S, Pasinlioğlu, T. (2017). Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılayma düzeyine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14 (2), 60-65.
37. Sante C, Sofreco E. (2017). Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Ankara, Turkey.
38. Aktaş S, Pasinlioğlu T. (2016). Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (1), 38-45.
39. Simpson KR, Knox GE. (2001). Fundal pressure during the second stage of labour. *Am J Maternal and Child Nursing*, 26(2), 64-70.
40. Halperin O, Sarid O, Cwikel J. (2014). A comparison of Israeli Jewish and Arab women's birth perceptions. *Midwifery*, 30(7), 853-861.
41. Aktaş S. (2018). Gebeliğin Erken Dönemindeki Obstetrik Riskler, Fetal Anomaliler ve Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi: "Obstetrik Riskler. (20-32).1. Baskı, Ankara, Modern Tıp Kitabevi.