



# BEST PRACTICE

Evidence-based information sheets for health professionals

## Düşük Riskli Gebeliklerde, Post-Term Dönemden Önce İndüksiyon Uygulanmasının Etkileri

### Öneriler\*

- Düşük riskli gebeliklerde (41+0 gebelik haftasından itibaren izlenerek, 42+0 ile 42+6 gebelik haftalarında rutin doğum indüksiyonu uygulanarak) takip yönetimi önerilebilir. (Kanıt Düzeyi B)
- Düşük riskli gebeliklerde 41+0 ile 41+6 gebelik haftaları arasında rutin doğum indüksiyonu önerilmez. (Kanıt Düzeyi B)

\*JBI'nın öneri derecelendirme tanımlarına bakmak için <https://jbi.global/jbi-approach-to-EBHC> sitesini ziyaret ediniz.

### Bilgi Kaynağı

Bu en iyi uygulama kanıtlara dayanan bilgiler, 2019 yılında JBI EBP veri tabanında yayınlanan bir sistematik derlemeden elde edilen kanıtların özetidir. <sup>1</sup>

### Giriş

Doğum indüksiyonu, doğum eyleminin spontan olarak başlamasından önce doğumu başlatmak için uygulanan her türlü girişim olarak tanımlanır.

Tarihsel olarak, doğum indüksiyonu anneye veya fetüse potansiyel olarak zarar verebilecek ilerleyen patolojik durumları sonlandırmak amacıyla, açık bir tıbbi endikasyon olduğu zaman ve beklenen faydalar potansiyel zararlardan ağır bastığında yapılan bir girişim olmuştur. Gelişmiş ülkelerdeki kadınların yaklaşık %25'inin doğum indüksiyonu ile doğum yaptığı düşünüldüğünde oldukça yaygın olarak uygulanan bir obstetrik müdahale olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde son otuz yılda doğum indüksiyonu oranı iki ile dört kat arasında artmıştır. Bunun nedenleri belirsiz olmakla birlikte servikal olgunlaştırıcı ajanların varlığı, artan hasta talebi ve klinik uygulama kültüründeki "doğum sırasındaki girişimlerin artarak kullanılması yönündeki" eğilime bağlı olabilir.

Bir gebelik, tahmini doğum tarihini iki hafta geçtiğinde post-term olarak tanımlanır. İndüksiyonların %25-50'sinin tıbbi bir neden olmaksızın (önlem olarak) post term dönemden önce yapıldığı tahmin edilmektedir. Doğum indüksiyonu doğum komplikasyonları için bağımsız bir risk faktörüdür ve artan fetal ve maternal morbidite ile ilişkilidir. Uyarılmış doğum eyleminin olası komplikasyonları arasında doğum süresinin uzaması, uterus hiperstimülasyonu, hızlı doğum, uterus rüptürü, mekonyum varlığı, kanama ve fetal asfiksi yer almaktadır. 2008-2010 yılları arasında Birleşik Krallık ve ABD obstetrik dernekleri ve DSÖ, doğum indüksiyonu kılavuzlarında, rutin doğum indüksiyonuna başlama zamanını tahmini doğum tarihinden iki hafta sonra yerine bir hafta sonrası olarak değiştirdi. Bununla birlikte, gebelerin %15-24'ünün 41. haftada (41+0 gebelik haftası) henüz doğum yapmadığı,

ancak çoğunun bir sonraki hafta içinde kendiliğinden doğum yapacağı tahmin edilmektedir. Düşük riskli gebeliklerde post-term olmadan önce doğumu indüksiyon ile başlatma eğiliminin çok

sayıda kadında, doğum indüksiyonu ile ilişkili komplikasyon riskinde artışa yol açtığına dair endişeler vardır.

Mevcut araştırma, üç olası seçenekle en uygun karşılaştırma grubu üzerinde bir fikir birliğinden yoksundur, indeks hafta yöntemi (41+0-6 gebelik haftasındaki indüksiyon ile olan doğumlar ile 41+0-6 gebelik haftasındaki spontan doğumlar karşılaştırılır), sonraki hafta yöntemi (41+0-6 gebelik haftasındaki indüksiyon uygulanan doğumlar ile 42+0 gebelik haftası veya sonrasındaki tüm doğumlar karşılaştırılır) ve indeks+sonraki hafta yönteminde (41+0-6 gebelik haftasında indüksiyon uygulanan doğumlar ile 41+0-6 gebelik haftası ve 42+0-6 gebelik haftasında indüksiyon uygulanmamış tüm doğumlar) karşılaştırılır.

### Amaç

Bu En İyi Uygulama Bilgi Formunun amacı, düşük riskli gebeliklerde post-term döneminden önce (41+0-6 gebelik haftalarında) uygulanan rutin indüksiyon ile post-term dönemde maksimum 1 hafta içerisinde (42+0-6 gebelik haftası) uygulanan doğum indüksiyonunun, anne ve fetus üzerindeki etkilerine ilişkin mevcut en iyi kanıtları sunmaktır.

### Girişimin Tipi

Girişim 41+0-6 gebelik haftasında indüksiyon uygulanmasıdır. 41+0-6 gebelik haftalarında indüksiyon uygulanmış gebelerden oluşan girişim grubu ile, bekleme grubu ise 41+0 ile 42+6 haftalar arasındaki indüksiyon uygulanmamış doğumlardan oluşan bekleme grubu karşılaştırıldılar.

### Araştırmanın Kalitesi

İncelemeye toplam yedi çalışma dahil edilmiştir (iki randomize kontrollü çalışma (RCT) ve iki yarı deneysel çalışma, n=5.119 katılımcı ve üç kohort çalışması n=356.338 katılımcı). Dahil edilen tüm makaleler, üç yazar tarafından bağımsız olarak eleştirel olarak değerlendirilmiş ve dahil edilen çalışmaların kalitesi düşük ile orta arasında bulunmuştur.

# Düşük Riskli Gebeliklerde, Post-Term Dönemden Önce İndüksiyon Uygulanmasının Etkileri

## Bulgular Perinatal sonuçlar

41+0-6 haftalardaki rutin indüksiyon, bekleme yönetimi ile karşılaştırıldığında düşük pH riskinde (<7,10) neredeyse iki kat artışla ilişkilendirilmiştir (iki RKÇ'den elde edilen verilerle rölatif risk (RR) 1.90, %95 güven aralığı (CI) 1.48-2.43). İndüksiyon uygulanan grup bekleme grubu ile karşılaştırıldığında oligohidramnios (azalmış amniyotik sıvı) (RR 0.40, %95 CI 0.24-0.67), amniyotik sıvıda mekonyum varlığı (RR 0.82, %95 CI 0.75-0.91) ve omuz distosisi (RR 0.28, %95 CI 0.08-1.00) riskinde azalma belirlenmiştir. Düşük Apgar skoru veya yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış ile ilgili olarak gruplar arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kesin bir sonuca ulaşmak için yeterli istatistiksel güç olmamasına rağmen perinatal ölümlerle ilgili olarak hem indüksiyon grubu ve hem de bekleme grubu arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

## Maternal sonuçlar

Sezaryenle (CS) ilgili tüm rölatif riskler > 1.00'di ve bu indüksiyon uygulanan grupta bekleme grubu ile kıyaslandığında artmış bir riske işaret ediyordu.

Tüm sezaryen (RR 1.11, %95 CI 1.09-1.14), doğum eyleminin ilerlememesine bağlı sezaryen (RR 1.43, %95 GA 1.01-2.03) ve önceki vajinal doğumdan sonra gerçekleştirilen sezaryen (RR 1.56, %95 GA 1.05-2.34) riskinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış vardı.

Kohort bir çalışmada 41+0-6 haftalarda yapılan rutin indüksiyon müdahaleli vajinal doğum riskinde %30 artışla ilişkilendirilmiştir

(RR 1.30, %95 CI 1.24-1.36), ancak RKÇ'lerin toplu analizinde aynı ilişki bulunmamıştır. Geriye kalan sonuç bulguları hızlı doğum eylemi ile ilgili RKÇ hariç, bir tek kohort çalışmasına dayanmaktadır. 41+0-6 haftalarda uygulanan rutin indüksiyon, artmış koryoamniyonitis (intraamniyotik enfeksiyon) (RR 1.13, %95 GA 1.05- 1.21), doğum distosisi (RR 1.29, %95 CI 1.22-1.37), hızlı doğum eylemi (RR 2.75, %95 GA 1.45-5.20) ve uterus rüptürü (RR 1.97, %95 CI 1.54-2.52) ile ilişkilendirilmiştir. Doğum sonu kanama açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır.

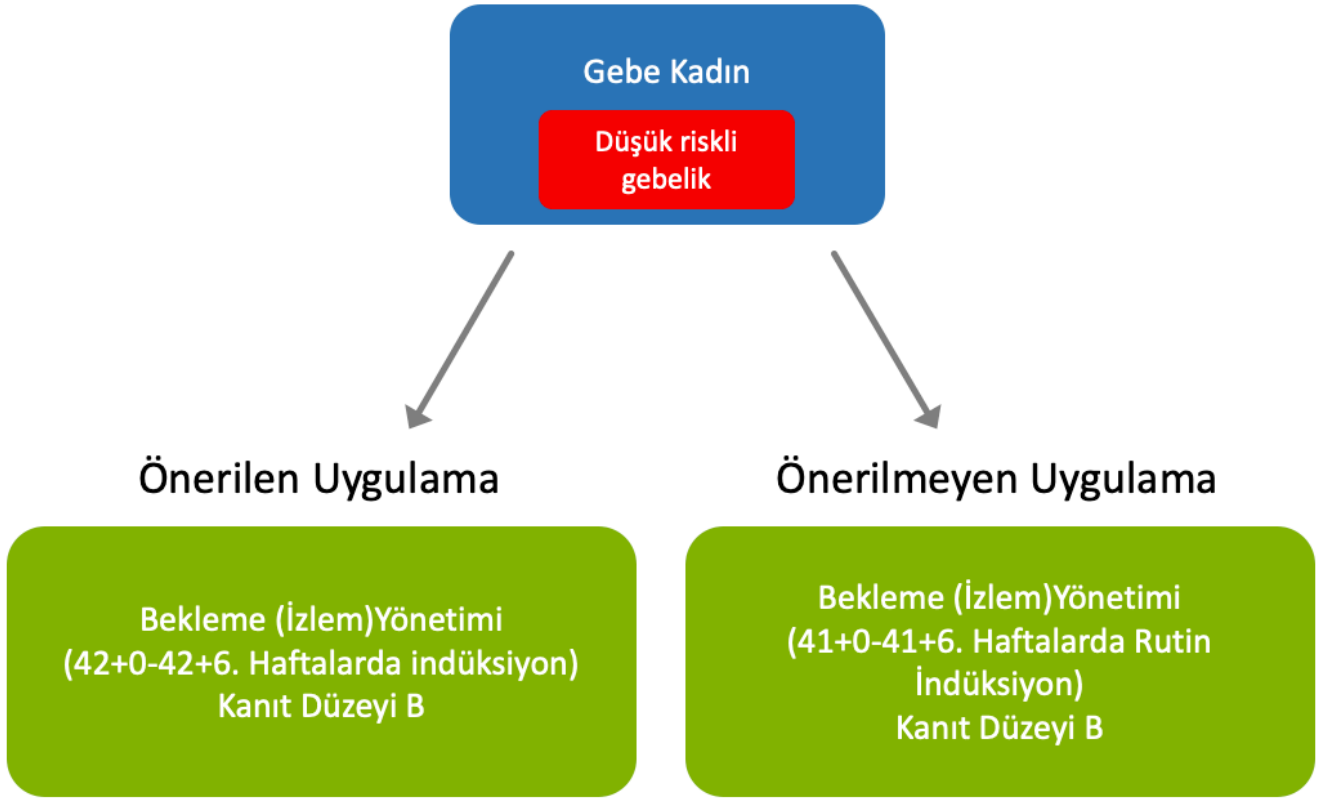
## Sonuçlar

Bu derlemede 41+0-6 haftalarda uygulanan rutin doğum indüksiyonunun, birkaç yararından ziyade, birçok zararlı sonuçlar ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, örnekleme dahil etme kriterlerinin daha katı olması ve bu alandaki önceki sistematik derlemelerden farklı bir karşılaştırma grubu kullanılmasına rağmen, önceki bulguları büyük ölçüde desteklemektedir.

## Uygulama için öneriler

Bu derlemenin bulguları, sağlıklı ve düşük riskli gebeliklerde 41+0 ve 41+6 haftalar arasında uygulanan rutin doğum indüksiyonunun yaygın kullanımını, indüksiyonla birlikte olan istenmeyen sonuçlara ait risklerin, istenen etkilerden daha fazla olması nedeniyle desteklememektedir. Bakınız Şekil 1: Düşük riskli gebeliklerde post-term dönemden önce doğum indüksiyonu

# Düşük Riskli Gebeliklerde, Post-Term Dönemden Önce İndüksiyon Uygulanmasının Etkileri



Şekil 1: Düşük riskli gebeliklerde post-term dönemden önce doğum indüksiyonu

<b>Participants</b>	A participant/actor e.g. specific health care professional, a patient group or carer. May include presentation	<b>Action</b>	A suggested action that can be taken as well as a grade of recommendation
<b>Condition/Diagnosis or Presentation</b>	A condition or diagnosis e.g. 'acute wound' or specific condition that has arisen e.g. 'infection'	<b>Context</b>	A specific context or situation e.g. 'emergency ward' or 'remote health clinic'

# Düşük Riskli Gebeliklerde, Post-Term Dönemden Önce İndüksiyon Uygulanmasının Etkileri

## Kaynaklar

1. Rydahl E, Eriksen L, Juhl M. Effects of induction of labor prior to post-term in low-risk pregnancies: a systematic review. JBI EBP Database. 2019;17(2):170.

## Summary Writer

Ashley Whitehorn<sup>1</sup>

1 JBI, The University of Adelaide, Adelaide

## Acknowledgments

This Best Practice Information Sheet was developed in collaboration with JBI. This Best Practice Information Sheet has been reviewed by nominees of International JBI Collaborating Centers.

## Summary Translation

Hemşirelik Eğitimi Derneği tarafından çevrilmiştir. (<http://www.hemed.org.tr>)

## How to cite this Best Practice Information Sheet:

Whitehorn A. [Best Practice Information Sheets] Düşük Riskli Gebeliklerde, Post-Term Dönemden Önce İndüksiyon Uygulanmasının Etkileri. JBI EBP Database. 2019; 21(6):1-4



Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi desenvolvido pelo JBI com base nos resultados de uma revisão sistemática publicada no JBI Evidence Synthesis. Cada Folheto Informativo de Boas Práticas foi submetido a uma revisão de duas fases por pares nomeados peritos na área.

**Nota:** A informação neste Folheto Informativo de Boas Práticas deve ser utilizada apenas por especialistas na área sobre a qual a informação incide. Embora tenham sido desenvolvidos esforços para garantir que este Folheto Informativo de Boas Práticas sintetizasse a investigação existente e o consenso de peritos, é excluída, dentro dos limites permitidos pela lei, qualquer perda, dano, custo, despesa ou risco resultantes de forma direta ou indireta do recurso a esta informação (que surja em forma de contrato, negligência ou outro). Reproduzido após autorização do JBI.

Copyright © 2020, JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide, SA 5006, AUSTRALIA

Phone: +61 8 8313 4880 Email: [jbi@adelaide.edu.au](mailto:jbi@adelaide.edu.au) | <https://jbi.global>