

## *Vajinal Doğum Sonrası Kan Kaybı: Nesnel Ölçümler Postpartum Hangi Bilgileri Sunar?*

Postpartum kanama ile ilgili çok farklı tıbbi yayınlar var. Bazı durumlarda bu farklılık kan kaybına ilişkin nesnel ölçümlerin yerine görsel tahminlerin yapılmasından kaynaklanıyor olabilir. Gynuity Health Projects, Misoprostol'un postpartum kanama (PPK) üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Burkina Faso, Ekvador, Mısır, Türkiye ve Vietnam'da toplam dokuz hastanede büyük ölçekli deneyler yaptı. Bu çalışmanın bir parçası olarak toplam 40.000 doğumda, vajinal doğum sonrası meydana gelen kanama, bir saatlik postpartum dönemde ya da aktif kanama durana kadar kalibre edilmiş hasta altı örtüleri kullanılarak sistematik olarak toplanmış ve ölçülmüştür. Uzmanlar, doğum öncesi ve sonrasında sırasıyla hemoglobinin ve postpartum kan kaybının ölçülmesini sağlayan, HemoCue AB® aygıtı ve BRASSS-V drape® adlı iki yeni teknolojinin kullanımını konusunda eğitilmiştir.

Kan kaybı, doğumun üçüncü evresinde profilaktik oksitosinin düzenli olarak uygulandığı ve rutin profilaktik oksitosin uygulamasının yapılmadığı iki ayrı klinik ortamda kaydedilmiştir. Tüm kadınlar için doğum öncesi ortalama hemoglobin (Hb) seviyesi 11.5 g/dL  $\pm$  1.4 kadardı. Toplam doğum sonrası kan kaybı 10 ila 3.500 ml arasındaydı. Doğumun üçüncü aşamasında oksitosin profilaksisi almayan kadınlardaki doğum sonrası ortalamakan kaybı (290 ml  $\pm$  281), profilaktik olarak oksitosin alan kadınlardaki 256 ml ( $\pm$ 165) ortalama kan kaybına göre daha yüksektir. Tedaviye alınan edilmiş PPK olgularının oranı, düzenli olarak profilaktik oksitosinin uygulanmadığı hastanelerde (%10.5), kadınlara sistematik olarak profilaktik oksitosin uygulanan hastanedekilerden (%2.6) çok daha yüksektir. PPK vakalarının yüzde yetmiş beşinde, PPK tanısı doğum sonrasında kalibre edilmiş hasta altı örtüleri kullanılarak 712  $\pm$  113 ml'lik ortalama kan kaybı ölçümü ile teşhis edilmiştir. Tedaviye alınan PPK olguları için toplam kan kaybı 989 ml  $\pm$  279 iken, doğum sonrası Hb miktarındaki ortalama düşüşü 1.9g/dL  $\pm$  1.6 olmuştur.

Veriler, oksitosinin sistematik olarak verildiği hastanelerdeki kadınlarda doğum sonrası kanamanın daha az olacağına ilişkin varsayımları doğrulamıştır. Ayrıca veriler, PPK tanısı konulan tüm kadınlarda tedavi öncesinde 700 ml veya daha fazla kan kaybı olduğunu göstermiştir. Bu kadınlardan birçoğunda, bu yüksek miktarda kan kaybına rağmen ciddi kan kaybına bağlı olarak ortaya çıkabilecek klinik belirtiler gözlenmemiştir. Gerçekte, kan kaybı 500 ml'nin üzerinde olan ve hiç PPK tedavisi görmemiş yaklaşık 1.500 kadında hiçbir advers etki görülmemiştir. Bu bulgulara göre doğum sonrası kan kaybı 500 ml'den fazla olan kadınlar bu kan kaybını tolere edebilmektedir. Ayrıca PPK'nin mevcut tanımının (kan kaybı>500 ml) klinik yönden ilgili olup olmadığı ve/veya halk sağlığı müdahaleleri açısından en iyi standart olup olmadığı sorusu gündeme gelmektedir.

Mart 2009