

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

VAGİNAL DOĞUM YAPAN KADINLARDA
POSTPARTUM PERİNEAL AĞRININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM BEKDEMİR AK

DANIŞMAN
PROF. DR. NEZİHE KIZILKAYA BEJİ

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**VAGİNAL DOĞUM YAPAN KADINLARDA
POSTPARTUM PERİNEAL AĞRININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÖZLEM BEKDEMİR AK

**DANIŞMAN
PROF. DR. NEZİHE KIZILKAYA BEJİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2013

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Özlem Bekdemir Ak tarafından hazırlanan "Vaginal Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Perineal Ağrının Değerlendirilmesi" başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

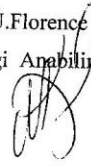
07 / 10 / 2013

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası
 1.Prof.Dr.Nuran Kömürcü Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



2.Prof.Dr.Nezihe Kızılkaya Beji (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



3. Doç.Dr. Nevin Hotun Şahin İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



4. Doç.Dr.Ümran Oskay İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



5.Yard.Doç.Dr. Gülay Rathfisch İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

**ÖZLEM BEKDEMİR AK**

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında sabır ve desteği ile yanımda olan çok değerli hocam ve tez danışmanım, Sayın Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji'ye,

yetişmemde emeği geçen tüm hocalarıma,

çalışmaya onay veren istanbul eğitim ve araştırma hastanesi yöneticilerine,

verdikleri destek ve gösterdikleri sonsuz anlayıştan dolayı tüm çalışma arkadaşlarıma,

çalışmaya katılma nezaketini ve güvenini gösteren tüm annelere,

hayatımın her aşamasında beni sonsuz sevgileri ile destekleyen ve hiç yalnız bırakmayan, başta sevgili annem Aysel BEKDEMİR'e, sevgili babam İzzet BEKDEMİR'e, sevgili abim ve eşi Ömer-Serap Bekdemir ve kardeşim Özkan Bekdemir'e

akademik gelişimim süresince anlayışı, sabrı, sonsuz desteği ve sevgisi için eşim Sedat AK'a

en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

ÖZLEM BEKDEMİR AK

İSTANBUL-2013

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	III
BEYAN	IV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ	IX
ŞEKİLLER LİSTESİ	XI
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	XII
ÖZET	XIII
ABSTRACT	XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Pelvis Tabanı ve Perine Anatomisi.....	4
2.1.1. Pelvik Taban Anatomisi.....	4
2.2. Perine.....	6
2.3. Gebelik, Doğum Süreci ve Pelvik Taban.....	8
2.3.1. Gebelik ve Pelvik Taban.....	8
2.3.2. Doğum Sırasında Pelvik Taban Kas Hasarı.....	9
2.3.3. Perine Hasarı ve Doğum.....	11
2.4. Postpartum Dönemde Perinedeki Fizyolojik Değişiklikler.....	11
2.5. Perineal Travma.....	12
2.6. Perineal Travma ve Postpartum Dönemde Cinsellik.....	12
2.7. Perine Hasarına Neden Olabilecek Faktörler.....	14
2.7.1. Epizyotomi.....	14
2.7.2. Oksitosin İndüksiyonu.....	17
2.7.3. Amniotomi.....	18
2.7.4. Operatif Doğum.....	18
2.7.5. Perinenin Elle Korunması Metodu.....	19
2.7.6. Valsalva Tipi İkinma.....	19
2.8. Perine Hasarı ve Perineal Ağrı Durumunda Ebelik/Hemşirelik Bakımı.....	20

2.8.1. Antepartum Dönem.....	20
2.8.1.1. Perine Masajı.....	21
2.8.1.2. Kegel egzersizleri	22
2.8.2. İntrapartum Dönem.....	24
2.8.2.1. Spontan İkınma/Açık Glottis.....	24
2.8.2.2. Sıcak ve Soğuk Paket Kullanımı.....	24
2.8.2.3. Lokal Anestezik Sprey.....	25
2.8.2.4. Perinenin Elle Korunmaması Metodu.....	25
2.8.2.5. Doğal doğum.....	25
2.9. Postpartum Dönem.....	27
2.9.1. Postpartum Dönemde Perineal Ağrısı Azaltmaya Yönelik Uygulamalar ve Ebelik/Hemşirelik Bakımı.....	28
2.9.1.1. Soğuk Uygulama.....	28
2.9.1.2. Sıcak Uygulama.....	28
2.9.1.3. Analjezi Kullanımı.....	29
2.9.1.4. Perine Bakımı.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Şekli.....	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	32
3.3. Araştırmanın Evreni.....	33
3.4. Araştırmanın Örneklemi	33
3.5. Veri Toplanması.....	33
3.6. Verilerin toplanmasında kullanılan araç ve gereçler.....	33
3.6.1. Lohusa Bilgi Formu.....	33
3.6.2. Görsel Ağrı Skalası (VAS)	34
3.6.3. Mc Gill Ağrı Anketi (Kısa Form)	34
3.6.4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	34
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
4. BULGULAR	
4.1. Lohusaların tanıtıcı özelliklerine ait bulgular.....	37
4.2. Lohusaların postpartum dönemde perineal ağrı durumlarına ilişkin bulgular.....	41
4.3. Lohusaların postpartum cinsel aktivite durumuna ait bulgular.....	53

4.4.Lohusaların postpartum perineal ağrı ve etkileyen faktörlere yönelik yapılan karşılaştırmalara ait bulgular.....	54
5. TARTIŞMA ...	68
5.1. Sonuçlar	
5.1.1. Lohusaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin sonuçlar.....	77
5.1.2. Lohusaların postpartum dönemde perineal ağrı durumlarına ilişkin sonuçlar.....	78
5.1.3. Lohusaların postpartum cinsel aktivite durumuna ilişkin sonuçlar.....	82
5.1.4. Lohusaların postpartum perineal ağrı ve etkileyen faktörlere ilişkin sonuçlar.....	82
5.2. Öneriler.....	85
KAYNAKLAR ..	87
EKLER	
EK_1 : Lohusa Bilgi Formu.....	97
EK_2 : Görsel Ağrı Skalası (VAS).....	100
Mc Gill Ağrı Anketi (Kısa Form)	100
EK_3 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	101
EK_4 : ETİK KURUL KARARI ..	106
ÖZGEÇMİŞ.....	109

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Doğumun İkinci Evresindeki Girişimler ile İlgili Öneriler ve Kalite Düzeyleri

Tablo 4-1: Lohusaların Demografik Özellikleri

Tablo 4-2: Lohusaların Obstetrik Özellikleri

Tablo 4-3: Lohusaların Kronik Hastalık Öyküleri

Tablo 4-4: Lohusaların İlk Doğum Öyküleri

Tablo 4-5 : Lohusaların İlk Doğumunu Yaptıran Sağlık Personeline Ait Bulgular

Tablo 4-6: Lohusaların Şimdiki Gebelik ve Doğum Öyküleri

Tablo 4-7: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Yürürken Ağrı Durumları

Tablo 4-8: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Otururken Ağrı Durumları

Tablo 4-9: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Kalkarken Ağrı Durumları

Tablo 4-10: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Emzirirken Ağrı Durumları

Tablo 4-11: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Bebek Bakımı Yaparken Ağrı Durumları

Tablo 4-12: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Duş Alırken Ağrı Durumları

Tablo 4-13: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Uyurken Ağrı Durumları

Tablo 4-14: Lohusaların Postpartum 24. Saat Mc Gill Kısa Forma Göre Ağrı Durumları

Tablo 4-15: Lohusaların Postpartum 4. Haftada Mc Gill Kısa Forma Göre Ağrı Durumları

Tablo 4-16: Lohusaların Postpartum 6. Haftada Mc Gill Kısa Forma Göre Ağrı Durumları

Tablo 4-17: Lohusaların Postpartum 4. ve 6. Haftalarda Epizyotomi/Laserasyon Dikişleri ve Perineal Ağrı İçin Yaptıkları Uygulamalar

Tablo 4-18: Lohusaların 4. ve 6. Haftalarda Cinsel İlişkiye Başlama Dağılımları

Tablo 4-19: Lohusaların 4. ve 6. Haftalarda Cinsel İlişki Sırasında Yaşadıkları Ağrı Skoruna (VAS'a göre) Ait Bulgular

Tablo 4-20: Lohusaların Doğum Sayılarına Göre Perineal Ağrı Ortalamalarının Karşılaştırması

Tablo 4- 21: Lohusaların Yaşlarına Göre Perineal Ağrı Ortalamalarının Karşılaştırması

Tablo 4-22: Bebek Kilosuna Göre Perineal Ağrı Karşılaştırması

Tablo 4-23: Lohusaların Dikiş Durumuna Göre Perineal Ağrı Karşılaştırması

Tablo 4-24: Postpartum 4. ve 6. Haftalarda Lohusalarda Sağlık Sorunu Dağılımı

Tablo 4-25: Postpartum 4 ve 6. Haftalarda Yenidoğanlarda Görülen Sağlık Sorunlarının Dağılımı

Tablo 4-26: Lohusaların Postpartum 4. ve 6. Haftalarda Perine Bakımı ve Perineal Ağrı İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Tablo 4-27: Lohusaların Postpartum 24. Saat,4. ve 6. Haftalarda Yaşadıkları Perineal Ağrı Dağılımları

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Pelvik Taban Kasları

Şekil 2: Perine

Şekil 3: Vaginal Doğum

Şekil 4: Vaginal Doğum

Şekil 5: Obstetrik Bakımda Rutin Epizyotomi Kullanımı için Kavramsal Çatı

Şekil 6: Perine Masajı

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ACNM : American College of Nurse-Midwives

ACOG : American College of Obstetricians and Gynecologists

AHRQ : Agency for Healthcare Research and Quality

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GKÖ : Görsel Kıyaslama Ölçeği

M :Musculus

N : Nervus

PP : Postpartum

RCOG : Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

SOGC : Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada

SÜİ : Stres Üriner İnkontinans

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

VAS: Visual Analog Skala

ÖZET

Bekdemir AK, Özlem (2013). Vaginal doğum yapan kadınlarda postpartum perineal ağrının değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma vaginal doğum yapan kadınlarda postpartum perineal ağrının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 01 Ocak-31 Mart 2013 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde vaginal doğum yapan araştırmaya katılma kriterlerine uyan 169 lohusa oluşturmaktadır. Araştırmada veriler; ‘Lohusa Bilgi Formu’, ‘Görsel Ağrı Skalası’, ‘McGill Ağrı Anketi’ kullanılarak toplanılmıştır. Lohusalar post-partum 24. saat, 4. hafta ve 6. hafta izlenmiştir.

Kadınların % 54,4’ü epizyotomi, % 29’u 1 ve/veya 2. dereceden laserasyona sahipti. Lohusaların post partum 24. saatte yaklaşık olarak yarısı önemli derecede perineal ağrı yaşamaktadır. Lohusaların perinede dikiş durumu ve perineal ağrı dağılımına bakıldığında post-partum 24. saatte Görsel Kıyaslama Ölçeği ve McGill Kısa Formda intact perineye sahip lohusalar en az perineal ağrı belirtmişlerdir (VAS yürürken $X \pm SD$ 1,19 $\pm$ 1,75), (VAS otururken $X \pm SD$ 1,65 $\pm$ 2,19), (VAS kalkarken $X \pm SD$ 1,35 $\pm$ 1,99), (VAS emzirirken $X \pm SD$ 0,94 $\pm$ 1,61), (McGill Duyusal $X \pm SD$ 2,58 $\pm$ 3,15), en fazla perineal ağrıyı epizyotomisi olan lohusalar ifade etmiştir(VAS yürürken $X \pm SD$ 4,10 $\pm$ 2,56), (VAS otururken $X \pm SD$ 5,08 $\pm$ 2,85), (VAS kalkarken $X \pm SD$ 5,01 $\pm$ 2,51), (VAS emzirirken $X \pm SD$ 4,23 $\pm$ 3,07), (McGill Duyusal $X \pm SD$ 8.79 $\pm$ 4.6). Hem epizyotomi, hem laserasyonu olan lohusalar (VAS yürürken $X \pm SD$ 2,69 $\pm$ 1,88), (VAS otururken $X \pm SD$ 3,85 $\pm$ 2,88), (VAS kalkarken $X \pm SD$ 4,08 $\pm$ 2,25), “ emzirirken $X \pm SD$ 3,15 $\pm$ 3,05), (McGill Duyusal $X \pm SD$ 8.07 $\pm$ 4,86), sadece laserasyonu olan lohusalara göre (VAS yürürken $X \pm SD$ 2,91 $\pm$ 2,46), (VAS otururken $X \pm SD$ 3,15 $\pm$ 2,85), (VAS kalkarken $X \pm SD$ 3,15 $\pm$ 2,85), (VAS emzirirken $X \pm SD$ 2,52 $\pm$ 2,74), (McGill Duyusal $X \pm SD$ 6,02 $\pm$ 5,14) daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Lohusaların doğum sayılarına göre perineal ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında Görsel Kıyaslama Ölçeği ve McGill Kısa Formda belirttikleri puan ortalamalarında primipar ve multipar lohusalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Postpartum 24. saat primiparların(VAS yürürken $X \pm SD$ 3,83 $\pm$ 2,56), (VAS otururken $X \pm SD$ 4,98 $\pm$ 2,98), (VAS kalkarken $X \pm SD$ 5 $\pm$ 2,51), (VAS emzirirken $X \pm SD$ 4 $\pm$ 3,06), (McGill Duyusal $X \pm SD$ 8,92 $\pm$ 4,96) multiparlara(VAS yürürken $X \pm SD$ 2,81 $\pm$ 2,53), (VAS otururken $X \pm SD$ 3,29 $\pm$ 2,90), (VAS kalkarken $X \pm SD$ 3,31 $\pm$ 2,80), (VAS emzirirken $X \pm SD$ 2,64 $\pm$ 2,90), (McGill Duyusal $X \pm SD$ 5,87 $\pm$ 4,85) göre daha fazla perineal ağrı deneyimledikleri saptanmıştır. Post-partum 4. hafta, kilosu 3500 gramın

üzerinde bebeği olan lohusalar(VAS $X \pm SD$ 0,62 $\pm$ 1,24), bebeklerinin doğum kilosu daha az olan lohusalara göre, bebeklerine bakım verirken daha fazla perineal ağrı bildirmiştir(VAS $X \pm SD$ 0,360 $\pm$ 1,25). Postpartum 6. haftada %47,3'ü cinsel ilişkiye başladığını, %11,2'si hafif derecede (VAS'a göre 2 puan) cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını ifade etmiştir.

Sonuç olarak lohusaların post partum 24. saatte yaklaşık olarak yarısı önemli derecede perineal ağrı yaşamaktadır. Epizyotomi ve perineal yırtığı olan lohusalar intakt perinesi olan lohusalara kıyasla daha fazla perineal ağrı deneyimlemektedir. Perineal ağrı analjezik madde kullanımını ve maliyeti arttırmaktadır. Lohusaların postpartum dönemde yaşam kalitesini azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Epizyotomi, perine, perineal ağrı, perineal travma, postpartum dönem,vaginal doğum sonrası.

ABSTRACT

Bekdemir AK, Özlem (2013). The Evaluation Of Postpartum Perineal Pain On The Women Who Gave Vaginal Birth. İstanbul University, Institute of Health Science, Obstetrics and Gynecology Department Master's Thesis. İstanbul.

This study is a descriptive study carried out to the evaluate of postpartum perineal pain on the women who gave vaginal birth. The sample of the study consisted of 169 women after birth who had been eligible for participation in the study and had gave vaginal birth in an education and research hospital in Istanbul, between 01 January - 31 March 2013. Research data was collected from by using 'Women after birth data form', Visual Pain Scale', McGill Pain Questionnaire'. Women after birth were observed at postpartum 24th hour, in 4th week and in 6th week. 54,4 % of the women had episiotomy, 29% of the women had 1th or 2nd degree laceration. About half of the women after birth significantly had perineal pain. According to the condition of sewing and distribution of perineal pain, at postpartum 24th hour in Visual Comparison Scale and McGill Short Form, women after birth who had intact perineum informed the minimum perineal (VAS while walking $X \pm SD$ 1,19 $\pm$ 1,75), (VAS while sitting $X \pm SD$ 1,65 $\pm$ 2,19), (VAS while standing up $X \pm SD$ 1,35 $\pm$ 1,99), (VAS while breastfeeding $X \pm SD$ 0,94 $\pm$ 1,61), (McGill Sensorial $X \pm SD$ 2.58 $\pm$ 3.15), women after birth who had episiotomy informed the maximum perineal pain (VAS while walking $X \pm SD$ 4,10 $\pm$ 2,56), (VAS while sitting $X \pm SD$ 5,08 $\pm$ 2,85), (VAS while standing up $X \pm SD$ 5,01 $\pm$ 2,51), (VAS while breastfeeding $X \pm SD$ 4,23 $\pm$ 3,07), (McGill Sensorial $X \pm SD$ 8.79 $\pm$ 4.6). Women after birth who both had episiotomy and laceration (VAS while walking $X \pm SD$ 2,69 $\pm$ 1,88), (VAS while sitting $X \pm SD$ 3,85 $\pm$ 2,88), (VAS while standing up $X \pm SD$ 4,08 $\pm$ 2,25), (VAS breastfeeding $X \pm SD$ 3,15 $\pm$ 3,05), (McGill Sensorial $X \pm SD$ 8.07 $\pm$ 4,86) informed they had more perineal pain in comparison with women after birth who only had laceration (VAS while walking $X \pm SD$ 2,91 $\pm$ 2,46), (VAS while sitting $X \pm SD$ 3,15 $\pm$ 2,85), (VAS while standing up $X \pm SD$ 3,15 $\pm$ 2,85), (VAS while breastfeeding $X \pm SD$ 2,52 $\pm$ 2,74), (McGill Sensorial $X \pm SD$ 6,02 $\pm$ 5,14). According to the score averages in Visual Comparison Scale and McGill Short Form a statically meaningful difference was determined between primipar and multipar women after birth. At postpartum 24th hour primipars (VAS while walking $X \pm SD$ 3,83 $\pm$ 2,56), (VAS while sitting $X \pm SD$ 4,98 $\pm$ 2,98), (VAS while standing up $X \pm SD$ 5 $\pm$ 2,51), (VAS while breastfeeding $X \pm SD$ 4 $\pm$ 3,06), (McGill Sensorial $X \pm SD$ 8,92 $\pm$ 4,96) experienced more perineal pain in comparison with multipars did (VAS while walking $X \pm SD$ 2,81 $\pm$ 2,53), (VAS while sitting $X \pm SD$ 3,29 $\pm$ 2,90), (VAS while standing up $X \pm SD$ 3,31 $\pm$ 2,80), (VAS while breastfeeding $X \pm$

SD $2,64 \pm 2,90$), (McGill Sensorial $X \pm SD 5,87 \pm 4,85$). In postpartum 4th week women after birth whose babies were more than 3500 grams informed more pain while caring their babies in comparison with women after birth whose babies' weights less. (VAS $X \pm SD 0,36 \pm 1,25$). In postpartum 6th week 47,3% of women started sexual intercourse and 11,2% informed that they had a little pain (according to VAS 2 points) while sexual intercourse.

In conclusion, about half of the women after birth significantly had perineal pain at postpartum 24th hour. Women after birth who had episiotomy and peineal torn had more perineal pain than who had intact perinea. Perineal pain increases the usage of analgesic item, and cost. It decreases the life quality in postpartum period.

Key Words: Episiotomy, perineum, perineal pain, perineal trauma, postpartum, after the vaginal delivery

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiyede 2010 yılında 1 238 970 doğum gerçekleşmiştir (TÜİK). Doğumların % 50,3'ü vaginal yolla olmuştur (www.jinekolojivegebelik.com). Kadınların çoğu vaginal doğum sonrasında perineal travmanın bir sonucu olarak perineal ağrı yaşamaktadır. Perineal ağrı simfisiz pubisten koksikse kadar olan bölgedeki kas ve fibröz dokularda ağrının olması olarak tanımlanır (Francisco ve ark 2012).

Kadın sağlığını yakından ilgilendiren, perine hasarı pek çok faktörden etkilenmektedir. Bunlar; müdahaleli doğumlar (vakum, forseps), rutin epizyotomi uygulaması, doğum pozisyonu, doğumda vajinaya yağlandırıcı madde kullanımı, iri bebek, annenin beden kitle indeksi, doğumu hızlandırıcı yöntemler(oksitosin, lavman, amniotomi), düşük sosyo-ekonomik düzey, adölesan gebelikler, parite, etnik yapı, doğuma hazırlık sınıflarına katılım, solunum ve ıkınma teknikleri, doğumu yaptıran kişinin perineyi koruyabilme becerisi, perinenin durumu (enfeksiyon, eski skarlar) vb. olarak sıralanabilir (Mamuk 2008).

Johanson ve diğerlerinin vaginal doğum yapan 313 kadınla yaptıkları bir araştırmada kadınların bir kısmı 2 yıl sonra bile perineal ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Calvert, S.,Fleming V. 2000). Doğum sonu perineal ağrı kadının günlük aktivitelerini olumsuz etkilemesine rağmen postpartum bakım verenler tarafından ihmal edilir, genellikle doğumun bir sonucu olarak normal bir şikayet olduğunu düşünen kadınlar tarafından bildirilmez (Francisco ve ark. 2012).Andrews ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada normal vaginal doğum yapan kadınlarda perineal ağrı postpartum birinci gün % 92, ikinci ay % 88 olarak belirtilmiştir (Andrews 2008, Santos ve ark 2012). Macarthur ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada normal spontan doğum yapan kadınlarda perineal ağrı postpartum birinci gün % 92, yedinci gün % 61,altıncı hafta % 7 olarak bildirilmiştir (Macarthur ve ark. 2004). Brezilya'da postpartum dönemde vaginal doğum yapan 303 kadınla yapılan bir çalışmada kadınların % 80.5 'i perineal travma,% 18.5'i perienal ağrı yaşadıklarının belirtmişlerdir (Francisco ve ark 2012). Amerika'da vaginal doğum yapan 1.573 kadınla(%68 'i operatif doğum, % 63' ü epizyotomi,% 43'ü epizyotomisiz vaginal

doğum) yapılan bir araştırmada doğumdan iki ay sonra annelerin % 48'i perineal ağrı yaşadıklarını bildirmişlerdir (Declercq ve ark 2008; Santos ve ark 2012).

Spontan ve/veya iyatrojenik perineal travmalar(örn. : epizyotomi)doğumun yaygın sekellerindendir. Gelişmiş ülkelerde primiparlarda doğum sonu intakt perine % 4-% 15 arasındadır, sonuç olarak doğum sonu kadınların çoğunun perineal ağrı yaşaması sürpriz değildir (Hay-Smith, 1998).

Epizyotomi, doğumda vaginal açıklığın cerrahi genişletilmesidir. Yüzyılın ilk yarısından itibaren dünyada epizyotomi oranı artmıştır. Dünyada epizyotomi oranları; Amerika % 62,50, Avrupa % 30, İsveç % 9,70, Tayvan % 100 'den fazladır. Arjantinde nullipar ve primipar doğumlarda rutin kullanılmaktadır (Carroli ve ark.; 2009). Türkiye’de ise total %64 olarak belirtilmiştir. Ülkemizde hastanede meydana gelen tüm doğumların % 65'inden fazlasına, primiparların ise % 90'nından fazlasına epizyotomi uygulanmaktadır (Dönmez 2009; Şahin ve ark 2007). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, primipar gebelerin %96,72'sine, multipar gebelerin ise %51,85'ine epizyotomi uygulandığı, tüm doğumlar içinde bu oranın %70,33 olduğu belirtilmiştir(Dönmez 2009; Sayiner ve ark. 2007). Latin Amerika’da 16 ülkede primipar kadınlarda yapılan bir çalışmada, 91 hastanede epizyotomi oranını %80’den, 69 hastanede de epizyotomi oranını %90’dan daha fazla bulmuşlardır (Althabe, Belizan ve Bergel 2002). Epizyotominin yaygın kullanımı kadınların perineal travmaya maruz kalma oranını arttırmıştır (Dönmez 2009). Epizyotomi nedeniyle ortaya çıkan perineal ağrı, özellikle postpartum ilk 3 gün boyunca lohusanın günlük aktivitelerini (hareket etmesini, idrar yapmasını, defekasyon yapmasını, emzirmesini) olumsuz yönde etkiler (Sapmaz ve ark. 2012). Epizyotomi bakımında çeşitli madde ve yöntemler kullanılmaktadır. Ağrıyı ve rahatsızlığı gidermek için buz uygulaması, epitelize, anestetik içerikli krem ya da spreyler kullanılmakta, inflamasyonu önlemek amacıyla da oturma banyoları veya kortizonlu kremler önerilmektedir (Leventhal ve ark. 2011; Yılmaz ve ark. 2010).

Operatif doğumun(vakum, forseps) maternal komplikasyonları arasında doğum esnasında ve sonrasında artmış perineal ağrı, perineal lacerasyonlar bulunmaktadır (Sanhal ve ark. 2011).

Perineal travmanın, postnatal dönemde olduğu kadar daha sonraki uzun dönemde de kadınlarda sosyal, psikolojik, fizyolojik etkileri olabilmektedir. Disparoni, üriner ve fekal inkontinans, sürekli perineal ağrı uzun dönemde ortaya çıkabilecek etkilerindendir. Perinesi intakt olanlarda bu sıkıntıların daha az olduğunu ifade eden araştırmalar vardır (Arney and Neill 1982; Renfrew, Hannah, Albers and Floyd 1998; Sayiner, Özerdoğan 2009). Perineal ağrı annenin yenidoğan bakımı ve emzirme yeteneğini olumsuz etkileyebilir (East ve ark., 2012). İngiltere’de doğum sonu dönemde olan 2000 'in üzerinde kadında yapılan bir araştırmada perineal ağrı ve rahatsızlığın erken annelik deneyim ve işlevlerini önemli derecede olumsuz etkilediği bulunmuştur (Hay-Smith 1998). Bu durumlardan her biri kadının sosyal, fiziksel, psikolojik ve cinsel durumunu etkileyerek bağımsızlık ve özgürlüğünü kısıtlamakta ve yaşam kalitesini son derece olumsuz etkilemektedir(Karahan 2010).

Doğumda perine travması olmayan kadınlarda erken doğum sonu periyotta hissedilen ağrı ve rahatsızlık azalmakta, bu durum rahat hareket etmeyi, yenidoğan bebeğe yeterince zaman ayırmayı ve emzirmeyi teşvik etmektedir. Bunların dışında ağrı ve enfeksiyon gelişimini önlediği için analjezik ve antibiyotik kullanma gereksinimini de azaltmakta, bu da aynı zamanda maliyeti de düşürmektedir(Altuntuğ ve ark. 2010; Macarthur ve ark. 2004).

Bu çalışmanın amacı vaginal doğum yapan kadınlarda postpartum perineal ağrıyı değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

1.1. PELVİS TABANI VE PERİNE ANATOMİSİ

2.1.1. Pelvik Taban Anatomisi

Pelvik taban kas, ligament ve fasyadan oluşur; miksiyon, defekasyon, doğum ve koitus gibi yaşamsal işlevlerde önemli bir rol oynar. Pelvik organlar; pelvik tabanın kas, ligament ve fasyaları ile desteklenir. Pelvik taban kasları üç tabaka halinde incelenir (Demirtürk 2006; Karahan 2010). Pelvis tabanının katları, endopelvik fasya, pelvik diyafram, perineal membran (ürogenital diyafram) ve süperfisyal tabaka (transvers süperfisyal perinei kası, bulbospongios ve ischiokavernöz kasları)'dır (Bayramova 2008). Pelvik taban kasları:

I. Yüzeyel tabaka, M. Bulbospongiosus, M. Ischiocavernosus, M. Transversus Perinei Superficialis ve M. Sphincter Ani Externus'dan oluşur.

- **M. Bulbospongiosus,** vaginal açıklık etrafında yerleşmiş olan, bulbus vestibuli'leri sarar. Centrum tendineum perineum'dan başlar, klitorise yapışır. Vaginanın daralmasında ve klitorisin ereksiyonunda rol oynar. Siniri, N. Pudendus'tur.

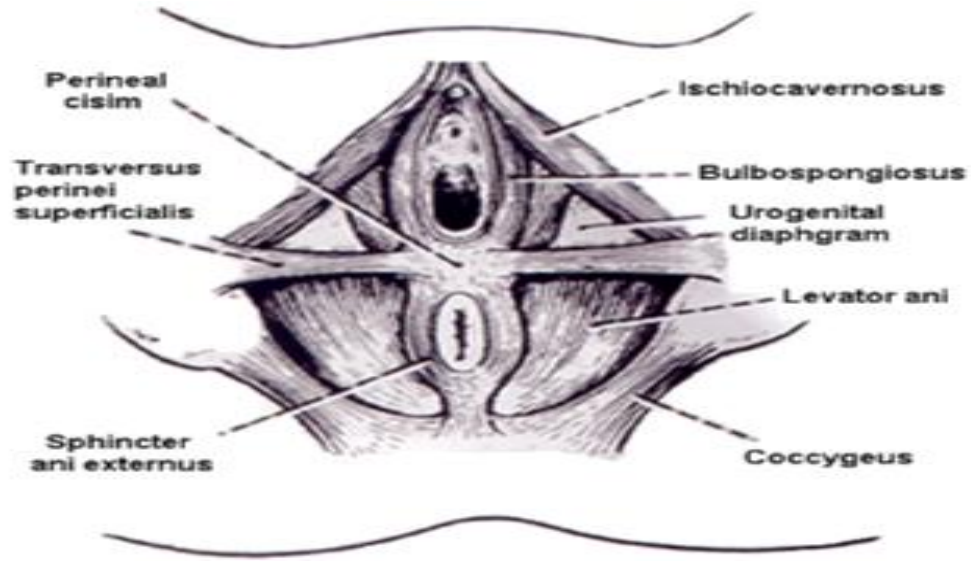
- **M. Ischiocavernosus,** Crus clitoridis'leri sarar. Klitorisin ereksiyonu ile görevlidir. Siniri, N. Pudendus'tur.

- **M. Transversus perinei superficialis,** iki uzun kastır. Tuber ischiadicum'dan başlar ortada centrum tendineum perineum'a yapışır ve burayı tespit eder. Siniri, N. Pudendus'tur

- **M. Sphincter ani externus,** istemli kontrolle çalışan bir kastır. Deri altı, yüzeyel ve derin kısımlar olmak üzere 3 parçadan oluşur. Deri altı parçası anüsü çevreler. Yüzeyel parçasının ön lifleri centrum tendineum perineum'a tutunur. Lifler, anüsü iki yandan sardıktan sonra arkada lig. anacoccygeum'a tutunur. Derin parça anal kanalı daire şeklinde sarar. Bu liflerin bazıları önde, karşı tarafın M. Transversus perinei superficialis'ine karışır. Üstte M. Levator ani'den keskin, belirli bir kenarla ayrılır.

Anüsü kapatır ve anal kanalı öne doğru çeker. Defekasyon sırasında gevşer. Siniri, N. Rectalis inferior'dur.

Sekil 1. Pelvik Taban Kasları



Kaynak: Tanrıverdi HA, Sade H, Akbulut V (2004). Üriner inkontinans ve pelvik prolapsusun epidemiyoloji, etiyoloji ve risk faktörleri. T Klin J Gynecol Obst, 14:232

II. Orta tabaka: M. Sphincter urethra, M. Transversus perinei profundus, üretra ve üretrovajinal sfinkter'den oluşur.

- **M. Sphincter Urethra**, üretrayı çevreler, miksiyon sırasında gevşer. Siniri, N. Perineales'dir. Üretranın orta bölümünde, sirküler yerleşimli eksternal sfinkter bulunmaktadır. Eksternal sfinkter istemli kontrolü olan çizgili bir kastır ve uzun süre kasılmış olarak kalmasını sağlayan, tip I (yavaş kasılan) ve tip II (hızlı kasılan) kas lifleri içerir.

• **M. Transversus Perinei Profundus**, pelviste bulunan organlar ile ürogenital diyaframı destekler ve perinenin santral tendonunu yerinde tutar. Siniri, N. Pudendus'tur.

III. Derin tabaka: M. Levator Ani ve M. Coccygeus kaslarından oluşur. Pelvisin tabanını oluşturan M. Levator ani, önde pubis, arkada koksiks ve yanlarda pelvis yan duvarları arasında yer alır. Bu kas, pelvik diyaframın en önemli parçasıdır. Levator ani kası, ön abdominal kaslarla birlikte, abdominal ve pelvik organların desteklenmesinde rol oynar. Vaginanın arka duvarını destekler, defekasyonu kolaylaştırır. Doğumda, fetüs başını destekler. M. Puborectalis, M. Pubococcygeus ve M. Iliococcygeus olmak üzere 3 parçadan oluşur. Levator ani kasının inervasyonu 2. ve 3. sakral sinirin ventral dallarından sağlanır.

• **M. Coccygeus**, Spina ischiadicae'den başlar, sakrumun alt yarısı ve koksiksin yan kenarlarına tutunur. Üretral, rektal ve vajinal kanalları kapatma fonksiyonu vardır. Siniri, N. Pudendus'tur (Karahan 2010).

2.2.Perine

Vagina ve rektum arasında kalan bölge olarak tanımlanır (Demir 2011; Karaöz-Saruhan 2012; Leeman ve ark. 2003). Anatomik olarak perine, pubik alandan koksise doğru posterior anal üçgen ve anterior ürogenital organın ayırımına kadar uzanır (RCOG 2004).

Perinenin sınırları:

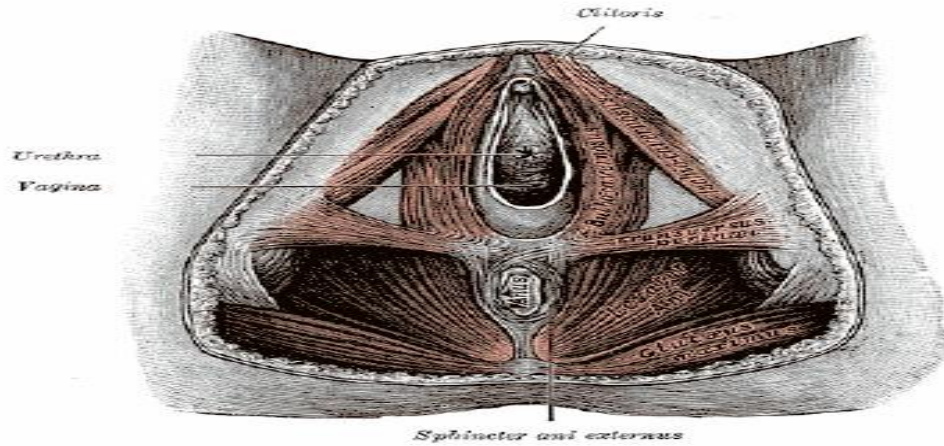
- Önde: pubik ark ve pubisin “arkuat ligament”i
- Arkada: “coccyx”
- Yanlarda: pubisin inferior kolu ve “ischial tuberosity” ve “sacrotuberous ligament”tir.

Perinenin tabakaları:

- Cilt
- Yüzeyel perineal fasya: 1-Yüzeyel yağ tabakası, 2- Colles' fasya

- Derin perineal fasya ve kaslar
- Pelvik tabanın fasya ve kaslar (Demir 2011; Karahan 2010)

Şekil 2: Perine



Perineal bölge tuber isciadicum’lardan geçen enine bir hayali çizgi ile önde ürogenital üçgen ve arkada anal üçgen olarak adlandırılan iki parçaya bölünür. Ürogenital üçgende her iki cinsten üretra, kadında buna ilaveten vagina ve kadın dış genital organları yer alır. Anal üçgen içinde ise her iki cinsten de anal kanal ve anüs bulunur (Dere 1990; Demirtürk 2006; Yener 2001).

Jinekolojide vagina ile anüs arasında kalan bölge perineum olarak adlandırılır (Karaöz ve Saruhan 2012; Yener 2001). Perinenin döşemesini deri, derialtı yağ dokusu ve Colles fasyası yapar. Derialtı yağ dokusu karındaki Camper fasyasının devamıdır. Arkada iskiorektal çukuru dolduran yağ dokusu ile devam eder. Colles fasyası perinenin yalnızca ürogenital bölgesinde bulunur, Scarpa fasyasının devamıdır. Pelvik diyafram bütün perineyi döşer (Dere 1990; Demirtürk 2006).

Kısaca ‘perine cismi’ olarak da adlandırılan centrum tendineum perineum, perinenin ortasında fibromusküler bir yapıdır. Anüsün 1,5 cm kadar önünde, orta hattadır. Bu noktaya perineal bölgedeki M. Sphincter ani externus, M. bulbospongiosus, sağ ve sol M. Transversus perinei superficialis, sağ ve sol M. Transversus perinei

profundus ve sağ ve sol M. Levator ani olmak üzere sekiz kas tutunur. Ayrıca anal kanaldan gelen longitudinal lifler buraya tutunur (Dere 1990; Demirtürk 2006).

Kadınlar için çok önemli olan perineumun doğum sırasında gerilmesi ya da yırtılması vaginanın arka duvarından gelen desteği kaldırarak uterusun prolapsusuna neden olmaktadır (Demirtürk 2006; Karaöz, Saruhan 2012).

2.3.GEBELİK, DOĞUM SÜRECİ VE PELVİK TABAN

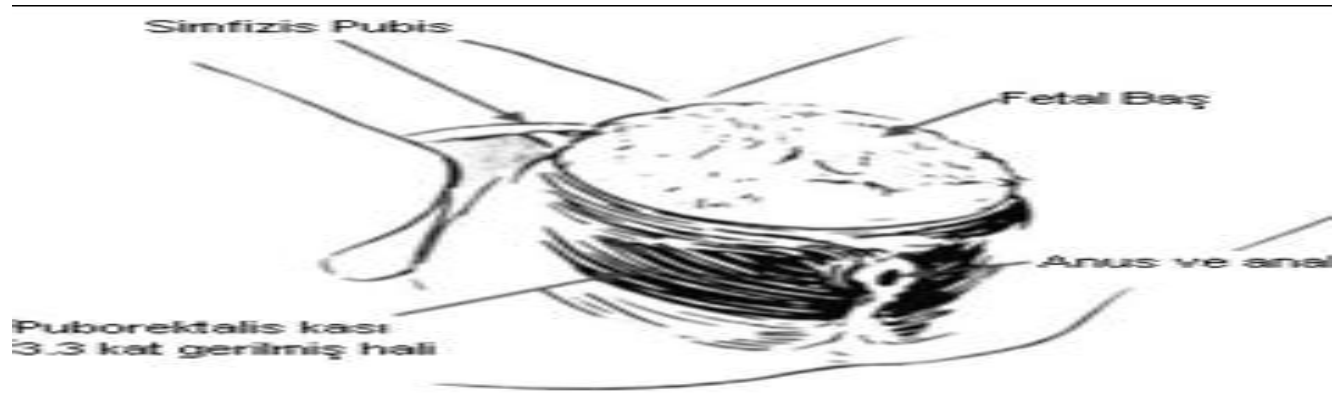
2.3.1. Gebelik ve pelvik taban

Gebelik sırasında oluşan mekanik veya hormonal etkiler pelvik desteği olumsuz etkileyebilir. Gebelik süresince büyüyen uterusu bağlı olarak artan karın içi basıncın etkisiyle pelvik organlar aşağıya doğru itilir ve buna bağlı olarak pelvik taban kasları stres ve zorlanmaya maruz kalır. Bu durum da gebelik süresince pelvik desteği olumsuz etkileyen mekanik bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca gebe kadınlarda fasyaların tensil gücünün gebe olmayanlara göre daha az olduğu saptanmıştır. Gebeliğin erken dönemlerinde perineal ultrasonla saptanan bir bulgu olarak pelvik tabanda aşağıya doğru yer değiştirme olduğu ve pelvik taban kaslarının kasılmalarının belirgin olarak azaldığı, mesane ve üretra mobilitesinin arttığı, geç gebelik döneminde bu mobilite artışının daha da belirgin olduğu gösterilmiştir. Gebelerin eklemelerinde de mobilite artışının görülmesi gebelikte bağ dokusunda jeneralize bir etkilenme olduğunu ve bu etkilenmenin kadınların pelvik organ desteği açısından karşılaştırıldığı bir vaka kontrol çalışmasında gebe olmayan grupta tüm hastaların pelvik organ prolapsusu evresinin 0 veya 1 olduğu, muhtemelen hormonal nedenlerden kaynaklandığını düşündürmektedir. Nullipar gebelerde ise % 47,6 oranında evre 2 pelvik organ prolapsusu olduğu görülmüştür. Buna göre nullipar kadınlar arasında gebelik daha ileri derecede pelvik organ prolapsusuyla ilişkilidir. Yine ilk trimesterde ve 36. gebelik haftasında muayene edilen gebelerin % 46'sında yeni pelvik organ prolapsusu gelişimi veya var olan pelvik organ prolapsusunun şiddetinde artma olduğunun saptanması da gebeliğin kendisinin pelvik organ prolapsusu gelişimindeetken olduğunu göstermektedir (Bayramova,2008).

2.3.2. Doğum Sırasında Pelvik Taban Kas Hasarı

Vaginal doğum esnasında fetal baş pelvik taban kaslarında ve diğer dokularda anlamlı deformasyonlara sebep olur. Özellikle puborectalis ve pubococcygeus kasının medial kısmı fetal başın çıkımı esnasında diğer kaslara göre 3,3 kat daha fazla gerilmektedir (Ergenoğlu 2012).

Şekil 3: Vaginal doğum



Kaynak: Ergenoğlu A.M.(2012).Gebelik,doğum ve pelvik taban.Pelvik Tabanın Gebelik Ve Doğumda Korunması Multidisipliner Yaklaşım <http://www.urojinekoloji.org/sunumlar/pelvik-tabanin-gebelik-ve-dogumda-korunmasi-sunumlari>.

Doğum sırasında pelvik taban kaslarının yardımıyla fetüs, doğum kanalından, ilerlemekte ve doğum olayı gerçekleşmektedir. Bu süreçte, pelvik motor güç fetüsü itmekte önemli rol almaktadır. Power bu geçişi şöyle tanımlamıştır: Fleksiyondaki fetal baş pelvik tabana çarptığında levator ani kasının segmentleri arkadan ve önden huni şeklini alır. İskiokoksigeus kası darbeyi ilk karşılayandır, fakat baştan önce gelen amniotik sıvı ve membranlardan oluşan dilate edici bir kama, basıncın büyük bölümünü pubokoksigeus kasının ön kısmına aktırır. Anokoksigeal rafe vertical olana dek aşağı doğru itilir. İskiokoksigeus vertical düzleme gelir ve inen baş için yön değiştirici bir yüzey olarak davranır ve baş aşağı ileriye, iliokoksigeus ‘un üstüne doğru yönelir.

İskiokoksigeus'un direncinin üstesinden gelinmesini takiben baş, anteroposterior olarak ve kenarlardan gergin konumdaki pubo cocygeus segmentinin üstüne yönelir. Baş pelvik çıkımın düzlemi boyunca itildikçe perineal cisim aşağıya doğru itilir. Rektovaginal septum lifleri kenarlardan longitudinal olarak gerilir ve sıklıkla yırtılır. Çıkım kasları (bulbokavernosus, iskiokoksigeus, transvers perinei ve periüretal kaslar) genişler ve pelvik çıkım, düzlemi boyunca kısa müsküler bir tüp şekline dönüştürülür. Sonunda fetüs başının biparietal çapı, pelvik çıkımın transvers çapına eriştiğinde uterovaginal kanal tek ve devamlılık gösteren bir hiatusa dönüşür. Serviksin lateral bağları (endopelvik fasya) kenarlardan düzleşip vertikal olarak gerilir. Vagen küresel biçimde genişler ve pelvik diyaframın düzlemi oblikten vertikale değişir (Kumtepe).

Şekil 4: Vaginal doğum



Kaynak: Ergenoğlu A.M.(2012). Gebelik, doğum ve pelvik taban. Pelvik tabanın gebelik ve doğumda korunması multidisipliner yaklaşım.
<http://www.urojinekoloji.org/sunumlar/pelvik-tabanin-gebelik-ve-dogumda-korunmasi-sunumlari>.

Fischer ve ark., postpartum vaginal konilerle yaptıkları bir değerlendirmede olguların % 34'ünün postpartum 6. haftada pelvik taban kaslarını kasamadıklarını belirlemişlerdir. Nielsen ve ark. ise pelvik taban kas kuvvetindeki düzelmenin postpartum 8. aya kadar düzelebileceğini ifade etmişlerdir. Branham ve ark.'nın MRI ile yaptıkları değerlendirmelerinde postpartum 6. hafta ile 6. aydaki görüntüler kıyaslandığında puborectalis kas hasarı olan olgularda tamamen düzelme gösterilememiştir. Kapor ve Freeman'a göre de bu düzelmenin bağ doku tarafından

sağlandığı ve orijinal dokuya göre daha zayıf olduğu buna bağlı olarak da ileri yaşlarda pelvik taban disfonksiyonu bulguları olduğunu ifade etmişlerdir (Ergenoğlu 2012).

2.3.3. Perine Hasarı ve Doğum

Doğum anne baba adaylarının yaşamlarında ki en güzel deneyimlerdenidir, ancak doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler uzun yıllar anlatılan doğum hikâyeleri arasında yerini alabilmektedir (Sayiner, Özerdoğan 2009). Perine hasarı müdahaleli doğumlar (vakum, forseps), rutin epizyotomi uygulaması, doğum pozisyonu, doğumda vaginaya yağlandırıcı madde kullanımı, iri bebek, annenin beden kitle indeksi, doğumu hızlandırıcı yöntemler (oksitosin, lavman, amniotomi), düşük sosyo-ekonomik düzey, adölesan gebelikler, parite, etnik yapı, doğuma hazırlık sınıflarına katılım, solunum ve ıkınma teknikleri, doğumu yaptıran kişinin perineyi koruyabilme becerisi, perinenin durumu (enfeksiyon, eski skarlar) gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Altuntuğ ve ark 2010; Mamuk 2008).

2.4. Postpartum Dönemde Perinedeki Fizyolojik Değişiklikler

Doğum sonrası perinede değişiklikler olmaktadır. Perinenin vaginal doğum sonrası dinlenme ve gerilme esnasındaki pozisyonu, antepartum veya sezaryen sonrası pozisyonuna göre daha aşağı yerleşimdedir ve postpartum birinci haftada kadınların istemli levator ani kasılması ile mesane boynunu kaldırabilme gücü daha zayıftır (Mant ve ark. 1997). Doğumdan hemen sonra fetus başının baskısı nedeniyle perine gevşektir. Yenidoğanın doğumuna bağlı perinede yayılma ve incelme, pelvik taban kaslarında aşırı gerilme ve güçsüzlük olur. Doğumdan sonra 5. günden itibaren tonüsün büyük bir kısmı geri döner, ancak nullipar dönemindeki durumdan daha gevşek olur (Doğaner 2005, İldan 2007; Taşkın 2000). Perinede varis, büyük laserasyon veya epizyotomi genellikle yumuşak doku zedelenmesi ve ekimoz görülebilir (Doğaner 2005).

2.5.Perineal Travma

Perineal travma; doğum anında ve doğumdan sonra kısa veya uzun süreli morbiditeye eşlik eden ve kadınların cinselliğini ve beden imgesini etkileyen bir durumdur (Karaöz, Saruhan 2012; Sayiner ve Demirci 2007).

Perineal travma, kadınlarda sosyal, psikolojik, fizyolojik yönden olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Disparoni, üriner ve fekal inkontinans, sürekli perineal ağrı uzun dönemde ortaya çıkabilecek etkilerindendir. Perinesi intakt olanlarda bu sıkıntıların daha az olduğunu ifade eden araştırmalar vardır (Sayiner ve Özerdoğan 2009). Epizyotominin yaygın kullanımı ise kadınların perineal travma yaşama oranını arttırmıştır. Literatüre göre kadınların %85'inden fazlası vaginal doğum süresince herhangi bir derecede perineal yırtığa sahip olmaktadır (Kettle C, Tohil S 2008; Mc Candlish ve ark 1998). Perineal travmaları azaltarak doğum anında daha az kanamanın olması, doğum sonu kanama ve perineal bölgede ağrı, ızdırabı azaltıp annenin yeni rolüne uyumunu kolaylaştırmaktadır (Sayiner, Demirci 2007). Perineal yırtıklar 4 derecede incelenmektedir:

1-Birinci derece: Sadece vaginal mukozayı etkileyen ve perine derisinde olan yırtıklardır.

2-İkinci derece: Perineal kaslar ve cilt etkilenmiştir. Perine dokusunu da kapsayarak perineal kaslara uzanan ancak; anal sfinkteri etkilemeyen yırtıklardır.

3-Üçüncü derece: Anal sfinkter kompleksi de dâhil olmuştur (3a< %50 eksternal anal sfinkter yırtığı; 3b> %50 eksternal anal sfinkter yırtığı; 3c'de hem eksternal, hem de internal anal sfinkter etkilenmiştir).

4-Dördüncü derece: Anal sfinkter kompleksi ve anal epiteli kapsayan perineum etkilenmiştir. Perine dokusunu, anal sfinkleri, anal epiteli ve anorektal mukozayı kapsayan yırtıklardır (Demir 2011; Fernando ve ark. 2006; Mamuk 2008).

2.6. Perineal travma ve postpartum dönemde cinsellik

Perineal laserasyon, perineal ağrı ve cinsel ilişki problemleri arasında açık bir bağlantı vardır (Glazener,1997). Yapılan çalışmalarda doğum sonrası cinsel ilişkiye en

erken iki hafta içerisinde başladı (Barrett ve ark 1999; Huang ve Mathers 2006, Phillips 2000), ikinci ve üçüncü aylarda cinsel aktivitede bulunanların oranının arttığı bildirilmektedir (Cammu, Van Nylen ve Amy 2000). Kontraseptif kullanımı doğum sonu üçüncü haftada başlanması önerilmektedir D(GPP)(Bilgin ve Potur 2010). Kadınların hastaneden taburcu olmadan önce kullanacakları kontraseptif yönteme karar vermeleri istenmeyen gebeliklerin önlenmesi açısından önemlidir.

Literatüre göre doğumdan sonra altıncı ayda dahi kadınların %25'inin cinsel fonksiyonlarında azalma olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Signorello 2001). Cinsel ilgi ve aktivitenin doğum öncesi seviyesine dönmesinin yaklaşık bir yılı aldığı, hatta çiftlerin 1/3'ünün 3-4 yıl sonra hala çeşitli problemler yaşadığı belirtilmektedir (Sydow 1999).

Sağlık profesyonelleri, eski yıllardan günümüze kadar çiftlere en az altı hafta cinsel ilişkiden kaçınmaları gerektiğini söylemektedir. Ancak son yıllardaki yaklaşımlarda loşia kesildikten (yaklaşık 3-4 hafta sonra) sonra ve epizyotomi iyileştirse cinsel ilişkinin güvenli olabileceği bildirilmektedir (Acar 2008). Amerika ve Avrupa'da yapılan çalışmalarda, çiftlerin non-koital cinsel aktiviteye ise 2-5. haftalarda başladığı, cinsel ilişkiye ise ortalama 6-8 hafta sonra başladığı bildirilmektedir (Sydow 1999). Bu sürenin Nijerya'da ortalama 16,5 hafta olduğu belirtilmiştir (Oboro 2002). Bazı Afrika ülkelerinde ise doğumdan sonra cinsel ilişkiye girmek için çiftlerin 11 ay beklediği belirtilmektedir (Desgre' es-du-Lou, Brou 2005). Türkiye'de ise TNSA 2003 verilerine göre doğumdan sonra cinsel ilişkiye girmek için çiftlerin genel olarak en az 40 gün beklediği belirlenmiştir. Ayrıca çiftlerin % 85,6'sının doğumdan sonraki 2 ay içinde cinsel ilişkiye başladıkları saptanmıştır (TNSA 2003). Sosyokültürel farklılıkların ve dini inançların doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanını etkilediği belirtilmektedir (Desgre' es-du-Lou, Brou 2005).

Literatürde ileri anne yaşının, yüksek doğum sayısının, müdehaleli doğumların (epizyotomi, vakum, forseps), postpartum depresyonun ve emzirmenin kadınların doğumdan sonraki cinsel işlevleri üzerine olumsuz etkileri olduğu vurgulanmıştır (Çayan ve ark.2004; Connolly ve ark. 2005).

Bir çalışmada doğumdan sonra cinsel yaşam konusunda çiftlerin eğitim ve danışmanlık hizmeti alma durumları araştırılmış; ancak sağlık çalışanları tarafından bu hizmetlerin yeterince verilmediği, çiftlerin de bu konuda soru sormada rahat olmadıkları saptanmıştır (Barret ve ark.1999; Sydow ve ark. 1999). Doğum yapan kadınların %59'unun doğumdan sonra bir sağlık görevlisinin kendisi ile cinselliğe başlama ile ilgili görüştüğü belirtilmiştir. Ancak bu kişilerden de %93'ü kontrasepsiyon ile ilgili görüşüldüğünü, %35'i cinsel ilişkiye girmede doğru zaman ile ilgili görüşüldüğünü ve yalnızca %11'i olası değişimler ve yaşayabilecekleri problemler hakkında görüşüldüğünü belirtmişlerdir. Doğumdan önce ise sadece %30'u cinsellik konusunda birinin onlarla konuştuğunu ifade etmişlerdir (Barret ve ark. 1999).

2.7. PERİNE HASARINA NEDEN OLABİLECEK FAKTÖRLER

2.7.1. Epizyotomi

Epizyotomi fetüs başının kolay, süratli ve tehlikesiz doğmasını sağlamak, perinenin tonüsünü korumak ve istenmedik yırtıkları önlemek amacı ile bebek başı doğarken perinedeki bulbo-kavernöz kasına yapılan kontrollü insizyon olarak tanımlanabilir(Arısan 1993; Üstünsöz 1996).

Epizyotomi uygulaması ilk kez 1742'de Ould tarafından uygulanmıştır. 1900'lü yıllarda doğumların evde yapılması yerine hastanede yapılmasına kadar yaygın olarak kullanılmamıştır. 1920'li yıllarda Pomeroy ve De Lee epizyotomiyekarşı görüş ileri süren ilk yazarlar olmuştur. Epizyotomiye karşı olmalarındaki neden perineal ağrı ve enfeksiyona neden olması olmuştur (Üstünsöz 1996; Mamuk 2008). Lokal anestezi maddeler ve dikiş materyallerinin gelişimi de epizyotominin yaygınlaşmasına neden olmuştur (Karaçam 2001).

Yüzyılın ilk yarısından itibaren dünyada epizyotomi oranı artmıştır. Amerika % 62,50, Avrupa % 30, İsveç % 9,70, Tayvan % 100 'den fazla olduğu, Arjantin'de ise nullipar ve primipar doğumlarda rutin kullanıldığı bildirilmektedir (Carroli, Mignini 2009). Türkiye'de %64 olarak belirtilmiştir. Ülkemizde hastanede meydana gelen tüm doğumların % 65'inden fazlasına, primiparların ise % 90'nından fazlasına epizyotomi uygulanmaktadır (Dönmez, Sevil 2009; Sapmaz, Altungül, Çelik 2012; Şahin, Yıldırım,

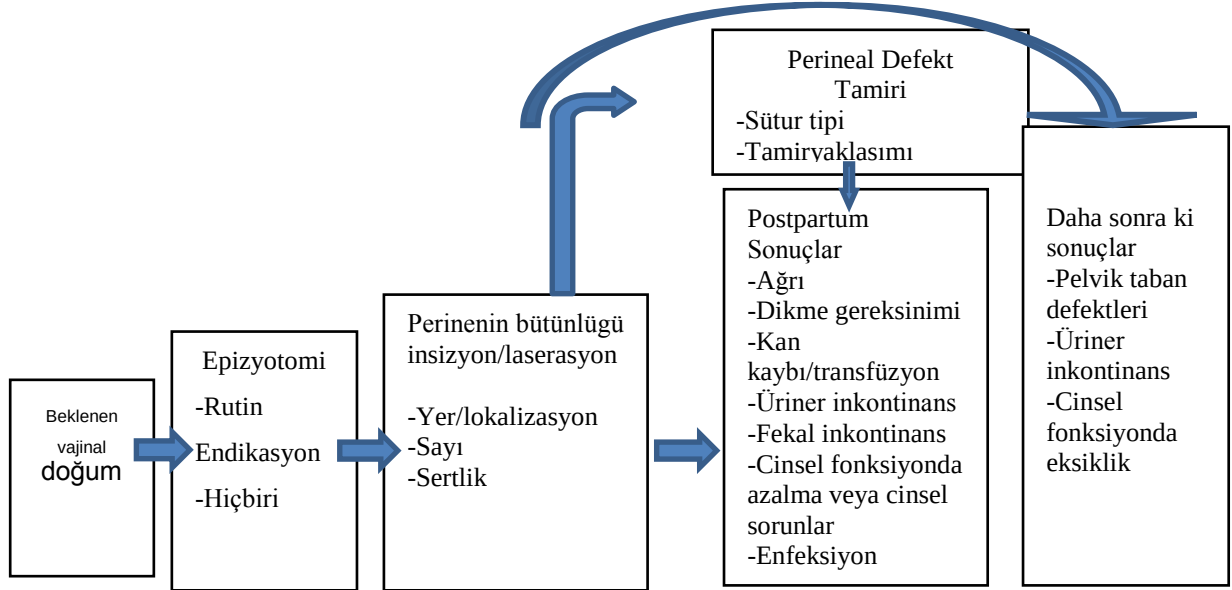
Aslan 2007). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, primipar gebelerin %96,72'sine, multipar gebelerin ise %51,85'ine epizyotomi uygulandığı, tüm doğumlar içinde bu oranın %70,33 olduğu belirtilmiştir (Dönmez 2009; Sayiner 2007). Latin Amerika'da 16 ülkede primipar kadınlarda yapılan bir çalışmada, 91 hastanede epizyotomi oranını %80'den, 69 hastanede de epizyotomi oranını %90'dan daha fazla bulmuşlardır (Althabe, Belizan ve Bergel 2002). Epizyotomi kadınların perineal travma yaşama oranını arttırmaktadır (Dönmez 2009). Epizyotomi nedeniyle ortaya çıkan perineal ağrı, özellikle postpartum ilk 3 gün boyunca lohusanın günlük aktivitelerini (hareket etmesini, idrar yapmasını, defekasyon yapmasını, emzirmesini) olumsuz yönde etkiler (Sapmaz, Altungül, Çelik 2012).

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), vaginal doğum esnasında perineal yırtıklara karşı koruma, doğumu kolaylaştırma veya hızlandırma gibi maternal veya fetal endikasyon durumlarında epizyotominin kullanılabileceğini, gerekmedikçe kullanımının sınırlandırılmasını önermektedir (ACOG 2006). American College of Nurse-Midwives (ACNM), vaginal doğumda epizyotomiye gereksinim olmadığını, ancak bebeğin hızlı bir şekilde doğurtulması gerektiği gibi durumlarda epizyotomi yapılabileceğini, eğer epizyotomi yapılacaksa bunun hastaya anlatılması ve sorularının cevaplandırılmasını önermektedir (ACNM 2005). Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)'a göre, rutin epizyotomi uygulanması vaginal doğumu desteklemek için gerekmez, ancak fetal risk veya maternal distress oluştuğunda doğumu hızlandırmak için kullanılabilir (SOGC 2004, Sayiner, Özerdoğan 2009). Cochrane Pregnancy and Childbirth veri tabanını geliştiren araştırmacılar, rutin epizyotomi ile ilgili randomize kontrollü deneysel çalışmaların sonuçlarını incelemiş ve epizyotomiye, “tehlikeli olma ihtimali vardır” şeklinde sınıflandırmıştır (Budin 2001). Literatüre göre rutin epizyotomi yerine sınırlandırılmış epizyotomi uygulaması perineal travma sayısını azaltabilir (Fleming, Newton and Roberts 2003; Martin, Labrecque, Marcoux, Sylvie and Pinault 2001; Sayiner, Demirci 2007).

Epizyotominin sınırlı kullanıldığı kadınlar, rutin kullanılan kadınlar ile kıyaslandığında, sınırlı kullanıldığı kadınlarda daha az perineal travma, daha az sütur atma gereksinimi, daha erken cinsel ilişkiye başlama ve perine bütünlüğünün daha iyi korunduğu belirtilmektedir (AHRQ 2005).

Türkiye’de epizyotomi doğumu kolaylaştırmak amacıyla primigravidalarda rutin, multigravidalarda ise perinenin rijit olduğu durumlarda yaygın olarak uygulanmaktadır (Toker,Eroğlu 2005). Epizyotomi perineal travma riskinin artmasıyla ilişkilidir(Bick ve ark., 2012).

Şekil 5: Obstetrik Bakımda Rutin Epizyotomi Kullanımı için Kavramsal Çatı



Kaynak: Agency for Healthcare Research and Quality (2005). The Use of Episiotomy in Obstetrical Care: A Systematic Review, Evidence Report/Technology Assessment, Number 112: 1-11.

Postpartum dönemde lohusaların başlıca sağlık sorunları içinde epizyotomi bölgesinde ağrı ve enfeksiyon belirti bulguları yer almaktadır(Balkaya 2002).

Epizyotomi yapılmasının gerekli olduğu durumlar

Çıkımda fetal distress gelişen olgularda doğumu hızlandırmak,

Operatif doğum öncesinde,

Prematür veya makat doğumda bebekte kafa içi kanama oluşmasını önlemek amacıyla,

Annenin doğum sırasında fazla ıkınmasının engellenmesi gereken durumlarda (ör. : Kalp yetmezliği),

3. derece perine yırtığı oluşma riski var ise (özellikle daha önceki doğumda 3.derece yırtık oluşmuşsa) (S.B. Güvenli annelik katılımcı kitabı 2005).

2.7.2. Oksitosin İndüksiyonu

Oksitosin (Pitossin, Ossitosin), Yunanca “çabuk doğum” sözcüklerinden türetilmiştir. İlk kez 1948 yılında Theobald ve arkadaşları tarafından doğum indüksiyonu için kullanılmıştır (Sargın 2008).

Literatürde, oksitosinin perine üzerindeki etkileri konusunda görüş birliği ve yeterli kanıt yoktur. Oksitosin kontraksiyonların şiddetini arttırarak daha şiddetli ağrıya neden olmakta ve kadının perineal kaslarını kasarak verdiği tepkiden veya sinir iletiminde oluşan herhangi bir hasardan ya da doğal sürecin bozulmasından kaynaklı perineal hasara neden olabilmektedir, oksitosin kullanımı ile perine hasarı arasında ilişki saptayan çalışmalarda, hasara yol açan durumun ne olduğuna açıklık getirilmemiştir(Karahan 2010). Obstetrik anal sfinkter rüptürü görülme sıklığını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, İtalya ve İsveçte yapılan 2000 doğum retrospektif olarak incelenmiş, anne yaşının ileri olması, doğum ağırlığının 4 kg’dan fazla olması, doğumda epidural anestezi kullanımı, vakum, forseps uygulaması, epizyotomi ve ikinci evrenin süresinin uzamasının yanı sıra, oksitosin bir risk faktörü olarak belirtilmiştir(Prager ve ark. 2008).

Kearney ve ark.’nın (2006), vaginal doğum sonrası levator ani hasarı ile ilişkili obstetrik faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları ve 160 termde doğum yapan kadını, doğum sonu 9. ve 12 aylarda manyetik rezonans kullanarak değerlendirdikleri çalışma

sonuçları da, oksitosin kullanımını risklerden biri olarak göstermektedir (Karahan 2010).

Japon kadınlarda doğum sonu perineal laserasyonun risk faktörleri ve sıklığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, 7946 doğumun %1.7'sinde ciddi perineal hasar saptanmış ve oksitosin indüksiyonu bir risk olarak belirlenmiştir(Karahan 2010, Nakai ve ark 2006).

2.7.3. Amniotomi

Su kesesinin açılması olarak da adlandırılan amniotomi; doğum sırasında amniotik zarların yapay olarak yırtılması işlemidir. Amniotominin temel amacı kontraksiyonları hızlandırarak doğumun süresini kısaltmaktır. Literaüre göre rutin amniotomi önerilmemektedir (Smyth ve ark. 2007)

2.7.4. Operatif Doğum

Operatif doğum basit tanımıyla vakum ya da forseps kullanılarak yaptırılan vaginal yolla doğumdur. İlk vakum ekstraksiyonu, 1705 yılında Dr James Yonge tarafından uygulandığı bilinmektedir. Bu tarihten on yıllar sonrasında ise forseps kullanıma girmiştir. İlk yıllardaki kullanım amacı bebeğin iyilik halinden çok anne hayatının kurtarılmasıdır. İsveçli obstetrisyen Malström tarafından yayınlanan seriler sonrasında 1950'lerde, özellikle vakum kullanımı popüler hale gelmiştir. Uzun 2. evrenin maternal komplikasyonları arasında ciddi perineal travma ve postpartum hemoraji bulunur. Bu komplikasyonlar ikinci evrenin uzamasından çok vakum/forseps kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (Sanhal ve ark. 2011).

Vakumla doğum rutin epizyotomi işlemi, artmış perineal travma, rektal yaralanma, postpartum kanama, perineal enfeksiyon, daha derin analjezi gereği ve artmış neonatal doğum travmasıyla ilişkilidir (Kudish ve ark. 2006; Smith ve ark. 2013). Vakum/forsepsle doğumun maternal komplikasyonları arasında doğum esnasında ve doğum sonrasında artmış perineal ağrı, perineal laserasyonlar, hematom, kan kaybı, anemi, üriner ve fekal inkontinans bildirilmiştir(Johnson ve ark. 1999, Unzila, Errol 2009). 50000 vaginal doğumun incelendiği bir çalışmada, 3. ve 4. derece perineal

laserasyon oranlarının spontan vaginal doğumda % 2, vakumlu doğumda % 1, forsepsli doğumda % 20 olduğu saptanmıştır. 228 gebenin operatif doğum sonrası 5 yıllık takiplerini inceleyen diğer bir çalışmada % 47 idrar inkontinans deneyimi, % 44 defekasyon kontrol zorluğu, % 20 total fekal inkontinans saptanmıştır (Johnson ve ark. 1999).

2.7.5. Perinenin Elle Korunması Metodu

Perinenin elle korunması yöntemi Ritgen tarafından 1855 yılında taçlanma anında yenidoğanın başı üzerindeki basıncı ve yırtıkları önlemek için diğer elle perinenin desteklenmesi olarak tanımlanmıştır(Yıldırım-Rathfisch, Güngör 2009).

5316 kadın ile yapılan bir çalışmada eller üzerinde yani ebe/doktorun ellerinin bebeğin başını bastırarak ve perineyi destekleyerek lateral fleksiyondan sonra omuzların doğurtulmasını kolaylaştıran ve eller havada yani ebe/doktor ellerini havada ve hazır tutarak perineye ya da başa dokunmaksızın ve omuzların spontan vajinal doğumuna izin vermesi ile karakterize iki yöntem karşılaştırılmıştır. Sonuçlar eller havada metodunda 10 günde orta dereceden daha fazla ağrı saptanmıştır. Ayrıca perineyi korumadan yaptırılan doğumlarda epizyotomi oranı daha az, plasentanın elle ayrılmasıyla ise daha sık karşılaşılmıştır (Mc Candlish ve ark. 1998; Karaöz ve Saruhan 2012).

2.7.6. Valsalva Tipi İkınma/Kapalı Glottis

Valsalva tipi ıkınmada, kadının ıkınma hissi dikkate alınmaz. Kontraksiyonlar başladığında iki tane normal solunum yapar ardından derin bir nefes alır ve nefesini tutar, diyafram ve abdominal kaslarla birlikte havayı sıkıştırır, olabildiğince kuvvetli ve uzun (yaklaşık 10-15 sn) ıkınır sonra nefes verir, tekrar derin bir nefes alır, nefesi tutar ve tekrar 10-15 sn kadar kuvvetlice ıkınır, kontraksiyonlar hafıflediğinde ıkınmayı bırakır, iki-üç kez normal solunum yapar, bir sonraki kontraksiyona kadar dinlenir(Karaöz ve Saruhan 2012). İkinci evrede kadınların nefesi alarak uzun süre tutma şeklinde ıkınmaları (kapalı glottis, valsalva manevrası) fetüsün solunum ve dolaşım sistemi üzerinde olumsuz etkiye neden olmaktadır (Robert ve ark 1996). Valsalva manevrasıyla ıkınılması, annede yoğun hemodinamik etkiler sürecinde katekolaminlerin salınımında artışa neden olur. Bunun sonucunda uterusda vasküler

dirençte artar ve kontraksiyonların niteliğinde azalma görülür (Yıldırım 2005). Ayrıca, kadının supin pozisyonunda ıkmaması abdominal aortada basınca neden olur ve bu da utero-plasental dolaşımı azaltır (Yıldırım 2005). Nefes alınıp tutulması ve uzun süreli ıkınma olayının tekrarlanması ile fetüste hipoksi, arkasından da asidoz gelişimi görülür. Sonuçta fetal kalp hızında azalma , bradikardinin daha uzun sürmesi ve umbilikal arter kan pH'sında düşme (asidoz) gelişir (Robert ve ark. 1996; Yıldırım 2005).

Yapılan bir çalışmada doğum eyleminin ikinci evresinin erken döneminde kadınların kuvvetlice ıkmaları konusunda yönlendirilmesi sonucunda epizyotomi ve tamir gerektiren perine yırtıkları oranında bir artış olduğu(Albers ve ark., 2006), forseps kullanımına da daha fazla ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, doğum eyleminin bu istenmeyen sonuçlarının başın kademeli olarak inişinin engellenmesiyle vaginal doku ve perine kaslarındaki çok hızlı gelişen gerilmeye bağlı olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda, vaginal duvar ve destek yapılar üzerindeki gerilme ve zorlanmanın ileride stres inkontinans ve perineal travmaların oluşumunda etkili olabileceğini açıklamıştır (Karaöz ve Saruhan 2012).

2.8. PERİNE HASARI VE PERİNEAL AĞRIYI AZALTABİLECEK FAKTÖRLER VE EBELİK/HEMŞİRELİK BAKIMI

2.8.1. ANTEPARTUM DÖNEM

Doğum öncesi olarak da adlandırılan bu dönemin amaçlarından biri de anne ve babayı gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme hazırlamaktır (Demir 1992).

Doğum olayı doğal bir olaydan çok kadınların korktukları, müdahale gerektiren bir durum haline gelmiştir. Kadınlar kendine, bedenine ve bebeğine güvenmek yerine tüm sorumluluğu sağlık personeline yüklemekte ve müdahaleli normal doğum ve sezeryanla doğum oranının artmasına neden olmaktadır. Vaginal doğum uzun ve kısa dönemde anne ve bebek için daha güvenlidir (Serçekuş 2011). Kadınların gebelik ve doğum öncesi dönemlerde yapacakları perine masajı ve kegel egzersizleri ile normal vaginal doğumlarda postpartum perineal travma ve ağrının azaldığı görülmektedir.

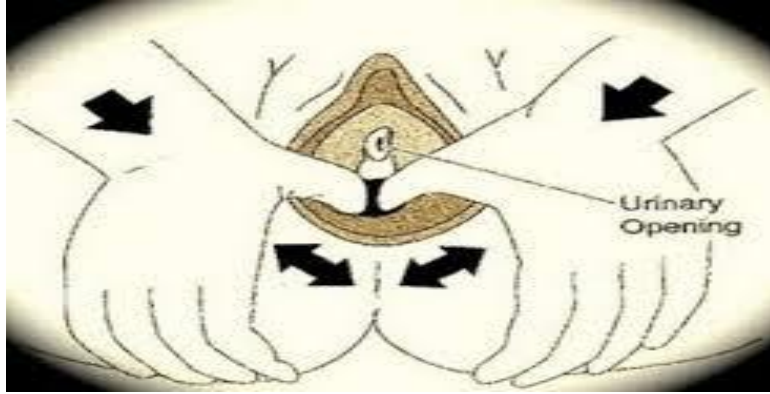
2.8.1.1. Perine Masajı

Perine masajı, vagina ve rektum arasında bulunan perineal bölgeye elle yapılan masajdır. Son zamanlarda prenatal perineal masajın perinenin doğuma hazırlanarak bütünlüğünün korunmasında, perineal yırtıkların sayı ve şiddetinin azaltılmasında olumlu etkileri olduğunu ifade eden araştırmalar yaygınlaşmaktadır (Karaöz, Saruhan 2012). Perine masajı, perineal kasların esnekliğini arttırdığı, epizyotomi gereksinimi ve yırtık olmadan doğumda perinenin bütünlüğünü sağladığı için önerilmektedir (Beckmann and Garrett 2006). İlk önce Almanya’da denenmiş, perineyi doğuma hazırladığı görülerek yaygınlaşmaya başlamıştır. Gebelik boyunca yapılan perineal masaj, epizyotomi uygulamasını önlemekte, perine bütünlüğünü sağlamakta ve postpartum dönemde kadının yaşam kalitesini arttırmaktadır (Sayiner ve Demirci 2007).

Perine masajı kadının kendisi ya da eşi tarafından yapılabilir. Kadın kendisi yapacaksa bir aynadan yararlanmalıdır (Bodner-Adler ve ark. 2002; Shipman et al. 1997). Masaja başlamadan önce eller yıkanmalı, mesane boş olmalı ve rahat bir pozisyon alınmalıdır. Perineal dokuları gevşeteceği için masajı banyodan sonra yapmak daha uygun olabilir. Beklenen doğum tarihinden 6 hafta önce yani gebeliğin 34 veya 35. haftasından başlayarak haftada 3 veya 4 kez, 5–10 dakika süre ile yapılmalıdır. Parmaklar, perine üzerinde ve alt vagina duvarında rahat hareket edebilmesi için uygulama öncesi badem yağı ile yağlanmalıdır. Masajı kadın kendisi yapacaksa başparmak, eşi yapacaksa işaret parmağı kullanılmalıdır. Parmaklar veya başparmaklar vaginanın 5 cm içine yerleştirilmelidir (parmağın ikinci boğumuna kadar). Önce iki dakika süreyle aşağıya doğru, daha sonra iki dakika süreyle vagina girişinin her iki tarafına sürekli baskı uygulanmalıdır. Süpürme hareketiyle ve aşağıya doğru baskı yapılarak ritmik şekilde saat üç yönünden dokuz yönüne ve tekrar geriye doğru hareket ettirilmelidir. Bu hareket vagina dokusunu ve vagina çevresindeki kasları esnetecektir (Altuntuğ 2010). Bu yüzden vagina çevresindeki kaslara ve dokulara yapılan perine masajının dokulara ve kaslara elastikiyet kazandırarak rehabilitasyonda önemli etkiye sahip olduğunu, perineal bölgedeki doku ve kaslara da benzer etkileri sayesinde vaginal

doğumlarda, epizyotomi uygulamasını azaltmada ve yara iyileşmesine olumlu etkisinin olduğu düşünüldüğünden önerilmektedir (Sayiner ve Demirci2007).

Şekil 6: perine masajı



Kaynak: Burns E.(2009).Antenatal Perineal Massage Information For Women. Oxford Radcliffe Hospitals NHS Trust.

Gebelik süresince uygulanan perineal masaj, perineyi doğum travmalarına karşı korumaktadır(Mamuk 2008). Doğum sırasında perine hasarı olmadan doğurtulan kadınlarda doğumdan hemen sonra ve doğumdan 3 ay sonra perineal ağrının azaldığı, postpartum 3–6 ayda seksüel fonksiyonun daha iyi olduğu ve pelvik taban kaslarının daha çok güçlendiği bildirilmiştir (Johanson 2000, Labraegue ve ark. 2000).

2.8.1.2. Kegel egzersizleri

Pelvik taban kaslarını güçlendiren egzersizlerdir. Pelvik taban kasları, mesane, idrar yolu, üretral sfinkter (idrarın idrar yoluna akışını kontrol eden bir musluk gibi çalışan, kas grubu), vagina, uterus ve rektum kaslarını destekler. Karın üzerinde baskı yapan gebelik, doğum, aşırı kilo, hormonal değişiklikler ve yaşlanma pelvik kasları zayıflatabilir ya da onlara zarar verebilir. Kegel egzersizleri, pelvik taban kaslarının karın içi basıncı artışına daha dayanıklı bir şekilde çalışmalarını sağlar (<http://www.alternatifterapi.com/icerik/kegel-egzersizleri>).

Bu kasların güçlenmesi doğumu kolaylaştırır ve en önemlisi 'epizyotomi' ihtiyacını azaltır ve doğumda genişleyen perine bölgesinde oluşabilecek gevşemelerin giderilmesine de yardımcı olur (<http://www.elmaelma.com/kegel-egzersizi-ile-rahat-dogurun-1685h.htm>)

Gebelikte, fetüsün mesane üzerine basısı, hormonal etkiler idrar kaçırmaya neden olabilir. Doğum sonrası idrar kaçırmaya, doğum sırasında meydana gelebilecek olan, iri bebek doğurma, doğumun uzaması, aşırı ıkınma, operatif doğum ya da epizyotomi sırasında oluşan kas ve sinir hasarından kaynaklanır. Gebelik öncesi Kegel egzersizlerine başlamak, doğum sonrasında idrar kaçırmayı önlemeye yardımcı olur (<http://www.alternatifterapi.com/icerik/kegel-egzersizleri>). Gebelerin, doğum öncesi ve sonrası, düzenli olarak Kegel egzersizleri yapmaları tavsiye edilir.

Yatarken, otururken (arabada kırmızı ışıktaki dururken, işte, vs.), çömelirken, ayakta dururken veya yürürken, her zaman yapılabilir. Öksürmeden, ayağa kalkmadan ya da ağır bir nesne kaldırmadan önce, Kegel kasılmasını uygulamak yararlı olabilir. (<http://www.alternatifterapi.com/icerik/kegel-egzersizleri>).

Egzersize başladıktan iki hafta sonra fizyolojik etkileri ortaya çıkmaya başlar, 6-8 haftada şikayetler azalır, 6 ayda düzelme görülür. Egzersiz ömür boyu yapılmalıdır. Egzersiz yapılırken bacaklar düz bir şekilde uzatılır bu pozisyonda idrar ve gaz çıkışını durdurur gibi pelvik taban kasları kasılır. 10 saniye kasılıp, 10 saniye gevşetilir. Kasılma esnasında nefes tutulmalıdır. Karın, kalça ve uyluk kasları kasılmamalıdır. 10 defa 10 yavaş kasılmanın ardından 10 hızlı kasılma ulaşmak istenen hedeftir, günde 300 kez tekrarlanabilir.

Kegel egzersizleri perinenin tonus ve elastikiyetini arttırdığı için vaginal doğumlarda yırtık oluşma ihtimalini azaltır. Egzersizi yapan kadınlarda epizyotominin iyileşmesi daha hızlı olmaktadır (Beji 2002).

2.8.2.İNTRAPARTUM DÖNEM

Literatüre göre doğum sırasında yapılan bazı uygulamalarla perineal travma riski azalmaktadır.

2.8.2.1.Spontan İkınma (Açık Glottis)

Spontan ıkınma kadının kendiliğinden doğal olarak ıkınması ile başlar. Kadın ıkınma sırasında istemsiz nefes verir ve kontraksiyon süresince 3 ya da 5 kez ıkınır. Her bir ıkınma 4-6sn sürer (Robert ve ark. 1996; Yıldırım 2005). Kadın nefes verirken ya da ıkınırken homurdanma ya da benzeri sesleri çıkartır. Kadınlar bu yöntemle ıkınma konusunda eğitime ve desteğe gereksinim duyarlar. Bu nedenle kadınlar nefes vererek ıkınmaları konusunda cesaretlendirilmeli ve bu arada ıkınırken beraberinde çıkan seslerin de normal olduğu açıklanmalı ve bu konuda kadın rahatlatılmalıdır (Yıldırım 2005). Yapılan çalışmalar nefes vererek ya da açık glottis tipi ıkınmanın en iyi ıkınma tekniği olduğunu göstermiştir. Kendiliğinden/spontan olarak ıkınan kadınlarda epizyotomi ve ikinci ya da üçüncü derece perine yırtıklarının daha az görüldüğü bildirilmiştir(Samselle, Hines 1999).

2.8.2.2. Sıcak ve Soğuk Paket Kullanımı

Birleşmiş Krallıkta (UK) yapılan bir araştırmada perineal yaralanmayı azaltmak amacıyla doğumun ikinci evresinde doğum kliniklerinde %33'ünde sıcak ve %21'inde bebeğin kafası taçlanırken yanma hissini azaltmak için soğuk paketlerin kullanıldığı belirlenmiştir. Randomize kontrollü yapılan bir çalışmada ılık uygulama paketlerinin doğumun ikinci evresinde nullipar kadınlarda suturlanma gereksinimini azaltmadığı ancak üçüncü ve dördüncü derece laserasyon riskini ve ağrının şiddetini azalttığı saptanmıştır (Karaöz, Saruhan 2012). Doğumda perine bölgesini korumaya ve ağrıyı azaltmaya yönelik yapılan girişimler arasında perineye sıcak uygulama yapma gösterilmektedir. Teorik olarak sıcaklığın etkisi ile kan akışının perineye doğru artması perine kaslarının relaksasyonunu sağlayarak epizyotomi ihtiyacını azaltır, perine bütünlüğünün korunmasını ve perineal ağrıyı azaltır (Mamuk 2008).

2.8.2.3. Lokal Anestezik Sprey

Doğumun ikinci evresinde, perineal ağrının azaltılması ile ilişkili olmayan lidokain kullanımıyla ilgili yapılan bir çalışmada doğum sırasında perineal travma görülme oranının azalttığını belirtilmektedir. Bu araştırmada, doğumun ikinci evresinde lidokain sprej kullanılan kadınlarda perineal travma %28, kullanılmayanlarda %44.6 oranında görülmüştür. Sprej kullanılan kadınlarda koitus sırasında dispareni görülme oranı da daha az bildirilmiştir (Aytan ve ark 2005; Karaöz, Saruhan 2012).

2.8.2. 4. Perinenin Elle Korunmaması Metodu

Perinenin elle korunmaması yönteminde fetal baş ve perineye doğuma yardımcı ekip tarafından dokunulmaz, perine desteklenmez (Yıldırım-Rathfisch, Güngör 2009).

Araştırmalar eller havada metodunun perineyi etkili bir şekilde koruduğunu bildirmektedir. Her iki yöntemin kullanımı doğumu yaptıranın becerisine ve bilgilendirilmiş kadının tercihinine bağlı olmalıdır (Karaöz ve Saruhan 2012; Mayerhofer ve ark. 2002; Mc Candlish ve ark. 1998). Perinenin elle korunmama uygulaması, randomize çalışmalar tarafından da desteklenmekte ve perinenin elle korunması metoduyla karşılaştırıldığında daha az üçüncü derece perineal yırtığa neden olduğu rapor edilmektedir (Mc Candlish ve ark. 1998).

2.8.2.5. Doğal Doğum Yaklaşımları

Doğal doğum mümkün olduğunca müdahale edilmeden yapılan doğumdur. Kendiliğinden başlayan doğal bir doğumda anne bedeni ve bebek ne yapacaklarını bildikleri için mükemmel bir çalışma içindedirler. Yapılan her müdahale bu işleyişi az ya da çok bozabilir. İdeal olan bedenin bu mükemmel çalışmasını destekleyecek bir ortam yaratılarak anne ve bebeğinin fiziksel ve duygusal olarak desteklenmeleridir. Bu sayede hiçbir ilaç ve müdahaleye maruz kalmayan bir anne bebeğini, tüm doğal hormonlarının etkisi altında doğuracak, doğar doğmaz bebeğini göğsüne alabilecek ve bebeği ile güçlü bir bağ kurabilecektir.

Her gebe tıbbi sebepler olmadığı sürece, mümkün olduğunca müdahalesiz bir doğum hakkına sahiptir. Aç kalma, serum takılması, su kesesinin erken açılması, doğumun indüksiyonu, epidural anestezi ve epizyotomi gibi müdahaleler gerçekten tıbbi bir nedenle uygulanmalıdır.

Sağlık çalışanları, yapılacak müdahaleler konusunda ailelere detaylı bilgileri, olumlu ve olumsuz yanları ile birlikte anlatmalıdırlar. Doğumdaki her müdahalenin yarar ve zararları vardır. Doğumda müdahalelerin tıbbi bir sebep yokken rutin kullanımı, anne ve bebeğini daha fazla risk altına sokar (Çoker 2013).

Literatürde normal doğumlar ebelerin sorumluluğunda bırakıldığında, sezaryen oranlarında azalma olacağını gösteren çalışmalar vardır. Kadın doğum hekimleri ve ebelerin yaptıkları doğumları karşılaştıran bir çalışmada; ebelerin yönetimindeki doğumlarda, sezaryen doğum, oksitosin uygulama, doğumda analjezi ve anestezi ve girişimli doğum oranlarını istatistiksel olarak anlamlı derece düşük bulunmuştur. Hekim ve ebe doğumlarını karşılaştıran başka bir çalışma ebelerin yönetimdeki doğumlarda, sezaryen, narkotik analjezi, amniotomi ve fetal monitorizasyonun daha düşük olduğu saptanmıştır. Gebeliğinde kaliteli bir ebelik bakımı alan kadınların, antenatal dönemde daha az hastaneye yattığı, travay indüksiyonuna daha az ihtiyaç duyduğu, travayda daha az analjezi ve anesteziye başvurulduğu, ağrıyla baş etmede nonfarmakolojik yöntemlerin daha fazla kullanıldığı, spontan doğum oranlarında artma ve sezaryen oranlarında azalma olduğu ayrıca acil sezaryen ihtiyacında azalma olduğu iyi kalitede çalışmalarla kanıtlanmıştır (Arslan, Karahan, Çam 2008).

Tablo 2-1’ de doğumun ikinci evresinde yapılan girişimler ile ilgili kanıt düzeyleri ve öneriler gösterilmektedir.

Tablo 2-1: Doğumun İkinci Evresindeki Girişimler ile İlgili Kanıt Düzeyleri ve Öneriler

İkinci evrede yapılan girişimler	Öneri	Kanıt düzeyi	Yorum
Valsalva tipi ıkınma	C	İyi	İkinci evrenin süresi kısalır. Fetüste asit-baz dengesi bozulabilir.
Perine masajı (doğumun ikinci evresinde)	B	İyi	Üçüncü derece yırtık olasılığı azalır
Perineye sıcak ped uygulaması	B	İyi	Üçüncü ve dördüncü derece yırtık olasılığı Azalır
Epizyotomi	D	İyi	Rutin epizyotomiden kaçınılmalıdır. Sınırlı epizyotomi yapılmalı. Perineal travma önlenir
Perinenin elle korunması	D	İyi	Üçüncü derece yırtık ve epizyotomi insidansı artar
Operatif doğum	I	ZAYIF	Yeterli çalışma yok

Kaynak: Yıldırım-Rathfisch, Güngör (2009). Normal doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar, Hemsirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi ,2;58.

2.9. POSTPARTUM DÖNEM

Postpartum, plasentanın doğumuyla başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin, gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine döndüğü, doğum sonrası 6-8 haftalık dönem olarak tanımlanmaktadır(Altuntuğ 2002; Doğaner 2005; Dönmez 2005; Güner 2007; İldan 2007).

Postpartum genellikle 3 döneme ayrılır.

1. Doğumdan hemen sonrası dönem; Doğum sonrası ilk 24 saati içine alır.

2. Erken doğum sonrası dönem; Doğum sonrası ilk bir haftayı içine alır.

3. Geç doğum sonrası dönem; Doğum sonrası 2. haftanın başlangıcıyla başlayıp 6 haftaya kadar süren ya da 3 ayı kapsayan bir dönemdir (Altuntuğ 2002; Doğaner 2005).

2.9.1. Postpartum Dönemde Perineal Ağrısı Azaltmaya Yönelik Uygulamalar ve Ebelik/Hemşirelik Bakımı

2.9.1.1. Soğuk Uygulama

Perineal travma ve epizyotomisi olan lohusalara ilk 24-48 saat içinde perineal ağrısı, kanamayı, ödemi azaltmak, vazokonstriksiyon sağlamak amacıyla soğuk uygulama yapılabilir (Altuntuğ 2002).

Soğuk uygulama buz paketleri, soğuk jelli pedler, soğuk-buzlu banyo gibi farklı şekillerde uygulanabilir. Bu konuda yapılan randomize kontrollü 7 çalışmanın meta-analizinde soğuk uygulama tedavisi, hiç tedavi olmaması, hidrokortizon/Epifoam kullanımı ve ılık duş karşılaştırılmış, doğumdan 24-72 saat sonraki perineal soğuk uygulama ağrısının azaltılmasında önemli derecede etkili olduğu bulunmuştur. Buz paketleri diğer soğuk uygulama metodları, soğuk jelli pedler, Epifoam(ilaç kullanımı) gibi uygulamalarla karşılaştırıldığında daha ucuzdur. Kullanımı kolay, maliyeti azdır. Bu nedenle gelişmekte olan ülkelerde kullanımı tercih edilmektedir (Leventhal ve ark. 2011).

2.9.1.2. Sıcak Uygulama

Doğumdan 24 saat sonra lokal sıcak uygulamalar lokal rahatsızlık hissini azaltır. Perinenin rahatlamasını sağlamak için sıcak oturma banyosu kullanılabilir. Sıcak uygulama aynı zamanda perine bölgesindeki kan dolaşımını da arttıracak için iyileşmeyi hızlandırır. Sıcak oturma banyosu günde üç defa 10-15 dakikalık sürelerle

yapılmalıdır (İldan 2007; Taşkın 2005). Suyun sıcaklığı 38-41 derece olmalıdır (Altuntuğ 2002).

2.9.1.3. Analjezi Kullanımı

Postpartum perineal ağrı, özellikle ilk 3 gün lohusanın günlük aktivitelerini (hareket etmesini, idrar yapmasını, defekasyon yapmasını, emzirmesini)olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle epizyotomi/yırtıktan kaynaklanan perineal ağrının tedavi edilmesi gerekir (Sapmaz ve Altungül 2012).

Yapılan bir araştırmada epizyotomi sonucu ortaya çıkan perineal ağrının tedavisinde tenoksikam süpozituar kullanımı hem erken hem de geç dönemde parasetamol tablet kullanımına göre daha etkili bulunmuştur. Bu nedenle post-epizyotomi analjezisi tedavisinde tenoksikam süpozituar kullanımını önermişlerdir (Sapmaz ve Altungül 2012).

2.9.1.4. Perine Bakımı

Postpartum perine bakımı tamir edilmiş enfekte olmayan epizyotomi ve perine yırtığı olan hastalar da dahil perinenin temizlenmesi ve analjezik kullanımından ibarettir. Doğumdan hemen sonra perineye buz uygulanması travmatik ödem ve rahatsızlığı azaltır. Perine günde 1-2 kez ve tuvalete gittikten sonra temizlenmelidir. Kullanılan ped veya bezler sık sık değiştirilmeli, tampon kullanılmamalıdır. Perine temiz tutulduğunda iyileşme hızla gerçekleşir. Perine ağrısını gidermek için ılık suya buz atılarak oturma banyosu uygulanabilir. Epizyotomi veya laserasyonlara bağlı ağrısı olanlarda hekimin verdiği ilaçları kullanılabilir (S.B. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı 2005).

Epizyotomi bakımında çeşitli madde ve yöntemler kullanılmaktadır. Perineal ağrıyı ve rahatsızlığı gidermek için buz uygulaması, epitelizan, anestetik içerikli krem ya da spreyleyler, inflamasyonu önlemek amacıyla da oturma banyoları veya kortizonlu kremler önerilmektedir (Leventhal ve ark. 2011; Yılmaz,Vural,Bodur 2009). Aynı amaçlarla soğuk/sıcak, ıslak/kuru şeklindeki yöntemlerden de yararlanılabilir (Toker,

Eroğlu 2005). Bu uygulamalar gerçekleştirilirken, önerilen tedaviden dolayı yan etki oluşmaması da önemlidir. Örneğin, ağrının hafifletilmesine öncelik verilirken, yara iyileşmesinin hızlandırılması ihmal edilmemelidir (Yılmaz,Vural,Bodur, 2009). Ağrı ve rahatsızlığı gidermek için kullanılan bu yöntemlerin de etkinliği tartışmalıdır (Hedayati , Parsons , Crowther 2005; Yılmaz ve ark 2009). Sleep ve Grant'ın yaptığı çalışmada postpartum dönemdeki perineal rahatsızlığı gidermek için hasta banyolarında tuz ve savlon katkıları kullanımının perineal ağrı ve yara iyileşmesine katkısı olmadığını bildirmişlerdir. Russel ise çalışmasında yara bölgesini yıkamak için serum fizyolojik (SF) önermiş ve antiseptiklerin hızla inaktive olmalarından dolayı SF'ten daha avantajlı olmadığını ileri sürmüştür (Yılmaz ve ark. 2009). Betadin sağlık kuruluşlarında en sık kullanılan antiseptik solüsyonlardan birisidir. Iodofor grubu % 10'luk betadin, Amerika'da en yaygın kullanılan antiseptik solüsyondur. Yapılan bir çalışmada gebeliğinde ve doğumdan sonraki ilk beş haftada povidone-iyodine ile vaginal duş uygulayan ve bebeğini anne sütü ile besleyen bir annenin bebeğinde sinüs taşikardisi ve kanda total serbest T4 seviyesinin yükseldiği ancak hipotiroidizm ile ilgili bir belirti olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada povidone-iyodine ile vaginal duş uygulaması bırakıldıktan iki ay sonra bebeğin vücut fonksiyonları ve tiroid düzeyi normal düzeye geldiği belirlenmiş ve perinatal dönemde povidone-iyodine kullanılması yerine daha kolay ve ucuz temin edilebilen suyun tercih edilmesini önermişlerdir. Çalışmalarda da görüldüğü gibi günümüzde epizyotomi bakımında henüz standart bir uygulamaya geçilememiştir (Toker ve Eroğlu 2005).

Postpartum perineal ağrı ve rahatsızlık giderilmeli, enfeksiyon önlenmeli ve iyileşme sağlanmalıdır. İyileşme 7-10 gün sürmektedir. İnsizyon yerinin kuru ve temiz tutulması, gözlenmesi gerekmektedir. Ilık oturma banyosu, kuru sıcak uygulama, nemli sıcak uygulama ve buz uygulaması iyileşmeyi hızlandırmak ve rahatsızlığı gidermek için uygulanabilir. Uzun süre ayakta kalmak yada oturmaktan kaçınılmalı, mümkün olduğu sürece epizyotomi kesisinin olmadığı taraf üzerine oturulmalıdır. Normal doğum sonrası ıkınma ile dikişlerin açılacağı korkusu tuvalet alışkanlığını da değiştirebilir. Bol sıvı

alımı, meyve tüketimi ve ev içi yürüyüşler bu sorunun çözülmesinde yardımcı olur. Annenin dengeli beslenmesi ve istirahat etmesi iyileşmeyi hızlandırır(Taşkın 2003).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Vaginal doğum yapan kadınlarda postpartum perineal ağrının değerlendirilmesi amacıyla planlanan araştırma tanımlayıcı özelliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul İlinde bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Klinikleri doğumhanesinde, kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir(EK_5).

Araştırmanın bu kurumda yapılmasına; araştırmacının bu kurumda çalışıyor olması ve araştırma için izin verilmesi nedeniyle karar verilmiştir.

Doğum için hastaneye başvuran gebeler önce acil kadın doğum polikliniğinde ultrasonografi, kan basıncı ölçümü, fiziksel muayene ve fetal monitarizasyon yapılarak değerlendirilmektedir.

Doğum eyleminin başladığı saptanan gebeler ise yatış işlemleri yapıldıktan sonra doğumhaneye gönderilmektedir.Günde ortalama 6 normal vaginal doğum ve 5 sezaryenle doğumun gerçekleştiği doğumhanede 2 adet doğum masası, 1 adet bebek ısıtıcı yatağı,4 adet NST,4 adet pump cihazı, 4 adet vakum cihazı, 1 adet forseps, gebe takibi için 2 adet travay odası, 4 adet yatak bulunmaktadır.

Doğumhaneye kabul edilen gebeye öncelikle vajinal muayene ve fetal monitorizasyon yapıp önlük giydirilerek damar yolu açılmaktadır. Annelerden kan grubu ve hemogram, kanama pıhtılaşma zamanı incelemesi için kan örnekleri alındıktan sonra eylemin seyrine göre lavman uygulanmaktadır.

Travay süresince gebeye uygulanacak doğumu hızlandırıcı yöntemler (oksitosin indüksiyonu, amniotomi ve epidosin uygulaması) ve diğer tedaviler doktorlar tarafından düzenlenmektedir. Doğumhanede görevli ebe ve hemşireler rutin hemşirelik bakımı uygulamakta, travaydakigebelerin takibi ve NST izlemlerini yapmakta, doğumlar çoğunlukla asistan doktorlar gerekli durumlarda ise ebe /hemşireler tarafından yaptırılmaktadır.

Doğumdan sonra anne 2 saat doğum odasında gözlenmekte sorun yoksa servise gönderilmektedir. Doğum sonu dönemde hemşireler; kanama kontrolü ve vital bulguların takibini yapmakta ayrıca anne sütü ve aile planlaması eğitimleri vermektedirler. Bebeklere yönelik girişimler ise yenidoğan hemşiresi ve çocuk hekimleri tarafından yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

01 Ocak 2013 ile 31 Mart 2013 tarihleri arasında İstanbul İlinde bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde vaginal doğum yapan tüm lohusalar oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem kapsamına belirtilen tarihler arasında

Tek bir fetüs ile vajinal doğum yapan,

Riskli gebe ve doğum eylemi olmayan,

Araştırmaya katılmayı kabul eden 173 lohusa alınmış, postpartum 4. ve 6. haftalarda 169 lohusaya ulaşılabilmektedir.

Vulvar hematom ya da 3.-4. derece yırtık olan lohusalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra veri toplama işlemi, 01.01.2013 ile 31.03.2013 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bir Eğitim ve Araştırma hastanesinde yapılmıştır (EK_5) . Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan formlar örnekleme alınan lohusalara doğumdan sonra 24. saat karşılıklı görüşme yöntemi ile sorularak doldurulmuştur. Lohusalar araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş, doğum sonu 4. ve 6. haftalarda telefon görüşmesi yapılarak perineal ağrı formları doldurulmuştur.

3.6. Verilerin toplanmasında kullanılan araç ve gereçler

3.6.1. Lohusa bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan lohusa bilgi formu post partum 1. gün uygulandı. Bu formda annelerin sosyodemografik, obstetrik öyküsü, önceki doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin sorunlar, şimdiki doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin sorular, postpartum 24. Saat, 4. hafta ve 6. haftalardaki perineal ağrı durumu, ağrıyı hafifletmek için uyguladıkları yöntemler (analjezik kullanımı, sıcak uygulama, soğuk uygulama vb.), ağrının aktiviteler (oturma, kalkma, yürüme, duş alma,

bebeği besleme/emzirme, bebek bakımı, uyuma, cinsel ilişki) üzerine etkisine ilişkin sorular yer almaktadır(EK_1).

3.6.2. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ- Visüel Analog Skala)

Ağrının şiddetini değerlendirmede kullanılan GKÖ 10 cm uzunluğunda yatay ya da dikey ‘ 0 ’ ile başlayıp ‘10’ile biten bir hattır. Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan bir cetveldir. Annelere yaşadıkları perineal ağrıyı 0 ile 10 arasında hangi rakamla ifade edebileceği sorulmaktadır .

Görsel Analog Skala

Ağrı yok 0-----10 Dayanılmaz ağrı

3.6.3. McGill Ağrı Anketi (Kısa Form) (McGill Pain Questionnaire; MPQ)

Melzack ve Torgerson tarafından geliştirilmiş olan form, ağrıyı çok boyutlu olarak değerlendirmek için kullanılır. Ağrının niteliğinin değerlendirilmesinde önemlidir. Uluslararası Pelvik Ağrı Topluluğu, KPA’nın degerlendirmesinde orijinal formun kısaltılmış şeklini (McGill kısa form) kullanmaktadır. Ağrının tanımlanıp değerlendirildiği 15 kriter vardır. İlk 11 parametre ağrının duyusal boyutunun değerlendirilmesi, son 4 parametre ise ağrının algısal boyutunun değerlendirilmesi için kullanılır. Ağrı sidetine göre puan verilir (0=yok, 1=hafif, 2=orta, 3= siddetli) .

Veri toplamak amacıyla kullanılacak formlar, doğumdan sonraki 1. gün, 4. ve 6. hafta sonunda lohusalara uygulandı. (EK_2).

3.6.4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmacı ve araştırmanın yapıldığı kurum tarafından hazırlanmıştır. Formda araştırmanın; amacı, süresi, uygulanması, yararları, zararları konusunda bilgiler yer almıştır. (EK_3)

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayarda paket program kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde çalışmaya katılan kadınlara ait frekanslar sayı ve yüzde dağılımı, ortalama (Ort)±standart sapma (SS) olarak ifade edilmiştir. Verilerin analizinde Kruskal Wallis Test, Post Hoc Tukey Analizi, Tek Yönlü Anova testi, Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya katılan lohusaların iletişim bilgilerini doğru olarak vermemesi, bilmemesi bazı lohusalara 4 ve 6. haftalarda ulaşamamasına neden olmuştur. Araştırmacının özellikle varsa önce kendi numarasını vermesini istemesine rağmen eş veya başka kişilerin numarasını vermeleri iletişim problemlerine yol açmıştır.

4. BULGULAR

Vaginal doğum yapan kadınlarda postpartum perineal ağrıyı değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar ve istatistiksel analizler tablolar halinde sunulmuş olup 4 bölüm halinde ele alınmıştır.

4.1. Lohusaların tanıtıcı özelliklerine ait bulgular

4.2. Lohusaların postpartum dönemde perineal ağrı durumlarına ilişkin bulgular

4.3. Lohusaların postpartum cinsel aktivite durumuna ait bulgular

4.4. Lohusaların postpartum perineal ağrı ve etkileyen faktörlere yönelik yapılan karşılaştırmalara ait bulgular

4-1. LOHUSALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde lohusaların demografik ve obstetrik özellikleri, kronik hastalık durumları, ilk doğumlarına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4-1’ de doğum sonrasında izlenen lohusaların demografik ve obstetrik özellikleri, kronik hastalık durumları, ilk doğumlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 4-1: Lohusaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=169)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş		
18-23	50	29,7
24-29	71	41,7
30-35	36	21,4
36-40	12	7,2
Eğitim		
Okur-yazar değil	22	13
İlköğretim	120	71
Lise ve üzeri	27	16
Meslek		
Çalışmayan	156	92,3
Çalışan	13	7,7
Sosyal Güvence		
Yok	18	10,7
Var	151	89,3

Çalışmaya katılan lohusaların % 29,7’si 18-23 yaş,% 41,7 ‘si 24-29 yaş,%21,4 ‘ü 30-35 yaş,% 7,2 ‘si 36-40 yaş aralığındadır. Lohusaların eğitim ve meslek durumları incelendiğinde, % 13 ‘ü okur-yazar değil,% 71’i ilköğretim,% 16’sı lise ve üzeri olduğu, % 92,3’ü ev hanımı,% 6,5’i işçi,%0,6’sı memur ve % 0,6’sı serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir. Lohusaların % 10,7’sinin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır,% 73,3 ‘ü SGK,% 16’ yeşil kartlıdır(Tablo 4-1).

Tablo 4-2’de lohusaların gebelik sayısı,küretaj ,abortus,doğum sayıları sunulmuştur.

Tablo 4-2: Lohusaların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=169)

	n	%
Gebelik Sayısı		
X±Sd	2,54±1,528	
Doğum Sayısı		
1	54	32
2-4	106	62,7
5-7	9	5,3
X±Sd	2,20 ±1,183	
Düşük Sayısı		
1	17	10,7
2	11	6,5
3	1	0,6
Küretaj Sayısı		
1	6	3,6
2	1	0,5
3	2	1,2

Çalışmaya katılan lohusaların ortalama gebelik sayıları 2,54 ±1,528 bulunmuştur. Lohusaların %32’si 1 kez, %62,7’si 2-4 kez, %5,3’ü 5-7 kez doğum yapmışlardır. Lohusaların ortalama doğum sayıları 2,20 ±1,183 ‘dir. Kadınların %3,6’ sı 1 kez olmak üzere toplam %5,3’ü küretaj yaptırmış, %17,8’ i düşük yaşamıştır(Tablo 4-2).

Tablo 4-3’de lohusaların kronik hastalık durumuna ilişkin verilerin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4-3: Lohusaların Kronik Hastalık Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı(n=169)

Kronik Hastalık	N	%
Var	11	6,5
Yok	158	93,5

Çalışmaya katılan lohusaların %93,5’inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır (Tablo 4-3).

Tablo 4-4’ te lohusaların ilk doğumda epizyotomi/ laserasyon varlığı, ilk doğumda dikişlerde sorun varlığı, ilk doğumda perineal ağrı varlığı, epizyotomi/laserasyon dikişlerinde açılma/yanma varlığı , epizyotomi/laserasyona bağlı hareket kısıtlılığı oranı, ilk doğumda epizyotomi/ laserasyon için hastanede bakım alma oranı, perineye antiseptik solüsyonla pansuman yapma ve perineye soğuk uygulama yapma oranına ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-4: Lohusaların İlk Doğumlarındaki Perineal Ağrı ile ilgili Deneyimlerine İlişkin Verilerin Dağılımı

	Var		Yok	
	n	%	n	%
Epizyotomi	138	81,7	31	18,3
Laserasyon	16	9,5	153	90,5
Perineal Ağrı	53	31,4	116	68,6

Dikişlerinde Yanma	8	4,7	161	95,3
Dikişlerinde Açılma	3	1,8	166	98,2
Epizyotomide Hareket Kısıtlılığı	22	13	147	87
Hastanede Bakım	60	35,5	109	64,5
Epizyotomide Pansuman	82	48,5	87	51,5
Epizyotomide Soğuk Uygulama	7	4,1	162	95,9

Lohusaların %81,7'sine ilk doğumda epizyotomi uygulanmıştır. Lohusaların % 9,5'inin ilk doğumunda laserasyon olmuştur. Lohusaların % 31,4' ü epizyotomi alanı ve perineal ağrı , %4,7'si perincede epizyotomi bölgesinde yanma, %1,8'i dikişlerinde açılma, %13 'ü hareket kısıtlılığı yaşamıştır. Çalışmaya katılan lohusaların %64,5'i ilk doğumlarında epizyotomi için hastanede bakım almadıklarını ifade etmişlerdir. İlk doğumdan sonra lohusaların % 48,5'i antiseptik solüsyonla evde pansuman yaptıklarını, % 4,1'i soğuk uygulama yaptığını belirtmişlerdir(Tablo 4-4).

Tablo 4-5' te lohusaların ilk doğumunu yaptıran sağlık personeline ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-5 : Lohusaların İlk Doğumunu Yaptıran Sağlık Personeline Ait Bulgular (n=169)

Doğumunu Yaptıran Kişi	n	%
Doktor	146	86,4
Ebe	23	13,6

Çalışmaya katılan lohusaların % 86,4'ünün ilk doğumunu doktor, % 13,6' sını ebe yaptırmıştır(Tablo 4-5).

4.2. LOHUSALARIN POSTPARTUM DÖNEMDE PERİNEAL AĞRI DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde lohusaların şimdiki doğumları ve perineal ağrı ile ilgili durumlarına ilişkin veriler, lohusaların postpartum dönemde 24. saat, 4. hafta, 6. haftalardaki görsel ağrı skoruna (VAS) göre yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bebek bakımı yaparken, duş alırken, uyurken ağrı durumları, lohusaların Mc Gill Kısa forma göre postpartum 24. saat, 4. ve 6. haftalarda yaşadıkları perineal ağrının tipi ve şiddetine ait bulgular, lohusaların postpartum 4. ve 6. haftalarda epizyotomi/laserasyon dikişleri ve perineal ağrı için yaptıkları uygulamalar yer almaktadır.

Tablo 4-6'da lohusaların şu anki doğumlarındaki gebelik haftaları, bebeğin doğum kilosu, doğumda epizyotomi varlığı, doğumda laserasyon varlığı, doğumda laserasyon derecesi, kadınların epizyotomi hakkında bilgileri, doğumda dikişlerde sorun varlığı, doğumda epizyotomi için hastanede bakım alma oranı, doğumda epizyotomi için ilaç kullanımı, ilaç yan etkisine ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-6: Lohusaların Şuanki Doğumları ve Perineal Ağrı ile ilgili Durumlarına İlişkin Verilerin Dağılımı(n=169)

	n	%
Gebelik Haftası		
36-37	15	8,8
38-39	99	58,6
40-42	55	32,6
X±Sd	38,84 ±1,297	
Bebeğin Kilosu		
2550-2950	24	14,4
2960-3360	70	40,6
3380-3780	53	31,8
3800-4200	18	10,8
4220-4550	4	2,4

X±Sd 3336,21 ± 383,401

	Var		Yok	
	n	%	n	%
Epizyotomi	92	54,4	77	45,6
Yırtık	49	29	120	71
Epizyotomi Hakkında Bilgisi	59	34,9	110	65,1
Dikişlerde Sorun	64	37,9	105	62,1
Perine Bakımı	59	34,9	110	64,1
İlaç Kullanımı (oral analjezik)	81	47,9	88	52,1
İlaç Yan Etkisi	3	1,8	166	98,2

Lohusaların ortalama gebelik haftaları $38,84 \pm 1,297$, şu anki doğumda bebeklerin kilo ortalamaları $3336,21 \pm 383,401$ bulunmuştur. Lohusaların % 54,4'üne şu anki doğumlarında epizyotomi açılmıştır. %29'unda 1 ve/veya 2. dereceden laserasyon olmuştur. Kadınların %65,1'i epizyotomi hakkında bilgisi olmadığını ifade etmişlerdir. Postpartum dönemde lohusaların %37,9'u epizyotomi veya laserasyon dikişlerinde sorun yaşadıklarını, %64,1'i şu anki doğum için hastanede herhangi bir sağlık personelinin bilgi ve bakım almadıklarını, % 41,9'u postpartum perineal ağrı için ilaç kullandığını (oral analjezik) ve %1,8'i ilaç kullanımına bağlı yan etki oluştuğunu belirtmişlerdir (Tablo 4-6).

Tablo 4-7 da lohusaların postpartum 24. saat, 4. hafta, 6. haftalardaki görsel ağrı skoruna (VAS) göre yürürken ağrı durumlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-7: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Yürürken Ağrı Durumlarının Dağılımı (n=169)

VAS Ağrı Skalası	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
PP 24. Saat	31 18,3	25 14,8	20 11,8	27 16	15 8,9	23 13,6	9 5,3	8 4,7	5 3	1 0,6	5 3
PP 4. Hafta	112 66,3	19 11,2	12 7,1	12 7,1	5 3,0	5 3	1 0,6	2 1,2	0 0	0 0	1 0,6
PP 6. Hafta	149 88,2	9 5,3	3 1,8	3 1,8	1 0,6	3 1,8	0 0	0 0	1 0,6	0 0	0 0

Lohusaların %13,6'sı postpartum 24. saatte yürürken orta derecede (VAS'a göre 5 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada %11,2'si hafif derecede (VAS'a göre 1 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %5,3'ü hafif derecede (VAS'a göre 1 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24.saatte lohusaların %18,3'ü, 4.haftada %66,3'ü, 6. haftada lohusaların %88,2'si yürürken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir(Tablo 4-7).

Tablo 4-8' de lohusaların postpartum 24. saat, 4. hafta, 6. haftalardaki görsel ağrı skoruna (VAS) göre otururken ağrı durumlarına ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-8: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Otururken Ağrı Durumlarının Dağılımı(n=169)

VAS Ağrı Skalası	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
PP. 24.saatte	29 17,2	17 10,1	22 13	19 11,2	15 8,9	17 10,1	18 10,7	8 4,7	7 4,1	6 3,6	11 6,5
PP. 4. haftada	107 63,3	16 9,5	16 9,5	7 4,1	6 3,6	7 4,1	3 1,8	4 2,4	1 0,6	0 0	2 1,2
PP. 6.haftada	146 86,4	9 5,3	6 3,6	0 0	3 1,8	3 1,8	0 0	2 1,2	0 0	0 0	0 0

Lohusaların %13,0'ı postpartum 24. saatte otururken hafif derecede (VAS'a göre 2 puan), %10,7'si orta derecede (VAS'a göre 6 puan), %6,5'i şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada %9,5'i otururken hafif derecede (VAS'a göre 1-2 puan), %4,1'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %1,2'si şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %5,3'ü otururken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %1,8'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24. Saatte %17,2'si, 4.haftada %63,3'ü, 6. haftada lohusaların %86,4'ü otururken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir(Tablo 4-8).

Tablo 4-9'da lohusaların postpartum 24. saat, 4. hafta, 6. haftalardaki görsel ağrı skoruna (VAS) göre kalkarken ağrı durumlarına ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-9: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Kalkarken Ağrı Durumlarının Dağılımı(n=169)

VAS Ağrı Skalası	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
PP 24. Saat	27 16	18 10,7	15 8,9	20 11,8	14 8,3	29 17,2	17 10,1	9 5,3	10 5,9	3 1,8	7 4,1
PP 4. Hafta	114 67,5	20 11,8	10 5,9	10 5,9	7 4,1	5 3	1 0,6	1 0,6	0 0	0 0	1 0,6
PP 6. Hafta	150 88,8	7 4,1	6 3,6	1 0,6	0 0	2 1,2	1 0,6	1 0,6	1 0,6	0 0	0 0

Lohusaların %11,8'i postpartum 24. saatte kalkarken hafif derecede (VAS'a göre 3 puan), %17,2'si orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %4,1'i şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada %11,8'i kalkarken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %4,1'i orta derecede (VAS'a göre 4 puan), %0,6'sı şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %4,1'i kalkarken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan) , %1,2'si orta derecede (VAS'a göre 5 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24.saatte lohusaların %16'sı,

4.haftada %67,5'i, 6. haftada lohusaların %88,8'i kalkarken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir(Tablo 4-9).

Tablo 4-10' da lohusaların postpartum 24. saat, 4. hafta, 6. haftalardaki görsel ağrı skoruna (VAS) göre emzirirken ağrı durumlarına ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-10: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Emzirirken Ağrı Durumlarının Dağılımı(n=169)

VAS Ağrı Skalası	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
PP. 24.saatte	47 27,8	25 14,8	17 10,1	18 10,7	5 3	16 9,5	15 8,9	9 5,3	7 4,1	2 1,2	8 4,7
PP. 4. Haftada	120 71	16 9,5	6 3,6	10 5,9	4 2,4	7 4,1	3 1,8	0 0	0 0	1 0,6	2 1,2
PP .6.haftada	151 89,3	8 4,7	3 1,8	1 0,6	1 0,6	2 1,2	1 0,6	2 1,2	0 0	0 0	0 0

Lohusaların %14,8'i postpartum 24. saatte emzirirken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %9,5'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %4,7'i şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada %9,5'i emzirirken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %4,1'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %1,2'si şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %4,7'si emzirirken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan) , %1,2'si orta derecede (VAS'a göre 5 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24.saatte lohusaların %27,8'i,4.haftada %71,0'ı, 6. haftada lohusaların %89,3'ü emzirirken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir(Tablo 4-10).

Tablo 4-11’ de lohusaların postpartum 24. saat, 4. hafta, 6. haftalardaki görsel ağrı skoruna (VAS) göre bebek bakımı yaparken ağrı durumlarına ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-11: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Bebek Bakımı Yaparken Ağrı Durumlarının Dağılımı(n=169)

VAS Ağrı Skalası	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
PP. 24.saatte	63 37,3	29 17,2	16 9,5	12 7,1	11 6,5	17 10,1	4 2,4	4 2,4	7 4,1	4 2,4	2 1,2
PP. 4. Haftada	140 82,8	11 6,5	6 3,6	6 3,6	1 0,6	3 1,8	1 0,6	0 0	0 0	1 0,6	0 0
PP. 6.haftada	158 93,5	6 3,6	0 0	2 1,2	1 0,6	0 0	1 0,6	1 0,6	0 0	0 0	0 0

Lohusaların %17,2’si postpartum 24. saatte bebek bakımı yaparken hafif derecede (VAS’a göre 1 puan), %10,1’i orta derecede (VAS’a göre 5 puan), %2,4’ü şiddetli (VAS’a göre 9 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada % 6,5’i bebek bakımı yaparken hafif derecede (VAS’a göre 1 puan), %1,8’i orta derecede (VAS’a göre 5 puan), %0,6’sı şiddetli (VAS’a göre 9 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %3,6’sı bebek bakımı yaparken hafif derecede (VAS’a göre 1 puan) , %0,6’sı orta derecede (VAS’a göre 6 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24.saatte lohusaların %37,3’ü, 4.haftada %82,8’i, 6. haftada lohusaların %93,5’i bebek bakımı yaparken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir(Tablo 4-11).

Tablo 4-12’de lohusaların postpartum 4. hafta ve 6. haftalardaki görsel ağrı skoruna (VAS) göre düş alırken yaşadıkları ağrı durumlarına ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-12: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Düş Alırken Ağrı Durumlarının Dağılımı(n=169)

VAS Ağrı Skalası	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
pp. 4. haftada	132 78,1	12 7,1	7 4,1	5 3	7 4,1	4 2,4	1 0,6	0 0	0 0	0 0	1 0,6
pp. 6.haftada	161 95,2	4 2,4	1 0,6	1 0,6	1 0,6	0 0	1 0,6	0 0	0 0	0 0	0 0

Lohusaların %7,1’i postpartum 4. haftada düş alırken hafif derecede (VAS’a göre 1 puan), %4,1’i orta derecede (VAS’a göre 4 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %2,4’ü düş alırken hafif derecede (VAS’a göre 1 puan), %0,6’sı orta derecede (VAS’a göre 4 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 4. haftada lohusaların % 78,1’i, 6. haftada lohusaların %95,2’si düş alırken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir(Tablo 4-12).

Tablo 4-13’de lohusaların postpartum 24. saat, 4. hafta ve 6. haftalardaki görsel ağrı skoruna (VAS) göre uyurken yaşadıkları ağrı durumlarına ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-13: Lohusaların Postpartum Dönemde Görsel Ağrı Skoruna (VAS) Göre Uyurken Ağrı Durumlarının Dağılımı(n=169)

VAS Ağrı Skalası	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
PP. 24.saatte	75 44,4	34 20,1	19 11,2	13 7,7	5 3	7 4,1	4 2,4	4 2,4	3 1,8	0 0	5 3
PP. 4. Haftada	150 88,8	10 5,9	5 3	0 0	1 0,6	2 1,2	1 0,6	0 0	0 0	0 0	0 0
PP. 6.haftada	163 96,4	2 1,2	0 0	1 0,6	0 0	0 0	1 0,6	1 0,6	1 0,6	0 0	0 0

Lohusaların %20,1'i postpartum 24. saatte uyurkenhafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %4,1'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %3'ü şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada %5,9'ü uyurkenhafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %1,2'si orta derecede (VAS'a göre 5 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %1,2'si uyurkenhafif derecede (VAS'a göre 1 puan) , %0,6'sı orta derecede (VAS'a göre 6 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24. saatte lohusaların %44,4'ü, 4. haftada % 88,8'i, 6. haftada lohusaların %96,4'ü uyurkenhiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4-13).

Tablo 4-14'de lohusaların postpartum 24.saatte yaşadıkları perineal ağrının tipi ve şiddetine ait bulgular sunulmuştur. Mc Gill Ağrı Anketinde (Kısa form) sorgulanan ağrı tipleri değerlendirilmiştir: Zonklama, çarpıntı gibi; sıçrayan, fırlayan tarzda; bıçaklama, delinme gibi; keskin, kesiliyor gibi; kasılır tarzda; kemirici, çekiştirici; sıcaklık veren, yakıyor gibi; acı veren; künt, yoğun tarzda; hassasiyet şeklinde; keskin, şiddetli; yorucu, yıpratıcı; bıktırıcı, tiksindirici; endişe-korku veren, korkunç; dayanılmaz, eziyet çektiren.

Tablo 4-14: Lohusaların Postpartum 24. Saat Mc Gill Kısa Forma Göre Ağrı Durumlarının Dağılımı(n=169)

Tip		Yok(0)		Hafif(1)		Orta(2)		Ağır(3)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Zonklama, çarpıntı gibi		72	42,6	34	20,1	43	25,4	20	11,8
Sıçrayan, fırlayan tarzda		146	86,4	11	6,5	6	3,6	6	3,6
Bıçaklama, delinme gibi		104	61,5	16	9,5	27	16	22	13
Keskin, kesiliyor gibi		75	44,4	31	18,3	38	22,5	25	14,8
Kasılır tarzda		147	87	10	5,9	6	3,6	6	3,6
Kemirici, çekiştirici		129	76,3	16	9,5	15	8,9	9	5,3
Sıcaklık veren, yakıyor gibi		100	59,2	29	17,2	22	13	18	10,7
Acı veren		47	27,8	41	24,3	42	24,9	39	23,1
Künt,yoğun tarzda		149	88,2	3	1,8	8	4,7	9	5,3
Hassasiyet şeklinde		142	84	19	11,2	5	3	3	1,8
Keskin, şiddetli		149	88,2	1	0,6	6	3,6	13	7,7
Yorucu, yıpratıcı		156	92,3	5	3	8	4,7	0	0
Bıktırıcı, tiksindirici		168	99,4	0	0	0	0	1	0,6
Endişe-korku veren,korkunç		169	100	0	0	0	0	0	0
Dayanılmaz eziyet çektiren		164	97	0	0	1	0,6	4	2,4

Postpartum 24. saatte lohusaların %25,4'ü orta derecede zonklama-çarpıntı tipi, %6,5'i hafif derecede sıçrayan-fırlayan tarzda, %16'sı orta derecede bıçaklama-delinme, %22,5'i orta derecede keskin-kesiliyor gibi, %5,9'u hafif derecede kasılır tarzda, %9,5'i hafif derecede kemirici-çekiştirici, %17,2'si hafif derecede sıcaklık veren-yakıyor gibi, %24,9'u orta derecede acı veren, %5,3'ü ağır derecede künt-yoğun tarzda, %11,2'si hafif derecede hassasiyet şeklinde, %7,7'si ağır derecede keskin-şiddetli, %4,7'si orta derecede yorucu-yıpratıcı, %0,6'sı ağırderecede bıktırıcı-tiksindirici, %2,4'ü ağır derecede dayanılmaz eziyet çektiren ağrı tipi yaşadıklarını ifade etmişlerdir.(Tablo 4-14)

Tablo 4-15’de lohusaların postpartum 4.haftada yaşadıkları perineal ağrının tipi ve şiddetine ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-15: Lohusaların Postpartum 4. haftada Mc Gill Kısa Forma Göre Ağrı Durumlarının Dağılımı(n=169)

Ağrının Tipi	Yok(0)		Hafif(1)		Orta(2)		Ağır(3)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zonklama, çarpıntı gibi	139	82,2	16	9,5	12	7,1	2	1,2
Sıçrayan, fırlayan tarzda	162	95,9	4	2,4	3	1,8	0	0
Bıçaklama, delinme gibi	157	92,9	3	1,8	7	4,1	2	1,2
Keskin, kesiliyor gibi	157	92,9	6	3,6	5	3	1	0,6
Kasılır tarzda	151	89,3	11	6,5	6	3,6	1	0,6
Kemirici, çekiştirici	127	75,1	25	14,8	16	9,5	1	0,6
Sıcaklık veren, yakıyor gibi	149	88,2	7	4,1	13	7,7	0	0
Acı veren	142	84	11	6,5	13	7,7	3	1,8
Künt,yoğun tarzda	166	98,2	1	0,6	2	1,2	0	0
Hassasiyet şeklinde	125	74	34	20,1	9	5,5	1	0,6
Keskin, şiddetli	167	98,8	0	0	1	0,6	1	0,6
Yorucu, yıpratıcı	167	98,8	0	0	1	0,6	1	0,6
Bıktırıcı, tiksindirici	169	100	0	0	0	0	0	0
Endişe-korku veren, korkunç	169	100	0	0	0	0	0	0
Dayanılmaz eziyet çektiren	168	99,4	0	0	0	0	1	0,6

Postpartum 4. haftada lohusaların %9,5’i hafif derecede zonklama-çarpıntı gibi, %2,4’ü hafif derecede sıçrayan- fırlayan tarzda, %4,1’i orta derecede bıçaklama-delinme, %3,6’sı hafif derecede keskin-kesiliyor gibi, %6,5’i hafif derecede kasılır tarzda, %14,8’i hafif derecede kemirici-çekiştirici, %7,7’si orta derecede sıcaklık veren-yakıyor gibi, %7,7’si orta derecede acı veren, %1,2’si orta derecede künt-yoğun tarzda, %20,1’i hafif derecede hassasiyet şeklinde, %0,6’sı ağır derecede keskin-şiddetli, %0,6’sı ağır derecede yorucu-yıpratıcı, %0,6’sı ağır derecede dayanılmaz eziyet çektiren ağrı tipi yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4-15).

Tablo 4-16’da lohusaların postpartum 6. haftada yaşadıkları perineal ağrının tipi ve şiddetine ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-16: Lohusaların Postpartum 6. haftada Mc Gill Kısa Forma Göre Ağrı Durumlarının Dağılımı(n=169)

Ağrının Tipi	Yok(0)		Hafif(1)		Orta(2)		Ağır(3)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zonklama, çarpıntı gibi	159	94,1	7	4,1	3	1,8	0	0
Sıçrayan, fırlayan tarzda	169	100	0	0	0	0	0	0
Bıçaklama, delinme gibi	166	98,2	0	0	2	1,2	1	0,6
Keskin, kesiliyor gibi	163	96,4	2	1,2	2	1,2	2	1,2
Kasılır tarzda	163	96,4	3	1,8	1	0,6	2	1,2
Kemirici, çekiştirici	155	91,7	10	5,9	3	1,8	1	0,6
Sıcaklık veren, yakıyor gibi	161	95,3	4	2,4	3	1,8	1	0,6
Acı veren	158	93,5	5	3	4	2,4	2	1,2
Künt,yoğun tarzda	168	99,4	1	0,6	0	0	0	0
Hassasiyet şeklinde	143	84,6	25	14,8	1	0,6	0	0
Keskin, şiddetli	166	98,2	0	0	1	0,6	2	1,2
Yorucu, yıpratıcı	168	99,4	0	0	0	0	1	0,6
Bıktırıcı, tiksindirici	169	100	0	0	0	0	0	0
Endişe-korku veren, korkunç	167	98,8	0	0	0	0	2	1,2
Dayanılmaz eziyet çektiren	168	99,4	0	0	0	0	0	0

Postpartum 6. haftada lohusaların %4,1’i hafif derecede zonklama-çarpıntı tipi, %1,2’si orta derecede bıçaklama-delinme, %1,2’si ağır derecede keskin-kesiliyor gibi, %1,8’i hafif derecede kasılır tarzda, %5,9’u hafif derecede kemirici-çekiştirici, %2,4’ü hafif derecede sıcaklık veren-yakıyor gibi, %3’ü hafif derecede acı veren, %0,6’sı hafif derecede künt-yoğun tarzda, %14,8’i hafif derecede hassasiyet şeklinde, %1,2’si ağır derecede keskin-şiddetli, %0,6’sı ağır derecede yorucu-yıpratıcı, %1,2’si ağır derecede endişe-korku veren-korkunç ağrı tipi yaşadıklarını ifade etmişlerdir.(Tablo 4-16)

Tablo 4-17’de lohusaların postpartum 4. haftada evde epizyotomi/laserasyon bakımı yapma oranı, perineye antiseptik solüsyon kullanma oranı, perineye soğuk uygulama yapma oranı, perineye sıcak uygulama yapma oranı, evde oturma banyosu yapma, perineye krem sürme, perineal ağrı için analjezik ilaç kullanma, ilaç kullanırken yan etki yaşama durumuna ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-17: Lohusaların Postpartum 4. ve 6. haftalarda Epizyotomi/Laserasyon Dikişleri ve Perineal Ağrı İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı(n=169)

	PP. 4. HAFTA				PP. 6. HAFTA			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evde								
perine bakımı	89	52,7	80	47,3	8	4,7	161	95,3
Antiseptik solüsyon kullanma	76	45	93	55	7	4,2	162	95,9
Perineye soğuk uygulama yapma	2	1,2	167	98,8	2	1,2	167	98,8
Perineye Sıcak uygulama yapma	14	8,3	155	91,7	3	1,8	166	98,2
Evde oturma banyosu yapma	3	1,8	166	98,2	0	0	169	100
Perineye krem sürme	5	3	164	97	0	0	169	100
Perineal ağrı için oral analjezik kullanma	61	36,1	108	63,9	7	4,2	162	95,9
İlaç kullanırken yan etki	1	0,6	168	99,4	2	1,2	167	98,8

Postpartum 4. haftada lohusaların %52,7’si evde epizyotomi/laserasyon bakımı yaptıklarını belirtmişlerdir. Lohusaların %45,0’i perineye antiseptik solüsyon kullandığını, %1,2’si perineye soğuk uygulama yaptığını, %8,3’ü perineye sıcak

uygulama yaptığını, %1,8'i evde oturma banyosu yaptığını, %3,0'ü perineye krem sürdüğünü, %36,1'i perineal ağrı için analjezik ilaç kullandığını, %0,6'sı ilaç kullanırken yan etki yaşadığını (kaşıntı-kızarıklık) bildirmiştir(Tablo 4-17).

Postpartum 6. haftada lohusaların %95,3'ü evde epizyotomi/laserayon bakımı yapmadıklarını belirtmişlerdir. Lohusaların %4,2'si perineye antiseptik solüsyon kullandığını, %1,2'si perineye soğuk uygulama yaptığını, %1,8'i perineye sıcak uygulama yaptığını, %4,2'si perineal ağrı için analjezik ilaç kullandığını, %1,2'si ilaç kullanırken yan etki yaşadığını (kaşıntı-kızarıklık,mide bulantısı) ifade etmiştir(Tablo 4-17).

4.3.LOHUSALARIN POSTPARTUM CİNSEL AKTİVİTE DURUMUNA AİT BULGULAR

Bu bölümde postpartum 4. ve 6. haftalarda cinsel ilişkiye başlama durumu, cinsel ilişkiye başlama süresi, lohusaların 4. ve 6. haftalarda cinsel ilişki sırasında yaşadıkları ağrıya ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-18'de postpartum 4. ve 6. haftalarda cinsel ilişkiye başlama durumu, cinsel ilişkiye başlama süresine ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-18: Lohusaların 4. ve 6. Haftalarda Cinsel İlişkiye Başlama Dağılımları(n=169)

	PP. 4. HAFTA		PP. 6. HAFTA	
	n	%	n	%
EVET	14	8,3	80	47,3
HAYIR	155	91,7	89	52,7

Cinsel ilişkiye başlama zamanı	n	%
20-24 gün sonra	2	1,2
25-29 gün sonra	5	3
30-34 gün sonra	8	4,7
35-39 gün sonra	11	6,6
40-43 gün sonra	54	31,4

Tablo 4-19’da lohusaların 4. ve 6. haftalarda cinsel ilişki sırasında yaşadıkları ağrı skoruna (VAS’a göre) ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-19: Lohusaların 4. ve 6. Haftalarda Cinsel İlişki Sırasında Yaşadıkları Ağrı Skoruna (VAS’a göre) Ait Bulguların Dağılımı (n=169)

VAS Ağrı Skalası	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
PP. 4. haftada	3 1,8	1 0,6	3 1,8	5 3	0 0	1 0,6	0 0	0 0	1 0,6	0 0	0 0
PP. 6.haftada	27 16	10 5,9	19 11,2	9 5,3	4 2,4	5 3	0 0	2 1,2	1 0,6	1 0,6	2 1,2

Lohusaların %8,3’ü postpartum 4. haftada cinsel ilişkiye başladığını, %4.7’si 30-35 gün sonra cinsel ilişkiye başladığını, %3,0’ü cinsel ilişki sırasında hafif derecede (VAS’a göre 3 puan) ağrı yaşadığını ifade etmiştir.

Postpartum 6. haftada %47,3’ü cinsel ilişkiye başladığını, %31,4’ü 40-43 gün sonra cinsel ilişkiye başladığını, %11,2’si hafif derecede (VAS’a göre 2 puan), %3,0’ü orta derecede (VAS’a göre 5 puan), %1,2’si ağır derecede (VAS’a göre 10 puan)cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını ifade etmiştir.(Tablo 4-18, 4-19)

4.4. LOHUSALARIN POSTPARTUM PERİNEAL AĞRI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERE YÖNELİK YAPILAN KARŞILAŞTIRMALARA AİT BULGULAR

Bu bölümde lohusaların doğum sayılarına, yaşlarına, bebek kilosuna, dikiş durumuna göre perineal ağrı ortalamalarının karşılaştırılması, postpartum 4. ve 6. haftalarda lohusalarda sağlık

sorunu dağılımı, postpartum 4. ve 6. haftalarda yenidoğanlarda sağlık sorunu dağılımı, lohusaların postpartum 4. ve 6. haftalarda perine bakımı ve perineal ağrı için yaptıkları uygulamaların dağılımı, lohusaların postpartum 24. saat, 4. ve 6. haftalarda yaşadıkları perineal ağrı dağılımlarına ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-20: Lohusaların Doğum Sayılarına Göre Perineal Ağrı Ortalamalarının Karşılaştırılması

Postpartum 24. Saat								
		VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS uyurken X ± SD	
Parite	Primipar	3,83±2,56	4,98±2,98	5±2,51	4±3,06	3,04±2,74	2,46±2,95	
	Multipar	2,81±2,53	3,29±2,90	3,31±2,80	2,64±2,90	1,97±2,60	1,38±2,10	
	Z değeri *	2,512	3,412	3,605	2,840	2,856	2,204	
	P değeri	0,012	0,001	0,000	0,005	0,004	0,028	
Pp. 4. Hafta								
		VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparke n X ± SD	VAS duşalıırken X ± SD	VAS uyurken X ± SD
Parite	Primipar	1,09±1,78	1,52±2,17	1,13±1,68	1,17±1,98	0,44±1,07	0,81±1,48	0,30±0,94
	Multipar	0,83±1,62	1,04±2,05	0,74±1,59	0,81±1,87	0,44±1,33	0,53±1,47	0,21±0,81
	Z değeri *	1,039	2,038	2,348	1,826	0,675	1,396	1,002
	P değeri	0,299	0,042	0,019	0,068	0,500	0,163	0,316
Pp. 6. Hafta								
		VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS duş alıırken X ± SD	VAS uyurken X ± SD
Parite	Primipar	0,39±1,12	0,50±1,28	0,41±1,15	0,41±1,39	0,17±0,69	0,13±0,51	0,19±0,91
	Multipar	0,26±1,02	0,30±1,17	0,27±1,15	0,25±0,98	0,17±0,91	0,10±0,68	0,14±0,99
	Z değeri	0,854	1,714	1,537	0,712	0,319	1,100	0,941
	P değeri	0,393	0,086	0,124	0,477	0,749	0,272	0,347

* Mann Whitney U Test

Postpartum 24. saat				
		McGill Duyusal X ± SD	McGill Algısal X ± SD	McGill Toplam X ± SD
Parite	Primipar	8,92 ± 4,96	0,24 ± 0,97	9,17 ± 5,93
	Multipar	5,87 ± 4,85	0,33 ± 1,23	6,20 ± 6,08
	Z değeri	3,719	0,139	3,515
	P değeri	0,000	0,890	0,000
Postpartum 4. Hafta				

		McGill Duyusal X $\pm$ SD	McGill Algusal X $\pm$ SD	McGill Toplam X $\pm$ SD
Parite	Primipar	2,41 $\pm$ 3,37	0,00 $\pm$ 0,00	2,41 $\pm$ 3,37
	Multipar	1,72 $\pm$ 3,07	0,06 $\pm$ 0,58	1,78 $\pm$ 3,65
	Z değeri	1,791	0,972	1,776
	P değeri	0,073	0,331	0,076
Postpartum 6. Hafta				
		McGill Duyusal X $\pm$ SD	McGill Algusal X $\pm$ SD	McGill Toplam X $\pm$ SD
Parite	Primipar	0,91 $\pm$ 2,39	0,00 $\pm$ 0,00	0,91 $\pm$ 2,39
	Multipar	0,70 $\pm$ 1,88	0,07 $\pm$ 0,48	0,77 $\pm$ 2,05
	Z değeri	0,047	1,194	0,090
	P değeri	0,963	0,232	0,928

*** Mann Whitney U Test**

(Primipar sayısı: 54, Multipar sayısı: 115)

Lohusaların paritelerine göre perineal ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında, post-partum 24. saat otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken Görsel Kıyaslama Ölçeğinde belirttikleri puan ortalamalarında arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (**P<0,05**). Postpartum 24. saat primiparlar, multiparlara göre daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Post-partum 4. hafta primipar lohusalar, multiparlara göre otururken ve kalkarken daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Postpartum 6. haftalarda ise, primipar ve multipar lohusalar arasında GKÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**P>0,05**). Benzer şekilde primipar ve multipar lohusalar arasında, post-partum 24. saat McGill Kısa Form, duyusal ve toplam puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (**P<0,05**). Postpartum 24. saat primiparlar, multiparlara göre daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Post-partum 4. hafta ve post-partum 6. haftalarda primipar ve multipar lohusalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**P>0,05**) (Tablo 4-20).

Tablo 4- 21’de lohusaların yaşlarına göre perineal ağrı ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4- 21: Lohusaların Yaşlarına Göre Perineal Ağrı Ortalamalarının Karşılaştırılması

Postpartum 24. Saat								
		VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS uyurken X ± SD	
Yaş	20-29 yaş	3,22±2,54	3,92±3,01	4,09±2,73	3,39±3,16	2,50±2,77	1,91±2,60	
	30-39 yaş	2,92±2,67	3,60±3,07	3,40±3,00	2,29±2,44	1,83±2,42	1,27±1,97	
	Z değeri *	0,859	0,698	1,572	1,774	1,467	1,459	
	P değeri	0,391	0,485	0,116	0,076	0,142	0,145	
Postpartum 4. Hafta								
		VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS duşalıırken X ± SD	VAS uyurken X ± SD
Yaş	20-29 yaş	0,96±1,73	1,25±2,16	0,88±1,66	1,05±2,11	0,41±1,12	0,62±1,48	0,21±0,85
	30-39 yaş	0,79±1,54	1,06±1,94	0,83±1,54	0,60±1,23	0,52±1,54	0,63±1,48	0,31±0,88
	Z değeri *	0,520	0,374	0,044	0,394	0,664	0,137	1,389
	P değeri	0,603	0,709	0,965	0,693	0,507	0,891	0,165
Postpartum 6. Hafta								
		VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS duşalıırken X ± SD	VAS uyurken X ± SD
Yaş	20-29 yaş	0,31±1,14	0,34±1,17	0,30±1,18	0,30±1,18	0,17±0,83	0,11±0,64	0,15±0,95
	30-39 yaş	0,27±0,79	0,44±1,18	0,35±1,08	0,31±0,97	0,17±0,88	0,13±0,61	0,17±1,01
	Z değeri	0,615	1,141	0,823	0,967	0,094	0,568	0,266
	P değeri	0,538	0,254	0,410	0,334	0,925	0,570	0,790

* Mann Whitney U Test P>0.05

Postpartum 24. saat				
		McGill Duyusal X ± SD	McGill Algısal X ± SD	McGill Toplam X ± SD
Yaş	20-29 yaş	7,15 ± 4,84	0,30 ± 1,37	7,45 ± 5,25
	30-39 yaş	6,08 ± 5,62	0,31 ± 1,13	6,39 ± 5,88
	Z değeri	1,781	0,192	1,566
	P değeri	0,075	0,847	0,117
Postpartum 4. Hafta				
		McGill Duyusal	McGill Duyusal	McGill Toplam

		X ± SD	X ± SD	X ± SD
Yaş	20-29 yaş	1,95 ± 3,20	0,05 ± 0,54	2,00 ± 3,34
	30-39 yaş	1,89 ± 3,13	0,04 ± 0,29	1,93 ± 3,27
	Z değeri	0,229	0,670	0,241
	P değeri	0,819	0,503	0,810
Postpartum 6. Hafta				
		McGill Duyusal X ± SD	McGill Algısal X ± SD	McGill Toplam X ± SD
Yaş	20-29 yaş	0,72 ± 2,13	0,05 ± 0,38	0,77 ± 2,22
	30-39 yaş	0,89 ± 1,85	0,06 ± 0,43	0,95 ± 1,98
	Z değeri	1,589	0,191	1,462
	P değeri	0,112	0,849	0,144

*** Mann Whitney U Test P>0,05**

Lohusaların yaşları ile Görsel Kıyaslama Ölçeğine göre perineal ağrı ortalamaları karşılaştırılması Tablo 4-21’de sunulmuştur. Lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında belirttikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (**P>0,05**). Benzer şekilde lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. Hafta, McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (**P>0,05**) (Tablo 4-21).

Tablo 4-22’de yenidoğanın kilosuna göre perineal ağrı karşılaştırılması ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-22: Yenidoğanın Kilosuna Göre Perineal Ağrı Karşılaştırılması

Postpartum 24. Saat								
		VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS uyurken X ± SD	
Yenidoğan kilosu	3500 gr altı	3,02 ± 2,58	3,77 ± 3,06	3,66 ± 2,86	2,92 ± 3,04	2,20 ± 2,62	1,82 ± 2,55	
	3500 gr üstü	3,38 ± 2,57	3,95 ± 2,97	4,25 ± 2,70	3,40 ± 2,96	2,53 ± 2,83	1,55 ± 2,24	
	Z değeri *	1,030	0,446	1,425	1,250	0,950	0,021	
	P değeri	0,303	0,656	0,154	0,211	0,342	0,983	
Postpartum 4. Hafta								
		VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS uyurken X ± SD	VAS duş alırken X ± SD
Yenidoğan kilosu	3500 gr altı	0,86 ± 1,80	1,06 ± 2,13	0,77 ± 1,65	0,87 ± 2,00	0,36 ± 1,25	0,18 ± 0,76	0,66 ± 1,58
	3500 gr üstü	1,02 ± 1,39	1,47 ± 2,01	1,05 ± 1,58	1,04 ± 1,72	0,62 ± 1,24	0,35 ± 1,02	0,55 ± 1,24
	Z değeri *	1,890	1,752	1,728	1,362	2,343	1,447	0,480
	P değeri	0,059	0,080	0,084	0,173	0,019	0,148	0,631
Postpartum 6. Hafta								
		VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS uyurken X ± SD	VAS duş alırken X ± SD
Yenidoğan kilosu	3500 gr altı	0,38 ± 1,23	0,41 ± 1,27	0,38 ± 1,30	0,33 ± 1,27	0,23 ± 1,01	0,23 ± 1,16	0,15 ± 0,75
	3500 gr üstü	0,15 ± 0,52	0,27 ± 0,93	0,18 ± 0,75	0,24 ± 0,74	0,05 ± 0,23	0,00 ± 0,00	0,04 ± 0,19
	Z değeri	0,838	0,707	0,685	0,520	0,443	1,727	0,502
	P değeri	0,402	0,480	0,493	0,603	0,657	0,084	0,616

* Mann Whitney U Test

Postpartum 24. saat				
		McGill Duyusal X $\pm$ SD	McGill Algısal X $\pm$ SD	McGill Toplam X $\pm$ SD
Bebek kilosu	3500 gr altı	6,64 $\pm$ 5,15	0,30 $\pm$ 1,11	6,94 $\pm$ 5,49
	3500 gr üstü	7,27 $\pm$ 4,93	0,29 $\pm$ 1,24	7,56 $\pm$ 5,36
	Z değeri	0,943	0,690	0,835
	P değeri	0,346	0,490	0,404
Postpartum 4. Hafta				
		McGill Duyusal X $\pm$ SD	McGill Algısal X $\pm$ SD	McGill Toplam X $\pm$ SD
Bebek kilosu	3500 gr altı	1,80 $\pm$ 3,25	0,07 $\pm$ 0,59	1,87 $\pm$ 3,45
	3500 gr üstü	2,26 $\pm$ 3,01	0,00 $\pm$ 0,00	2,23 $\pm$ 3,01
	Z değeri	1,360	0,985	1,347
	P değeri	0,174	0,325	0,178
Postpartum 6. Hafta				
		McGill Duyusal X $\pm$ SD	McGill Algısal X $\pm$ SD	McGill Toplam X $\pm$ SD
Bebek kilosu	3500 gr altı	0,87 $\pm$ 2,36	0,05 $\pm$ 0,39	0,92 $\pm$ 2,41
	3500 gr üstü	0,56 $\pm$ 1,15	0,05 $\pm$ 0,40	0,61 $\pm$ 1,32
	Z değeri	0,376	0,029	0,248
	P değeri	0,707	0,977	0,804

*** Mann Whitney U Test**

Yenidoğanın kilosu ile perineal ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında, post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken ve uyku sırasında Görsel Kıyaslama Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**P>0,05**). Post-partum 4. hafta, kilosu 3500 gramın üzerinde bebeği olan lohusalar, bebeklerinin doğum kilosu daha az olan lohusalara göre, bebeklerine bakım verirken daha fazla perineal ağrı bildirmişlerdir. Benzer şekilde lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (**P>0,05**)(Tablo 4-22).

Tablo 4-23'te Lohusaların dikiş durumuna göre perineal ağrı karşılaştırmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-23: Lohusaların Perinede Dikiş Durumuna Göre Perineal Ağrı Karşılaştırılması

Postpartum 24. Saat Perine Durumu	VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS dış alırken X ± SD	VAS uyurken X ± SD
Intakt * ^a	1,19±1,75	1,65±2,19	1,35±1,99	0,94±1,61	0,35±0,83		0,55±0,96
Epizyo yok/ laserasyon var* ^b	2,91±2,46	3,15±2,85	3,15±2,85	2,52±2,74	2,13±2,41		1,65±2,33
Epizyo var/ laserasyon yok* ^c	4,10±2,56	5,08±2,85	5,01±2,51	4,23±3,07	3,06±2,89		2,22±2,80
Epizyo var/ laserasyon var* ^d	2,69±1,88	3,85±2,88	4,08±2,25	3,15±3,05	3,00±3,00		1,85±2,30
Toplam	3,14±2,58	3,83±3,02	3,85±2,82	3,08±3,01	2,31±2,69		1,73±2,45
	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P
	7,50 0,023 c>b>a	13,58 0,001 c>b,a	10,35 0,006 c>b>a>d	9,74 0,008 c>a	2,75 0,253		1,054 0,590
Postpartum 4. Hafta	VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS dış alırken X ± SD	VAS uyurken X ± SD
Intakt	0,19±0,65	0,35±1,02	0,19±0,65	0,26±0,77	0,06±0,36	0,10±0,30	0,06±0,36
Epizyo yok/ laserasyon var	0,96±1,76	1,07±2,26	0,78±1,47	0,63±1,72	0,37±1,40	0,39±1,14	0,15±0,42
Epizyo var/ laserasyon yok	1,22±1,89	1,63±2,33	1,13±1,91	1,32±2,23	0,57±1,30	0,86±1,80	0,35±0,15
Epizyo var/ laserasyon var	0,62±1,19	1,00±1,22	1,15±1,57	1,15±1,90	0,85±0,57	1,23±1,64	0,23±0,60
Toplam	0,91±1,68	1,20±2,10	0,86±1,62	0,92±1,91	0,44±1,25	0,62±1,48	0,24±0,85
	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P
	2,00 0,37	2,90 0,23	1,605 0,45	3,47 0,18	2,04 0,36	5,52 0,06	0,06 0,97
Postpartum 6. Hafta Perine Durumu	VAS yürürken X ± SD	VAS otururken X ± SD	VAS kalkarken X ± SD	VAS emzirirken X ± SD	VAS bakım yaparken X ± SD	VAS dış alırken X ± SD	VAS uyurken X ± SD
Intakt/	0,06±0,35	0,03±0,18	0,00±0,00	0,03±0,18	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00
Epizyo yok/ laserasyon var	0,26±0,85	0,41±1,20	0,35±1,07	0,20±0,78	0,17±0,90	0,11±0,60	0,17±1,03
Epizyo var/	0,46±1,36	0,51±1,42	0,44±1,43	0,48±1,50	0,27±1,02	0,18±0,79	0,23±1,16

laserasyon yok							
Epizyo var/ laserasyon var	0,08±0,27	0,15±0,37	0,15±0,55	0,23±0,60	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00
Toplam	0,30±1,05	0,37±1,17	0,31±1,15	0,30±1,12	0,17±0,84	0,11±0,63	0,15±0,96
	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P	α^2 P
	1,29 0,52	0,10 0,95	0,44 0,80	0,27 0,87	1,75 0,41	1,42 0,49	0,6 8 0,71

***Kruskall Wallis Test, Post Hoc Tukey Analizi**

Postpartum 24. Saat	McGill Duyusal X ± SD	McGill Algısal X ± SD	McGill Toplam X ± SD
Intakt * ^a	2.58 3.15 a<b,c,d	0.00 0.00	2.58 3.14 a<b,c,d
Epizyo yok/ laserasyon var* ^b	6.02 5.14	0.39 1.22	6.41 5.59
Epizyo var/ laserasyon yok* ^c	8.79 4.6	0.42 1.39	9.21 5.02
Epizyo var/ laserasyon var* ^d	8.07 4.86	0.00 0.00	8.08 4.86
Toplam	6.85 5.08	0.3 1.15	7.15 5.44
	α^2 P	α^2 P	α^2 P
	11.33 0.003 a<b<c,d	1.49 0.474	9.96 0.007
Postpartum 4. Hafta	McGill Duyusal X ± SD	McGill Algısal X ± SD	McGill Toplam X ± SD
Intakt * ^a	0,48 1,12 a<b,c,d	0,00 0,00	0,48 1,12 a<b,c,d
Epizyo yok/ laserasyon var* ^b	1,76 3,36	0,04 0,29	1,80 3,49
Epizyo var/ laserasyon yok* ^c	2,47 3,42	0,07 0,67	2,54 3,60
Epizyo var/ laserasyon var* ^d	2,85 3,39	0,00 0,00	2,84 3,38
Toplam	1,94 3,18	0,05 0,49	1,99 3,31
	α^2 P	α^2 P	α^2 P
	2.08 0.367	0.35 0.832	2.087 0.352
Postpartum 6. Hafta	McGill Duyusal X ± SD	McGill Algısal X ± SD	McGill Toplam X ± SD
Intakt * ^a	0,22 0,50 a<b,c,d	0,00 0,00	0,22 0,50 a<b,c,d
Epizyo yok/ laserasyon var* ^b	0,72 1,83	0,07 0,44	0,79 1,86
Epizyo var/ laserasyon yok* ^c	1,06 2,58	0,04 0,34	1,10 2,69
Epizyo var/ laserasyon var* ^d	0,46 0,97	0,23 0,83	0,69 1,70
Toplam	0,77 2,05	0,05 0,40	0,82 2,16
	α^2 P	α^2 P	α^2 P
	0.17 0.915	2.15 0.341	0.12 0.943

***Kruskall Wallis Test, Post Hoc Tukey Analizi**

Lohusaların perine dikiş/laserasyon durumu ile GKÖ ve McGill ağrı formu puan karşılaştırılmaları Tablo 4-23’de görülmektedir. Postpartum 24. saatte yürürken, otururken, kalkarken ve emzirirken Görsel Kıyaslama Ölçeğinde intact perineye sahip lohusalar en az perineal ağrı belirtmişlerdir, en fazla perineal ağrıyı epizyotomisi olan lohusalar ifade etmiştir (yürürken α : 7,50 P: 0.023), (otururken α : 13,58 P: 0,001), (kalkarken α : 10,35 P: 0,006), (emzirirken α : 9,74 P: 0,008). Hem epizyotomi, hem laserasyonu olan lohusalar sadece laserasyonu olan lohusalara göre daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (yürürken: $c>b>a$, otururken: $c>b,a$, kalkarken: $c>b>a>d$, emzirirken: $c>a$).

Lohusaların post-partum 4. hafta ve post-partum 6. haftalarda yürürken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında Görsel Kıyaslama Ölçeğinde belirttikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($P>0,05$). Lohusaların perineal ağrıları post-partum geçen süreye paralel olarak azalmaktadır (Tablo 4-23). Benzer şekilde post-partum 24. Saatte, McGill duyuşal alanda intakt perinesi olan lohusalar, sadece laserasyonu olan ve sadece epizyotomisi olanlara göre daha az perineal ağrı ifade etmişlerdir(α : 11.33 P: 0.003 $a<b<c,d$). McGill toplam puan açısından değerlendirildiğinde, epizyotomisi olan lohusalar, intakt perinesi olanlara göre daha fazla perineal ağrı puanına sahiptir. Lohusaların post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($P>0,05$).

Tablo 4-24’te postpartum 4 ve 6. haftalarda lohusalarda sağlık sorunu ve epizyotomi/laserasyon dikişlerinde sorun oranına ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-24: Postpartum 4. ve 6. Haftalarda Lohusalarda Sağlık Sorunu Dağılımı(n=169)

	PP. 4. HAFTA			PP. 6. HAFTA	
	VAR		YOK	VAR	YOK
	n	%	n	%	
Lohusalıkta sağlık sorunu	10	5,9	159	94,1	168
Dikişlerde sorun	7	4,1	162	95,9	168

Postpartum 4. haftada lohusaların %94,1'i herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını ve %4,1'i epizyotomi/laserasyon dikişlerinde sorun yaşadığını ifade etmiştir.

Postpartum 6. haftada lohusaların %99,4'ü herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını ve %0,6'sı epizyotomi/laserasyon dikişlerinde sorun yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 4-25'de postpartum 4. ve 6. haftalarda yenidoğanlarda sağlık sorunu ve oranına ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-25: Postpartum 4 ve 6. Haftalarda Yenidoğanlarda Görülen Sağlık Sorunlarının Dağılımı

	PP. 4. HAFTA			PP. 6. HAFTA				
	VAR		YOK		VAR		YOK	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yenidoğanda sağlık sorunu	22	13	147	87	0	0	169	100
Hiperbilirubinemi	10	5,9	159	94,1	0	0	169	100
Solunum Problemi	4	2,4	165	97,6	0	0	169	100
Enfeksiyon	8	4,7	161	95,3	0	0	169	100

Postpartum 4. haftada yenidoğanlarda sağlık sorunu oranı %13'dür. Yenidoğanların %5,9'unda hiperbilirubinemi, %2,4'ünde solunum problemi ve %4,7'sinde enfeksiyon problemi görülmüştür. Postpartum 6. haftada yenidoğanlarda herhangi bir sağlık problemi olmamıştır

Tablo 4-26: Lohusaların Postpartum 4. Haftada Perine Bakımı ve Perineal Ağrı İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı (n=169)

* Mann Whitney U Test

					Postpartum 4. Hafta					
	VAS yürürken X $\pm$ SD	VAS otururken X $\pm$ SD	VAS kalkarken X $\pm$ SD	VAS emzirirken X $\pm$ SD	VAS bakım yaparken X $\pm$ SD	VAS düş alırken X $\pm$ SD	VAS uyurken X $\pm$ SD	McGill Duyusal X $\pm$ SD	McGill Algısal X $\pm$ SD	McGill Toplam X $\pm$ SD
Evde perine bakımı yapan	1,26 1,94	1,70 2,48	1,15 1,90	1,22 2,226	0,72 1,63	0,90 1,84	0,38 0,11	2,74 3,74	0,08 0,66	2,83 3,94
Yapmayan	0,53 1,22	0,64 1,39	0,55 1,19	0,59 1,35	0,14 0,44	0,31 0,82	0,08 0,34	1,05 2,08	0,00 0,00	1,05 2,08
Z değeri *	3,21	3,43	-2,4	-2,15	-2,54	-1,67	-2,44	-3,65	-1,34	-3,66
P değeri	0,001	0,001	0,016	0,032	0,011	0,094	0,015	0,000	0,179	0,000
Antiseptik solüsyon kullanan	1,45 2,04	1,88 2,56	1,22 1,96	1,34 2,37	0,63 1,36	0,88 1,86	0,45 1,19	2,90 3,79	0,07 0,68	2,98 3,95
Kullanmayan	0,47 1,14	0,63 1,40	0,57 1,22	0,58 1,34	0,29 1,13	0,41 1,02	0,06 0,32	1,15 2,30	0,02 0,20	1,17 2,40
Z değeri *	4,12	4,05	2,74	2,47	2,12	1,19	3,16	3,91	0,15	3,91
P değeri	0,000	0,000	0,006	0,013	0,034	0,232	0,002	0,000	0,879	0,000
Sıcak uygulama yapan	1,43 2,37	2,07 2,81	1,36 2,09	1,64 2,79	1,50 2,82	1,36 1,86	0,43 1,34	3,14 3,95	0,14 0,53	3,28 4,28
yapmayan	0,86 1,60	1,12 2,01	0,82 1,58	0,86 1,81	0,35 0,96	0,55 1,42	0,22 0,80	1,83 3,08	0,03 0,48	1,87 3,20
Z değeri *	0,82	1,34	0,65	0,85	1,48	2,11	0,4	1,3	2,13	1,29
P değeri	0,410	0,179	0,510	0,397	0,139	0,035	0,685	0,193	0,033	0,195
Analjezik kullanan	1,46 1,89	2,00 2,49	1,31 1,77	1,62 2,46	0,72 1,64	0,87 1,55	0,41 1,11	3,11 4,04	0,03 0,25	3,14 4,11
Kullanmayan	0,60 1,46	0,74 1,69	0,61 1,49	0,53 1,37	0,29 0,93	0,48 1,42	0,14 0,64	1,27 2,33	0,05 0,57	1,33 2,55
Z değeri *	3,7	4,14	3,27	3,08	2,02	1,92	2,17	3,48	0,4	3,46
P değeri	0,000	0,000	0,001	0,002	0,043	0,054	0,030	0,000	0,688	0,001

Lohusaların perine bakımı yapma durumu ile Görsel Kıyaslama Ölçeğinde belirttikleri perineal ağrı karşılaştırılması Tablo 4-26’da görülmektedir. Post-partum 4. hafta yürürken (Z: 3,21 P: 0,001), otururken (Z: 3,43 P: 0,001), kalkarken (Z: -2,04 P: 0,016), emzirirken (Z: -2,15 P: 0,032), bakım verirken (Z: -2,54 P: 0,011) ve uyku sırasında (Z: -2,44 P: 0,015) perine bakımı yapan lohusalar daha fazla perineal ağrı belirtmişlerdir. Benzer şekilde post-partum 4. hafta antiseptik solüsyon kullanan lohusalar yürürken (Z: 4,12 P: 0,000), otururken (Z: 4,05 P: 0,000), kalkarken (Z: 2,74 P: 0,006), emzirirken (Z: 2,47 P: 0,013), bakım verirken (Z: 2,12 P: 0,034) ve uyku sırasında (Z: 3,16 P: 0,002) ve analjezik kullanan lohusalar yürürken (Z: 3,07 P: 0,000), otururken (Z: 4,14 P: 0,000), kalkarken (Z: 3,27 P: 0,001), emzirirken (Z: 3,08 P: 0,002), bakım verirken (Z: 2,02 P: 0,043) ve uyku sırasında (Z: 2,17 P: 0,030) daha fazla perineal ağrı belirtmişlerdir. McGill Ağrı Formu, duyuşsal ve toplam puan ortalamaları arasında da perine bakımı yapan lohusalar (Z: -3,65 P: 0,000), antiseptik solüsyon kullanan lohusalar (Z: 3,91 P: 0,000) ve analjezik kullanan lohusalar (Z: 3,48 P: 0,000) daha fazla perineal ağrı belirtmişlerdir. Post-partum 4. hafta sadece sıcak uygulama yapan lohusalar, yapmayanlara kıyasla duş alırken daha fazla perineal ağrı puanı (GKÖ ve McGill algısal puanı) bildirmişlerdir (Z: 2,11 P: 0,035)(Tablo 4-26).

Tablo 4-27: Lohusaların Postpartum 24. Saat, 4. ve 6. Haftalarda Yaşadıkları Perineal Ağrı Dağılımları

	VAS yürürk en X ± SD	VAS otururk en X ± SD	VAS kalkark en X ± SD	VAS emzirirk en X ± SD	VAS bakım yapark en X ± SD	VAS duş alırke n X ± SD	VAS uyurk en X ± SD	McGil I Duyus al X ± SD	McGi II Algısal X ± SD	McGil I Topla m X ± SD
Post-partum 24. Saat	3,14 2,58	3,83 3,02	3,85 2,82	3,08 3,01	2,31 2,69		1,73 2,45	6,85 5,08	0,30 1,15	7,15 5,44
Post-partum 4. Hafta	0,91 1,68	1,20 2,10	0,86 1,63	0,92 1,91	0,44 1,25	0,62 1,48	0,24 0,85	1,94 3,18	0,05 0,49	1,99 3,31
Post-partum 6. Hafta	0,30 1,06	0,37 1,17	0,31 1,15	0,30 1,12	0,17 0,84	0,11 0,63	0,15 0,96	0,77 2,05	0,05 0,40	0,82 2,16
Fdeğer i*	160,73	171,49	214,31	155,36	99,73		58,82	202,49	7,63	196,28
P değeri	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

***Tek Yönlü ANOVA testi**

Lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında Görsel

Kıyaslama Ölçeğinde belirttikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($P<0,001$). Benzer şekilde lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 4-27). Lohusaların perineal ağrıları postpartum geçen süreye paralel olarak azalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Perineal travma, doğumda ve doğumdan sonra kısa veya uzun süreli kadınların sosyal, fiziksel, psikolojik ve cinsel durumunu etkileyerek bağımsızlık ve özgürlüğünü kısıtlamakta ve yaşam kalitesini son derece olumsuz etkilemektedir. Vaginal doğum yapan kadınlarda postpartum perineal ağrıyı değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan lohusaların yaş ortalaması $26,62 \pm 5,32$ ’ dir (Tablo 4-1). Ülkemizde 2011 yılında doğum yapan annelerin ortalama yaşı 27,3’tür (TÜİK 2011). Çalışma sonuçları Türkiye ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda lohusaların % 13 ‘ü okur-yazar değil, % 71’i ilköğretim, % 16’sı lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Kadınların % 92,3’ü ev hanımı, % 6,5’i işçi, %0,6’sı memur ve % 0,6’sı serbest meslek sahibidir. Lohusaların % 10,7’sinin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır, % 73,3 ‘ü SGK, % 16’sı yeşil kartlıdır(Tablo 4-1). TNSA 2008 sonuçlarına göre 25-29 yaş arası kadınların eğitim durumları % 12,1 ‘i okur-yazar değil, %59,5’i ilköğretim, %28,5’i lise ve üzeridir, 25-29 yaş arası kadınların %16,2’sinin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır, %67’si SGK, % 15,5’i yeşil kartlıdır. Mamuk’un çalışmasındaki kadınların %91,6’sı ev hanımı, %8,3’ü işçidir(Mamuk, 2008). Karahan’ın çalışmasında kadınların %98,6’sı ev hanımı, %1,4’ü çalışandır(Karahan, 2010). Çalışmamızda elde edilen bulgular literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan lohusaların %58,5 ‘ i 1-2 defa gebelik, %36,1’ i 3-5 defa gebelik, %5,4’ü 6-8 defa gebelik yaşamıştır. Lohusaların ortalama gebelik sayıları $2,54 \pm 1,53$ bulunmuştur. Lohusaların ortalama doğum sayıları $2,2 \pm 1,18$ ‘dir(Tablo 4-2). Kadınların %3,6’ s 1 kez olmak üzere toplam %5,3’ü küretaj yaptırmış, %17,8’ i düşük yaşamıştır(Tablo 4-2). Türkiye’de doğurganlık düzeyi kadın başına ortalama 2,2’dir(TNSA, 2008). Çalışmamızda elde edilen bulgular Türkiye ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan lohusaların %93,5'inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır(Tablo 4-3). Karahan'ın çalışmasında gebelerin hiçbirinin kronik bir hastalığı bulunmadığı saptanmıştır(Karahan,2010).

Epizyotomi birçok ülkede, öncelikle primigravidalarda olmak üzere sıkça uygulanmaktadır(Vural ve ark., 2009). Yapılan çalışmalar epizyotominin pelvik tabanda daha çok hasara neden olduğunu göstermektedir. Cochrane Pregnancy and Childbirth veri tabanını geliştiren araştırmacılar, rutinepizyotomi ile ilgili randomize kontrollü deneysel çalışmaların sonuçlarını incelemiş ve epizyotomiye, “tehlikeli olma ihtimali vardır” şeklinde sınıflandırmıştır. Rutin epizyotomi yerine sınırlandırılmış epizyotomi uygulaması perineal travmayı azaltabilir(Sayiner, 2009).

Çalışmamızda lohusaların %81,7'sine ilk doğumda epizyotomi uygulanmıştır. Lohusaların % 9,5'inin ilk doğumunda laserasyon olmuştur. Mamuk'un çalışmasında kadınların %88,3'üne önceki doğumlarında epizyotomi uygulanmıştır(2008). Yüzyılın ilk yarısından itibaren dünyada epizyotomi oranı artmıştır. Amerika % 62.50, Avrupa % 30, İsveç % 9.70, Tayvan % 100 'den fazla olduğu, Arjantinde ise nullipar ve primipar doğumlarda rutin kullanıldığı bildirilmektedir (Carroli, Mignini 2009). Türkiye'de %64 olarak belirtilmiştir. Ülkemizde hastanede meydana gelen tüm doğumların % 65'inden fazlasına, primiparların ise % 90'nından fazlasına epizyotomi uygulanmaktadır (Dönmez, Sevil 2009, Sapmaz, Altungül, Çelik 2012, Şahin, Yıldırım, Aslan 2007). Epizyotomi uygulanma oranı oldukça yüksektir. Ülkemizde doktor tarafından hastanede gerçekleşen doğumlarda epizyotomi oranının fazla olmasını büyük oranda eğitim ve pratik kazanma amaçlı olduğunu düşünmekteyiz.

Lohusaların % 32'si ilk doğumda epizyotomi dikişlerinde sorun yaşamışlardır. %31,4' ü epizyotomi alanında perineal ağrı ,%4,7'si epizyotomi bölgesinde yanma, %1,8'i dikişlerinde açılma, %13 'ü hareket kısıtlılığı yaşamıştır. Çalışmaya katılan lohusaların %64,5'i ilk doğumlarında epizyotomi için hastanede bakım almadıklarını ifade etmişlerdir. İlk doğumdan sonra lohusaların % 48,5'i antiseptik solüsyonla evde pansuman yaptıklarını, % 4,1'i soğuk uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir(Tablo 4-4). Mamuk'un çalışmasında kadınların % 93,3'ü ilk doğumda dikişlerinde sorun yaşamışlardır. % 94,6'sı epizyotomi alanında perineal ağrı, %10,7'si dikişlerinde açılma, %91'i hareket kısıtlılığı yaşamıştır, lohusaların %40'ı ilk doğumlarında

epizyotomi için hastanede bakım almadıklarını ifade etmişlerdir. İlk doğumdan sonra lohusaların %86,6'sı antiseptik solüsyonla evde pansuman yaptıklarını belirtmişlerdir(2008). Epizyotomiye bağlı şikayetler oldukça fazla görülmektedir.

Çalışmaya katılan lohusaların % 86,4'ünün ilk doğumunu doktor, % 13,6'sını ebe yaptırmıştır(Tablo 4-5). Mamuk'un çalışmasında(2008) kadınların önceki doğumlarının %80'ini doktor, %20'sini ebe yaptırmıştır. TÜİK verilerine göre 2008 yılında, doğumların %64'ü doktor, %27'si ise hemşire/ebe tarafından yaptırılmıştır. Bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir(TÜİK, 2008). Gelişmiş ülkelerde kadın gebelik öncesi dönemden doğum sonu döneme kadar nitelikli ve kaliteli bakım, izlem, eğitim ve danışmanlık hizmetini ebelerden almaktadır. Kadın doğum hekimleri ve ebelerin yaptıkları doğumları karşılaştıran bir çalışma; ebelerin yönetimindeki doğumlarda, sezaryen, oksitosin uygulama, doğumda analjezi ve anestezi ve girişimli doğum oranlarını istatistiksel olarak anlamlı derece düşük bulunmuştur. Bir başka çalışmada hekim ve ebe doğumları karşılaştırılmış ebelerin yönetimdeki doğumlarda, sezaryen, narkotik analjezi, amniotomi ve fetal monitorizasyonun daha düşük olduğu saptanmıştır. Ülkemizde ebelik mesleği, tedavi hizmetlerinin ağırlık kazanmaya başladığı ve ev doğumlarından uzaklaşıldığından bu yana gerilemeye başlamış, ebeler hastane ortamında, bağımsız rollerinden koparak sadece hemsirelik işlevlerini uygulamaya başlamışlardır(Arslan ve ark, 2008).

Araştırmamızda lohusaların şimdiki doğumlarındaki perineal ağrı ile ilgili olarak, lohusaların postpartum 24. saat, 4. hafta, 6. haftalardaki dönemde görsel ağrı skoruna (VAS) göre yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bebek bakımı yaparken, uyurken, duş alırken yaşadıkları perineal ağrı durumları, perineal ağrının tipi ve şiddeti, lohusaların postpartum 4. ve 6. haftalarda epizyotomi/laserasyon dikişleri ve perineal ağrıyı geçirmek için yaptıkları uygulamalar değerlendirilmiştir.

Lohusaların ortalama gebelik haftaları $38,84 \pm 1,297$, şimdiki doğumda bebeklerin kilo ortalamaları $3336,21 \pm 383,401$ gr. bulunmuştur (Tablo 4-6). Araştırma kapsamına miyadında, tek bir fetüs ile normal vaginal doğum yapan ve riskli olmayan gebelerin alınması nedeniyle gebelik haftası ve yenidoğanların doğum kilosu normal kabul edilen sınırlarda ve birbiri ile uyumludur.

Lohusaların % 54,4'üne şimdiki doğumlarında epizyotomi açılmıştır, %29'unda 1 ve/veya 2. dereceden laserasyon olmuştur(Tablo 4-6). İldan'ın çalışmasında kadınların %61,67'sine epizyotomi uygulanmış, % 11,67'sinin 1. derece perineal laserasyonu olmuştur(2007). Brezilyalı kadınların doğum sonrası dönemde perineal ağrı deneyimleri konulu bir çalışmada kadınların %60,7'sine epizyotomi uygulanmış,% 19,5'i 1 ve 2. derece laserasyon olmuştur (Francisco ve ark., 2011). Santos ve ark.'nın Brezilya'da yaptıkları bir çalışmada kadınların %18,8'i epizyotomi, %39,4'ü kendiliğinden yırtık, %40,9'u intakt perineye sahip olduğu belirtilmiştir(Santos ve ark., 2012). Bizim çalışmamızda laserasyon oranının fazla olmasına epizyotomi oranının nispeten az olmasına bağlamaktayız.

Araştırmamızda kadınların %65,1'i epizyotomi hakkında bilgisi olmadığını ifade etmişlerdir.Postpartum dönemde lohusaların %37,9'u epizyotomi veya laserasyon dikişlerinde sorun yaşadıklarını, %65,1'i şimdiki doğum için hastanede herhangi bir sağlık personelinden bilgi ve bakım almadıklarını, % 41,9'u postpartum perineal ağrı için ilaç kullandığını ve %1,2'si ilaç kullanımına bağlı yan etki oluştuğunu belirtmişlerdir (Tablo 4-6). Mamuk'un çalışmasında kadınların %36,7'si epizyotomi hakkında bilgisi olmadığını ifade etmişlerdir (2008). Çalışmamızın yapıldığı kurumda sağlık profesyonellerinin epizyotomi hakkında kadınlara bilgi vermediği anlaşılmaktadır. Postpartum periyottaki perineal ağrı kadınların kendi bakımını yapmalarını, yürümelerini, istirahat etmelerini, uyumalarını, hareket etmelerini, idrar ve defekasyon yapmalarını, bebek bakımı yapmalarını ve emzirmelerini zorlaştırmaktadır(Santos ve ark., 2012).

Araştırmamızda postpartum 24. saatte lohusaların %30.2 si yürürken, %39.7 si otururken, %44.4 ü kalkarken, %33.7 si emzirirken, %22.6 sı bebek bakımı yaparken, %12.7 si uyurken orta ve şiddetli derecede (VAS'a göre 5-10 puan) perineal ağrı bildirmiştir. Post-partum 4. haftada lohusaların %4.8 i yürürken, %10.1 i otururken, %4.8 i kalkarken, %7.7 si emzirirken, %3 ü bebek bakımı yaparken, %3.6 sı düş alırken, %1.8 i uyurken orta ve şiddetli derecede (VAS'a göre 5-10 puan) perineal ağrı bildirmiştir. Post-partum 4. hafta ve 6. haftada perineal ağrı durumları önemli ölçüde azalmıştır.

East ve ark.'nın çalışmasında postpartum 72 saat içerisindeki lohusaların %28,4'ü bebeklerini taşıırken, %22,4'ü bebeklerini beslerken hafif perineal ağrı, %38,1'i yatarken), %29,4'ü otururken, %28,4'ü yürürken orta derecede perineal ağrı belirtmişlerdir. Perineal ağrı ortalamaları 4,2 saptanmıştır (East ve ark.,2012).

Asyalı ve Asyalı olmayan primipar kadınların perineal travma ve postpartum perineal morbiditelerinin incelendiği bir araştırmada postpartum 1. gün 5-10(VAS) arasında ağrı belirtmişlerdir. Lohusaların 6. haftada % 10'u,12. haftada % 29'u günlük aktiviteleri esnasında hiç ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir (Dahlen ve Homer; 2008). Andrews ve ark.'nın çalışmasında postpartum birinci gün istirahat halindeyken perineal ağrı ortalaması VAS'a göre 1,78, otururken (VAS) 2,51, hareket ederken (VAS) 2,73, postpartum 7. hafta perineal ağrı istirahat halindeyken VAS'a göre 0,1, otururken (VAS) 0,05, hareket ederken (VAS) 0,07 saptanmıştır(Andrews ve ark.,2008). Macarthur ve ark.'nın çalışmasında lohusalar postpartum 1. gün %92'si,7. gün %61'i, 6. hafta %7'si perineal ağrı ifade etmiştir(Macarthur ve ark, 2004). Postpartum perineal ağrı zamanla azalmaktadır. Çalışma bulgularımız literatür bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda postpartum 24. saatte perineal ağrısı, lohusaların %40 ı acı veren, %37.ü keskin-kesiliyor gibi, %37.2 si zonklama-çarpıntı tipi, %23.7 si sıcaklık veren-yakıyor gibi, orta-ağır derece şeklinde ifade etmişlerdir. Postpartum 4. haftada lohusaların %9.5 i acı veren, %8.3 ü zonklama-çarpıntı tipi, %7.7 si sıcaklık veren-yakıyor gibi, %3.6 s keskin-kesiliyor gibi, orta-ağır derece şeklinde belirtmişlerdir. Post-partum 6. haftada ise lohusaların %14. 8 i hassasiyet şeklinde hafif ağrı bildirmişlerdir (Tablo 4- 14-15-16).

Lohusaların post partum 24. saatte yaklaşık olarak yarısı önemli derecede perineal ağrı yaşamaktadır. Demir'in doğumun birinci evresinde ebenin uyguladığı perine masajının genital travmaları ve postpartum perineal ağrısı azaltmadaki rolü konulu çalışmasında deney ve kontrol gruplarında yer alan kadınlara, postpartum 0. günde(3-4.saat) perineal ağrıların neye benzediği ve ağrıların nasıl tarif edebilecekleri sorulmuş, deney grubunda yer alan kadınların en sık; kasılır tarzda, üşüten, korkunç, rahatsız eden sözcüklerini kullandıkları belirlenirken, kontrol grubunda yer alan kadınların ağırlıklı olarak kasılır tarzda, yoğun, yakıyor gibi, rahatsız eden, ızdırap veren sözcüklerini

kullandıkları belirlenmiştir. Deney grubunun %36,4'ü çok şiddetli perineal ağrı, kontrol grubunun %35,3'ü çok şiddetli perineal ağrı ifade etmiştir (Demir, 2011).

East ve ark.'nın postpartum 72 saat içindeki 215 kadınla yaptıkları bir araştırmada McGill ağrı anketine göre kadınların %53'ü hafif, %33'ü orta, %3,7'si, şiddetli derecede perineal ağrı ifade etmiştir(East ve ark., 2012).

Postpartum 4. haftada lohusaların %52,7'si evde epizyotomi/laserasyon bakımı yaptıklarını belirtmişlerdir. Lohusaların %45,0'i perineye antiseptik solüsyon kullandığını, %36,1'i perineal ağrı için analjezik ilaç kullandığını bildirmiştir.Postpartum 6. haftada ise lohusaların hemen hemen tümü evde epizyotomi/laserayon bakımı ya da ağrıyı azaltmak için bir uygulama yapmadıklarını belirtmişlerdir.

East ve ark.'nın 215 kadınla yaptıkları araştırmada postpartum 72. saatte kadınların %75'i analjezik ilaç kullandıkları belirtilmiştir(East ve ark., 2012).

Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama durumu ile perineal laserasyon ve perineal ağrı arasında bir ilişki vardır. Yapılan bir çalışmada kadınların %41-%67' si doğum sonu 2-3 ay cinsel ilişki sırasında ağrı belirtmişlerdir. İntakt perine ile epizyotomili kadınlar karşılaştırıldığında epizyotomili kadınlarda daha fazla perineal ağrı görüldüğü ve cinsel aktivitenin ertelendiği bildirilmektedir(Rezaee ve Kingberg, 2012).

Lohusaların % 8,3'ü postpartum 4. haftada,%47,3'ü postpartum 6. haftada, cinsel ilişkiye başladığını, %21.9 u cinsel ilişki sırasında hafif-orta derecede (VAS'a göre 2-5 puan) ağrı yaşadığını ifade etmiştir(Tablo 4-18, 4-19).

Acar'ın çalışmasında lohusaların %85'i 40-79 gün içinde, %9'unun ise doğumdan sonra 0-39 gün içinde cinsel ilişkiye girdikleri saptanmıştır. %9,3'ü 2 ay, %5,2'si 3 ay, %24,7'si ise 4. ayda cinsel ilişki sırasında ağrı hissettiğini ifade etmiştir(2008).Literatürde cinsel ilişkiye başlama zamanı postpartum 6-12 hafta arasındadır(Brummen ve ark., 2006; Dahlen ve Homer, 2008; Rogers ve ark, 2009). Çalışma bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Lohusaların paritelerine göre perineal ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında, post-partum 24. saat otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken Görsel Kıyaslama Ölçeğinde

belirttikleri puan ortalamalarında arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir(**P<0,05**). Postpartum 24. saat primiparlar, multiparlara göre daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Post-partum 4. hafta primipar lohusalar, multiparlara göre otururken ve kalkarken daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Postpartum 6. haftalarda ise, primipar ve multipar lohusalar arasında GKÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**P>0,05**). Benzer şekilde primipar ve multipar lohusalar arasında, post-partum 24. saat McGill KısaForm, duyuşal ve toplam puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir(**P<0,05**). Postpartum 24. saat primiparlar, multiparlara göre daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Post-partum 4. hafta ve post-partum 6. haftalarda primipar ve multipar lohusalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**P>0,05**) (Tablo 4-20). East ve ark.(2012) ve Francisco ve ark.'nın (2007) çalışmasında parite ve perineal ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Primipar lohusalar daha fazla perineal ağrı deneyimlemektedir.Sağlık profesyonellerinin primipar lohusaların hastanede bulundukları süre içinde perineal ağrıya yönelik bakımlarını yapmaları ve taburcu olurken perineal ağrı ve perine bakımı hakkında bilgi ve danışmanlık gereksinimlerini karşılamaları önem kazanmaktadır.

Araştırmamızda lohusaların yaşları ile post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında belirttikleri perineal ağrı puan ortalamaları (VAS) ve McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında bir ilişki belirlenmemiştir. Francisco ve ark.'ı yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızın aksine yaş ve perineal ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamışlardır. 30 yaş ve üzerinde olan kadınlar postpartum dönemde daha fazla perineal ağrı belirtmişlerdir(Francisco ve ark., 2011). Bizim çalışmamızda lohusaların %71,4'ünün 30 yaş altı olması nedeni ile maternal yaş ve perineal ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı düşüncesindeyiz.

Yenidoğanın kilosu ile perineal ağrı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sadece post-partum 4. hafta, kilosu 3500 gramın üzerinde bebeğı olan lohusalar, bebeklerinin doğum kilosu daha az olan lohusalara göre, bebeklerine bakım verirken daha fazla perineal ağrı bildirmişlerdir. Çalışmamıza benzer olarak

Mamuk'un çalışmasında da yenidoğan tartısı ile perine ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırmamızda postpartum 24. saatte yürürken, otururken, kalkarken ve emzirirken Görsel Kıyaslama Ölçeğinde intact perineye sahip lohusalar en az perineal ağrı belirtmişlerdir, en fazla perineal ağrıyı epizyotomisi olan lohusalar ifade etmiştir. Hem epizyotomi, hem laserasyonu olan lohusalar sadece laserasyonu olan lohusalara göre daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4-23). Lohusaların post-partum 4. hafta ve post-partum 6. haftalarda yürürken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında Görsel Kıyaslama Ölçeğinde belirttikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Lohusaların perineal ağrıları post-partum geçen süreye paralel olarak azalmaktadır. Benzer şekilde post-partum 24. saatte, McGill duyusal alanda intakt perinesi olan lohusalar, sadece laserasyonu olan ve sadece epizyotomisi olanlara göre daha az perineal ağrı ifade etmişlerdir. McGill toplam puan açısından değerlendirildiğinde, epizyotomisi olan lohusalar, intakt perinesi olanlara göre daha fazla perineal ağrı puanına sahiptir. Lohusaların post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 4-23). Demir'in çalışmasında epizyotomi uygulanan kadınların VAS ortalamaları, epizyotomi uygulanmayan kadınların VAS ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0.001$). Epizyotomi uygulanan gruplarda ağrı şikâyeti %65,5, epizyotomi uygulanmayan gruplarda ise ağrı şikâyeti %34,4 bulunmuştur. Epizyotomi uygulanan kadınların ağrı şikâyeti oranı, epizyotomi uygulanmayan kadınların oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p<0.001$)(Demir, 2011). Bir başka çalışmada intakt perineye sahip lohusalar postpartum birinci gün istirahat halindeyken perineal ağrı ortalaması VAS'a göre 1,50, otururken (VAS) 1,44, hareket ederken (VAS) 1,75 saptanmıştır. Postpartum 7. haftada istirahat halindeyken, otururken, hareket ederken perineal ağrı saptanmamıştır. 2. derece perineal yırtık ve/ veya epizyotomisi olan lohusaların ise postpartum birinci gün istirahat halindeyken perineal ağrı ortalaması VAS'a göre 2,75, otururken (VAS) 4,23, hareket ederken (VAS) 4,28, postpartum 7. haftada perineal ağrı ortalaması VAS'a göre istirahat halindeyken 0,23 , otururken 0,14, hareket ederken 0,21 saptanmıştır(Andrews ve ark.,2008). Bu çalışmada da intakt perineye sahip kadınlar daha az perineal ağrı ifade etmekte ve ağrı zamanla

azalmaktadır. Bir başka çalışmada postpartum 1. gün intakt perineye sahip lohusaların %75'i, 1. ve 2. derece perineal yırtığı olan lohusaların %95'i, epizyotomisi olan kadınların %97'si perineal ağrı belirtmiştir, postpartum 7. gün intakt perineye sahip lohusaların %38'i, 1. ve 2. derece perineal yırtığı olan lohusaların %60'ı, epizyotomisi olan kadınların %71'i, 6. hafta intakt perineye sahip lohusalar perineal ağrı belirtmemişlerdir, 1. ve 2. derece perineal yırtığı olan lohusaların %4'ü, epizyotomisi olan kadınların %13'ü perineal ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir(Macarthur ve Macarthur,2004). Çalışma sonuçlarımız literatür bulguları ile paralellik göstermektedir.

4996 kadın içeren yedi çalışmada sınırlandırılmış epizyomiye kıyasla rutin epizyotomi kullanımı posterior perineal travma, dikiş, cinsel ilişki sırasında ağrı, üriner ve fekal inkontinans daha fazla ilişkilendirilmiştir(Rathfisch,Beji; 2012).

Postpartum 4. ve 6. haftada lohusaların hemen hemen tümü herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını ve %4,1'i epizyotomi/laserasyon dikişlerinde sorun yaşadığını ifade etmiştir. Postpartum 4. haftada yenidoğanlarda sağlık sorunu oranı %13'dür. Yenidoğanların %5,9'unda yenidoğan sarılığı, %4,7'sinde enfeksiyon problemi, %2,4'ünde solunum problemi görülmüştür. Postpartum 6. haftada yenidoğanlarda herhangi bir sağlık problemi olmamıştır.Koç'un çalışmasındada çalışmamıza benzer olarakdoğum sonu dönemde yenidoğanların en sık yaşadığı sorunyenidoğanın fizyolojik sarılığı olarak saptanmıştır(Koç,2005).Yeterli ve etkili emzirme doğum sonu yenidoğan sarılığının önlenmesinde önemli bir etkidir.Doğum sonu en çok görülmesinin nedeni annelerin bebeklerini yetersiz emzirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Lohusaların perine bakımı yapma durumu ile Görsel Kıyaslama Ölçeğinde belirttikleri perineal ağrı karşılaştırıldığında post-partum 4. hafta yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında perine bakımı yapan lohusalar daha fazla perineal ağrı belirtmişlerdir. Benzer şekilde post-partum 4. hafta antiseptik solüsyon kullanan lohusalar yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında ve analjezik kullanan lohusalar yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında daha fazla perineal ağrı belirtmişlerdir. McGill Ağrı Formu, duyuşal ve toplam puan ortalamaları arasında da perine bakımı yapan lohusalar, antiseptik solüsyon kullanan lohusalar ve analjezik kullanan lohusalar daha fazla perineal ağrı belirtmişlerdir (Tablo 4-26). Post-partum 4. hafta sadece sıcak uygulama

yapan lohusalar, yapmayanlara kıyasla duş alırken daha fazla perineal ağrı puanı (GKÖ ve McGill algısal puanı) bildirmişlerdir (Tablo 4-26). Perineal ağrı yaşayanlar daha fazla antiseptik solüsyon ve analjezik kullandıklarını belirtmişlerdir. Lohusaların yaşadıkları perineal ağrıyı gidermek için antiseptik solüsyon ve analjezik kullandıkları düşünülebilir. Yapılan çalışma sonuçlarına göre epizyotomi yarasının iyileşmesinde serum fizyolojik rivanolden daha etkili bulunmuştur (Yılmaz ve ark., 2009). Toker ve ark.'ı da yaptıkları çalışmada doğum sonu epizyotomi bakımında; betadin kullanımı yerine daha kolay ve ucuz temin edilebilen suyun tercih edilebileğini belirtmişlerdir (Toker ve ark. 2005). Lohusalara perineal ağrıyı gidermek ve perine bakımı amacıyla serum fizyolojik ya da kaynatılmış soğutulmuş su kullanımı önerilmektedir.

Literatüre göre vaginal doğum sonrası en sık görülen sorunlardan biri de perine ağrısıdır (Akdolun, 2001; Eryılmaz, 1999; Fishbein, 1998; Koç, 2005). Lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında Görsel Kıyaslama Ölçeği ve McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 4-27). Lohusaların perineal ağrıları postpartum geçen süreye paralel olarak azalmaktadır. DSÖ'nün belirttiğine göre, doğumdan sekiz hafta sonra kadınların %22'si, 2-18 ay sonra ise %10'u perine ağrısı yaşamaktadırlar (1998). Perineal ağrı iyileşme sürecini takiben giderek azalmaktadır.

5.1. SONUÇLAR

5.1.1. Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Çalışmaya katılan lohusaların yaş ortalaması $26,62 \pm 5,32$ ' dir.
- Lohusaların eğitim durumları % 13 'ü okur-yazar değil, % 71'i ilköğretim, % 16'sı lise ve üzeridir.
- Kadınların % 92,3'ü ev hanımı, % 6,5'i işçi, % 0,6'sı memur ve % 0,6'sı serbest meslek sahibidir.

- Lohusaların % 10,7'sinin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır,% 73,3 'ü SGK,% 16' yeşil kartlıdır.
- Lohusaların ortalama gebelik sayıları $2,54 \pm 1,528$ bulunmuştur. Lohusaların ortalama doğum sayıları $2,20 \pm 1,183$ 'dir.
- Çalışmaya katılan lohusaların %93,5'inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.
- Çalışmaya katılan lohusaların % 86,4'ünün ilk doğumunu doktor, % 13,6' sını ebe yaptırmıştır.
- Lohusaların %81,7'sine ilk doğumda epizyotomi uygulanmıştır.
- Lohusaların % 9,5'inin ilk doğumunda laserasyon olmuştur. Lohusaların % 32'si ilk doğumda dikişlerinde sorun yaşamışlardır. % 31,4' ü epizyotomi alanı ve perineal ağrı ,%4,7'si perinede epizyotomi bölgesinde yanma, %1,8'i dikişlerinde açılma, %13 'ü hareket kısıtlılığı yaşamıştır.
- Çalışmaya katılan lohusaların %64,5'i ilk doğumlarında epizyotomi için hastanede bakım almadıklarını ifade etmişlerdir. İlk doğumdan sonra lohusaların % 48,5'i antiseptik solüsyonla evde pansuman yaptıklarını, % 4,1'i soğuk uygulama yaptığını belirtmişlerdir.

5.1.2. Lohusaların Postpartum Dönemde Perineal Ağrı Durumlarına İlişkin Sonuçlar

- Lohusaların ortalama gebelik haftaları $38,84 \pm 1,297$, şimdiki doğumda bebeklerin kilo ortalamaları $3336,21 \pm 383,401$ bulunmuştur.
- Lohusaların % 54,4'üne şimdiki doğumlarında epizyotomi açılmıştır. %29'unda 1 ve/veya 2. dereceden laserasyon olmuştur. Kadınların %65,1'i epizyotomi hakkında bilgisi olmadığını ifade etmişlerdir. Postpartum dönemde lohusaların %37,9'u epizyotomi veya laserasyon dikişlerinde sorun yaşadıklarını , %64,1'i şimdiki doğum için hastanede herhangi bir sağlık personelinden bilgi ve bakım almadıklarını, % 41,9'u postpartum perineal ağrı için ilaç kullandığını ve %1,8'i ilaç kullanımına bağlı yan etki oluştuğunu belirtmişlerdir.

- Lohusaların %13,6'sı postpartum 24. saatte yürürken orta derecede (VAS'a göre 5 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada %11,2'si yürürken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %5,3'ü yürürken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24.saatte lohusaların %18,3'ü, 4.haftada %66,3'ü, 6. haftada lohusaların %88,2'si yürürken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.
- Lohusaların %13,0'ı postpartum 24. saatte otururken hafif derecede (VAS'a göre 2 puan), %10,7'si orta derecede (VAS'a göre 6 puan), %6,5'i şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada %9,5'i otururken hafif derecede (VAS'a göre 1-2 puan), %4,1'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %1,2'si şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %5,3'ü otururken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan). %1,8'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24. Saatte %17,2'si, 4.haftada %63,3'ü, 6. haftada lohusaların %86,4'ü otururken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.
- Lohusaların %11,8'i postpartum 24. saatte kalkarken hafif derecede (VAS'a göre 3 puan), %17,2'si orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %4,1'i şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada %11,8'i kalkarken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %4,1'i orta derecede (VAS'a göre 4 puan), %0,6'sı şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %4,1'i kalkarken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan) , %1,2'si orta derecede (VAS'a göre 5 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24.saatte lohusaların %16'sı, 4.haftada %67,5'i, 6. haftada lohusaların %88,8'i kalkarken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.
- Lohusaların %14,8'i postpartum 24. saatte emzirirken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %9,5'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %4,7'i şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada %9,5'i emzirirken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %4,1'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %1,2'si şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6.

haftada %4,7'si emzirirken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan) , %1,2'si orta derecede (VAS'a göre 5 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24.saatte lohusaların %27,8'i,4.haftada %71,0'ı, 6. haftada lohusaların %89,3'ü emzirirken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

- Lohusaların %17,2'si postpartum 24. saatte bebek bakımı yaparken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %10,1'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %2,4'ü şiddetli (VAS'a göre 9 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. Haftada % 6,5'i bebek bakımı yaparken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %1,8'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %0,6'sı şiddetli (VAS'a göre 9 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %3,6'sı bebek bakımı yaparken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan) , %0,6'sı orta derecede (VAS'a göre 6 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24.saatte lohusaların %37,3'ü, 4.haftada %82,8'i, 6. haftada lohusaların %93,5'i bebek bakımı yaparken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.
- Lohusaların %7,1'i postpartum 4. haftada duş alırken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %4,1'i orta derecede (VAS'a göre 4 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %2,4'ü duş alırken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %0,6'sı orta derecede (VAS'a göre 4 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 4. haftada lohusaların % 78,1'i, 6. haftada lohusaların %95,2'si duş alırken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.
- Lohusaların %20,1'i postpartum 24. saatte uyurken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %4,1'i orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %3'ü şiddetli (VAS'a göre 10 puan) perineal ağrı yaşadığını, postpartum 4. haftada %5,9'ü uyurken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan), %1,2'si orta derecede (VAS'a göre 5 puan)

perineal ağrı yaşadığını, postpartum 6. haftada %1,2'si uyurken hafif derecede (VAS'a göre 1 puan) , %0,6'sı orta derecede (VAS'a göre 6 puan) perineal ağrı yaşadığını ifade etmişlerdir. Postpartum 24. saatte lohusaların %44,4'ü, 4. haftada % 88,8'i, 6. haftada lohusaların %96,4'ü uyurken hiç perineal ağrı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

- Postpartum 24. saatte lohusaların %25,4'ü orta derecede zonklama-çarpıntı tipi, %6,5'i hafif derecede sıçrayan-fırlayan tarzda, %16'sı orta derecede bıçaklama-delinme, %22,5'i orta derecede keskin-kesiliyor gibi, %5,9'u hafif derecede kasılır tarzda, %9,5'i hafif derecede kemirici-çekiştirici, %17,2'si hafif derecede sıcaklık veren-yakıyor gibi, %24,9'u orta derecede acı veren, %5,3'ü ağır derecede künt-yoğun tarzda, %11,2'si hafif derecede hassasiyet şeklinde, %7,7'si ağır derecede keskin-şiddetli, %4,7'si orta derecede yorucu-yıpratıcı, %0,6'sı ağır derecede biktırıcı-tiksindirici, %2,4'ü ağır derecede dayanılmaz eziyet çektiren ağrı tipi yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
- Postpartum 4. haftada lohusaların %9,5'i hafif derecede zonklama-çarpıntı gibi, %2,4'ü hafif derecede sıçrayan- fırlayan tarzda, %4,1'i orta derecede bıçaklama-delinme, %3,6'sı hafif derecede keskin-kesiliyor gibi, %6,5'i hafif derecede kasılır tarzda, %14,8'i hafif derecede kemirici-çekiştirici, %7,7'si orta derecede sıcaklık veren-yakıyor gibi, %7,7'si orta derecede acı veren, %1,2'si orta derecede künt-yoğun tarzda, %20,1'i hafif derecede hassasiyet şeklinde, %0,6'sı ağır derecede keskin-şiddetli, %0,6'sı ağır derecede yorucu-yıpratıcı, %0,6'sı ağır derecede dayanılmaz eziyet çektiren ağrı tipi yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
- Postpartum 6. haftada lohusaların %4,1'i hafif derecede zonklama-çarpıntı tipi, %1,2'si orta derecede bıçaklama-delinme, %1,2'si ağır derecede keskin-kesiliyor gibi, %1,8'i hafif derecede kasılır tarzda, %5,9'u hafif derecede kemirici-çekiştirici, %2,4'ü hafif derecede sıcaklık veren-yakıyor gibi, %3'ü hafif derecede acı veren, %0,6'sı hafif derecede künt-yoğun tarzda, %14,8'i hafif derecede hassasiyet şeklinde, %1,2'si ağır derecede keskin-şiddetli,

%0,6'sı ağır derecede yorucu-yıpratıcı, %1,2'si ağır derecede endişe-korku veren-korkunç ağrı tipi yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

- Postpartum 4. haftada lohusaların %52,7'si evde epizyotomi/laserayon bakımı yaptıklarını belirtmişlerdir. Lohusaların %45,0'i perineye antiseptik solüsyon kullandığını, %1,2'si perineye soğuk uygulama yaptığını, %8,3'ü perineye sıcak uygulama yaptığını, %1,8'i evde oturma banyosu yaptığını, %3,0'ü perineye krem sürdüğünü, %36,1'i perineal ağrı için analjezik ilaç kullandığını, %0,6'sı ilaç kullanırken yan etki yaşadığını bildirmiştir.
- Postpartum 6. haftada lohusaların %95,3'ü evde epizyotomi/laserayon bakımı yapmadıklarını belirtmişlerdir. Lohusaların %4,2'si perineye antiseptik solüsyon kullandığını, %1,2'si perineye soğuk uygulama yaptığını, %1,8'i perineye sıcak uygulama yaptığını, %4,2'si perineal ağrı için analjezik ilaç kullandığını, %1,8'i ilaç kullanırken yan etki yaşadığını ifade etmiştir.

5.1.3. Lohusaların Postpartum Cinsel Aktivite Durumuna İlişkin Sonuçlar

- Lohusaların % 8,3'ü postpartum 4. haftada cinsel ilişkiye başladığını, %3,6'sı 30-35 gün sonra cinsel ilişkiye başladığını, %3,0'ü cinsel ilişki sırasında hafif derecede (VAS'a göre 3 puan) ağrı yaşadığını ifade etmiştir.
- Postpartum 6. haftada %47,3'ü cinsel ilişkiye başladığını, %31,4'ü 40-43 gün sonra cinsel ilişkiye başladığını, %11,2'si hafif derecede (VAS'a göre 2 puan), %3,0'ü orta derecede (VAS'a göre 5 puan), %1,2'si ağır derecede (VAS'a göre 10 puan)cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını ifade etmiştir.

5.1.4. Lohusaların Postpartum Perineal Ağrı Ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

- Lohusaların paritelerine göre perineal ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında, postpartum 24. Saat otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken Görsel Kıyaslama Ölçeğinde belirttikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir($P<0,05$). Postpartum 24. saat primiparlar, multiparlara göre daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Postpartum 4. hafta primipar lohusalar, multiparlara göre otururken ve kalkarken

daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Postpartum 6. haftalarda ise, primipar ve multipar lohusalar arasında GKÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**P>0,05**). Benzer şekilde primipar ve multipar lohusalar arasında, post-partum 24. saat McGill Kısa Form, duyuşal ve toplam puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir(**P<0,05**). Postpartum 24. saat primiparlar, multiparlara göre daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Post-partum 4. hafta ve post-partum 6. haftalarda primipar ve multipar lohusalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**P>0,05**) (Tablo 4-20).

- Lohusaların yaşları ile Görsel Kıyaslama Ölçeğine göre perineal ağrı ortalamaları karşılaştırılması Tabo 4-21’de sunulmuştur. Lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında belirttikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (**P>0,05**). Benzer şekilde lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. Hafta, McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (**P>0,05**) (Tablo 4-21).
- Yenidoğanın kilosu ile perineal ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında, post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken ve uyku sırasında Görsel Kıyaslama Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**P>0,05**). Post-partum 4. hafta, kilosu 3500 gramın üzerinde bebeği olan lohusalar, bebeklerinin doğum kilosu daha az olan lohusalara göre, bebeklerine bakım verirken daha fazla perineal ağrı bildirmişlerdir. Benzer şekilde lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (**P>0,05**) (Tablo 4-22).
- Postpartum 24. saatte yürürken, otururken, kalkarken ve emzirirken Görsel Kıyaslama Ölçeğinde intact perineye sahip lohusalar en az perineal ağrı belirtmişlerdir, en fazla perineal ağrıyı epizyotomisi olan lohusalar ifade etmiştir (yürürken α : 7,50 P: 0.023), (otururken α : 13,58 P: 0,001), (kalkarken α : 10,35 P: 0,006), (emzirirken α : 9,74 P: 0,008). Hem epizyotomi, hem laserasyonu olan

lohusalar sadece laserasyonu olan lohusalara göre daha fazla perineal ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (yürürken: $c>b>a$, otururken: $c>b,a$, kalkarken: $c>b>a>d$, emzirirken: $c>a$)(Tablo 4-23).

- Lohusaların post-partum 4. hafta ve post-partum 6. haftalarda yürürken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında Görsel Kıyaslama Ölçeğinde belirttikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($P>0,05$). Lohusaların perineal ağrıları post-partum geçen süreye paralel olarak azalmaktadır (Tablo 4-23). Benzer şekilde post-partum 24. Saatte, McGill duyusal alanda intakt perinesi olan lohusalar, sadece laserasyonu olan ve sadece epizyotomisi olanlara göre daha az perineal ağrı ifade etmişlerdir(α : 11.33 P: 0.003 $a<b<c,d$). McGill toplam puan açısından değerlendirildiğinde, epizyotomisi olan lohusalar, intakt perinesi olanlara göre daha fazla perineal ağrı puanına sahiptir. Lohusaların post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($P>0,05$).
- Postpartum 4. haftada lohusaların %94,1'i herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını ve %4,1'i epizyotomi/laserasyon dikişlerinde sorun yaşadığını ifade etmiştir. Postpartum 6. haftada lohusaların %99,4'ü herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını ve %0,6'sı epizyotomi/laserasyon dikişlerinde sorun yaşadığını ifade etmiştir. (Tablo 4-24)
- Postpartum 4. haftada yenidoğanlarda sağlık sorunu oranı %13'dür. Yenidoğanların %5,9'unda hiperbilirubinemi, %2,4'ünde solunum problemi ve %4,7'sinde enfeksiyon problemi görülmüştür. Postpartum 6. haftada yenidoğanlarda herhangi bir sağlık problemi olmamıştır. (Tablo 4-25)
- Post-partum 4. hafta yürürken (Z: 3,21 P: 0,001), otururken (Z: 3,43 P: 0,001), kalkarken(Z: -2,04 P: 0,016), emzirirken(Z: -2,15 P: 0,032), bakım verirken (Z: -2,54 P: 0,011) ve uyku sırasında (Z: -2,44 P: 0,015) perine bakımı yapan lohusalar daha fazla perineal ağrı belirtmişlerdir. Benzer şekilde post-partum 4. hafta antiseptik solüsyon kullanan lohusalar yürürken (Z: 4,12 P: 0,000),

otururken (Z: 4,05 P: 0,000), kalkarken (Z: 2,74 P: 0,006), emzirirken (Z: 2,47 P: 0,013), bakım verirken (Z: 2,12 P: 0,034) ve uyku sırasında (Z: 3,16 P: 0,002) ve analjezik kullanan lohusalar yürürken (Z: 3,07 P: 0,000), otururken (Z: 4,14 P: 0,000), kalkarken (Z: 3,27 P: 0,001), emzirirken (Z: 3,08 P: 0,002), bakım verirken (Z: 2,02 P: 0,043) ve uyku sırasında (Z: 2,17 P: 0,030) daha fazla perineal ağrı belirtmişlerdir. McGill Ağrı Formu, duyuşal ve toplam puan ortalamaları arasında da perine bakımı yapan lohusalar (Z: -3,65 P: 0,000) , antiseptik solüsyon kullanan lohusalar (Z: 3,91 P: 0,000) ve analjezik kullanan lohusalar (Z: 3,48 P: 0,000)daha fazla perineal ağrı belirtmişlerdir. Post-partum 4. hafta sadece sıcak uygulama yapan lohusalar, yapmayanlara kıyasla duş alırken daha fazla perineal ağrı puanı (GKÖ ve McGill algısal puanı) bildirmişlerdir (Z: 2,11 P: 0,035) (Tablo 4-26).

- Lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta yürürken, otururken, kalkarken, emzirirken, bakım verirken ve uyku sırasında Görsel Kıyaslama Ölçeğinde belirttikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (P<0,001). Benzer şekilde lohusaların post-partum 24. saat, post-partum 4. hafta ve post-partum 6. hafta McGill Kısa Form puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 4-27). Lohusaların perineal ağrıları postpartum geçen süreye paralel olarak azalmaktadır.

5.2.ÖNERİLER

- Çalışmamızda epizyotomisi olan kadınlar en çok perineal ağrı ifade etmiştir. Perinede yırtık ve epizyotomisi olmayan kadınlar daha az perineal ağrı belirtmişlerdir. Günümüzde epizyotomi oranı artmaktadır. Epizyotomi gerektiği zaman uygulanmalı, rutin uygulamadan kaçınılmalıdır.
- Literatüre göre vaginal doğumların doğal olması, gereksiz müdahalelerden kaçınılması perineal yırtık, epizyotomi oranını ve bunlara bağılı perineal ağrıyı azaltmaktadır. Vaginal doğumlar doğal doğum olarak gerçekleştirilmeli, sağılık profosyonelleri bu konuda eğitilmeli, farkındalık yaratılması gereklidir.

- Epizyotomi ve doğumda yapılan müdahaleler postpartum perineal ağrıyı arttırmakta ve postpartum analjezik ilaç kullanımına neden olmaktadır. Bu da maliyeti arttırmaktadır. Çalışmamızda doğum sonu analjezik kullanma oranı oldukça yüksektir. Postpartum perineal ağrının giderilmesi için ilaç kullanımı yerine buz paketi, oturma banyosu, soğuk jel paketi gibi nonfarmakolojik yöntemlerinin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.
- Çalışma sonuçlarımızda lohusaların postpartum dönemde sağlık personelinin bakım alma oranı oldukça düşüktür. Postpartum dönemde lohusalara rutin eğitim(perine bakımı, kanama kontrolü, doğum sonu egzersizleri, beslenme, yenidoğan bakımı ve emzirmesi, aile planlaması) verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Acar, Z,(2008),Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevleri ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,(Danışman Prof.Dr. Lale Taşkın).
- Agency for Healthcare Research and Quality (2005). The Use of Episiotomy in Obstetrical Care: ASystematic Review, Evidence Report/Technology Assessment, Number 112: 1-11.
- Akdolun, N., (2001). Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı açısından Ortaya Çıkardığı Sorunlar, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları HemşireliğiABD, Ankara.
- Albers L.L.,Sedler K. D., Bedrick E. J.,Teaf D.,Peralta P.(2006). Factors Related to Genital Tract Trauma in Normal Spontaneous Vaginal Births. BIRTH 33:2,94-100.
- Althabe F., Belizan J. M. ve Bergel E. ,(2002). Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study,BMJ Volume, 20 APRIL ;324:945–6.
- Altuntuğ,K.(2002).Doğum sonu dönemde anneler ile ebe ve hemşirelerin eğitim öncelikleri.Yüksek Lisans Tezi,S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Konya(Danışman Yrd. Doç. Dr. Ali Acar).
- Altuntuğ,K.,Kızılırmak,A.,Kartal,B.,Başer,M.,(2010)Vaginal doğumlarda perine travmasının önlenmesinde perine masajının etkisi. *Anadolu Hemsirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 3,62-64.
- Andrews,V.; Thakar,R.; Sultan, A.H.; Jones,P.W.(2008). Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia—A prospective study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 137.152–156.
- Arısan, K., (1993). Propedötik, kadın doğum kitabı, İstanbul, 437-43.
- Arslan, H., Karahan, N., Çam, Ç.,(2008),Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:1,Sayı:2.Sayfa: 58.
- Atıcı, I., (2000). Doğum Sonu Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlar ve Anksiyete Düzeyine

Etkisi, Bilim Uzmanlığı Tezi, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Erzurum.

Aytan H, Tapisiz OL ve ark. Severe Perineal Lacerations In Nulliparous Women And Episiotomy Type. *European Journal of Obstetrics & Gynecology* 2005; 121: 46-50.

Balkaya, N.A., (2002), Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6 (2), s:42

Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., et al. (Apr 1999). Women's sexuality after childbirth: A pilot study. *Archives of Sexual Behavior*, 28(2).

Bayramova S. (2008). Gebelikte önerilen kegel egzersizlerinin pelvik taban kaslarına, alt üriner sistem semptomlarına ve yaşam kalitesine olan etkilerinin araştırılması. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Fulya Dökmeci).

Beckmann MM, Garrett AJ (2006). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 25(1): CD00512 (erisim.03/06/2013).

Bick D. ve ark. (2012). Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour .The Royal College of Midwives .

Bilgin N.Ç., Potur, D.C., (2010), Doğum sonu kanıt temelli yaklaşımlar, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:3, Sayı:3.

Bodner-Adler B, Bodner K, Mayerhofer K (2002). Perineal massage during pregnancy in primiparous women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (78): 51–53.

Brummen H, Bruinse H, Van de Pol G, Heintz A, van der Vaart C. (2006). Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth? *BJOG*; 113:914–918.

Burns E. (2009). Antenatal Perineal Massage Information For Women. Oxford Radcliffe Hospitals NHS Trust.

Cammu H, Van Nylen M, Amy JJ (2000). A 10-year follow-up after Kegel pelvic floor muscle exercises for genuine stress incontinence. *BJU Int*, 85(6):655-658.

- Carroli, G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2
- Connolly, A.,Thorp, J.,Pahel, L. (2005 Jul-Aug). Effects of Pregnancy and Childbirth on Postpartum Sexual Function: a Longitudinal Prospective Study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunction*, 16(4), 263-267.
- Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., Ulusoy, E. (2004).The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function in Turkish Women. *Urologia Internationalis*, 72, 52-57.
- Çoker, H.,Doğumda rutin müdahalelerden neden kaçınmalıyız?. Doğal Doğum, <http://www.dogaldogum.com/yazlar/168rutinmudahalelerdenkacnmalyz.html>,erişim tarihi: 07/2013
- Dahlen, H. , Homer, C.(2008). Perineal Trauma and Postpartum Perineal Morbidity in Asian and Non-Asian Primiparous Women. *JOGNN*, 37, 455-463. DOI: 10.1111/j.1552-6909.00259.x
- Demir, N.,(1992). Ailelerin antenatal bakıma ilişkin eğitim gereksinimlerinin saptanması ve bu gereksinimlerin sağlık kuruluşlarınca karşılanabilirlik durumunun değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman Doç. Dr. Anahit Coşkun).
- Demir, S.(2011).Doğumun birinci evresinde ebenin uyguladığı perine masajının genital travma ve postpartum ağrıyı azaltmadaki rolü. Yüksek Lisans Tezi, E. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir,(Danışman Prof. Dr. Melek Gülsün Özentürk).
- Demirtürk,F.(2006).Çesitli yas dönemlerinde pelvik taban kas kuvvetini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Doktora Tezi .Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ankara, (Danışman Prof. Dr. Inci Yüksel Akarcalı).
- Dere,F., Karın duvarları ve pelvis, (1990),Anatomi,2. Baskı, Adana, s. 166-204.
- Desgre' es-du-Lou^, A., Brou, H. (2005). Resumption of Sexual Relations Following Childbirth: Norms, Practices and Reproductive Health Issues in Abidjan, Co^ te d'Ivoire. *Reproductive Health Matters*, 13(25), 155–163.
- Doğaner, G.(2005).Vaginal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. C.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas,(Danışman Yrd. Doç. Dr. Mine Bekar.

Dönmez,S.,Sevil,Ü.,(2009),Rutin epizyotomi uygulanmasının gerekliliği, Maltepe Üniversitesi Hemsirelik Bilim ve Sanat. Dergisi, Cilt:2,Sayı:3.

East, C.E.,Sherburn, M.,Nagle, C.,SAid. J., Forster, D.(2012). Perineal pain following childbirth: Prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. Midwifery :28.93–97.

Ergenoğlu A.M.(2012).Gebelik, doğum ve pelvik taban. Pelvik tabanın gebelik ve doğumda korunması multidisipliner yaklaşım, <http://www.urojinekoloji.org/sunumlar/pelvik-tabanin-gebelik-ve-dogumda-korunmasi-sunumlari>.

Fernando, R., Sultan, A. H., Kettle, C., Thakar, R. and Radley, S. (2006). Methods of repair for obstetric anal sphincter injury, Cochrane Database Syst Rev, 3: CD002866

Fleming N., Newton R.E.,Roberts J.(2003). Changes in postpartum perineal muscle function in women with and without episiotomies. Journal of Midwifery & Women's Health., 48(1): 53-59.

Fishbein, E.G., Burggraf, E.,(1998). “Early Postpartum Discharge: How Are Mothers Managing, JOGNN, 27(2): 142-148.

Francisco, A. A.; Oliveira, S.M.J.V.; Silva, F.B.M.; Bick,D.; Riesco, M.L.G.,(2011). Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period:A cross-sectional study in Brazil. Midwifery 27 .e254–e259.

Glazener CM. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. Br J Obstet Gynaecol. 1997;104(3):330–335.

Güner, T. (2007). Vaginal yol ve sezaryenle doğum yapan annelerin postpartum dönemde kendilerinin ve bebeklerinin bakımında yaşadıkları sorunların karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi.C.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, (Danışman Prof. Dr. Ali Çetin).

Güder,D.,(2011)TÜİKDoğumİstatistikleri.<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10923>.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA–2008). Ankara.

Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Topically applied anaesthetics for treating perineal pain after childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2005;(2):CD004223.

Huang YC, Mathers NJ (2006). A comparison of sexual satisfaction and postnatal depression in the UK and Taiwan. Int Nursing Rev, 53:197-204.

İldan, S.(2007).Postpartum erken dönemde düzenli fundus masajının uterus involüsyonuna ve loşia rubra miktarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, E.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir,(Danışman Yrd. Doç. Dr. Oya Ünder Kavlak).

Johanson R (2000). Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth. Lancet 355: 250–251.

Johanson RB, Heycock E, Carter J. (1999). Maternal and child health after assisted vaginal delivery: five-year follow up of randomized controlled study comparing forceps and ventouse.Br J Obstet Gynaecol. 106: 544- 9.

Karaçam,Z.,(2001).Doğum eyleminde yapılan epizyotominin anne sağlığına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. H.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,(Danışman Doç. Dr. Kafiye Eroğlu).

Karahan, N.(2010).Oksitosin indüksiyonunun travay süreci ve perine üzerilerine etkileri. DoktoraTezi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,(Danışman Prof. Dr. Hediye Arslan).

Karan A.,Eskiyurt N.(2002). Üriner inkontinansta fizik tedavi ve rehabilitasyon, Kadınlarda üriner inkontinans ve hemşirelik yaklaşımı.(Ed.: Beji N. K.). İstanbul, Emek Matbaacılık,s:135-136.

Karaöz, B.Saruhan, A.(2012).Perinenin korunması için intrapartum girişimler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences;1(4)323-330.

Kearney R, Miller JM, Ashton- Miller JA, Delancey JL. (2006). Obstetric factors associated with levator ani muscle injury after vaginal birth. Obstetrics&Gynecology, Vol 107,No.1, January.

Kegel egzersizleri, <http://www.alternatifterapi.com/icerik/kegel-egzersizleri>, erişim tarihi: 07/2013.

Kettle C., Tohil S. Perineal Care. BJM Clin 2008; 24(10):1401.

Koç, G., (2005). Doğum sonu erken dönemde taburcu edilen annelerin evde bakım hizmet modelinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi.Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Ankara,(Danışman Doç. Dr. Kafiye Eroğlu).

Kudish B, Blackwell S, Mcneeley SG. (2006).Operative vaginal delivery and midline episiotomy: a bad combination for the perineum. Am J Obstet Gynecol,195: 749- 54.

Kumtepe, Y.Pelvis tabanı, gebelik ve doğum, Temel Ürojinekoloji,61-65.

Labraegue M, Eason E, Morcoux S (2000).Randomized Trial of Perineal Massage During Pregnancy: Perineal Symptoms Three Months After Delivery. American Journal of Obstetrics and Gynecology 182 (1): 76–80.

Leeman, L., Spearman, M. and Rogers, R. (2003), Repair of Obstetric Perineal Lacerations,Am Fam Physician, 68: 1585-1590.

Leventhal L.C.,Oliveira S.M.,Nobre M.R.C., MD,Silva F.M.B.(2011) Perineal Analgesia With an Ice Pack After Spontaneous Vaginal Birth: A Randomized Controlled Trial. Journal of Midwifery & Women's Health, Volume 56, No. 2, March/April,p:141-146.
www.jmwh.org.

Macarthur.A.J., Macarthur,C.(2004). Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: A prospective cohort study. American Journal of Obstetrics and Gynecology 191, 1199-e204.

Mamuk,R.,(2008). Vaginal doğumun ikinci aşamasında perineye sıcak uygulama yapmanın perine bütünlüğüne ve ağrıya etkisi. Yüksek Lisans Tezi,M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul,(Danışman Yrd. Doç. Dr. Nimet Sevgi Gençalp).

Mant,J.,Painter R.,Martin V,(1997),Epidemiology of genital prolapse:Observations from the Oxford family planning associations study .Br J Obstet Gynaecol;104;579-85.

Martin S., Labrecque.M., Marcoux S., SyLvie B., Pinault J.(2001). The association between perineal trauma and spontaneous perineal tears. The Journal of Family Practice., 50(4): 333-337.

Mc Candlish R, Bowler U ve ark. A Randomised Controlled Trial Of Care Of Perineum During Second Stage Of Normal Labour. British Journal Of Obstetric and Gynaecology 1998; 105(12):1262-72.

Nakai A, Yoshida A, Yamaquchi S, Kawabata I, Hayashi M, Yokota A, Isozaki T, Takeshita T (2006). Incidence and risk factors for severe perineal laceration after vaginal delivery in Japanese patients. Arch Gynecol Obstet, Jul;274(4):222-6

Oboro,V.O.,Tabowei,T.O.,(2002),Sexual fonction after childbirth in Nigerian women, International Journal of Gynecology and Obstetrics 78 ,249–250

Phillips NA (2000). Female sexual dysfunction: Evaluation and treatment. Am Fam Physician,62(1):127-136.

- Prager M, Andersson KL, Stephansson O, Marchionni M, Marions L.(2008). The incidence of obstetric anal sphincter rupture in primiparous women: a comparison between two European delivery setting. *Acta Obstet Gynecol Scand*.87(2):209-15
- Rathfisch G., Beji K. N.(2012). Protection of continence in pregnancy,labor and postpartum periods. *Int J of Urol Nurs*. Vol 6 No 3: 100–106. doi: 10.1111/j.1749-771X.2012.01159.x
- Rezaee R., Kinngsberg S. (2012). How to prepare your patient for the many nuances of postpartum sexuality.OBG Management. January,24/1, 24-34.
- Roberts J, Woolley D. A second look at the second stage of labor. *JOGNN* 1996; 25 (5): 415-421.
- Rogers R. G., Borders N., Leeman L. M., Albers L. L. (2009) . Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function?. *J Midwifery Womens Health*. 54(2): 98–103. doi:10.1016/j.jmwh.2008.09.001.
- Royal Collage,(2004). *Methods and Materials Used in Perineal Repair*. RCOGPres: Guideline No. 23 London
- Samselle CM, Hines S.(1999) Spontaneous pushing during birth. *Journal of Nurse-Midwifery*; 44(1): 36-39.
- Sanhal C.Y.,Kazandı M.,İtil İ. M.(2011).Vakum ekstraksiyonuyla vaginal doğum, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*; Cilt: 8 Sayı: 4 Sayfa: 231- 7
- Santhos J.O., Oliveira S. M.J.V., Nobre M. R. C., Aranha A. C. C., Alvarenga M.B. (2012). A randomised clinical trial of the effect of low-level laser therapy for perineal pain and healing after episiotomy: A pilot study. *Midwifery* 28 . 653–659.
- Sapmaz,E.,Altungül Çelik A.,(2012), Sag medyolateral epizyotomivakalarında ağrı kesici olarak tenoksikam ile parasetamolün karşılaştırılması, *Fırat Tıp Dergisi* ; 17(2): 76-79.
- Sargın M. A., (2008). Doğum indüksiyonunda kullanılan farmakolojik ajanların yenidoğan sarılığı üzerine etkileri. Uzmanlık Tezi. İstanbul. T. C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (Klinik Şefi: Yavuz Ceylan)
- Sayiner,F. D, Demirci N (2007). Vaginal dogumlarda perine masajinin etkisi. 1. Ulusal Ebelik Kongre Özet Kitabı İstanbul. 20-22 Haziran: 70-71.
- Sayiner,F.D.,Demirci,N.(2007). Prenatal perineal masajın vaginal doğumlarda etkinliği, *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, Cilt 15 – Sayı 60 : 146-154

Sayiner,F.D.,Özerdoğan,N.(2009).Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi.Cilt:2,Sayı:3,143

Serçekuş, P. , (2011),Doğum Korkusuna Müdahale : Hynobirthing, TAF Preventine Medicine Bulletine; 10(2) : 239-242.

Shipman MK, Boniface DR, Tefft ME et al. (1997). Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial.British Journal of Obstetrics and Gynecology 104:787–791.

Signorello, L.B., Harlow, B.L., Chekos, A.K., Repke, J.T. (2001).Postpartum Sexual Functioning And Its Relationship To Perineal Trauma: A Retrospective Cohort Study Of Primiparous Women. Am J Obstet Gynecol,184, 881–890.

Smith L. A.,Price N., Simonite V., Burns E.E,(2013), Incidence of and risk factors for perineal trauma:a prospective observational study, BMC Pregnancy and Childbirth,<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/59>.

Smyth RMD, Alldred SK, Markham C.(2007). Amniotomy for shortening spontaneous labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4. Art. No.: CD006167. DOI: 10.1002/14651858.CD006167.pub2.

Sydow, V.K. (1999). Sexuality During Preagnancy And After Childbirth: A Meta Content Analysis Of 59 Studies. Journal Of Psychosomatic Research,47, 27-49.

Şahin N. H. , Yıldırım G, Aslan, E ., 2007, Evaluating the Second Stages Of Deliveries Maternity Hospital, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi ,17(1); 37-43

Tanrıverdi HA, Sade H, Akbulut V (2004). Üriner inkontinans ve pelvik prolapsusun epidemiyoloji, etiyoloji ve risk faktörleri. T Klin J Gynecol Obst, 14:232.

Taşkın,L.(2000),Doğum sonu dönem,Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği.Ankara, Sistem ofset matbaacılık,s.351-409.

Taşkın, L. (2003). Riskli Doğum Eylemi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.

Taşkın, L.,(2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, 7. Baskı, Ankara: 341-445.

T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü(2005),Güvenli annelik katılımcı kitabı,Ankara.

Toker Z.,Eroğlu K.(2005). Epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin yara iyileşme sürecine etkisi,Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 49–61.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13140>, TÜİK.2008.

Unzila A.A.,Errol R.N.(2009).Vacuum assisted vaginal delivery.Reviews in obstetrics and gynecology, 2(1):5-17.

Üstünsöz,A.,(1996),Epizyotomi iyileşmesinde sıcak ve soğuk uygulamaların etkisi.yüksek lisans tezi.GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Danışman Prof. Dr. Dz.Yük.HemYb. Nur İnanç).

World Health Organization, (1998).Postpartum Care Of The Mother and Newborn: A Practical Guide, WHO/RHT/MSM, 98/3.

Yener, N., Diaphragma pelvis ve perineum, “Obstetrik/Dogum Hekimligi Maternal Fetal Tıp & Perinatoloji Ders Kitabı.” (M.S. Beksac, N. Demir, A. Koç, A. Yüksel)’de, MN Medikal & Nobel, Ankara, s. 10-14, 2001.

Yıldız Eryılmaz, H.,(1999). Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin Etkilerinin Belirlenmesi, Doktora Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı-Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, İstanbul.

Yıldırım G,(2005). Doğum eyleminde uygulanan ıkınma tekniğinin anne ve fetus üzerine etkisi. Doktora Tezi. I.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD (Danışman: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji)

Yıldırım-Rathfisch, Güngör(2009)Normal doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar.Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2;58.

Yılmaz,S.D.,Vural,G.,Bodur,S.,(2010), Epizyotomi bakımında serum fizyolojik ve rivanolün iyileşme sürecine etkisi, Trakya Univ Tıp Fak Derg ,227(2):172-177 • doi: 10.5174/tutfd.2009.01288.1

FORMLAR

EK_1 : Lohusa Bilgi Formu

Ad-Soyad:

Tarih:

Adres:

Tel.:

1- Yaş:

2- Eğitim Durumu: () İlköğretim () Lise () Lise ve üzeri

3- Meşgul Olduğu İş: () Ev hanımı () İşçi () Memur () Diğer

4- Sosyal Güvencesi: () Var:..... () Yok

5- Gebelik Sayısı:.....

6- Kürtaj Sayısı:.....

7- Düşük Sayısı:.....

8- Doğum Sayısı:.....

9- Daha Önceki Doğum Şekli:

Normal Doğum: () Var () Yok

Sezaryen doğum: () Var () Yok

10-Kronik bir hastalık var mı?

Diabetes mellitus

Kalp hast.

Diğer

Böbrek rahatsızlığı

Epilepsi

11- İlk doğumu yaptıran kişinin mesleği: () Doktor () Ebe

12- İlk doğumda epizyotomi uygulaması: () Var () Yok

13- İlk doğumda spontan perine yırtık tamiri: () Var () Yok

14- İlk bebeğin doğum ağırlığı:.....

15- İlk doğumdan sonra doğum dikişlerine bağlı sorun yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

16- Evet ise, sorun:.....

17- Hastanede doğum dikişlerine yönelik bakım aldınız mı?

() Evet () Hayır

18- Evet ise ne olduğu:.....

19- Evde doğum dikişlerine yönelik bakım uyguladınız mı?

() Evet () Hayır

20- Evet ise ne olduğu:.....

21- Mevcut gebelik haftası:.....

22- Yenidoğan ağırlık ölçümü:.....

23-Doğumda epizyotomi uygulaması: () Var () Yok

24-Doğumda spontan perine yırtık tamiri: () Var () Yok

25-Perine yırtığı varsa kaçınca derece?

() Birinci derece

() İkinci derece

26- Epizyotomi işlemi hakkında bilginiz var mı?

() Var () Yok

27- Evet ise ne olduğu:.....

28-Doğumdan sonra doğum dikişlerine bağlı sorun yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

29- Evet ise, sorun:.....

30- Hastanede doğum dikişlerine yönelik bakım aldınız mı?

() Evet () Hayır

31- Evet ise ne olduğu:.....

32- Evde doğum dikişlerine yönelik bakım uyguladınız mı?

() Evet () Hayır

33- Evet ise ne olduğu:

-Buz paketi

-Oturma banyosu

-sıcak uygulama

-Diğer.....

34-Perineal ağrı için ilaç kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

35-Evet ise hangi ilacı kullanıyorsunuz?

-oral

-supuzatuar

-analjezik

-enjeksiyon

36-İlaç alıyorsanız yan etkisi oldu mu?

() Evet () Hayır

37-Evet ise nasıl yan etkisi oldu?

38- Cinsel ilişkiye başladınız mı? () Evet () Hayır

39-Doğumdan kaç gün sonra başladınız?

40-47. Soruları aşağıdaki görsel kıyaslama ölçeği üzerinde ağrınızın şiddetini işaretleyerek gösteriniz.

40-Yürürken perineal ağrınız ne kadar oluyor?

0 I-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----I10

41-Otururken perineal ağrınız ne kadar oluyor?

0 I-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----I10

42-Kalkarken perineal ağrınız ne kadar oluyor?

0 I-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----I10

43-Emzirirken perineal ağrınız ne kadar oluyor?

0 I-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----I10

44-Duş alırken perineal ağrınız ne kadar oluyor?

0 I-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----I10

45-Bebeğin bakımını yaparken perineal ağrınız ne kadar oluyor?

0 I-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----I10

46-Uyurken perineal ağrınız ne kadar oluyor?

0 I-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----I10

47- Cinsel ilişki sırasında perineal ağrınız ne kadar oluyor?

0 I-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----I10

48- Lohusalık döneminde bir sağlık sorunu oldu mu?

() Evet () Hayır

49-Cevabınız evet ise nedir.....

50-Doğumdan sonra bebeğinizle ilgili bir sağlık sorunu oldu mu?

() Evet () Hayır

51-Cevabınız evet ise nedir.....

EK_2 : McGill KISA FORM

Aşağıdaki maddelerden yararlanarak ağrınızı tarifleyiniz. Ağrı seviyesi ile uyumlu olarak sütunu işaretleyiniz. Sadece perineal ağrıyı dikkate alınız.

Ağrı Seviyesi

Tip	Yok(0)	Hafif(1)	Orta(2)	Ağır(3)
Zonklama, çarpıntı gibi				
Sıçrayan, fırlayan tarzda				
Bıçaklama, delinme gibi				
Keskin, kesiliyor gibi				
Kasılır tarzda				
Kemirici, çekiştirici				
Sıcaklık veren, yakıyor gibi				
Acı veren				
Künt, yoğun tarzda				
Hassasiyet şeklinde				
Keskin, şiddetli				
Yorucu, yıpratıcı				
Bıktırıcı, tiksindirici				
Endişe-korku veren, korkunç				
Dayanılmaz eziyet çektiren				

VİSUAL ANALOG SKALA

Aşağıdaki skala ağrınızın şiddetini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen şuandaki ağrınızı çizgi üzerinde işaretleyerek gösteriniz.

Ağrı yok

0 ---

I

I

I

I

I

I

I

I

I

10 ---

Dayanılmaz ağrı

EK_3 : BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmevi lütfen dikkatlice okuyunuz. sorularınıza acık vanıtlar

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

" Vaginal doğum yapan kadınlarda postpartum perineal ağrının değerlendirilmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için epizyotomisiz vaginal doğum yapmış ya da epizyotomili vaginal doğum yapmış ve/veya vaginal doğum sonucu birinci derece ya da ikinci derece perine yırtığı olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?*(Araştırmada gönüllüye uygulanacak tedaviler/(varsa invaziv girişimler belirtilerek) yöntemler hastanın anlayabileceği şekilde anlatılmalıdır.)* Araştırmacı tarafından hazırlanan sorular doğum sonu 1. Gün annelere yüzyüze görüşme ile sorularak doldurulacaktır.Çalışmada doğumdan sonraki 1. gün,4. ve 6. haftalarda yaşadıkları perineal ağrıyı görsel ağrı skalası ve Mc Gill kısa forma göre değerlendirmeleri istenecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak doğum sonu 1. Gün, 4 ve 6. haftalarda araştırmacıya ulaşmak veya araştırmacı aradığında yanıtlamak,adres ve/veya telefon bilgilerinde değişiklik olduğu zaman araştırmacıya bildirmek sizin sorumluluklarıdır, *(örn. uygulama süresi boyunca hiçbir ilaç kullanmama ancak zorunlu olarak ilaç almak durumunda kaldığında mutlaka sorumlu araştırmacıyı bilgilendirme, uygulanan araştırma şemasına özen gösterme, araştırmacının önerilerine uyma vb.)*. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı ...yaklaşık...200..... ‘dir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 6 hafta.....dir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmadan çıkarılan sonuçlar başka lohusaların yararına kullanılabilir. ...postpartum perineal ağrı nedenleri ortaya çıkarılarak nedenlere yönelik çözümler bulunacak ve postpartum perineal ağrı minimuma indirilerek lohusaların yaşam kalitesinin artması sağlanacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket..... uygulanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCA OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmacı size ulaşamadığı zaman, doğum sonu 6 haftalık süre içerisinde sizde araştırmacıya ulaşmazsanız araştırma dışı bırakılırsınız.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar araştırmacı tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir (Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir).

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05435695133 no.lu telefondan Ebe ÖZLEM BEKDEMİR AK' a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORANCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ' dir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz *(tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).*

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm

açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

5.2.1. GÖNÜLLÜNÜN		5.2.2. İMZASI
5.2.2.1.ADI SOY ADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

5.2.3. ARAŞTIRMA EKİBİ DIŞINDAN YETKİN BİR HEKİM		5.2.4. İMZASI
5.2.4.1.ADI SOY ADI		
5.2.4.2.TAR İH		

5.2.5. GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		5.2.6. İMZASI
5.2.6.1.ADI SOY ADI		
5.2.6.2.GÖ REV İ		
5.2.6.3.TAR İH		

EK-4 : ETİK KURUL KARARI

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"...Vaginal doğum yapan kadınlarda postpartum perineal ağrının değerlendirilmesi "			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	EBE Özlem BEKDEMİR AK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul eğitim ve araştırma hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4					
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon				
	Yüksek Doz Araştırması	☐			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ Evet	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

ASLI GİBİDİR
 Uz.Dr. Muzaffer FİNCANCI
 S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Erkeklerin Hast. ve K.A. Merkezi Erişim ve İdari Sorumlusu
 Dip.Tesc.No: 35134

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐					
	SİGORTA	☐					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐					
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐					
	İLAN	☐					
	YILLIK BİLDİRİM	☐					
	SONUÇ RAPORU	☐					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:217	Tarih: 04.01.2013					
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.						

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uzm.Dr.Muzaffer FİNCANCI

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İm
Başkan	Uz.Dr. Muzaffer FİNCANCI	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyolojisi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Başkan Yardımcısı	Uz.Dr. Emin PİŞKİNPİŞA	İç Hastalıkları	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Raportör	Prof.Dr. Emine Nur ÖZYUVACI	Anesteziyoloji	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Üye	Doç.Dr. Özgür YİĞİT	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Üye	Uz.Dr.Ç.Gökçe GERÇEK	Halk Sağlığı Uzmanı	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Üye	Doç.Dr.Feyzullah ERSÖZ	Genel Cerrahi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Üye	Uz.Dr.Bülent ÖZALTAY	Deontoloji Uzmanı	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Üye	Prof.Dr.Ayşe Pınar YAMANTÜRK ÇELİK	Farmakoloji Uzmanı	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

Uz.Dr. Muzaffer FİNCANCI
S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ve Etik Kurulu Üyesi
Dinlemez No: 338754

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

Üye	Uz.Dr. Mehmet Emin AKSOY	Biyomedikal	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Üye	Av. Veli GÜRBÜZ	Avukat	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	40/11
Üye	Av.Önder GÜMÜŞ	Sağlık Mensubu Olmayan Kişi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	40/11

* :Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
 Uz.Dr. Muzaffer...
 S.B. İstanbul Eğitim...
 Etik Kurul Başkanı...
 Dilekçe No: 36/134

Sayfa 3

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ÖZLEM	Soyadı	BEKDEMİR AK
Doğ.Yeri	İSTANBUL	Doğ.Tar.	01/09/1985
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	55696314740
Email	bekdemir85@gmail.com	Tel	05435695133

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	MARMARA ÜNİVERSİTESİ ZEYNEP KAMİL SAĞLIK YÜKSEK OKULU	2002-2006
Lise	İSTANBUL İSMAİL RÜŞTÜ OLCAY LİSESİ	1999-2002

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	EBE	S.B. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2007-...
2.	YENİDOĞAN VE YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ	SURP PIRGİÇ ERMENİ HASTANESİ-İSTANBUL	2006-2007
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS Puanı	(Diğer Puanı
İNGİLİZ CE	İYİ	ORTA	İYİ	60	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Program	Kullanma becerisi
MİCROSOFT WORD	ÇOK İYİ
EXCELL	İYİ
POWER POINT	ÇOK İYİ

Yayınları

Özgü Kesmezacar, Meral Kurt Durmuş, Esra Güzel, Özlem Bekdemir.(2012). Doğum öncesi bakım alma durumunun doğuma ve postpartum döneme etkisi. Doğuma hazırlık eğitimi ve eğiticiliği kongresi.

Özlem Bekdemir, Ergül aslan.(2012). Jinekolojik kanserler ve kadın cinsel sağlığı. Türk Androloji Bülteni.

Sertifikaları

Proje döngüsü yönetimi sertifikası. 2010-2011.

TS EN ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi İç Tetkik Eğitimi Katılım Sertifikası. 2011.

TS EN ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Temel Eğitimi Katılım Sertifikası. 2010.

Perinatoloji hemşireliği sertifikası. 2009.

Neonatal resüsitasyon programı sertifikası. 2006.

İlk yardım uygulama sertifikası. 2006.

1.Ulusal Doğal Doğum Kongresi Katılım Belgesi.2013

İletişim becerilerini geliştirme eğitimi sertifikası.2009.

Hemşirelik ve ebelikte kültürlerarası yaklaşım sempozyumu katılım belgesi.2009.

3.Ulusal hemşirelik öğrencileri kongresi katılım belgesi.2004.

