

Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Hakkında Gebelerin Görüşleri ve Bilgi Düzeyleri

Opinions and Knowledge Levels of Pregnant Cases about Vaginal Birth After Cesarean

Raziye DESDİCİOĞLU^{1,2}, Emine ÇELEN¹, Gülin Feykan YEĞİN¹, Esmâ SARIKAYA^{1,2}, Hüseyin Levent KESKİN^{1,3}, Özlem MORALOĞLU TEKİN^{1,3}

¹Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Öz

Dünya genelinde giderek artan sezaryen oranlarını azaltmak amacıyla sezaryen sonrası vajinal doğum (ssvd) uygulamalarını artırabilmek önemlidir. Araştırmamızda gebelerin ssvd hakkında bilgi düzeylerini ve görüşlerini belirlemeyi amaçladık. Hastanemizin antenatal polikliniklerine başvuran 18-45 yaş arası gönüllü gebelere anket formumuzdaki sorular yöneltildi. Anket soruları ssvd hakkında genel bilgi, ssvd' nin riskleri ve avantajlarını içermekte idi. Araştırmamıza 18-42 yaş aralığında 419 gebe katıldı. Sezaryen sonrası vajinal doğum olabilir mi? sorusuna gebelerden 162'si(%38.7) evet, 70'i hayır (%16.7) ve 187'si ise bilmiyorum cevabını (%44.6) verdi. Bu oran daha önce sezaryen ile doğum yapmış ve yapmamış kadınlar arasında farklılık göstermiyordu. Daha önce sezaryen ile doğuran kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum düşünür müsünüz? sorusuna yalnızca %40.9 oranında "evet" cevabını verdiği görüldü. Sezaryen sonrası vajinal doğum uygulanabilmesi için gebenin gönüllü ve bilgili olması en önemli faktördür. Tüm koşullar sağlanmış olsa dahi gebenin katılım sağlamak istemediği durumlarda ssvd uygulaması mümkün değildir. Bu katılım ise ancak bilgilendirme ile sağlanabilir. Bu konuda yapılacak bilimsel verilere dayalı eğitimlerle gebelerin bilgi düzeyi ve ssvd uygulamasına katılım oranları artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Sezaryen, Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum

Abstract

It is important to increase the practice of vaginal birth after cesarean (VBAC) for reducing the increasing rate of cesarean births in the world in general, we aimed to determine the knowledge levels and opinions about VBAC among pregnant cases in our research. Questions on a form were answered by volunteer pregnant women between the ages of 18 and 45 years attending the antenatal clinics in our hospital. Questions were about general information, risks and advantages of VBAC. Our research included 419 pregnant cases from 18-42 years. 162 cases (38.7%) said 'yes', 70 cases (16.7%) said 'no' and 187 cases (44.6%) said that 'they did not know' to the question of "Is vaginal birth possible after cesarean?". There were no differences between the rates among women who had previously given birth by cesarean and those who had not. Only 40.9% of women with previous cesarean birth answered "yes" to the question "would you consider a vaginal birth after cesarean?". The most important factor is that pregnant cases are willing and informed about SSVD in order to implement vaginal birth after cesarean. Even if all conditions are provided, it is not possible to implement VBAC in situations where the pregnant case does not want to participate. This can only be ensured with information. Training based on scientific data about this topic may increase information levels and participation in VBAC implementations among pregnant cases.

Keywords: Cesarean Section, Pregnancy, Vaginal Birth After Cesarean

Giriş

Dünya genelinde giderek artan sezaryen oranlarını azaltmak için sağlık otoriteleri yoğun çözümler arayışı içindedir. Dünya Sağlık Örgütü sezaryen oranı %15 ve üzerinde olduğunda maternal ve neonatal mortaliteye olumlu katkısının olmadığını belirtmektedir (1-3). Sezaryen oranlarının artışına pek çok faktör etkilidir. Kuşkusuz en önemli faktörlerden biri de önceki doğumu sezaryen olan kadınların sonraki

gebeliklerinde sezaryen ile doğumları gerçeğidir. Tüm sezaryenlerin yaklaşık 1/3'ü tekrarlayan sezaryenlerden oluşmaktadır (1). Sezaryen oranlarının artması ile mücadelede primer sezaryen oranlarını azaltmanın yanı sıra daha önce sezaryen ile doğurmuş kadınlarda sezaryen sonrası vajinal doğum (ssvd) uygulamalarını artırarak sezaryen oranlarını azaltmaya çalışmak da bir başka yoldur. Yapılan araştırmalarda uygun koşullar sağlandığı takdirde ssvd uygulamasının maternal-fetalmorbidite ve mortaliteyi artırmadığı gösterilmiştir (4). Daha önce sezaryen ile doğurmuş kadınların ssvd uygulaması yapılabilmesi için gerekli bu koşullar, uyarılar, önlemler ulusal ve uluslararası rehberlerde tanımlanmıştır (5).

Kılavuzlar birbirinden farklı unsurlar içerse de hepsinde ortak olan, uygulamayı yapabilmek için hastanın onam ve uyumudur. Gebe kadının ssvd uygulamasını kabul etmesi de iyi bilgilendirme ve bilinçlendirme programları ile artırılabilir. Genel olarak bireyler bilgi sahibi olmadıkları konulardan korkarlar ve karar alma mekanizmasında korku olumsuz bir faktör olarak yer alır. Dolayısı ile gebelerin ssvd hakkında doğru bilgi sahibi olmaları

	ORCID No
Raziye DESDİCİOĞLU	0000-0002-5190-5083
Emine ÇELEN	0000-0002-2035-5031
Gülin Feykan YEĞİN	0000-0001-8006-5055
Esmâ SARIKAYA	0000-0002-8522-7364
Hüseyin Levent KESKİN	0000-0002-2268-3821
Özlem MORALOĞLU TEKİN	0000-0001-8167-3837

Başvuru Tarihi / Received: 22.10.2020
Kabul Tarihi / Accepted : 27.09.2021

Adres / Correspondence : Raziye DESDİCİOĞLU
Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi,
Ankara
e-posta / e-mail : raziyesdesdicioğlu@gmail.com

önemlidir. Doğru bilgilendirmenin sağlanması için de genel olarak gebelerin ssvd hakkındaki mevcut bilgi ve düşüncelerini bilmek sağlık hizmeti sunucularına konuyu iletmede ve geliştirmekte yol gösterici olacaktır. Araştırmamızda sağlık kuruluşumuza başvuran gebelerin ssvd hakkında bilgi ve görüşlerini öğrenmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 07.09.2020 tarih ve 1 karar no ile onay alınmıştır. Üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan hastanemizin rutin antenatal takip polikliniklerine başvuran ve anket çalışmamıza katılmayı kabul eden, 18-45 yaş aralığındaki gönüllü gebelere anket formumuzdaki sorular yöneltilmiştir. Anket çalışmamız 3 bölümden oluşmaktadır. Anket formumuzun ilk bölümünde demografik verileri içeren; yaş gebelik haftası, gravida, parite, eğitim ve gelir durumlarını içeren 6 sorudan oluşan bir bölüm bulunmaktadır. İkinci bölümünde sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında tüm gebelerin genel fikrini soran, avantaj ve dezavantajlarını liste halinde verip içinden seçilmesini sağlayan; 4 sorudan oluşan bölüm bulunmaktadır. Son bölüm ise sadece sezaryen ile doğum yapan kadınlara sorulan "hekiminiz uygun görürse ssvd düşünür müsünüz?" sorusunu içeren kısımdır.

Formda sezaryen sonrası doğum ile ilgili bakış açılarını ve bazal bilgi düzeylerini öğrenmek için sorular yöneltilmiştir. Sonrasında ise ACOG sitesinden referans alınan ssvd bilgi kitapçığındaki risk ve avantajları içeren sorular yöneltilmiştir. Yalnızca daha önce sezaryen ile doğum yapmış gebelere ise "Doktorunuz uygun görür ve önerir ise ssvd düşünür müsünüz?" sorusu ayrıca yöneltilmiştir. Çalışmaya katılan gönüllü gebeler anket formunu rutin muayene sonrasında sessiz bir odaya alınarak tek başlarına cevapladılar.

İstatistiksel hesaplamalarda SPSS 23 versiyon kullanıldı. Tanımlayıcı hesaplamalarda sıklık ve % ifadeleri ile ortalama±standart sapma (SS), en az ve en çok değerleri verilmiştir. Gelir ve eğitim durumları ile bilgi düzeyi karşılaştırmalarında ise Ki kare test kullanıldı. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmamıza toplam 419 gebe katıldı. Yaş aralığı 18-42 yaş (27.8 ±5.1), gebelik haftaları 5-40 (24.4 ±9.8) hafta arasında idi. Gebelerden 156'sı (%37.2) daha önce doğum yapmamıştı. En az bir doğum yapan gebe sayısı ise 263 (%62.8) idi. Önceki doğumu/doğumları vajinal doğum olan kadın sayısı 153 (%30.5) en az bir kez sezaryen olanlar ise 110 (%26.3) idi. Gebelerin okuryazar olmayanlarının oranı %3.3, ilköğretim düzeyinde eğitim alanlar %28.6, lise düzeyinde eğitim alanlar %38.9, ön

lisans veya lisans programları düzeyinde eğitim alanlar %29.1 olduğu görüldü. Araştırmamıza katılan gebeler arasında ilk gebeliği olan kadın sayısı 131 (%31.3), bir ve daha fazla doğum yapan kadın sayısı 268 (%63.96) idi. Gebelerin demografik verileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sezaryen sonrası vajinal doğum olabilir mi? Sorusuna gebelerden 162'si (%38.7) evet, 70'i hayır (%16.7) ve 187'si ise bilmiyorum cevabını (%44.6) verdi. Sadece sezaryen ile doğurmuş gebelerde ise bu soruların cevaplarının oranları sırası ile; evet %40.9, hayır %22.7 ve bilmiyorum %36.4 idi.

Gebe kadınlara ssvd hakkında genel görüşleri sorulduğunda 73 (%17.4) gebe avantajları olduğunu, 108 (%25.8) gebe dezavantajları olduğunu ifade etti. Gebelerden 238'i ise (%56.8) ise herhangi bir fikri olmadığını ifade etti. Bu oranların sadece sezaryen ile doğuran kadınlarda sırası ile %18.2, %30.9, %50.9 olduğu görüldü.

Ssvd avantajlarının neler olabileceği hakkındaki seçmeli şıklardan oluşan soruya cevapları ise 150 gebe (%35.8) çabuk hareketlenmek, 127 (%30.3) gebe tekrar anestezi almamak, 121 (%28.9) gebe tekrar cerrahi olmamak, 100 gebe (%23.9) daha az enfeksiyon, 98 gebe (%23.4) daha az kan kaybı, riski şeklinde cevaplar verdikleri görüldü. Bu oranlar sezaryen ile doğuranlarda sırası ile 51 gebe (%46.4); 47 gebe (%42.7); 45 gebe (%40.9); 40 gebe (%36.4) ve 39 gebe (%35.5) idi.

Sezaryen ile doğuran ve normal doğum yapmış gebelerde sezaryen svd uygulamasına ait bilgi düzeyleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Daha önce sezaryen ile doğuran 110 gebe kadına Doktorunuz uygun görür ise ssvd düşünür müsünüz? sorusu yöneltilmiştir. Bu gebelerden 45'i, (%40.9) ssvd uygulamasına evet diyebileceğini 36'sı (%32.7) kesinlikle düşünmediğini 29'u (%26.4) ise kararsız olduğunu ifade etti.

Ankete katılan gebelerin gelir durumlarına göre bilgi düzeyleri arasında farklılık izlenmedi. Aynı şekilde eğitim durumunun da gebelerin ssvd konusunda bilgi düzeyine anlamlı etkisinin olmadığı görüldü.

Tartışma

Dünya sağlık örgütünün sezaryen oranlarının %15 ve altında tutulması gerektiği ile ilgili uyarısı dünya genelinde primer sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik uygulamaların artırılması şeklinde karşılık bulmuştur. Tüm olumlu görüşler ve ayrıntılı bilgilendirmelere rağmen ssvd uygulaması daha önce sezaryen ile doğuran kadınların sadece %10 kadarında uygulanabilmektedir (1). Bu oranın artırılabilmesi için çok faktör etkili ise de en önemlisi anne adayının ssvd uygulamasına gönüllü ve bilinçli katılımıdır.

Daha önce ülkemizde yapılmış, gebelerde ssvd görüş ve bilgi düzeyini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Daha önce ülkemizde başka bir

Tablo 1. Gebelerin demografik verileri (n=419)

Parametre	ort. ±SS	Min-Max
Yaş	27.8 ±5.1	18-42
Gebelik haftası	24.4 ±9.8	5-40
Gravida	2.0 ±0.9	1-6
Parite	0.9 ±0.8	0-5
n (%)		
Doğurmamış	156 (37.23)	
Vajinal doğum	153 (36.51)	
Sezaryen	110 (26.25)	
Okur-yazar değil	14 (3.34)	
İlköğretim	120 (28.63)	
Lise	163 (38.90)	
Önlisans-Lisans	122 (29.11)	
Gelir		
Belirtmedi	109 (26.01)	
<2500 TL/ay	151 (36.03)	
2500-5000TL/ay	147 (35.08)	
>5000TL/ay	32 (7.63)	

Tablo 2. Doğum şekline göre bilgi düzeyleri

Anket sorusu	Total	Grup 1	Grup 2	p
Ssvd olabilir mi?				
Evet	162 (%38.7)	117 (%37.9)	45 (%40.9)	0.057
Hayır	70 (%16.7)	45 (%14.6)	25 (%22.7)	
Bilmiyorum	187 (%44.6)	147 (47.6)	40 (%36.4)	
Total	419 (100)	309 (100)	110 (100)	
Ssvd hakkında genel düşünceniz				
Avantajları vardır	73 (%17.4)	53 (%17.2)	20 (%18.2)	0.288
Riskleri vardır	108 (%25.8)	74 (%23.9)	34 (%30.9)	
Fikrim yok	238 (%56.8)	182 (%58.9)	56 (%50.9)	
Total	419 (100)	309 (100)	110 (100)	
Avantajlar konusunda bilgi durumu				
Cerrahi olmama				
Bilgisi var	121 (%28.9)	76 (%24.6)	45 (%40.9)	0.001*
Bilgisi yok	298 (%71.1)	233 (75.4)	65 (%59.1)	
Anestezi almama				
Bilgisi var	127 (%30.3)	80 (%25.9)	47 (%42.7)	0.001*
Bilgisi yok	292 (%69.7)	229 (%74.1)	63 (%57.3)	
Erken hareketlenme				
Bilgisi var	150 (%35.8)	99 (%32)	51 (%46.4)	0.007*
Bilgisi yok	269 (%64.2)	210 (%68)	59 (%53.6)	
Azalmış enfeksiyon riski				
Bilgisi var	100 (%23.9)	60 (%19.4)	40 (%36.4)	<0.001*
Bilgisi yok	319 (%76.1)	249 (%80.6)	70 (%63.6)	
Azalmış kan kaybı riski				
Bilgisi var	98 (%23.4)	59 (%19.1)	39 (%35.5)	0.001*
Bilgisi yok	321 (%76.6)	250 (%80.9)	71 (%64.5)	
Riskler konusunda bilgi durumu				
Rüptür riski				
Bilgisi var	85 (%20.3)	55 (%17.8)	30 (%27.3)	0.034*
Bilgisi yok	334 (%79.7)	254 (%82.2)	80 (%72.7)	
Acil ameliyat riski				
Bilgisi var	76 (%18.1)	50 (%16.2)	26 (%23.6)	0.081
Bilgisi yok	343 (%81.9)	259 (%83.8)	84 (%76.4)	

Ssvd: sezaryen sonrası vajinal doğum, Grup 1; daha önce doğurmamış veya vajinal yolla doğurmuş kadınlar, Grup 2; daha önce en az 1 kez sezaryen doğumu olanlar

merkezde kadın veya erkek, gebe olan olmayan ayırt edilmeden doktor, hemşire, sağlık memurlarının dahil edildiği ssvd hakkında yapılan bir anket çalışması planlanırken gebeleri de içerecek şekilde hazırlanmış fakat hiç cevap alınmadığı için sadece sağlık çalışanları kolu devam edebilmiştir (1). Aradan geçen zaman ve artan bilgilendirmelerle bizim hastalarımızdan bu konuda cevap alabilmemiz ssvd uygulamaları açısından olumlu bir gelişmedir.

Araştırmamızda sezaryen ile doğum yapan kadınların farkındalıklarının doğum yapmamış veya vajinal doğum yapmış kadınlara oranla yüksek olması anlamlıdır. Buradan; sezaryen ile doğuran kadının bu konuda farkındalığının arttığı ve ssvd konusuna ilgi duyduğu sonucuna varılabilir ve bu bilginin desteklenmesi ile gebenin ssvd uygulamasına aday olması (eğer şartları da uygunsa) sağlanabilir. Ayrıca daha önce doğurmayan veya vajinal yolla doğum yapan gebe kadınların da mevcut gebeliklerinde herhangi bir endikasyonla sezaryen ile doğurmak zorunda kalabilecekleri unutulmamalıdır. Bu nedenle doğum yapmış olması ve doğum şekline bağımsız tüm gebelere ssvd hakkında bilgilendirme yapılması gerektiği sonucuna varılabilir.

Ssvd uygulamasının en önemli komplikasyonu olan uterin rüptür %0,22-0,8 (6,7) sıklıkta olup; korkulan bir durum olarak karşımızdadır. Bu konuda riski en aza indirmek için sağlık kurumlarının doğum yönetim rehberlerini yakın takip etmeleri, yoğun bakım ve kan stoklarının yeterli olması önemlidir. Hastalarla bu konuda herhangi bir şüphe ile karşılaşıldığında anne ve fetus sağlığı tehlikeye atılmadan en kısa sürede cerrahi seçeneğinin mevcut olduğu ile ilgili gerçek bilgiye dayalı paylaşım yapılmalıdır. Gerekirse antenatal bakım sürecindeki eğitim planlarının içine bu konuda bilgilendirmeler eklenerek; toplumda yaygın kabul gören “bir kez sezaryen ile doğurmak sezaryen daima sezaryen ile doğurmak zorunda olmaktır” algısı düzenlenmelidir.

Sezaryen ile doğurmuş kadınlardan %36’sı “Doktorunuz uygun görürse sezaryen sonrası vajinal doğum düşünür müsünüz?” sorusuna “hayır” cevabı vermişken %29’unun kararsız olması bu konudaki bilgilendirme eksikliğinin bir göstergesi olarak yorumlanmıştır. Hastalara bu düzeyde yeterli ve doğru bilgilendirme ile sezaryen oranlarının azaltılabileceği; karar alma aşamasında sağlık hizmeti sunan kişilerin anne adayına yol gösterici rehberler eşliğinde hazırlanan bilgileri paylaşması önemlidir. Özellikle gebeliğin ilk haftalarından başlayan ve önceki gebelik ve doğum şekline bağımsız verilecek olan eğitimlerin gebelerin mevcut gebeliklerinde olası sezaryen doğumlara yaklaşımını da etkileyecek ve sezaryen sonrası vajinal doğum yapabileceği düşüncesi gebelerin sürece yaklaşımını olumlu etkileyecektir.

Etik Kurul Onayı: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 07.09.2020 tarih ve 1 karar no ile onay alınmıştır.

Kaynaklar

1. Gozukara I, Karapınar O, Hakverdi AU ve ark. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Sağlık Çalışanlarında Bir Anket Çalışması. Jinekoloj Obstet Neonat Tıp Derg. 2016;13(4):151-53.
2. Althabe F, Belizan JM. Cesarean Section: the paradox. Lancet. 2006; 368:1472-3.
3. Wagner M. Choosing Cesarean Section. Lancet. 2006; 356:1677-80.
4. Soliman S.R, Burrows R.F. Cesarean Section: analysis of experience before and after the National Consensus Conference on Aspects of Cesarean Birth. Can Med Assoc J. 1993;148(8); 1315-20.
5. Erenel AŞ, Aksu SP. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Neden ve Hangi Koşullarda? Gümüşhane Üni Sağ Bil Derg. 2017;6(3):235-42.
6. Rageth JC, Juzi C, Grossenbacher H. Delivery after previous cesarean: a risk evaluation. Swiss Working Group of Obstetric and Gynecologic Institutions. Obstet Gynecol. 1999;93(3):332-7.
7. Flamm BL, Goings JR, Liu Y et al. Elective repeat cesarean delivery versus trial of labor: a prospective multi center study. Obstet Gynecol. 1994;83(6):927-32.