

Sıcak Uygulamanın Sezaryen Sonrası Akut Ağrıya ve Doğum Sonu Konfora Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

The Effect of Hot Application on Post-cesarean Section Acute Pain and Postpartum Comfort: A Randomized Controlled Trial

Burcu Rümeysa KARACA¹, Pınar IRMAK VURAL²

¹Uzman Hemşire, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 0000-0001-6159-7638

²Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, 0000-0002-8070-2840

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, sıcak uygulamanın sezaryen sonrası akut ağrıya ve doğum sonu konfora olan etkisini belirlemek amacıyla ile gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü deneysel tipte, 35 deney, 35 kontrol grubu olmak üzere 70 kadın ile Haziran-Aralık 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma verileri Tanıtıcı bilgi formu, Visual Analog Skala (VAS) ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ile toplanmıştır. Deney grubundaki kadının postoperatif 6. saatte mobilize olduktan hemen sonra VAS ile ağrı düzeyi kaydedilip mesane meridyenlerinin yer aldığı sakral bölgeye 1 kez sıcak uygulama yapılmıştır. Sıcak uygulama 20 dakika sürmüştür. Araştırmada deney grubuna sıcak uygulama yapabilmek için tek kullanımlık hazır sıcak paket kullanılmıştır. Sıcak uygulama sonrası kadının hissettiği ağrı düzeyi VAS kullanılarak sıcak uygulama sonrası şeklinde sorgulanıp kaydedilmiştir. Doğum sonrası konfor düzeyini belirlemek amacıyla da DSKÖ uygulanmıştır. Kontrol grubuna dahil kadınlara hastanenin rutin hastane işleyişi devam etmiştir.

Bulgular: Kadınların gruplara göre sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre istatistiksel analizinde anlamlı fark saptanmamış, grupların benzer olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Grupların uygulama sonrası VAS skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Postpartum dönemdeki kontrol grubundaki kadınların DSKÖ puan ortalaması $73,11 \pm 16,00$, deney grubunun $79,85 \pm 13,28$ olarak belirlenmiştir, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Grupların DSKÖ fiziksel konfor alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda kadınlarda sakral bölgeye uygulanan sıcak paketlerin sezaryen sonrası akut ağrıyı azaltmada etkili olduğu, doğum sonrası konforu arttırmaya etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ağrı; Konfor; Postpartum; Sezaryen

ABSTRACT

Purpose: This study was carried out to determine the effect of the hot application on post-cesarean section acute pain and postpartum comfort.

Materials and Methods: It was conducted between June-December 2020 with 35 experimental and 35 in the control group, in a randomized controlled experimental type. Research data were collected with Introductory information form, Visual Analogue Scale (VAS) and Postpartum Comfort Scale (PCS). The pain level of the experimental group was recorded with VAS after mobilization at the postoperative 6th hour, a hot application was applied to the sacral region for 20 minutes. The level of pain felt by the woman after the hot application was questioned and recorded using the VAS. PCS was used to determine the comfort level. The control group continued routine hospital operations of the hospital.

Results: No significant difference was found in the statistical analysis of women according to the sociodemographic and obstetric characteristics of the groups, and the groups were found to be similar ($p>0.05$). A statistically significant difference was found between the groups' VAS score averages after the application ($p<0.05$). The mean PCS score of the women in the control group was 73.11 ± 16.00 , and 79.85 ± 13.28 in the experimental group, no statistical difference was found. A statistical difference was found between the mean scores of the PCS physical comfort sub-dimension ($p<0.05$).

Conclusion: As a result, it was determined that hot packs applied to the sacral region in women were effective in reducing acute pain after cesarean section, but hadn't effect on increasing postpartum comfort.

Keywords: Pain; Comfort; Postpartum; Cesarean Section

Sorumlu yazar:

Pınar IRMAK VURAL, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
pinar.irmak@windowslive.com

Başvuru/Submitted: 28.12.2021 **Kabul/Accepted:**20.01.2022

Cite this article as: Karaca BR, Irmak-Vural P. The Effect of Hot Application on Post-cesarean Section Acute Pain and Postpartum Comfort: A Randomized Controlled Trial. J TOGU Heal Sci. 2022;2(1):51-64.

GİRİŞ

Sezaryen doğum, abdominal ve uterus duvarındaki insizyon ile fetüsün doğması olarak tanımlanır (1). Sezaryen doğum genellikle anne ve/veya bebek için artan mortalite ve morbite riski olduğu durumlarda uygulanmaktadır (2). Türkiye’de sezaryen ile gerçekleşen doğumlar giderek artmaktadır. Son yıllardaki verilere bakıldığında bu artışı net bir şekilde görmek mümkündür. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması’nın (TNSA) 2008 verilerine bakıldığında bu oran %37 iken 2013’te bu oran %48,0, 2018 yılında ise bu oran %52’ye yükselmiştir (3). Sezaryen sonrası kadınlarda günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye, emzireme problemleri, yenidoğan bakımını aktif üstlenememe, doğum sonu konforda azalma, anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve ağrı gibi birçok sorun görülebilmektedir (4,5). Sezaryen ile doğum sonrası en sık yaşanan sorunlardan bir tanesi abdominal ağrıdır (6). Negron ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları bir çalışmada annelerin sezaryen sonrası en çok ağrı, emzirme ve mobilizasyon konusunda sorun yaşadıkları ve bu sorunlarla ilgili yardıma ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (7). Postpartum dönemde oksitosin salınımı ve uterusun tekrar eski haline dönmesi uterus kontraksiyonlarını oluşturmaktadır ve bu durum abdominal ağrıya sebep olmaktadır. Bir diğer ağrıya neden olan sebep ise sezaryen ile doğumlarda abdomende var olan cerrahi insizyondur (9,10). Doğum sonrası yaşanan ağrı kadınların yaşam kalitesinde ve konforlarında bozulmalara yol açmaktadır (11). Postoperatif ağrının azaltılması oluşabilecek fiziksel komplikasyonların, kronik ağrının, depresyonun giderilmesi için ve bireyin yaşam kalitesinin, doğum sonu konforunun, etkin emzirmesinin artırılması için önemli bir yere sahiptir (4,10). Sezaryen sonrası postoperatif ağrının azaltılmasında, konforun artırılmasında kullanılan farmakolojik yöntemlerin yan etkisinin olması ve bu yöntemlerin yetersiz kalması nonfarmakolojik yöntemlere yönelimi arttırmıştır (8). Sezaryen sonrası postoperatif ağrının azaltılmasında; müzik, masaj, reiki, gevşeme egzersizleri ve refleksoloji gibi farklı nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir (8). Literatürde sıcak uygulamanın sezaryen sonrası ağrı ve konfor üzerine etkisine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Vücudun bir bölümüne veya tamamına sıcaklık veren bir takım fiziksel ajanların uygulanmasına sıcak uygulama denir. Sıcak uygulama düz kasların gevşemesini sağlayarak kasların gerilimini azaltır ve ağrıyı ortadan kaldırır. Sıcak uygulama ödem, enflamasyon, enfekte yara, lokal apse, perineal ve vajinal enflamasyon, dismenore ya da uterus ile yakın komşuluğu olan böbrek, safra, bağırsak ve ağrılarında kullanılabilir (12).

Sıcak uygulama için kullanılan birçok yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler etkili, ucuz, pratik ve hekim istemi gerektirmediği için kolayca uygulanabilir. Doğru kullanıldığı zaman

bireye herhangi bir yan etkisi bulunmayan, hastanın analjezi ihtiyacını önemli ölçüde azaltan ve hastanın rahatlamasına yardımcı olan nonfarmakolojik bir yöntemdir (12-16). Sıcak uygulama; sırt bölgesi, alt karın, kasık ya da perine bölgesine uygulanabilir (13,15-18). Sıcak uygulamanın süresi ve ısı derecesi önemli bir yere sahiptir (19). Sıcak uygulamada 40-46°C aralığı tedavi edici değerdir. Bu sıcaklık aralığında kan dolaşımı artışının belirtisi olan hiperemi meydana gelir. Ancak bu sıcaklığın 46°C üstünde olması doku harabiyetine neden olabilmektedir (17,20,21). Sıcak uygulamanın rahatlatıcı etkisinin gözlenebilmesi için 20-30 dakika arasında uygulanması tavsiye edilmektedir. Herhangi bir olumsuz etkinin görülmemesi için bu süre 45 dakikayı geçmemelidir (17,20,21). Sıcak uygulamada kullanılacak fiziksel ajanlar; diyaterm, elektrikli yastık, elektrikli battaniyeler, otomatik yastıklar, ısı veren lambalar, ısı petleri, termofor (sıcak su torbası), disposable kimyasal paketler, sıcak suya batırılmış pet, gazlı bez veya havlu gibi materyallerdir (12). Postpartum dönemde uterusun kontrakte olmasına bağlı olarak ortaya çıkan ağrının yönetiminde uterus ile komşuluğu olan organların meridyenleri kullanılabilir. Bu meridyen bölgelerine yapılan sıcak soğuk uygulama, masaj, akupunktur, akupresür gibi temasa dayanan uygulamalar uterusun kontrakte olmasına bağlı ağrıyı azaltabilmektedir (17). Çapar'ın (2019) çalışmasında doğumun 1.evresi olan aktif ve geçiş fazında ağrıyı gidermek için uterusu komşu olan mesane meridyenlerine (BL31-BL32) sıcak bilyelerle akupresür yapmış ve bu uygulamanın ağrıyı hafiflettiğini bulgulamıştır. Uygulama yapılan mesane meridyenleri alt sırt bölgesindeki ağrının hafiflemesinde ve doğum ağrısının giderilmesinde etkilidir (17). Türkmen'in (2017) yaptığı çalışmada masaj ve sıcak uygulamanın doğum ağrısı ve konfor üzerine olan etkisine bakılmış, sıcak uygulamanın ağrıyı azalttığı konforu ise arttırdığını belirtmiştir (22). Doğum sonrası ağrının giderilmesine yönelik doğum sonrası bakım uygulamalarında kanıt eksikliği mevcuttur (23). Bu araştırma, sıcak uygulamanın sezaryen sonrası akut ağrı ve doğum sonu konfora etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, sıcak uygulamanın sezaryen sonrası akut ağrıya ve doğum sonu konfora olan etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü deneysel tipte planlanmıştır. Bu araştırma, 01 Haziran 2020-01 Aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul Özel Nisa Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servislerine yatan sezaryen sonrası postoperatif dönemde olan araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar ile yapılmıştır. Araştırma evrenini İstanbul Özel Nisa Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum yataklı servislerinde sezaryen ile doğum sonrası yatan kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma öncesi örnek makalenin ortalama ve standart sapma verileri

kullanılarak yapılan G Power analizinde 0,79 etki büyüklüğünde 0,05 hata payı %95 güven aralığı ve $1-\beta = 0.80$ gücü sağlayacak örneklem hacmi her bir grup için 26 olarak belirlenmiştir (33). Bu bağlamda muhtemel örneklem kaybı olabileceği varsayılarak dahil edilme kriterlerine uyan 35 deney, 35 kontrol grubu olmak üzere 70 kadın ile bu araştırma yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, Türkçe konuşup anlayabilen, iletişimle ilgili herhangi bir problemi olmayan, 18-45 yaş arası, gebelik döneminde herhangi bir hastalığı bulunmayan (diyabet, hipertansiyon gibi), sezaryen ile doğum yapan primipar ve sezaryen ile ilgili herhangi bir komplikasyonu olmayan kadınlar dahil edilmiştir.

Araştırma verileri, “Tanıtıcı bilgi formu”, “Visual Analog Skala (VAS)” ve “Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)” ile toplanmıştır. Tanıtıcı bilgi formunda katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, obstetrik hikayesini ve sezaryen ile ilgili soruları içeren maddeler bulunmaktadır.

VAS, ağrı derecesinin belirlenmesinde en yaygın kullanılan ölçme araçlarından biridir. Bir ucunda hiç ağrı yok, diğer ucunda çok şiddetli ağrı var yazan 10 cm’lik bir cetvel üzerinde hasta kendi ağrısını bir nokta koyarak ya da işaret ederek belirtmektedir. Cetvel yatay ya da dikey olarak kullanılabilir. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu santimetre olarak ölçülür ve bulunan sayısal değer hastanın ağrı şiddetini gösterir (25,26). VAS’ın Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Eti Aslan (2002) tarafından uygulanmıştır (27).

DSKÖ normal veya sezaryen ile doğum yapmış annelerin doğum sonu konforunu ölçmede, doğum sonu konfor gereksinimlerinin karşılanması, sonucunun somut bir göstergesi olarak çıktı değerlendirilmesinin yapılabilmesinde uygun ve güvenle kullanılacak bir ölçektir. DSKÖ 34 maddeden ve üç faktörden oluşmaktadır; fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel boyutlar incelenmektedir. I. faktörde yer alanlar fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili olanlardır ve ölçeğin fiziksel konfor alt boyutunu oluşturmuştur. II. faktörde yer alanlar manevi ve psikolojik bileşenlerdir ve ölçeğin psikospiritüel konfor alt boyutunu oluşturmuştur. III. faktörde yer alanlar kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili olanlardır ve ölçeğin sosyokültürel konfor alt boyutunu oluşturmuştur. Ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir madde için bir değerlendirme yapılmasını sağlayacak, 5’ li likert tipi ölçek puanlama sistemi kullanılmıştır. Her bir madde için “tamamen katılıyorum” 5, ve “kesinlikle katılmıyorum” 1 arasında değişen puanlama yapılmıştır. Olumlu ifadeler ters puanlanmaktadır. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170’dir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç

1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1'e yakın, yüksek konfor 5'e yakındır (28). Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0,78 olarak saptanmıştır.

Bu araştırma randomize kontrollü çalışma olarak uygulanmıştır. Randomizasyon için çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden sezaryen sonrası araştırmanın yürütüleceği servise alınan kadınlara 2 adet zarf uzatılmış ve seçtiği zarfa göre deney veya kontrol grubuna dahil edilmiş, gruplarda uygun sayıya ulaşıncaya çalışma sonlandırılmıştır. Deney grubuna dahil edilen kadınlara sıcak uygulama işlemi açıklanarak bilgi verilmiştir.

Dahil edilme kriterlerine uygun ve katılmaya istekli olan kadınlara "Tanıtıcı Bilgi Formu" uygulanmıştır. Postpartum dönemde uterus bebeğin emmesine ve uterotonik ajanların kullanılmasına bağlı olarak kontrakte olur. Bu durum kadının postoperatif ağrı hissetmesine neden olmaktadır. Kadınların bu ağrıdan şikayetçi olmasına ve konforlarının bozulmasına bağlı olarak, sıcak uygulama uterusu komşu olan mesane meridyenlerinin yer aldığı sakral bölgeye uygulanmıştır.

Deney grubundaki kadının postoperatif 6. saatte mobilize olduktan hemen sonra VAS ile ağrı düzeyi kaydedilip mesane meridyenlerinin yer aldığı (BL31- BL32) sakral bölgeye 1 kez sıcak uygulama yapılmıştır. Sıcak uygulama 20 dakika sürmüştür. Araştırmada deney grubuna sıcak uygulama yapabilmek için tek kullanımlık hazır sıcak paket (Mediflex Instant Hot Pack) kullanılmıştır. Sıcak uygulama sonrası kadının hissettiği ağrı düzeyi VAS kullanılarak sıcak uygulama sonrası şeklinde sorgulanıp kaydedilmiştir. Doğum sonrası konfor düzeyini belirlemek amacıyla da DSKÖ uygulanmıştır. Tüm uygulama sürecinde olası komplikasyonlara yönelik güvenlik önlemleri alınmıştır. Sıcak terapinin gerekli olduğu acil kullanımlarda ve ameliyat sonrası dönemlerde bacak, göğüs, sırt ve karın bölgelerindeki ağrı ve gerginliği hafifletmeye yönelik kullanılmaktadır. Paket içinde yer alan sıvı ortadan sıkılarak patlatılır. Paket tek kullanımlıktır. Bu sıcak uygulama paketi 42°C'ye kadar ısı artışı sağlamaktadır. Paketin verdiği sıcaklık süresi 20 dakikadır. Paketin boyutları 13cm x 23cm'dir. Kontrol grubuna dahil kadınlara hastanenin rutin bakım işleyişi devam etmiştir. Kadına Tanıtıcı Bilgi Formu uygulanmıştır. Postpartum 6. saatte mobilize edilmiştir ve mobilizasyondan sonra kadının ağrısını belirlemek amacıyla VAS ve sonrasında DSKÖ uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için birim sayısı (n) ve yüzde (%); sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma ($\bar{x}\pm ss$), minimum ve maksimum değerler

kullanılmıştır. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiştir. Gruplar ile kategorik değişkenler arası ilişkide; normal dağılım gösteren sayısal değişkenlerde Tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise Kikare testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerde gruplar arası karşılaştırmalar Mann-Whitey U testi, normal dağılım gösterenlerde ise bağımsız gruplarda F testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (14/05/2020, Sayı No: 394) ve çalışmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alınmıştır. Kadınlara araştırmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri ve elde edilen bilgilerin sonuçlarının ancak kimlik bilgileri gizli tutularak yayınlanabileceği anlatılmış ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1. de gösterilmiştir. Kadınların gruplara göre sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre istatistiksel analizinde anlamlı fark saptanmamış, grupların benzer olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Sıcak uygulama ve kontrol gruplarının uygulama öncesi ve sonrasında ölçülen VAS skorlarının karşılaştırılması görülmektedir. Uygulama öncesi deney grubu VAS skor ortalaması $5,17 \pm 1,04$ (Min=3; Max=8), kontrol grubu VAS skor ortalaması $5,80 \pm 1,25$ (Min=4; Max=9) olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede grupların uygulama öncesi VAS skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Uygulama sonrasında ölçülen VAS skor ortalaması deney grubunda $2,51 \pm 1,09$ (Min=0; Max=4), kontrol grubunda ise $6,51 \pm 0,91$ (Min=5; Max=9) olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede grupların uygulama sonrası VAS skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Çalışmaya katılan kadınların gruplara göre sosyodemografik ve obstetrik özellikler

		Gruplar				Test
		Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		
		$\bar{x} \pm ss$		$\bar{x} \pm ss$		
Yaş		30,91 ± 4,93		30,74 ± 4,79		F=0,856; p=0,634
Eğitim durumu	İlkokul	3	8,5	2	5,7	$\chi^2=2,248$; p=0,523
	Ortaokul-lise	17	48,6	14	40,0	
	Üniversite	14	40,0	19	54,3	
	Yüksek lisans-doktora	1	2,9	-	-	
Sosyal güvence	Evet	33	94,3	34	97,1	$\chi^2=0,348$; p=0,555
	Hayır	2	5,7	1	2,9	
Çalışma durumu	Evet	17	48,6	14	40,0	$\chi^2=0,521$; p=0,470
	Hayır	18	51,4	21	60,0	
Gelir durumu	Gelir giderden az	4	11,4	8	22,9	$\chi^2=3,627$; p=0,163
	Gelir gidere denk	23	65,7	24	68,6	
	Gelir giderden fazla	8	22,9	3	8,5	
Aile Tipi	Geniş aile	15	42,9	15	42,9	$\chi^2=0,000$; p=1,000
	Çekirdek aile	20	57,1	20	57,1	
Yaşanılan yer	İl	30	85,7	29	82,9	$\chi^2=0,108$; p=0,743
	İlçe	5	14,3	6	17,1	
Sezaryen haricinde geçirilmiş ameliyat	Evet	12	34,3	10	28,6	$\chi^2=0,265$; p=0,607
	Hayır	23	65,7	25	71,4	
Gebelik sayısı		$\bar{x} \pm ss$		$\bar{x} \pm ss$		
		1,97 ± 1,07		1,91 ± 0,95		$\chi^2=1,067$; p=0,9400
Gebelik haftası		38,20 ± 1,05		38,03 ± 0,70		$\chi^2=11,378$; p=0,054
Gebelik şekli	İkiz gebelik	1	2,9	1	2,9	$\chi^2=0,000$; p=1,000
	Tekil gebelik	34	97,1	34	97,1	
Düşük sayısı	0	32	91,4	28	80,0	$\chi^2=2,767$; p=0,251
	1	3	8,6	5	14,3	
	2	-	-	2	5,7	
Küretaj sayısı	0	31	88,6	33	94,3	$\chi^2=0,729$; p=0,393
	1	4	11,4	2	5,7	
Sezaryende kullanılan anestezi	Spinal anestezi	19	54,3	21	60,0	$\chi^2=0,233$; p=0,629
	Genel anestezi	16	45,7	14	40,0	

F=Bağımsız gruplarda t testi; \bar{x} =ortalama; ss=standart sapma, χ^2 =Ki kare testi

Tablo 2. Çalışmaya katılan kadınların gruplara göre VAS önce ve sonra skorlarının karşılaştırması

	Gruplar		Test
	Deney (n=35)	Kontrol (n=35)	
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	
VAS önce	5,17 ± 1,04	5,80 ± 1,25	F=1,687; p=0,198
VAS sonra	2,51 ± 1,09	6,51 ± 0,91	F=1,118; p=0,000

F=Bağımsız gruplarda t testi; \bar{x} =ortalama; ss=standart sapma

Sıcak uygulama ve kontrol gruplarının uygulama sonrasında ölçülen DSKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede grupların uygulama sonrası DSKÖ fiziksel konfor alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışmaya katılan kadınların gruplara göre DSKÖ alt boyutlarının karşılaştırması

	Gruplar		Test
	Deney (n=35)	Kontrol (n=35)	
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	
DSKÖ	73,11 ± 16,00	79,85 ± 13,28	F=0,433; p=0,059
Fiziksel konfor alt boyutu	35,25 ± 40,97	40,97± 6,41	F=1,283; p=0,002
Psikospiritüel konfor alt boyutu	14,28 ± 4,04	15,34 ± 4,56	F=0,067; p=0,309
Sosyokültürel konfor alt boyutu	23,57 ± 6,31	23,54 ± 6,20	F=0,014; p=0,985

F=Bağımsız gruplarda t testi; \bar{x} =ortalama; ss=standart sapma

TARTIŞMA

Sezaryen ameliyatından sonraki süreçte kadınlarda günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe, emzirememe, geç mobilize olma, yenidoğan bakımını aktif üstlenememe, doğum sonu konforda azalma, anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve ağrı gibi birçok sorun görülebilmektedir (4,5,29,30). Kisa ve Zeyneloğlu'nun (2016) yaptığı bir çalışmada postpartum dönemde kadınların karşılaştıkları sorunlara bakılmış ve kadınların en önemli sorunun doğum sonu ağrı olduğunu belirtilmiştir (11). Postoperatif ağrının azaltılması oluşabilecek fiziksel

komplasyonların, kronik ağrının, depresyonun giderilmesi için ve bireyin yaşam kalitesinin, doğum sonu konforunun, etkin emzirmesinin artırılması için önemli bir yere sahiptir (4,10).

Yapılan çalışmalarda sezaryen sonrası ağrının azaltılmasında kullanılan nonopioid ilaçların doğum sonu süt miktarının azalmasına ve yenidoğanın yetersiz kilo almasına opioid analjezik ilaçların ise kadınlarda bulantı, kusma, kaşıntı, sedasyon, bradipne, baş dönmesi gibi şikayetlere sebep olduğu belirlenmiştir (31-33). Sezaryen sonrası postoperatif ağrının azaltılması ve konforun artırılması için kullanılan farmakolojik yöntemlerin yan etkisinin olması ve bu yöntemlerin yetersiz kalması nonfarmakolojik yöntemlere yönelimi artırmıştır (12). Bu çalışmada sakral bölgeye sıcak uygulama yapılan grup ile kontrol grubu arasında VAS skorları karşılaştırılması yapılmıştır. Uygulama öncesi deney grubu VAS skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Nitekim sıcak uygulama sonrası gruplar arası VAS skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 2). Bu araştırma sonuçlarını destekler nitelikte Kaur ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada doğumun ilk evresinde lumbo-sakral bölgeye tek kullanımlık sıcak paketler 20 dakika uygulanmıştır. Sıcak uygulama sonrasında deney grubunun ağrı puanında kontrol grubuna göre daha fazla azalma meydana geldiği belirtilmiştir (34). Sıcak paketin lumbo-sakral bölgeye uygulanması ve uygulanma süresinin 20 dakika olması yönünden bu araştırma yöntemiyle benzerlik göstermesi bakımından ve sonuçların ağrıyı azalttığına dair bulguların benzer olması sıcak uygulamanın perinatal ve postpartum süreçte etkili bir uygulama olduğunu desteklemektedir.

Son yıllarda yapılmış çalışmalarda perinatal dönemde sıcak uygulamanın ağrıyı azaltıcı etkisi olduğu belirtilmiştir, bir çalışmada doğumun 1. evresi olan aktif ve geçiş fazında uterusun kontrakte olmasına bağlı ağrıyı azaltmak için uterusla komşuluğu olan mesane meridyenlerinin bulunduğu sakral bölgeye sıcak bilyelerle akupresür uygulanmış ve uygulama sonucunda ağrının azaldığı ortaya çıkarılmıştır (35). Türkmen ve Oran (2020)'in çalışmasında masaj ve sıcak uygulamanın doğum ağrısı üzerine olan etkisine bakılmış ve nitekim yapılan sıcak uygulamanın ağrıyı azalttığı belirlenmiştir (36). Bir başka çalışmada doğumun ilk evresinde havluya sarılmış sıcak paketler sakral ve perineal bölgeye uygulanmıştır. Uygulama sonucunda deney grubundaki gebelerin ağrı skorları kontrol grubundaki gebelere göre daha düşük olarak bulgulanmıştır (37). Ayrıca postpartum dönemde de epizyotomi bölgesine sıcak uygulamanın da kadınların ağrısının azaldığı ifade edilmiştir (22). Bu çalışmada sıcak uygulamanın sezaryen sonrası ağrıyı azalttığı ve hemşirelik bakımında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler arasında sıcak uygulamanın da yer alabileceği ortaya çıkarılmıştır.

Konfor; rahatlama, rahatlık, refah, güvenlik, umut ve beklenti duygularını sağlar (13). Sezaryen ile doğum sonrası kadınlar uterus kontraksiyonlarına ve insizyon bölgesine bağlı akut ağrı yaşamaktadır ve dolayısıyla ağrı kadının doğum sonu konforunu olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Nonfarmakolojik yöntemler, kadınların hem ağrı duyusunda hem de kaygısında azalmayı sağlarken, benlik saygısında artışı da beraberinde getirmektedir, ayrıca konfor ve rahatlık seviyeleri üzerindeki etkisi önemli bir yere sahiptir (38). Literatürde sezaryen sonrası sakral bölgeye sıcak uygulama yapılmanın doğum sonu konfor üzerine etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamakla birlikte farklı nonfarmakolojik uygulamaların doğum sonu konforu üzerine etkilerini inceleyen araştırmalar yer almaktadır. İncelenen araştırma sonuçları, nonfarmakolojik yöntemlerin gebelerde rahatlama sağlayarak konfor düzeyine olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (36). Türkmen ve Tuna Oran'ın (2020) çalışmasında gebelere sıcak uygulama ve masaj yapılmış ve bu uygulamaların kadınların doğum sonu konforuna etkisini incelemiştir. Bu çalışmanın sonucunda travay sürecindeki doğum yapan kadınlara sıcak uygulamanın konfor düzeyinde artışı sağladığı belirlenmiştir (36). Türkmen ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada doğumun 2. evresinde perine bölgesine sıcak uygulama yapılmıştır. Bu sıcak uygulamanın perine ağrısını azalttığı ve doğum sonu konforu arttırdığı bulgulanmıştır (39). Bu araştırmanın DSKÖ'nden alınan puanların ortalama düzeyin altında olduğu belirlenmiştir. Ağrı, fiziksel konforun oluşturulmasında önemli faktörlerden biridir. Sezaryenle doğum sonrası ağrı gibi olumsuz faktörler kadınların konforunu daha olumsuz etkileyebilmektedir (40). Bu çalışmada deney grubunda ağrının azaldığı fakat konfor düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük değerlerde olduğu belirlenmiştir. Bu durum kadınların sıcak uygulama sürecinde yatakta zaman geçirmek durumunda kalmasıyla ilişkili olduğu varsayılabilir. Ayrıca yine DSKÖ'nin puan ortalamasının kontrol grubunda yüksek çıkmasının bir nedeni olarak; sezaryende deney grubunun %45,7, kontrol grubunda ise %40 oranında genel anesteziyle gerçekleşmiş olması nedeniyle genel anestezinin yan etkilerinin spinal anesteziye göre daha fazla deneyimlenmiş olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, bu çalışmada sakral bölgeye uygulanan sıcak uygulamanın doğum sonu konfora etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

SONUÇ

Sıcak uygulamanın sezaryen sonrası akut ağrıya ve doğum sonu konfora olan etkisini belirlemek amacı gerçekleştirilmiş bu çalışmanın sonucunda kadınlarda sakral bölgeye uygulanan sıcak paketlerin sezaryen sonrası akut ağrıyı azaltmada etkili olduğu, doğum sonrası konforu arttırmaya etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda sezaryen sonrası ağrı

kontrolünde nonfarmakolojik yöntem olarak sıcak uygulamanın hemşirelik bakımına eklenmesinin faydalı olduğu ve sıcak uygulamanın kolay, maliyetsiz, zararsız bir yöntem olması sebebiyle postpartum hemşirelik girişiminde yaygınlaştırılması gerektiği önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Etik onay: Çalışma için için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (14/05/2020, Sayı No: 394) alınmıştır.

Aydınlatılmış onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır.

Yazar Katkıları: Planlama: PIV, BRK; Lit.eratür tarama: BRK; Yazım: PIV, BRK; Verilerin Toplanması: BRK; Verilerin analizi/yorumlanması: PIV, BRK; Yorumlama: PIV, BRK; Dergiye gönderme: PIV.

Açıklamalar: Bu çalışma "Sıcak Uygulamanın Sezaryen Sonrası Akut Ağrıya ve Doğum Sonu Konfora Etkisi" başlıklı İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezinden (2021) türetilmiştir.

KAYNAKÇA

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL et all. Cesarean section and postpartum hysterectomy. In: Williams Obstetrics, New York, Mc Graw Hill Education; 2014. p587-588.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara, Damla Matbaacılık; 2010.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. [İnternet]. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. [15 Mart 2021 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: http://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1mlar%20%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf
4. Karlström A, Engström-Olofsson R, Norbergh KG, Sjöling M, Hildingsson I. Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. JOGNN. 2007;36(5):430-40.
5. Declercq E, Deborah K, Cunningham DK, Johnson C, Sakala C. Mothers' reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries. Results of a national survey. Birth. 2008;35(1):16-24.
6. Amanak K, Karaçam Z. Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Tepecik Eğit Hast Derg. 2018;28(1):17-22.
7. Negron R, Martin A, Almong M, Barbierz A, Howell AE. Social support during the postpartum period: Mothers views on needs expectations and mobilization of support. Maternal Child Health Journal. 2013;17:616-623.
8. Öztürk D. Sezaryen ile doğum yapan kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizleri ve transkütan elektriksel sinir stimülasyonunun akut ağrı, emzirme davranışı ve konfor düzeyine etkisi; Randomize Kontrollü Çalışma. [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
9. Kintu A, Abdulla S, Lubikire A, Nabukenya MT, Igaga E, Bulamba F ve diğ. Postoperative pain after cesarean section: Assessment and management in a tertiary hospital in an low-income country. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):68.
10. Jin J, Peng L, Chen Q, Zhang D, Ren L, Qin P ve diğ. Prevalence and risk factors for chronic pain following cesarean section: A prospective study. BMC Anesthesiol. 2016;16(1):99.
11. Kisa S, Zeyneloğlu S. Opinions of women towards cesarean delivery and priority issues of care in the postpartum period. Applied Nursing Research Volume. 2016;30:70-75.
12. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Sıcak ve Soğuk Uygulama Teknikleri. Ankara [İnternet]. 2012 [10 Ekim 2021 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/7326867-T-c-milli-egitim-bakanligi-hemsirelik-sicak-ve-soguk-uygulama-teknikleri.html>
13. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. Journal of Midwifery and Womens Health. 2004;49:489-504.
14. Simkin P, Michael CK. Nonpharmacological approaches to management of labor pain. Uptodate. 2007;1-13.
15. Behmanesh F, Pasha H, Zeinalzadeh M. The effect of heat therapy on labor pain severity and delivery outcome in parturient women. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2009;11:188-192.
16. Brown ST, Douglas C, Flood LP. Women's evaluation of intrapartum nonpharmacological pain reliefs methods used during labor. The Journal of Perinatal Education. 2001;10:1-8.
17. Çapar Y. Doğum ağrısının yönetiminde sıcak ve soğuk akupresür uygulamasının doğum ağrısı algısına ve doğum sürecine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
18. Kömürçü N, Ergin AB, Çalışkan E, Buckley SJ, Çalık KY, Çoker H ve diğ. Doğum ağrısının kontrolünde non-farmakolojik yöntemler. İçinde: Kömürçü N, editör. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p64-76.

19. Şahin OA. Sıcak ve soğuk terapötik kullanımı. İçinde: Sabuncu N, Akça Ay F. editörler. Klinik Beceriler Sağlığın Değerlendirilmesi Hasta Bakım ve Takibi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010. p416-43.
20. Çalışkan N. Sıcak-Soğuk Uygulamalar. İçinde: Aştı TA, Karadağ A editörler. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. 1. Baskı, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
21. Aslan FE. Ağrı; Doğası ve Kontrolü. 1. Baskı. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık; 2006.
22. Türkmen H. Masaj ve Sıcak Uygulamanın Doğum ağrısı ve Konfora Etkisi. [Doktora Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
23. Eshkevari L, Trout K.K, Damore J. Management of postpartum pain. Journal Midwifery Womens Health. 2013;58:622–631.
24. Shirvani MA, Ganji Z. The influence of cold pack on labour pain relief and birth outcomes: a randomised controlled trial. J Clin Nurs. 2014;23(17-18): 2473-9.
25. Clina ME, Herman J, Shaw ER, Morton RD. Standardization of the visüel analogue scale. Nurs Res. 1992;41 (6):378-80.
26. Tulunay M, Tulunay FC. Ağrı değerlendirme ve ağrı ölçümleri. İçinde: Edirne S, editör. Ağrı, İstanbul: Alemdar Ofset; 2000.
27. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;6(1):9-16.
28. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(1):55-65.
29. Abadi F, Shahabinejad M, Abadi F, Kazemi M. Effect of acupressure on symptoms of postoperative ileus after cesarean section. J Acupunct Meridian Stud. 2017;10(2):114-9.
30. Hansen KA, Wisborg K, Uldbjerg N, Henriksen BT. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. BMJ Research. 2007;1-7.
31. Hirose M, Hara Y, Hosokawa T, Tanaka Y. The effect of postoperative analgesia with continuons epidural bupivacaine after cesarean section on the amount of breast feeding and infant weight gain. Anesthesia & Analgesia. 2006;82(6):1166-9.
32. Paech MJ, Moore JS, Evans SF. Meperidine for patient-controlled analgesia after cesarean section. Intravenous versus epidural administration. Anesthesiology. 1994;80(6):1268-76.
33. Fuller JG, McMorland GH, Joanne Douglas M, Palmer I. Epidural morphine for analgesia after cesarean section: A report of 4880 patients. Canadian Journal of Anaesthesia. 1990;37(6):636-40.
34. Kaur J, Sheoran P, Kaur S, Sarin J. Effectiveness of warm compression on lumbo-sacral region in terms of labour pain intensity and labour outcomes among nulliparous: An interventional study. J Caring Sci. 2020;9(1):9-12.
35. Gist E.W, Jonson K, Raper M, Tannous E, Akinlaja O. Cold Therapy for Pain Control Following Caesarean Section. U.S.National Library of Medicine; 2018.
36. Türkmen H, Tuna Oran N. Massage and heat application on labor pain and comfort: Aquasi-randomized controlled experimental study. Explore. 2020;17(5):438-45.
37. Taavoni S. Effect of sacrum-perineum heat therapy on active phase labor pain and client satisfaction: A randomized, controlled trial study. Pain Medicine. 2013;14:1301-1306.
38. Güney E, Uçar T. Effects of deep tissue massage on pain and comfort after cesarean: A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2021;43:101320.
39. Türkmen H, Çetinkaya S, Apay E, Karamüftüoğlu D, Kılıç H. The effect of perineal warm application on perineal pain, perineal integrity and postpartum comfort in the second stage of labor: Randomized clinical trial. Complement Med Res. 2021;28(1):23-30.

40. Mirzaei K, Oladi GS, Mousavi BM, Ziaee M. Mother's satisfaction of postpartum care and its relationship with midwifery care at urban health centers Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery & Reproductive Health.* 2016;4(3):679-88.