

## Epidural Vajinal Doğum Sonrası Postdural Ponksiyon Baş Ağrısı Sebebiyle Yapılan Kan Yaması ve Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

*Blood Patch For Epidural Vaginal Postpartum Postdural Puncture Headache and Nursing Care According to Roy Adaptation Model: A Case Report*

Abdurrahim UYANIK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Öğretim Görevlisi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Hizmetleri MYO, Evde Hasta Bakımı Programı, Tokat, 0000-0001-6033-1440

### ÖZET

Günümüzde doğum ağrılarının giderilmesinde farmakolojik ve nonfarmakolojik birçok yöntem kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemler arasında yer alan epidural analjezi giderek yaygınlaşmaya başlayan bir yöntemdir. Epidural analjezi işleminde L3-4 veya L4-5 epidural bölgeye kateter yerleştirilir. Bu kateterin durayı delmesi sonucunda hastaya sıkıntı veren en büyük durumlardan biri olan baş ağrısıdır. Dural ponksiyon baş ağrısı insidansının günümüzde %3'e kadar düştüğü hatta deneyimli kişiler tarafından yapıldığında ise bu oranın %0,16- %1,3 olduğu bildirilmektedir. Amaç: Epidural vajinal doğum sonrası postdural ponksiyon baş ağrısı sebebiyle yapılan kan yaması işleminin Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımının basamakları, sağlık profesyonellerinin konu üzerinde bilgi sahibi olması gerektiğini vurgulamayı amaçlamaktadır. Bulgular: 2.gebeliği olan hastanın, epidural analjezi ile vajinal doğum sonrası dura yırtılmasına bağlı olarak baş ağrısının giderek artması, kan yaması işleminin yapılması ve taburculuk sürecinde hemşirelik bakımı bulguları yer almaktadır. Sonuç: Epidural analjezi sonucu ortaya çıkan baş ağrısı durumlarında yapılan kan yaması işleminin uygun bakım ile sağlığın pozitif yönde değiştiği saptanmıştır. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin konu ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olup bakım standartlarının artırılmasında primer rol alması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Hemşirelik, Postdural baş ağrısı, Roy Adaptasyon Model

### ABSTRACT

Today, many pharmacological and non-pharmacological methods are used to relieve labor pains. Epidural analgesia, which is among the pharmacological methods, is a method that is becoming increasingly common. In the epidural analgesia procedure, a catheter is placed in the L3-4 or L4-5 epidural region. As a result of this catheter puncturing the dura, one of the most distressing conditions for the patient is headache. It has been reported that the incidence of dural puncture headache has decreased to 3% today, even when it is performed by experienced people, this rate is 0.16%-1.3%. Purpose: It aims to emphasize that the blood patch procedure performed for postdural puncture headache after epidural vaginal delivery, according to the Roy Adaptation Model, the steps of nursing care and health professionals should have knowledge on the subject. Results: The patient with the second pregnancy had epidural analgesia and postpartum dural rupture due to the gradual increase in headache, blood patch procedure and nursing care findings during the discharge process. Conclusion: It has been determined that the blood patch procedure performed in cases of headache resulting from epidural analgesia changes health positively with appropriate care. Nurses and health professionals should have more information on the subject and take a primary role in increasing the standards of care.

**Keywords:** Delivery, Nursing, Postdural headache, Roy adaptation model

### Sorumlu yazar:

Abdurrahim Uyanık, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, abdurrahim.uyanik@gop.edu.tr

**Başvuru/Submitted:** 16.03.2022 **Kabul/Accepted:**30.07.2022

**Cite this article as:** Uyanık A. Blood Patch For Epidural Vaginal Postpartum Postdural Puncture Headache And Nursing Care According To Roy Adaptation Model: A Case Report. J TOGU Heal Sci. 2022;2(3):336-349.

## GİRİŞ

Kadın yaşam dönemleri içinde yaşanan en şiddetli ağrılardan birisi doğum ağrısıdır (1). Günümüzde doğum ağrılarının giderilmesinde farmakolojik ve nonfarmakolojik birçok yöntem kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemler arasında yer alan epidural analjezi giderek yaygınlaşmaya başlayan bir yöntemdir. Epidural analjezi, doğumda alt torakal ve sakral segmentlere yansıyacak ağrının kontrol edilmesi amacıyla L3-4 veya L4-5 epidural bölgeye kateter yerleştirilmesi işlemidir (2).

Epidural analjezi işlemi ile epidural kateterin durayı delmesi, ponksiyon yerinden BOS (beyin omurilik sıvısı) kaybına bağlı kafa içi basıncında azalmaya ve meningeal damarlar ve sinirler üzerinde intrakranial gerilim yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durum şiddetli baş ağrısının yaşanması şeklinde kendini göstermektedir (3). Doğumlarda epidural iğne kaynaklı PDPH (postdural puncture headache) insidansın %76-85 arasında olduğu bildirilmektedir. PDPH insidansı epidural iğne tipi, hastanın yaşı, ameliyat tipi, hekim deneyimi ve fiziksel durumu ile ilişkilidir (4,5).

Postdural ponksiyon baş ağrısına genellikle bulantı, kusma, foto fobi, ense sertliği ve diplopi semptomları eşlik eder (6). Postdural ponksiyon baş ağrısının erken komplikasyonları arasında sırt ağrısı, ateş, bradikardi ve nöbetler, geç komplikasyonları olarak ise menenjit, subdural hematoma, araknoidit ve radiküler ağrı yer almaktadır (7).

PDPH'nin tedavisinde invaziv ve konservatif yaklaşımlar mevcuttur. İnvaziv olarak uygulanabilecek en uygun yöntem epidural kan yamasıdır. Hastanın kendisinden alınan kanın bölgeye enjekte edilmesiyle dura kaçağının olduğu yerde pıhtı oluşturulur ve BOS kaçağı engellenir. Böylelikle BOS basıncı artarak semptomlarda azalma görülür (8). Konservatif tedavi yaklaşımları ise hidrasyon, yatak istirahati ve kafein tüketmektir (9).

Temel görevi sağlıklı/hasta bireye yardım etmek olan hemşirelik mesleği, kavram ve teorileri olan profesyonel bir meslek dalıdır. Profesyonelliğin ortaya konulabilmesi için, kuram ve modellerin uygulama alanlarına entegre edilmesi gerekmektedir (10). Sister Callista Roy, 1970 yılında Roy Adaptasyon Modeli'ni "Adaptasyon: Hemşirelik İçin Kavramsal Sistem" adı altında yayınlamıştır (11). Hemşirelikte kuram, verilen bakımın istenilen sonuca ulaşabilmesi, tahmin ve açıklama amacı için gereklidir. Roy'un adaptasyon modeline göre hemşire, hastanın uyumunu arttırmak için bireyin sağlık durumunu tanımalı, baş etme mekanizmalarını belirlemeli ve gerekli hemşirelik girişimlerini uygulayabilmelidir (10).

Bu çalışmanın amacı, epidural analjezi ile vajinal doğum sonrası PDPH komplikasyonunda yapılan kan yaması işleminde Roy Adaptasyon Modeli 'ne göre hemşirelik

bakımının sağlanması ve sağlık profesyonellerinin konu üzerinde bilgi sahibi olması gerektiğini vurgulamaktır.

### VAKA SUNUMU

Gebelik takibi amacıyla hastaneye başvuran gebenin poliklinikte vajinal muayenesi yapılarak 3cm açıklığı olduğu belirlendi ve doğum salonunda gözlem altında kalması istendi. Bunun üzerine gebenin saat 11.45'te hastaneye yatışı yapıldı. Bu doğum gebenin deneyimleyeceği ikinci vajinal doğumdu. Kontraksiyonların sıklaşması sonucu anestezi uzmanı gelerek gebenin de isteği üzerine epidural analjezi uyguladı. İlk doğumdan deneyimi olan gebenin bu kez ağrılarının hiç geçmediğini söylemesi üzerine ikinci kez analjezi işlemi uygulandı. Fakat gebe doğum sancılarının hafiflemediğini tekrar belirtti. Bunun üzerine hekimin vajinal muayenesi sonucu saat 17.30'da gebe doğum masasına alınarak 17.43'te doğum eylemi gerçekleştirildi. Kadın doğum servisine alınan hasta yaklaşık 15 dakika sonra başının çok ağrıdığını ve ense kısmında ağrısının çok fazla olduğunu belirtti. Özellikle bebeği emzirme amacıyla oturur pozisyona geldiğinde ağrısının dayanılamayacak seviyelere ulaştığını söylüyordu. Bunun üzerine numerik ağrı skalası kullanılarak ağrı değerlendirilmesi sonucunda hasta ağrısını '8' olarak ifade etti (0= hiç ağrı yok, 10= dayanılmaz ağrı). Anestezi hekimi ve kadın doğum hekiminin ortak görüşleri sonucunda postdural ponksiyon baş ağrısı olabileceği düşünüldü (Çalışma için gebenin yazılı onamı alınmıştır).

**Tablo 1. Laboratuvar Bulguları**

Hemogram (16.10.2019)	Biyokimya (20.01.2020)	Koagülasyon (20.01.2020)	
WBC 6,63	Anti HBs 0,51	APTT	27,1
RBC 3,72	Anti HCV 0,04	Protrombin zamanı	12,1
HGB 11,7	Açlık KŞ 88 mg/dl	Protrombin aktivitesi	120
HCT 34,2	HBs Ag Negatif	MR Yorumu	
PLT 325	HIV Negatif	Lomber Spinal MR incelemesinde inceleme planına giren kesitlerde alt torakal-lomber düzeyde epidural mesafelerde posterior ağırlıklı olarak izlenen hava görünümleri varlığı dikkat çekmektedir (epidural girişim?)	
<b>Kan Grubu</b>			
A Rh (+)			

### TEDAVİ ve BAKIM

Postdural ponksiyon baş ağrısı olabileceği düşünülerek günlük en az 3 litre su tüketmesi, günde 3 fincan kahve içmesi ve 250 mg parasetamol, 150 mg propifenazon, 50 mg kafein içeren bir ağrı kesici reçete edildi. Ağrının her gün giderek azalacağı söylendi fakat tam tersi ağrının artması durumunda hastaneye tekrar başvurusu istendi ve doğum sonrası ikinci günde taburculuğu gerçekleştirildi. Doğum sonrası 3.günde yatış pozisyonunda dahi, özellikle

ensesini tutamayacak derecede ve ağrının giderek hafiflemesi yerine daha da şiddetlendiğini belirterek tekrar hastaneye başvuru yapıldı. Bu şikâyetler üzerine kan yaması işlemi yapılmasına karar verildi. Lohusa kadının kendisinden 20 ml kan alınarak steril şartlarda L3-4 vertebral aralıktan kan yaması işlemi uygulandı. İşlem sonrası ağrısının devam etmesi nedeniyle kadın doğum servisine yatırıldı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) yapılarak değerlendirildi. Lohusa kadının uygulamadan 6 saat sonra ağrının tamamen kaybolduğunu ifade etmesi üzerine ertesi gün taburculuğu gerçekleştirildi. Hastanede kaldığı süre içerisinde Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı uygulandı (Tablo 2-8).

Tablo 2.Olgunun Roy Uyum Modeli' ne Göre Hemşirelik Bakımı

	Davranış	Uyaran	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Fizyolojik Alan</b>	Yapılan invaziv girişimler ve hastane ortamında bulunması sonucu EU hanımın enfeksiyon kapar mıyız düşüncelerinin olması	<p><b>Fokal (Odak) uyaranlar:</b> Epidural analjezi, doğum</p> <p><b>Kontekstüel (Etkileyen) uyaranlar:</b> Hastane ortamı, beslenmenin kesintiye uğraması sebebiyle azalmış immün cevap</p> <p><b>Rezidüel (Olası) uyaranlar:</b> Yapılan işlemler sonucunda enfeksiyon kapma düşüncesi</p>	<b>Enfeksiyon Riski</b>	<p>-Enfeksiyon ile ilişkili risk faktörlerini bilmesi ve enfeksiyonlardan korunması</p> <p><b>Sonuç Kriterleri:</b> -Enfeksiyon belirtilerinin gözlemlenmemesi</p>	<p>-Hasta ile her temasta eller yıkandı</p> <p>-IV girişim ve tedavi işlemlerde aseptik teknik uygulandı</p> <p>-Günlük en az 2 litre su tüketilmesi gerektiği anlatıldı</p> <p>-Kateter yerinin temiz tutulması gerektiği söylendi</p> <p>-Meme bakımı hakkında bilgilendirme yapıldı</p>	-Hastaneye giriş ve çıkış esnasında bilgilendirmeler yapıldı ve kurallara uyumlu olan gebede enfeksiyon bulguları gözlemlenmedi.

Tablo 3.Olgunun Roy Uyum Modeli' ne Göre Hemşirelik Bakımı

	Davranış	Uyaran	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Fizyolojik Alan</b>	Hastanın başında-ensesinde ağrısının olduğunu belirtmesi (numerik ağrı skalası ile değerlendirildiğinde ağrısının '8' olarak ifade etmesi)	<p><b>Fokal (Odak) uyaranlar:</b> Epidural anestezi sonrası PDPH</p> <p><b>Kontekstüel (Etkileyen) uyaranlar:</b> Bireyin ağrıya bağlı endişe hissetmesi</p> <p><b>Rezidüel (Olası) uyaranlar:</b> Ağrının geçmeme ihtimalini düşünmesi, kabullenememesi</p>	<b>Akut Ağrı</b>	<p>-Hastanın ağrısının giderilmesi ve normal yaşam aktivitelerine dönüş yapabilmesi</p> <p><b>Sonuç Kriterleri:</b> -Kan yaması işlem sonrasında ağrının tamamen ortadan kalkması -Ağrının olmadığını hastanın sözel olarak söylemesi</p>	<p>-Reçete edilen ilaçların zamanında ve eksiksiz kullanılması gerektiği anlatıldı -Yatak istirahati yapması gerekmedikçe kalkmaması söylendi -Dikkatini başka yöne çekecek uygulamalar (müzik dinleme, bebeği ile ilgilenme, sosyal medya ile vakit geçirme vb.) hakkında bilgi verildi</p>	<p>-Hastanın tüm bunlara rağmen kan yaması işlemi öncesinde ağrısının giderek arttığını ifade ettiği gözlemlendi -Kan yaması işlemi sonrasında ağrısının tamamen gittiğini ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebildiği saptandı (hasta numerik ağrı skalası ile değerlendirme sonucunda '0' olarak belirtti)</p>

Tablo 4. Olgunun Roy Uyum Modeli' ne Göre Hemşirelik Bakımı

	Davranış	Uyaran	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Fizyolojik Alan</b>	Hastanın oturur pozisyona geldiğinde ağrısı arttığı için yemek yemek istememesi, iştahının azalması	<p><b>Fokal (Odak) uyaranlar:</b> Epidural anestezi sonrası PDPH</p> <p><b>Kontekstüel (Etkileyen) uyaranlar:</b> Epidural analjezi sonrası baş ve ense ağrısının olması</p> <p><b>Rezidüel (Olası) uyaranlar:</b> PDPH- tanısı ve sürekli yatmak zorunda kalması, yemek yemeye karşı isteksizlik</p>	<b>Beden Gerekseiminden Az Beslenme</b>	<p>Ağrıya sebep olan faktörlerin giderilmesi ve yeterli beslenmenin sağlanabilmesi</p> <p><b>Sonuç Kriterleri:</b> -günlük besin ihtiyacını karşılaması</p>	<p>-Kan yaması işlemi öncesinde hastaya yarı oturur pozisyon verilerek beslenmesi sağlandı</p> <p>-Ağrısının zamanla azalacağı ve buna bağlı beslenmesinin düzeleceği bilgisi verildi</p> <p>-Kalori ihtiyacını karşılayabilecek besinler önerildi</p> <p>-Günlük sıvı tüketiminin 2-3 litre olması için hatırlatmalarda bulunuldu</p> <p>-Öğünler yüksek kalorili ve protein (et, balık, yumurta gibi) içecek şekilde hazırlanması gerektiği anlatıldı</p> <p>-Ağrısını azaltmak için yatak istirahatinde kalması gerektiği, 2-3 fincan kahve ve 3 litre su içmesi önerildi</p>	<p>-Hasta taburcu edildiğinde evinde birisinin yardımı ile yemek yediği saptandı. Bu şekilde öğünlerini aksatmadan verilen öneriler neticesinde düzene girdiği belirlendi</p> <p>-Hastanede ise yatak başı kaldırılarak, yavaş yavaş beslenmesi sağlandı</p> <p>-Günde 3 fincana kadar kahve ve 3 litre su içmesi sağlandı</p>

Tablo 5. Olgunun Roy Uyum Modeli' ne Göre Hemşirelik Bakımı

	Davranış	Uyaran	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Rol Fonksiyon Alanı</b>	Lohusanın bebeğimi emzirmek istiyorum fakat ense ve başım çok ağrıyor, bu sebeple emzirme işlemini yapmaktan kaçınıyorum	<p><b>Fokal (Odak) uyaranlar:</b> Epidural anestezi sonrası PDPH</p> <p><b>Kontekstüel (Etkileyen) uyaranlar:</b> Ağrıyı yeniden yaşamamak için pozisyonu koruma ve bebek ile ilgilenememe</p> <p><b>Rezidüel (Olası) uyaranlar:</b> Pozisyon değişikliğinde ağrının artacağı düşüncesi</p>	<b>Emzirmenin Kesintiye Uğraması</b>	<p>-Bebeğin günlük besin ihtiyacının karşılayacak şekilde etkin ve verimli emzirme eyleminin gerçekleştirilebilmesi</p> <p><b>Sonuç Kriterleri:</b> Emzirmenin kesintisiz olarak devamı</p>	<p>-Bebeğin aspire etmesini engelleyecek şekilde annenin yarı oturur veya yatar pozisyonda emzirmeye devam etmesi teşvik edildi</p> <p>-Kendi beslenmesi ile süt üretiminin doğru orantılı olduğu hakkında bilgi verildi</p> <p>-Emzirmenin önemi, bebeğe ve anneye yararları ve emzirme pozisyonları hakkında bilgi verildi.</p> <p>-Sıvı tüketimi (özellikle su tüketimi) ve emzirmenin devam ettirilmesi ile süt üretiminin de artacağı bilgisi verildi.</p>	-Oturur pozisyonda baş ve ense ağrısının artması sebebiyle emziremeyen anneye uygun eğitimler verildikten sonra emzirmesinin daha verimli olduğu ve bebeğin kilo artışı ile bu durumu ekarte ettiği belirlendi



Tablo 6. Olgunun Roy Uyum Modeli' ne Göre Hemşirelik Bakımı

	Davranış	Uyaran	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Fizyolojik Alan</b>	24 saat yatak içinde olma	<p><b>Fokal (Odak) uyaranlar:</b> PDPH</p> <p><b>Kontekstüel (Etkileyen) uyaranlar:</b> Epidural analjezi</p> <p><b>Rezidüel (Olası) uyaranlar:</b> Hareket halinde baş ağrısı yaşayacağına inanması</p>	<b>Aktivite Kısıtlılığı</b>	<p>-Günlük fiziksel hareketlerini kesintiye uğramadan devam ettirebilmesi</p> <p><b>Sonuç Kriterleri:</b> Hasta yatak içi egzersizler yapıp, kan yaması işleminden sonrada günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi</p>	<p>-Yatak içerisinde pozisyon değişiklikleri yapması -Yattığı yerde ayak, bacak, kol egzersizlerini kendini yormadan nasıl yapabileceği hakkında bilgilendirmeler yapıldı -Yaşam bulgularının takip edilmesi olası beklenmeyen bir durum olması halinde hekim veya hemşire ile iletişime geçmesi gerektiği söylendi -Yarı oturur pozisyona gelirken de acele etmemesi kademeli olarak kalkması gerektiği anlatıldı</p>	<p>-İşlem öncesinde fiziksel olarak çok hareket etmemeye çalıştığını, yalnızca zorunlu durumlarda ayağa kalktığı hemen sonrasında geri yatar pozisyona geldiği ifadelerini kullandı -Kan yaması işlemi sonrasında tüm ağrılarının gittiğini günlük fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabildiğini hasta ifade etti</p>

Tablo 7. Olgunun Roy Uyum Modeli' ne Göre Hemşirelik Bakımı

	Davranış	Uyaran	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Rol Fonksiyon Alanı</b>	Bireysel ihtiyaçlarında başkalarına ihtiyaç duyması	<p><b>Fokal (Odak) uyaranlar:</b> PDPH</p> <p><b>Kontekstüel (Etkileyen) uyaranlar:</b> Hareket kısıtlılığı yaşaması</p> <p><b>Rezidüel (Olası) uyaranlar:</b> Bireysel bakım ve ihtiyaçlarını yaparken yeniden ağrı yaşayacağını düşünmesi</p>	<b>Bağımsız Rollerini Yerine Getirmede Yetersizlik</b>	<p>-Hastanın başkasına ihtiyaç duymaması</p> <p><b>Sonuç Kriterleri:</b> Bağımsız rollerini yerine getirebilir hale gelmesi</p>	<p>-Temiz kıyafetleri giymesinde eşinden yardım alındı</p> <p>-Beslenmesi için yarı oturur pozisyon tercih edildi</p> <p>Emzirme devamı için hasta desteklendi</p> <p>-İdrar yapabilmesi için tuvalete yakın bir odada istirahat etmesi gerektiği veya yatak içerisinde kullanabileceği malzemeler hakkında bilgiler verildi</p> <p>-Tüm vücut bakımı için silme banyo önerildi</p>	<p>-Eşinin desteği ile tüm işlemlerini yerine getirebildiğini, ailesinin de yanında olduğu için sıkıntı yaşamadığını belirtti</p> <p>-Kan yaması işlemi sonrasında da tüm gereksinimlerini kendisi yapabildiğini ifade etti</p>

**Tablo 8. Olgunun Roy Uyum Modeli' ne Göre Hemşirelik Bakımı**

	<b>Davranış</b>	<b>Uyaran</b>	<b>Hemşirelik Tanısı</b>	<b>Hedef</b>	<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	<b>Değerlendirme</b>
<b>Uyum/ Benlik Alanı</b>	Yapılan işlemler tedaviler hakkında bilgi arayışı içerisinde olma, girişimler esnasında sorular sorması	<p><b>Fokal (Odak) uyaranlar:</b> Epidural analjezi işlemi, PDPH ve kan yaması uygulaması</p> <p><b>Kontekstüel (Etkileyen) uyaranlar:</b> Yapılan işlemlerin tıbbi terimler içermesi, bu işlemle ilk kez karşılaşması</p> <p><b>Rezidüel (Olası) uyaranlar:</b> Yapılan işlemlerin işe yaramayacak inanç ve düşüncesi</p>	<b>Bilgi Eksikliği</b>	<p>-Konu hakkında bilgi sahibi olması, iyileşeceğine inanması</p> <p><b>Sonuç Kriterleri:</b> Aldığı bilgi doğrultusunda sürece uyum sağlaması</p>	<p>-Hasta eğitim seviyesi yüksek olduğu için gerekli açıklamalar hakkında bilimsel veriler doğrultusunda bilgi verildi</p> <p>-Baş ağrısının sebebinin yapılan işlem kaynaklı olduğunu, tedavisinin mümkün olduğu anlatıldı</p> <p>-Hasta ve ailesine emosyonel destek sağlandı</p> <p>-Kan yaması işleminin nasıl yapılacağı ve sonrasında yüksek oranda iyileşme sağlandığı anlatıldı</p>	<p>-Konu hakkında sürekli sorular sorduğu ve sonrasında anladığını ifade etti</p> <p>-İşlem sırasında da konu ile alakalı makaleler okuduğunu ve anlamadığı kısımlar hakkında bilgi almak istedi. Bu isteği doğrultusunda tüm soruları yanıtlanarak bilgi eksikliği giderildi</p>

## TARTIŞMA

Postdural ponksiyon baş ağrısı durumunda öncelikle yatak istirahati, intravenöz sıvı tedavisi, kafein ile konservatif tedavi uygulanmaktadır. Bir hafta yatak istirahati sonrası şikayetleri azalmayan olgularda epidural kan yaması işlemi önerilmektedir (12). Olgumuzda konservatif tedavi sonrası iyileşme saptanmadığı ve şikayetlerin giderek artması üzerine kan yaması işleminin yapılması uygun görüldü. Kokulu ve ark. (2013) çalışmasında spinal anestezi sonrası gelişen intrakranial hipotansiyonun yatak istirahati, hidrasyon, kafein ve teofilin ile iyileştiği saptanmıştır (13). Salihoğlu ve Öztürk (2017) çalışmasında ise orak hücreli anemisi olan gebeye spinal anestezi sonrası ortaya çıkan baş ağrısı için 30ml tek sefer epidural jelatin uygulanması yapılmış, tedavinin başarılı olduğu görülmüştür (14). Atım ve ark. (2009) 1446 hastadan postdural ponksiyon baş ağrısı yaşayan 14 vaka tanımlamış ve epidural kan yaması yapılan hastaların baş ağrılarının anında ve başarılı bir şekilde sonlandığını gözlemlemişlerdir. Baş ağrısının yanı sıra bildirilen diğer semptomlar; bulantı, kusma ve boyun ağrısıdır (15). Deka (2017)'nin yaptığı çalışma sonucunda ise epidural kan yamasının, postdural ponksiyon baş ağrısının tedavisi için etkili bir tedavi seçeneği olduğu; vakaların %93,3 başarı yakaladıklarını ve daha küçük çaplı bir iğne kullanılırsa dural sızıntı riski daha az olduğu sonucuna varılmıştır (16).

## SONUÇ

Hemşirelik bakımının bireyselliği ve bütünselliği açısından kuram ve modellere dayalı bakımın benimsenmesi önemlidir. PDPH sonrası lohusa kadına yönelik gereksinimler göz önünde bulundurulduğunda Roy'un adaptasyon modeli kullanımının uygun olduğu görülmektedir.

Epidural kan yaması işlemi, konservatif tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen olgularda tercih edilmelidir. Bu tür vakalarda yatak istirahati, kafein ve 3 litre/ gün su tüketilmesinin gerekliliği anlaşılır bir ifade ile anlatılmalıdır. Taburculuk işlemleri hakkında bilgilendirmeler yaparak bireye emosyonel destek sağlanmalıdır. Epidural analjezi ile vajinal doğum sonrasında ortaya çıkabilecek baş ağrısı semptomuna dikkat çekmek ve hemşirelerin konu, bakım hakkında bilgi düzeylerini arttırmak, gelecekte yapılacak çalışmalara rehberlik etmesi ve katkı sağlaması açısından önemlidir. Çalışma ile PDPH işlemi öncesinde bölgenin iyi tayin edilmesi, kullanılacak malzemenin işleme uygunluğu ve işlem sonrasında hemşirelik bakımının ön planda olması gerekmektedir. Bu bakım sürecinde de kuramların uygulanmasında modeller, bilgi, sanat ve bilim birleştirilerek hemşirelere yol gösterici olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının epidural analjezi işlemi, anne- bebek sağlığı ve/ veya güvenliğine olumsuz etkileri, bu olumsuz sonuçların önlenmesi ve kontrol altına alınması konularında uygulamalarını geliştirmeleri, kavram ve kuramlar hakkında sağlık çalışanlarının bilgilendirme eğitimlerinin yapılması, uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yol gösteren; hasta deneyimlerini yansıtan daha fazla çalışmanın yapılması önerilebilir.

**Teşekkür;** Çalışmanın yayını için iznini veren EU ve desteğini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Özge Pekin İşeri'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Finansal Destek;** Çalışmanın finansal desteği yoktur.

**Çıkar Çatışması;** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Etik Onay;** Kişinin yazılı onamı alınmıştır (Kişinin yazılı onamı alınmış olup, Etik izin olgu sunumu olduğu için alınmamıştır).

**Aydınlatılmış Onam;** Yayın ve bilgiler için kişinin onamı alınmıştır.

**Yazar Katkıları;** Çalışmanın tamamı tarafımda yapılmıştır.

**Kaynakça**

1. Gümüş F, Melekoğlu R, Evrüke İ, Gelegen K, Büyükkurt S. Doğum Eylemi Sırasında Epidural Analjezi Uygulanmış Hastalarda Epidural Analjezinin Doğum Eylemi, Doğum ve Neonatal Sonuçlara Etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2015;25(3):146-152.
2. Arslantaş R, Arslantaş M, Özyuvacı E. Epidural Yöntem ile Yapılan Doğum Analjezisinde Bupivakain ve Levobupivakainin Karşılaştırılması. Ağrı. 2012;24(1):23-31.
3. Erdine S. Rejyonel Anestezi. 2. Baskı. İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri; 2005. p159-84.
4. Salihoğlu T. Dural Ponksiyon Sonrası Baş Ağrısı. Kocatepe Tıp Dergisi. 2016;17:36-41.
5. Özcan M. Dura Ponksiyonu Sonrası Baş Ağrısı ve Tedavisi. SDÜ Tıp Fak Derg. 2018;25(1):98-107.
6. Akyol F, Binici O, Çakır M. Postdural Ponksiyon Baş Ağrısı Tedavisinde Ultrason Eşliğinde Bilateral Büyük Oksipital Sinir Blokajı. Turk J Anaesth Reanim. 2014;42:40-2.
7. Sabharwal A, Stocks G. Postpartum Headache: Diagnosis And Management. Continuing Education in Anaesthesia. Critical Care & Pain J. 2011;11(5):181-185.
8. Çatav S, Demirel F, Kara Y, Solmaz F, Kırdemir P. Dural Ponksiyon Sonrası Gelişen Baş Ağrısında Erken ve Geç Dönemde Yapılan Epidural Kan Yaması. Anestezi Dergisi. 2016;24(2):116-118.
9. Tapar H, Kaya Z, Süren M. Dura Ponksiyonu Sonrası Baş Ağrısı. Çağdaş Tıp Dergisi. 2013;3(1):62-66.
10. Barış N, Karabacak B, Alpar Ş. Roy Adaptasyon Modeline Göre Bir Hemşirelik Bakım Planı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31(2):130-139.
11. Özkaraman A, Özer S, Alpaslan G. Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. Gümüşhane University Journal Of Health Sciences. 2012;1(3):138-152.
12. Güldoğan F, Kelsaka E. Spontan İntrakraniyal Hipotansiyona Bağlı Baş Ağrısının Tedavisinde Epidural Kan Yaması. Ağrı, 2013;25(3):137-140.
13. Kokulu S, Sıvacı R, Bakı E, Polat N, Ela Y. Spinal Anestezi Sonrası Gelişen İntrakraniyal Hipotansiyon. Kocatepe Medical Journal. 2013;14:99-100.
14. Salihoğlu T, Öztürk D. Dural Ponksiyon Sonrası Baş Ağrısı Tedavisinde Epidural Kolloid Uygulanması. Bakırköy Tıp Dergisi. 2017;13:97-101.
15. Atım A, Ergin A, Yanarateş Ö, Kuyumcu M, Kurt E. Epidural Blood Patch For The Management Of Post-Dural Puncture Headache. Sinir Sistemi Cerrahisi Derg. 2009;2(2):67-71.
16. Deka A. Epidural Blood Patch For Postdural Puncture Headache - A Prospective Study Of 60 Patients. International Journal Of Contemporary Medical Research. 2017; 4(1):77-83.