

# Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Tipinin Doğum Sonu Konfora ve Ağrı İnancına Etkisi

## The Effect of Anesthesia Type Applied in Caesarean Section on Postpartum Comfort and Pain Belief

Gülnihal ORAK<sup>1</sup> | Kerime Derya BEYDAĞ<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, sezaryen operasyonunda uygulanan anestezi tipinin demografik özellikler, doğum sonu konfor ve ağrı inancına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir hastanede spinal anestezi ile sezaryen uygulanan 121 kadın ile genel anestezi altında sezaryen uygulanan 120 kadın olmak üzere 241 kadın oluşturmuştur. Araştırma verileri, "Kişisel Bilgi Formu", "Doğum Sonu Konfor Ölçeği" ve "Ağrı İnançları Ölçeği" ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde hesaplamaları, Mann Whitney U testi, t testi, k-kare testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların anestezi tipine göre demografik özellikleri arasında anlamlı farklılık olmadığı, grupların birbirine benzer olduğu saptanmıştır. Katılımcılardan genel anestezi ile sezaryen uygulanan kadınların ağrı inançları toplam puanının doğum sonu 24 saatte ve 48'nci saatte spinal anestezi uygulananlardan daha yüksek olduğu; konfor düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Kadınların doğum sonu 24'ncü ve 48'nci saatte ağrı inançları ile konfor düzeyleri arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Kadınların ağrı inancı arttıkça, doğum sonu konfor düzeyleri düşmektedir.

**Uygulamada Kullanım:** Konfor düzeyini yükselten anestezi tipi ağrı inancı üzerine de olumlu etkili olacaktır. Doğum sonu dönemde kadınların ağrılarını etkin bir şekilde kontrol etmeleri durumunda konfor düzeyleri de buna bağlı olarak artış gösterecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen, Ağrı, Postpartum, Anestezi

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the effect of anesthesia type applied in cesarean section on demographic characteristics, postpartum comfort and pain belief.

**Method:** The sample of the descriptive study consisted of 241 women, including 121 women who underwent cesarean section under spinal anesthesia and 120 women who underwent cesarean section under general anesthesia in a hospital which is located Anatolian side of Istanbul between January and March 2021. Research data were obtained with "Personal Information Form", "Postpartum Comfort Scale" and "Pain Beliefs Scale". Number and percentage calculations, Mann Whitney U test, t test and spearman correlation analysis were used to evaluate the data.

**Results:** It was determined that there was no significant difference between the demographic characteristics of the participants according to the anesthesia type, and the groups were similar to each other. The total pain belief scores of women who underwent cesarean section with general anesthesia were higher than those who underwent spinal anesthesia at the postpartum 24 and 48 hours; comfort levels were found to be lower ( $p<0,05$ ). It was determined that there was a weak negative correlation between women's pain beliefs and comfort levels at the 24th and 48th hours postpartum ( $p<0,05$ ). As women's belief in pain increases, their postpartum comfort level decreases.

**Usage in Practice:** The type of anesthesia that increases the comfort level will also have a positive effect on pain belief. If women can effectively control their pain in the postpartum period, their comfort level will increase accordingly.

**Keywords:** Cesarean section, Pain, Postpartum, Anesthesia.

<sup>1</sup> Uzman Hemşire, Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye, Orcid-ID: 0000-0002-5864-7654

<sup>2</sup> Doç. Dr. İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, Orcid-ID: 0000-0002-7251-4882

**Sorumlu Yazar:** Kerime Derya BEYDAĞ, İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Pendik Kampüsü, Ankara caddesi No:280, Pendik- İstanbul, e-mail: kderyabeydag@gmail.com

**Atf:** Orak, G., Beydağ, KD. (2023). Sezaryen Operasyonunda Uygulanan Anestezi Tipinin Doğum Sonu Konfora ve Ağrı İnancına Etkisi. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 3(1),16-24.

## GİRİŞ

Doğum ve doğum sonu dönemde anne sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. En önemli faktörlerden biri kadının doğum şeklidir. Doğumda ilk tercih edilen vajinal doğum olmakla birlikte diğer bir yöntemde sezaryenle doğumun gerçekleştirilmesidir. Kadınlar milyonlarca yıldır vajinal yol ile doğum yapmaktadır. Kadın vücudu fizyolojik olarak vajinal doğum yapmak için uygundur. Yeterli destek ve uygun yönlendirmeye başarılı bir şekilde vajinal doğum gerçekleşebilir. Ancak vajinal doğumun anne ve fetus için tehlikeli ya da imkânsız olduğu durumlarda sezaryen operasyonu zorunlu hale gelmektedir (Ceylantekin & Yılmaz, 2021; Karabel ve ark., 2017).

Obstetride en sık uygulanan ve en önemli operasyonlardan biri olan sezaryen, gerekli olduğu durumlarda gerek anne, gerekse fetus için yaşam kurtarıcıdır. Ancak vajinal doğuma göre maternal mortalite ve morbidite oranlarının sezaryende dört kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Ceylantekin & Yılmaz, 2021). Türkiye’de 2002 yılında %21 olan sezaryen oranı 2018 yılında %52’ye çıkmıştır (TNSA, 2018). Sektörlere göre sezaryen doğumların hastanede yapılan doğumlar içindeki oranına bakıldığında Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde %38,2, üniversite hastanelerinde %69,1 ve özel hastanelerde %70,5’tir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Günümüzde sezaryen ameliyatlarında genel anestezi ve rejyonel anestezi (epidural anestezi, spinal anestezi, kombine spinal + epidural anestezi) olmak üzere iki tip anestezi uygulanmaktadır. Sezaryende ideal olan kesin bir anestezi yöntemi yoktur. Her iki anestezi yönteminin avantaj ve dezavantajları vardır. Genel anestezi sezaryen sırasında sıklıkla kullanılan yöntem olmasına karşın komplikasyon bakımından birçok soruna neden olmaktadır. Genel anestezi komplikasyonlarının rejyonel anesteziye göre 17 kat fazla olarak bildirilmektedir (Haftacı & Haftacı, 2013). Bu nedenle son zamanlarda rejyonel anestezi yöntemlerindeki gelişmeler bu yöntemlerin daha sıklıkla kullanılmasına

neden olmuştur. Rejyonel anestezi yöntemlerinin anne ve bebek açısından daha güvenli olduğu bildirilmekle birlikte uygulanacak anestezi yönteminin seçiminde girişimin nedeni, aciliyet derecesi, hastanın ve anesteziistin isteği vb. gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Literatürde, ameliyatta uygulanan anestezi tipinin postoperatif dönemde ağrı düzeyini etkilemediği yönünde çalışmalar yer olduğu gibi (Kılıç, 2019; Yavuz ve ark., 2021); anestezi tipinin ağrı, bulantı kusma gibi semptomları etkilediği çalışmalar da yer almaktadır (Özçam ve ark., 2014; Köseoğlu ve Özgür, 2015).

Konfor, Kolcaba’nın kuramında; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba, 2005). Hemşirelikte konfor kavramı; hastanın, ailenin veya toplumun konfor gereksinimlerine yönelik tanılamının yapılması ve ihtiyaçlar doğrultusunda gerekli önlemlerin sağlanması, temel konfor düzeyi ve uygulama yapıldıktan sonraki konfor düzeyini değerlendirme sürecinin basamaklarını oluşturmaktadır (Karakaplan & Yıldız Eryılmaz, 2010). Doğum sonu (DS) dönemde annelerin konfor düzeylerinin belirlenmesi, doğum sonu dönemle ilgili yaşadıkları sorunların saptanarak çözülmesi açısından oldukça önemlidir (Kolcaba, 2005). Bu anlamda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, sağlık bakımında bireyin konforunu etkileyen faktörleri bilmek, konfor gereksinimlerini tanımlamak, etkileyen faktörlere ve karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamakla sorumlu olduğu belirtilmektedir. Konfor kuramından, sağlık bakımında bireyin konfor gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hemşirelik bakımında bir rehber olarak yararlanılabileceği gösterilmiştir (Karakaplan & Yıldız Eryılmaz, 2010).

Doğum eyleminin sona ermesi ve laktasyonun başlamasıyla beraber önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler

yaşanmaktadır. Kadın gebelik ve doğum sonrası dönemde annelik rolüne alışmaya çalışmaktadır. Kadının gebelik ve doğum sonrası süreçte konforlu olması bu yeni sürece kolayca uyum sağlamasına ve sorunlarla baş etmesine etki eden en önemli unsurdur (Beydağ, 2007). Doğumu izleyen ilk saatlerde anne de ağrının ve kanamanın kontrol altına alınması, hijyen ihtiyaçlarının karşılanıp rahatlatılması, mobilize edilmesi ve normal beslenmesine geçmesi, bebeğinin bakımı konusunda desteklenmesi ile anne kendi ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada daha yeterli hissedecektir. Anne sezaryen ile doğum yapmışsa daha fazla sorun ve sıkıntı yaşayabilmektedir. Sezaryenden sonra 6–8 saat gibi bir süre ayağa kalkamayan, hareket sınırlılığı olan, ancak barsak hareketleri başladıktan bir süre sonra oral olarak beslenebilen, insizyona bağlı şiddetli ağrı yaşayan, mesane katateri olan annenin doğum sonu ilk günlerini sıkıntılı geçireceği, kendi öz bakımını, günlük yaşam aktivitelerini ve bebeğinin bakımını karşılamada zorlanabileceği, emzirme problemleri yaşayabileceği, ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri vb. nedenlerle annelerin konforunda bozulmalar yaşanabilmektedir (Birgili, 2020).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı ağrıyı; “var olan ya da olası doku hasarına bağlı, bu hasar ile tanımlanabilen, hoş olmayan duygusal ve emosyonel bir deneyim” olarak tanımlanmıştır. Ağrı süreci, akut olarak başlayan, doku harabiyetiyle görülen, giderek azalan ve doku iyileşmesiyle son bulmaktadır. Dünyada ve ülkemizde ağrı çok fazla karşılaşılan ve gittikçe de artış gösteren bir sağlık sorunudur (Babadağ ve ark., 2015). Sezaryen operasyonu sonrası anne, bir süre ayağa kalkmada zorlanabilmekte ve oluşabilecek ağrılar nedeniyle doğum sonu dönemin ilk zamanlarını sıkıntılı geçirebilecektir. Yapılan bir araştırmada, sezaryen doğum sonrasında en sık karşılaşılan sorun %98 ile “ayağa kalkma” ve %94 ile “insizyon bölgesinde ağrısı” olarak belirlenmiştir (Gökdağ Balcı, 2016). Ağrı deneyimi ve şiddeti, bireysel farklılıklar

gösteren, tanınması güç olan bir durumdur. Ağrı algısı, cinsiyet, eğitim, kültür, çevre ve deneyimler gibi birçok duygusal ve davranışsal faktörden etkilenmektedir (Linton & Shaw, 2011). Bu farklılıklar hastaların, ağrıyı algılaması ve ağrıya yüklediği anlam ile yakından ilişkilidir. Bunun yanında ağrının şiddetini, sıklığını ve baş etme kabiliyetini; genetik yapı, kültürel ve duygusal özellikler, kişisel özellikler ve inançları etkilemektedir (Berk & Bahadır, 2007). Ağrı tutumlarının ve inançlarının, insanların ağrıyı tecrübe etme ve buna uyum sağlamada önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle de ağrı yaklaşımlarında ağrı inançlarının sorgulanması önemlidir (Kılıçarslan & Erek Kazan, 2021).

Literatürde, anestezi türünün doğum sonu konfora etkisini inceleyen çalışmalar olmakla birlikte, ağrı inancının incelediği çalışmaların bu alanda yeterince ele alınmadığı saptanmıştır. Sezaryen sonrası anestezi tipinin doğum sonu konfor ve ağrı inancına etkisinin incelediği çalışmaların olmaması sebebiyle, araştırmadan elde edilen bulguların, literatüre katkı sağlayacağı ve hemşirelik bakım süreçlerine dahil edileceği düşünülmektedir.

#### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, sezaryende uygulanan anestezi tipinin doğum sonu 24 ve 48’nci saatte hastaların doğum sonu konfor düzeylerine ve ağrı inancına etkisini belirlemek ve konfor düzeyi ve ağrı inancı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

#### **Araştırma soruları**

- Sezaryende uygulanan anestezi tipinin doğum sonu 24 ve 48 saatte ağrı inancına etkisi var mıdır?
- Sezaryende uygulanan anestezi tipinin doğum sonu 24 ve 48 saatte konfor düzeyine etkisi var mıdır?
- Doğum sonu 24 ve 48 saatte ağrı inancı ve konfor düzeyi arasında ilişki var mıdır?

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

##### **Araştırmanın türü**

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

##### **Araştırmanın evren ve örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakında

hizmet veren bir hastaneye sezaryen için başvuran 650 gebe oluşturmuştur. Örneklem seçimi, evren belli olduğu durumunda örneklem hesabına göre yapılmış, %95 güven düzeyinde ve %5 hata payına göre, n=240 olarak belirlenmiştir. Araştırma, Türkçe konuşup anlayan, çalışmaya katılmak isteyen, iletişim engeli olmayan, kendisinde ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olmayan (kanama, prematür doğum vb.) n=120 genel anestezi tipi ile sezaryen olan ve n=121 spinal anestezi tipi ile sezaryen olan toplam n=241 kadın ile tamamlanmıştır. Örnekleme dahil edilen genel anestezi ve spinal anestezi uygulanan kadınlara doğum sonu dönemde benzer analjezi protokolü uygulanmıştır. Veri toplama tarihleri arasında, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan kadınlardan genel anestezi grubundan 32 kadın, spinal anestezi grubundan 24 kadın ise şiddetli ağrısı olması nedeniyle çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.

#### **Veri toplama araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** İlgili literatür doğrultusunda (Çapık ve ark., 2014; Gökdağ Balcı, 2020; Birgili, 2020; Yavuz ve ark., 2021) hazırlanan demografik özellikleri, gebelik ve sezaryena ilişkin özellikleri içeren 9 sorudan oluşmaktadır.

**Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ):** Ölçek, doğum sonu konforu belirlemek amacıyla Karakaplan ve Yıldız Eryılmaz (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek likert tipli olup 34 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir olumlu cümle için aldığı madde için “tamamen katılıyorum” (5 puan) ve “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan), olumsuz cümle için ise “tamamen katılıyorum” (1 puan) ve “kesinlikle katılmıyorum” (5 puan) arasında puanlanmaktadır. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170’dir. Ölçekten alınan puanın artması konforun arttığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları ve her bir alt boyuta ait madde numaraları;

- **Fiziksel konfor:** Bu alt boyutta fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili 14 madde yer almaktadır.
- **Psikosprituel konfor:** Bu alt boyutta manevi ve psikolojik bileşenler ile ilgili 9 madde yer almaktadır.
- **Sosyokültürel konfor:** Bu alt boyutta kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili 11 madde yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirliği toplam DSKÖ için 0,78, 1. alt boyut için 0,78, 2. alt boyut için 0,70 ve 3. alt boyut için 0,62 olarak bulunmuştur (Karakaplan & Yıldız Eryılmaz, 2010).

**Ağrı İnançları Ölçeği:** Edwards ve ark. (1992) tarafından ağrının nedeni ve tedavisi ile ilgili inançları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Edwards ve ark., 1992). Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Berk ve Bahadır (2007) tarafından ve Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçekte, ağrı inançlarını kapsayan toplam 12 madde ile “organik inançlar” ve “psikolojik inançlar” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmuştur. Organik İnanç testi ağrının büyük ölçüde organik kökenli olduğunu yansıtır. (Örn; ‘ağrı vücuttaki dokuların zarar görmesi sonucu oluşur.’ ve ‘ağrı deneyimi vücutta yanlış giden bir şeylerin işaretidir.’) Psikolojik İnanç testi ağrı deneyiminin psikolojik faktörlerin etkisinde olduğunu gösterir. (Örn; ‘endişeli olma ağrıyı daha kötü yapar.’ ‘ağrıyı düşünmek ağrıyı daha kötüleştirir’). Ölçek puanlaması 1. “hiçbir zaman” ile 6. “her zaman” şeklinde olmaktadır. Ölçek puanları için bir kesme noktası bulunmamakta, ölçeğin alt puanından alınan puanın artması o teste ilişkin ağrı inançlarının yüksek olduğunu, puanın azalması ise o teste ilişkin ağrı inançlarının düşük olduğunu göstermektedir (Berk & Bahadır, 2007).

#### **Verilerin toplanması**

Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakasında hizmet veren bir hastanenin kadın doğum servislerine başvuran ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden anneler ile Ocak–Mart 2021 tarihleri arasında elde edilmiştir. Veri toplama formları doğumdan sonraki ilk 24

saatte ve 48 saatte bir kez olmak üzere toplam iki kez uygulanmıştır.

Veri toplama formları kadınların kendini rahat hissettiği dönemde, tedavi ve bakım süreçlerini aksatmayacak şekilde kendilerine teslim edilmiş ve sonrasında geri alınmıştır. Veri toplama süresi 15 dk kadar sürmüştür.

### Etik boyut

Araştırma için veri toplama işlemi öncesinde bir üniversitenin Etik Kurulu'na başvuru yapılmış olup 22.07.2020 tarihinde Etik Kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayı sonrası, araştırmanın yapıldığı hastaneden onay alınmıştır. Veri toplama işlemi, uygun kriterleri kapsayan annelere araştırmanın niteliği hakkında açık ve anlaşılabilir düzeyde bilgi verilip, çalışmaya izin veren annelerin yazılı onamları alındıktan sonra kişisel bilgi formu ve veri toplama formları uygulanmıştır. Ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini

yapan kişilerden ölçek kullanım izinleri alınmıştır.

### Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Nicel verilerin analizinde Mann Whitney U testi ve t testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile incelenmiş, elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların anestezi tipine göre demografik özellikleri arasında anlamlı farklılık olmadığı, grupların birbirine benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların anestezi tipine göre demografik özelliklerinin karşılaştırılması**

Değişkenler	Genel Anestezi		Spinal Anestezi		Test ve p değeri	
	n	%	n	%		
Yaş (Ort±SS)	28,52±5,41		28,39±5,29		Z= -1,34 p=0,19	
Öğrenim durumu	İlköğretim	51	21,2	56	23,2	X <sup>2</sup> =0,36 p=0,83
	Lise	45	18,7	43	17,8	
	Üniversite ve üzeri	24	10,0	22	9,1	
Çalışma durumu	Çalışıyor	33	13,7	37	15,4	X <sup>2</sup> =0,27 p=0,59
	Çalışmıyor	87	36,1	84	34,9	
Anestezi memnuniyeti	Evet	81	33,6	94	39,0	X <sup>2</sup> : 3,14 p: 0,07
	Hayır	39	16,2	27	11,2	
Anestezi tipi tekrar tercih edilme durumu	Ederim	72	29,9	78	32,4	X <sup>2</sup> : 0,63 p: 0,91
	Etmem	27	11,2	27	11,2	
	Kararsız	21	8,7	16	6,6	
	Çok iyi	2	1,7	7	5,8	
Doğum sonu ilk 24 saatin nasıl geçtiği	İyi	36	30,0	40	33,1	X <sup>2</sup> : 1,32 p: 0,19
	Ne iyi, ne kötü	59	49,2	50	41,3	
	Kötü	23	19,1	24	19,8	
İlk 24 saatte ağrı kesiciye ihtiyacı olma durumu	Evet	115	47,7	109	45,2	X <sup>2</sup> : 3,03 p: 0,81
	Hayır	5	2,1	12	5,0	
İlk 24 saatte ağrı düzeyi nasıl tanımlandı	Dayanılmaz şiddette çok	47	19,5	35	14,5	X <sup>2</sup> : 3,07 p: 0,21
	Katlanılabilir düzeyde	64	26,6	73	30,3	
	Hemen hemen hiç	9	3,7	13	5,4	

Z: Mann Whitney U testi, X<sup>2</sup>: Pearson Ki-Kare

Genel anestezi ve spinal anestezi ile sezaryen olan kadınların Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) toplam puanı doğum sonu 24'ncü ve 48'nci saatte karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiştir (p< ,001).

Yapılan analiz sonucunda genel anestezi uygulanan kadınların AİÖ toplam puanının doğum sonu 24 ve 48'nci saatte daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Doğum sonu 24'ncü ve 48'nci saatlerde genel anestezi ve spinal anestezi ile sezaryen olan kadınların Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) toplam puanları karşılaştırıldığında; genel anestezi uygulanan kadınların ilk 24 saatte

fiziksel, psikospiritüel ve toplam ölçek puanlarının spinal anestezi uygulananlara göre daha düşük olduğu, ilk 48 saatte ise fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve toplam ölçek puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 2. Doğum sonu 24 saatte ve 48 saatte anestezi tipine göre AİÖ toplam puanının karşılaştırılması**

AİÖ	Genel Anestezi		Spinal Anestezi		Test ve p değeri
	X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max	
Doğum sonu 24 saatte AİÖ	53,39±6,56	38-71	52,38±7,51	24-70	Z=-,845 p=,001**
Doğum sonu 48 saatte AİÖ	52,39±5,46	38-71	50,24±5,61	24-70	Z=-,564 p=,001**

AİÖ: Ağrı İnançları Ölçeği. \*\*Mann Whitney U testi

**Tablo 3. Doğum sonu 24 saatte ve 48 saatte anestezi tipine göre DSKÖ toplam puanının karşılaştırılması**

DSKÖ	Genel Anestezi		Spinal Anestezi		Test ve p değeri
	X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max	
Fiziksel Konfor	33,83±8,57	16-58	38,86±8,49	19-58	t= -4,57 p=,001*
Psikospiritüel Konfor	43,48±3,20	32-50	45,93±3,27	24-50	t= -5,87 p=,001*
Sosyokültürel Konfor	30,34±6,50	13-47	31,19±4,90	16-43	Z=-1,28 p=,20**
Doğum Sonu 24 Saatte DSKÖ	107,65±14,24	76-144	115,99±12,57	86-140	t=-4,81 p=,001*
Fiziksel Konfor	48,38±9,19	28-106	53,23±8,80	29-70	t=-4,22 p=,001*
Psikospiritüel Konfor	45,55±3,52	33-50	47,70±3,16	23-50	Z=-6,11 p=,001**
Sosyokültürel Konfor	31,43±7,07	17-79	32,68±6,07	19-50	Z=-2,29 p=,02**
Doğum Sonu 48 Saatte DSKÖ	125,36 ± 13,72	86-178	133,67 ± 13,79	94-170	t=-4,68 p=,001*

DSKÖ: Doğum Sonu Konfor Ölçeği. \*Independent Sample Test-t test \*\*Mann Whitney U testi

Kadınların doğum sonu 24 saat ve 48 AİÖ toplam puanı ile DSKÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; her iki değerlendirmede de AİÖ toplam puanı ile

DSKÖ arasında negatif yönde zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Kadınların AİÖ puanı arttıkça DSKÖ puanı azalmaktadır (Tablo 4).

**Tablo 4. Kadınların doğum sonu 24 saatte ve 48 saatte AİÖ puanları ile DSKÖ puanlarının korelasyonu**

Ölçekler	r*	p**
İlk 24 saatte AİÖ		
İlk 24 saatte DSKÖ	-0,127	,049
İlk 48 saatte AİÖ		
İlk 48 saatte DSKÖ	-0,256	,001

\*Spearman Korelasyon Testi \*\*p<0,05

## TARTIŞMA

Genel anestezi ve spinal anestezi tipleri ile sezaryen operasyonu olan kadınların doğum sonu 24'ncü ve 48'nci saatte ağrı inançları karşılaştırıldığında; genel anestezi uygulanan kadınların ağrı inancı düzeyinin doğum sonu

24 ve 48'nci saatte spinal anestezi uygulananlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Genel anestezinin sistemik etkilerinin daha geniş olması ve kadının toparlanma sürecinin spinal anesteziye göre daha geç olmasının ağrı inancını olumsuz

şekilde etkilediği düşünülmüştür. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, perineal bölge ameliyatı yapılan hastalardan rejyonel anestezi uygulanan hastaların ağrı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Erdem ve ark., 2011). Araştırma bulgusundan farklı olarak, total diz protezi operasyonu geçiren hastalardan kombine (epidural+spinal) anestezi uygulananların, diğer anestezi türlerine göre ağrı puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Mete ve Avcı Işık, 2020). Aksoy ve ark.nın (2013) total diz artroplastisi uygulanan hastalarda yaptığı çalışmada, spinal anestezi alanların ameliyat sonrası ağrı ortalamasının, genel anestezi alanların ameliyat sonrası ağrı ortalamasından farklı olmadığı saptanmıştır. Bazı çalışmalarda ise, anestezi tipinin postoperatif ağrı düzeyleri üzerinde farklılık yaratmadığı belirlenmiştir (Yılmaz ve ark. 2014, Açıkkel ve ark. 2017).

Doğum sonu 24'üncü ve 48'nci saatlerde genel anestezi ve spinal anestezi ile sezaryen olan kadınların DSKÖ toplam puanları karşılaştırıldığında; genel anestezi ile sezaryen olan kadınların ilk 24 saatte fiziksel, psikospiritüel ve toplam ölçek puanlarının daha düşük olduğu, İlk 48 saatte ise fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve toplam ölçek puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu sonuç, sezaryen sonrası kadınların ilk yakınmalarının fiziksel halden kaynaklı olduğunu düşündürmüştür. Konfor algısı bireysel olarak farklılık gösterebileceğinden ötürü farklı popülasyonlarda farklı sonuçlar verebilir. Bedensel algılarla ilgili olan fiziksel konfor kişinin fiziksel halini etkileyen hastalığa karşı yanıtlar, dinlenme ve gevşeme, barsak fonksiyonun sürdürülmesi, beslenme ve hemostazis gibi fizyolojik durumları kapsamaktadır. Literatürde, doğum sonu konforunun incelendiği çalışmalarda da genel anestezi uygulanan kadınların konfor düzeylerinin diğer anestezi tiplerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Çapık ve ark., 2014; Fassoulaki ve ark., 2010; Gökdağ Balcı, 2020; Kartal & Karaman, 2018; Sis Çelik & Çelik, 2020). Literatürde anestezi uygulanan lohusalarda uyanık olma, daha az ağrı

yaşanması, erken beslenmenin, çevresiyle daha rahat iletişim kurabilmesinin, kendisinin ve bebeğinin bakımına aktif katılabilmesinin doğum sonu konforu arttırdığı bildirilmiştir.

Ayrıca, bölgesel anestezi uygulanan kadınların daha az ağrı hissetmeleri, bebeği ile erken iletişime geçerek erken emzirmesi, çevresiyle daha rahat iletişim kurabilmesi, kendisinin ve bebeğinin bakımına aktif katılabilmenin verdiği huzur nedeniyle konfor düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmüştür.

Kadınların doğum sonu 24 saat ve 48 AİÖ toplam puanı ile DSKÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, her iki değerlendirilmede de AİÖ toplam puanı ile DSKÖ arasında negatif yönde zayıf derecede ilişki tespit edilmiştir. Kadınların ağrı inancı arttıkça, doğum sonu konfor düzeyleri düşmektedir (Tablo 4). Bu sonuç, kadınların ağrıya yönelik olumsuz düşüncelerinin konfor düzeyini etkilediğini göstermektedir. Sezaryen doğumlarda postoperatif ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri vb. nedenlerin annelerin konforunda belirgin azalmaya neden olduğu düşünülmektedir.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırmada, doğum sonu ilk 24 saat içinde ağrı düzeyi çok yüksek olan kadınların çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle, örneklem sayısına ulaşmak zaman almıştır. Elde edilen bulgulara, araştırmaya katılan kadınların verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Ayrıca, literatürde anestezi tipine göre ağrı inancı ve doğum sonu konforun birlikte ele alındığı araştırmalara rastlanmaması nedeniyle, tartışmada benzer gruba ilişkin sonuçlara yeterince yer verilememiştir.

#### **SONUÇ**

Sezaryen operasyonu ile doğum yapan kadınların, doğum sonu 24 ve 48'nci saatte ağrı inançları ve doğum sonu konforunun incelendiği bu araştırmada, genel anestezi uygulanmış kadınların ağrı inançlarının yüksek iken, konfor düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kadınların ağrı inançları arttıkça, konfor düzeyleri düşmektedir. Konfor düzeyini yükselten anestezi tipinin, ağrı inancı üzerine de olumlu etkili olacağı düşünülmektedir. Doğum sonu dönemde

kadınlar ağrılarını etkin bir şekilde kontrol edebilirse konfor düzeyleri de buna bağlı olarak artacaktır.

#### Yazarlık katkısı

Çalışma fikri veya tasarımı: GO, KDB

Veri toplama: GO

Sonuçların analizi ve yorumlanması: GO, KDB

Taslak çalışmayı hazırlama: GO

Eleştirel inceleme: GO, KDB

Tüm yazarlar (GO, KDB) sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son hâlini onayladı

#### KAYNAKLAR

- 1 Açikel, A., Öztürk, T , Göker, A , Hayran, G.G., Keleş, G.T. (20179). Acil sezaryen operasyonlarında genel ve spinal anestezinin hasta memnuniyeti yönünden karşılaştırılması Turk J Anaesthesiol Reanim, 45,41-46.
- 2 Afolabi, B.B., & Lesi, F.E. (2012). Regional versus general anaesthesia for cesarean section. Cochrane Database Systematic Review, 10:CD004350.
- 3 Aksoy, M.S., Bozkurt, M., Sayıt, E., Ünlü, S., & Karadağ, H. (2013). Does spinal anesthesia increase the pain and anxiety after total knee arthroplasty? A randomized prospective study. Eklem Hastalık Cerrahisi; 24(1):30-2.
- 4 Babadağ, B., Alparıslan, G., & Güleç, S. (2015). The relationship between pain beliefs and coping with pain of algology patients. Pain Management Nursing, 16(6), 910-919.
- 5 Berk, H.Ö.S., & Bahadır, G. (2007). Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları, Ağrı, 19:4
- 6 Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 479-484
- 7 Birgili, F. (2020). Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(3), 351-360.
- 8 Ceylantekin, Y., & Yılmaz, M. (2021). Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. International Social Sciences Studies Journal, 7(85), 2923-2933
- 9 Çapık, A., Özkan, H., & Ejder Apay, S. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,7(3), 186-192
- 10 Edwards, L.C., Pearce, C.A., Turnerstokes, L., & Jones, A. (1992). The Pain Beliefs Questionnaire: An investigation of beliefs in the causes and consequences of pain, Pain, 51, 267-272.
- 11 Erdem, D., Ugiş, C., Albayrak, M. D., Akan, B., Aksoy, E., & Göğüş, N. (2011). Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7(1), 11-16.
- 12 Fotiadis, R.J., Weston, M.D., & Allen-Mersh, T.G. (2004). Epidural analgesia in gastrointestinal surgery, British Journal of Surgery, 91(7), 828-841.
- 13 Gökdağ Balcı, E. (2020). Sezaryen doğumlarda uygulanan anestezi yöntemlerinin, annenin ve yenidoğanın doğum sonu dönem konforuna ve uyumuna etkileri, Hemşirelik Bilimi Dergisi, 3 (3), 1-8.
- 14 Haftacı, S., & Haftacı, E. (2013). Anestezi şeklinin (genel ve lokal), sezaryen sonuçlarına etkisi ve karşılaştırılması. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(1), 26-29
- 15 Karabel, M.P., Demirbaş, M., & İnci, M.B. (2017). Türkiye’de ve dünyada değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. Sakarya Tıp Dergisi, 7(4),158-163.
- 16 Karakaplan, S., & Yıldız Eryılmaz, H. (2010). Doğum Sonu Konfor Ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1), 55-65.
- 17 Kartal, A.Y., & Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 49(1), 85-91.
- 18 Kılıçarslan, F.N., & Ereğ Kazan, E. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları ve ağrı korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 30,316-325.
- 19 Kılıc, E. (2019). Laminektomi operasyonu olan ileri yaş hastalarda genel anestezi ile spinal anestezinin postoperatif ağrı ve analjezik tüketimi üzerine etkileri: retrospektif deneyimlerimiz. Dicle Tıp Dergisi, 46 (1) , 173-177.
- 20 Kolcaba, K. (2005). Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. Clinical Nurse Specialist, 19(1), 49-50.
- 21 Köseoglu, A., & Özgür, M. (2015). Spinal anestezi sonrası gelişen nöropatik ağrı: Olgu sunumu eşliğinde literatürün gözden geçirilmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp*



- Dergisi*, 6(23), 34-37.
- 22 Lynch, J., & Scholz, S. (2005). Anaesthetic-related complications of caesarean section. *Zentralbl Gynakol*, 127(2), 91-95.
- 23 Mete, Z., & Avcı Işık, S. (2020). Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3), 337-347.
- 24 Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf>. Erişim Tarihi:07.09.2020
- 25 Özçam, H., Çimen, G., Var, A., Gültaş, A., Uzunçakmak, C., Özcan, B., & Özyurt, R. (2014). Sezaryenlerde Genel ve Spinal Anestezinin Maternal Etkileri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(3), 146-152.
- 26 Sis Çelik, A., & Çelik, E.C. (2020). Doğumun şekli ve doğumda alınan anestezi türü doğum sonu konforu etkiler mi? *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 97-108.
- 27 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2018. Erişim Adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). Erişim Tarihi:20.07.2021
- 28 Yavuz, C. , Gişi, G. , Urfaloğlu, A. , Boran, Ö. F. , Bilal, B. , Öksüz, G. , Arslan, M. , Öksüz, H. , Yıldız, H. & Bahar, Ş. (2021). Elektif Sezaryen Vakalarında Genel ve Spinal Anestezinin Hasta Memnuniyeti Açısından Karşılaştırılması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16 (3), 407-411.
- 29 Yılmaz, Y., Durmuş, K., İnal, F.Y., Daşkaya, H., Çiftçi, T., Toptaş, M. (2014). Septoplasti operasyonlarında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacına etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 41 (2), 288-293.