

Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Sağlık Çalışanlarında Bir Anket Çalışması**Cesarean Birth After Vaginal Delivery: A Survey In Healthcare Professionals**İlay GÖZÜKARA¹, Oya KARAPINAR¹, Ali Ulvi HAKVERDİ³, Raziye KURT¹, Gökhan DEMİRKIRAN²¹ Mustafa Kemal Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Hatay, Türkiye² Mustafa Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye**ÖZ****Amaç:** Çalışmadaki amacımız sağlık çalışanlarının sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında bilgi düzeylerini ölçmek.**Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan 100 sağlık personeline randomize anket formu dağıtılmış ve yanıtlanması istenmiştir. Anket formu Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) tarafından yayınlanmış SSVD hakkında hasta bilgilendirme formuna istinaden hazırlanmıştır.**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 87 sağlık çalışanından 'Sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabilir mi?' sorusuna 63 (%72,4) kişi evet yanıtını verirken 24 (%27,6) kişi hayır cevabını verdi. Aynı sorunun cevabına meslek gruplarına göre bakıldığında ise gruplar arasında fark izlenmedi ($p=0,3$). Sezaryen sonrası vajinal doğuma evet cevabı veren katılımcılara SSVD yapılabilmesi için gerekli önceki doğuma ait kesi şekli ve sezaryen sayısı sorulduğunda 21(%33,3) kişi bilmiyorum, 30 (%47,6) kişi transvers ve 12 (%19) kişi vertikal olması gerektiğini belirtti. Aynı grubun SSVD için gerekli minimum geçirilmiş sezaryen sayısına cevabı değerlendirildiğinde 25 (%39,7) kişi bilmiyorum, 13 (%20,6) kişi 1, 13 (%20,6) kişi 2, 11 (%17,5) kişi 3 ve 1 (%1,6) kişi 4 olarak kaydedildi. 'Sezaryen sonrası normal doğum yapmanın riskleri nelerdir?' sorusuna katılımcıların cevaplarının dağılımları 29(%46) bilmiyorum, 30(%47,6) rüptür ve 4 (%6,3) yok olarak kaydedildi.**Sonuç:** Sonuç olarak özellikle geçirilmiş sezaryen olan hastalarda SSVD'nin bir seçenek olduğu günümüzde, SSVD'nin mümkün olduğu çoğu sağlık çalışanı tarafından bilinse de, şartları ve riskleri konusunda sağlık çalışanlarının yeterince bilgi sahibi olmadığı görüldü. Bu konuda uygun eğitim ve bilgilendirmenin sağlanması artan sezaryen oranlarının kontrolünde yardımcı olabilir.**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen sonrası vajinal doğum, sağlık çalışanı, bilgi durumu**ABSTRACT****Aim:** The aim of this study was to ascertain the knowledge for Vaginal Birth after Cesarean Section (VBAC) in people who are working in hospital**Material And Methods:** This descriptive study was done in Mustafa Kemal University, Medical Faculty Hospital and a total of 100 surveys were randomized distributed. The surveys were prepared by using the patient acknowledgement form of American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).**Results:** Eighty seven surveys were returned and evaluated. 'Is VBAC possible?' question was responded by 63 (72.4%) health care providers as 'yes' and 24(27.6%) as 'no'. There were no difference between occupation groups for this question ($p=0.3$). 'What should be the uterine incision scar in previous section to achieve VBAC?' was asked to persons that said 'yes' for former question. Twenty one (33.3%) of them responded as 'I don't know', 30 (47.6%) as 'transvers' and 12 (19%) as 'vertical'.

Same group also responded of minimum previous cesarian section number for VBAC 25 (39.7%) as 'I don't know', 13 (20.6%) people as 1, 13 (20.6%) as 2, 11 (17.5%) people as 3 and 1 (1.6%) person as 4. 'What is the risk of VBAC?' was asked and responded as 'I don't know' from 29 (%46) people, as 'uterine rupture' from 30(%47,6) people and 'no risk' from 4 (%6,3) people.

Conclusion: In conclusion even though VBAC is considered as an option in most of health care providers they have not sufficient knowledge about condition and risks of VBAC. Informing of this group may help to decrease cesarian rate in the population.**Keywords:** VBAC, health care provider, knowledgeYazışma Adresi/ Correspondence Address:
İlay Gözükara
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfun Sökmen Kampüsü, Antakya
Hatay, Türkiye
Tel/Phone: 0326 221 33 17
E-mail: ilayozt@gmail.com

Geliş Tarihi: 15/11/2015

Kabul Tarihi: 05/09/2016

Giriş

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) doğumlar içerisinde optimum sezaryen oranının %15 olduğunu ve bu değer üstünde maternal ve neonatal mortalite ve morbiditenin azalmadığını bildirmiştir (1,2). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerden bildirilen raporlara göre sezaryen hızı 1970' de %5, 1988' de %25, 2001 de %24,5 ve 2007 de %32 ye kadar yükselmiştir (3-6). Sezaryen oranlarında izlenen bu hızlı yükselme eş zamanlı olan iki trend ile ilişkilendirilmiştir. Bunlardan birincisi artmış primer sezaryen oranları ikincisi ise azalmış sezaryen sonrası vajinal doğum oranları (SSVD) dir (7). Primer sezaryen hikayesi olan hastalar SSVD %10 civarında olduğunda %90 oranında sonraki doğumları için sezaryen doğum olmaktadır. Diğer taraftan sezaryen oranlarındaki artış da 'maternal istek' de önemli bir rol oynamaktadır (8,9). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) 2010 yılında yayınladığı bültende 'bir kez alt segment transvers kesi ile sezaryen doğum yapan hastaların çoğu SSVD için adaydır ve bu hastalara vajinal doğum eylemi önerilmelidir' açıklamasını yapmıştır (10). Özellikle uygun hasta grubunun bilinmesi ve SSVD için yönlendirilmesinin vajinal doğuma göre çok daha fazla maternal komplikasyonlarla ilişkili olan sezaryen hızını azaltmada önemi ortaya çıkmaktadır (11). Bu çalışmada hastalar üzerinde özellikle yönlendirici olabilecek sağlık çalışanlarının SSVD hakkında bilgi durumunu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan 100 sağlık personeline randomize anket formu, dağıtılmış ve yanıtlanması istenmiştir. Anket formu hazırlanırken ACOG'un SSVD için hasta bilgilendirme amaçlı hazırladığı yayın kullanılmıştır (12). Anketin yapılma nedeni ve verilerin araştırma dışında bir yerde kullanılmayacağı konusunda katılımcılara bilgi verilmiştir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünde çalışan doktor, hemşire ve sağlık memurları çalışmaya dahil edilmemiştir. Seksen yedi kişi sorulara cevap vermiş ve bu sayı üzerinden istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Verilere SPSS 22 programı ile frekans analizi yapılmış ve meslek gruplarına göre verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 87sağlık çalışanının 56 (%64) sı kadın ve 31 (%36) i erkek; yaş ortalaması 29,75±7 (minimum 19- maksimum 48) idi. Katılımcıların 42 (%48) si doktor, 18(%21) i hemşire ve 27 (%31) si sağlık memuru-ydu. 'Sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabilir mi?' sorusuna 63 (%72,4) kişi evet yanıtını verirken 24 (%27,6) kişi hayır cevabını verdi . Aynı sorunun cevabına meslek gruplarına göre bakıldığında ise gruplar arasında fark izlenmedi (p=0,3) (Tablo 1). Sezaryen sonrası vajinal doğuma evet cevabı veren 63 çalışana SSVD avantajları sorulduğunda verdikleri cevaplar Tablo 2 de gösterildi. Ayrıca 'Sezaryen sonrası normal doğum yapabilme durumunu hangi faktörler belirler?' sorusuna katılımcıların cevaplarının dağılımları Tablo 3 de gösterildi. Sezaryen sonrası vajinal doğuma evet cevabı veren hastalara SSVD yapılabilmesi için gerekli önceki doğuma ait kesi şekli ve sezaryen sayısı sorulduğunda 21(%33,3) kişi bilmiyorum, 30 (%47,6) kişi transvers ve 12 (%19) kişi vertikal olması gerektiğini belirtti. Aynı grubun SSVD için gerekli minimum geçirilmiş sezaryen sayısına cevabı değerlendirildiğinde 25 (%39,7) kişi bilmiyorum, 13 (%20,6) kişi 1, 13 (%20,6) kişi 2, 11 (%17,5) kişi 3 ve 1 (%1,6) kişi 4 olarak kaydedildi. 'Sezaryen sonrası normal doğum yapmanın riskleri nelerdir' sorusuna katılımcıların cevaplarının dağılımları da Tablo 4 de

gösterilmiştir.

Tablo 1: "Sezaryen sonrası normal doğum yapılabilir mi?" sorusuna katılımcıların cevaplarının dağılımı

Meslek grubu	Evet (n,%)	Hayır (n, %)	Toplam (n, %)
Doktor	34(%81)	8(%19)	42 (%48)
Hemşire	12(%67)	6(%33)	18(%21)
Sağlık memuru	18(%65)	9(%35)	27(%31)
Toplam	63(%72,4)	24(%27,6)	87(100)

Tablo 2: 'Sezaryen sonrası normal doğumun avantajları nedir?' sorusuna katılımcıların cevaplarının dağılımları

	Sayı (%)
Bilmiyorum	2 (3,2)
Abdominal cerrahi olmaması	10 (15,9)
Daha az kan kaybı	2 (3,2)
Daha az enfeksiyon riski	2 (3,2)
Hepsi	47 (74,6)
Toplam	63 (100)

Tablo 3: 'Sezaryen sonrası normal doğum yapabilme durumunu hangi faktörler belirler?' sorusuna katılımcıların cevaplarının dağılımları

	Sayı (%)
Bilmiyorum	4 (6,3)
Sonrasında gebelik istemi	19 (30,2)
Önceki gebelikte uterusun yırtılmış olması	4 (6,3)
Vajinal doğumun riskli olduğu durumlar	1 (1,6)
Hepsi	35 (55,6)
Toplam	63 (100)

Tablo 4: 'Sezaryen sonrası normal doğum yapmanın riskleri nelerdir?' sorusuna katılımcıların cevaplarının dağılımları

	Sayı (%)
Bilmiyorum	29 (46,0)
Rüptür	30 (47,6)
Yok	4 (6,3)
Toplam	63 (100)

Tartışma

Sezaryen sonrası normal doğum yapılabilirliği hakkında bilgi durumunu ölçmeye yönelik yapılan çalışmamızda 'evet' oranının % 72 olduğunu saptadık. Diğer bir şekilde değerlendirmede sağlık konusunda eğitim alıp hizmet veren kişilerde bile % 30 a varan oranlarda sezaryen sonrası vajinal doğum yapılamayacağı cevabını aldık. Beklenildiği şekilde doktorlar arasında bu oran azalsa da olumsuz cevapların olduğu izlendi. Meslek grupları arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Ayrıca SSVD için 'evet' cevabını veren grupta SSVD' nin avantajları konusunda katılımcılar %76 oranında tam cevap verdiler. Ancak sorular derinleştirildiğinde SSVD yapılan durumlar ve riskler konusunda oranlar %55 ve %47 değerlerine düştü. Sağlık çalışanları arasında SSVD olabilirliğine ilişkin olumlu cevap alınmış olsa da konu hakkında ACOG tarafından hasta bilgilendirme için kullanılan temel bilgilerin (12) ancak bu grubun yarısı tarafından olumlu cevaplandırıldığı izlendi. Riskler konusunda sadece uterus rüptürü cevabı verildiği ve bu oranında ancak yarısında alındığı, SSVD şartları konusun-

da da benzer şekilde %47 oranında transvers kesi ve %20,6 oranında bir kez sezaryen geçirmiş olması cevabının alınması sağlık çalışanlarının bile konu hakkında yeterince bilgili olmadığını düşündürmektedir. Çalışmalarda daha önce sezaryen olan hastaların sonraki doğumlarında opsiyonların fayda-zarar açısından bilgi durumlarına bakılmış ve yetersiz olduğu gösterilmiştir (13). Bu çalışma da başlangıçta sezaryen geçirmiş ve gebe olan hastalar üzerinde planlanmış ancak hastaların tamamında SSVD konusunda hayır cevabı alınması üzerine sağlık çalışanları üzerinde değerlendirme yapılmıştır. Meiman ve ark 33 geçirilmiş sezaryen öyküsü olan kadında yaptıkları çalışmada SSVD sonrası doğum seçenekleri konusunda yetersiz bilgi sahibi olduklarını ve öncelikli olarak sezaryen doğumu tercih ettiklerini göstermişlerdir (14). Özellikle çalışmaların bu gruplar üzerinde yoğunlaştırılmasının sebebi geçirilmiş sezaryen olan kadınların artmış sezaryen oranları azaltmada ki potansiyeli ve bu hastaların sonraki doğumlarında tüm riskleri ve yararları bilerek seçecekleri doğum şeklinin önemidir (15). Sezaryen ile doğumun vajinal doğuma göre maternal komplikasyonların daha fazla olduğunu gösteren birçok araştırma olmasına rağmen çalışmalar halen sezaryen doğumun kadınlar tarafından vajinal doğumdan daha güvenli bir yöntem olarak algılandığını göstermektedir (11,13). Sınırlı sayıda olsada randomize kontrollü çalışmalarda geçirilmiş sezaryenli hastalarda elektif sezaryen ve vajinal doğum karşılaştırıldığında vajinal doğumun daha güvenli, daha az maternal ve fetal mortalite, morbidite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca SSVD planlanan gebelerin % 70-87 oranında SSVD nin başarıyla gerçekleştiği bildirilmiştir (16,17). Bütün bu destekleyici verilere rağmen bazı Avrupa ülkelerinde de geçirilmiş sezaryenli hastaların büyük çoğunluğuna sonraki gebeliklerinde sezaryen ile doğumu seçmektedirler (18). Bu durumun temelinde gebelerin annenin ve bebeğin güvenliği ile ilgili korkuların yer aldığı başka bir çalışmada gösterilmiştir (14). Gebelerin doğum şekline karar vermede özellikle sağlık hizmeti verenlerin yönlendirmesi ve bilgilendirmesinin önemi önceki çalışmalarda gösterilmiştir (19). Benzer şekilde bir derlemede hastalara sağlanacak kişiye özel bilgilendirmenin SSVD artırdığı yönünde sonucuna varılmıştır (20). Ancak çalışmamızda her ne kadar katılımcıların büyük bir kısmı SSVD' nin mümkün olduğunu düşünse de çoğunluğun konu ile ilgili temel bilgileri bilmediği saptandı.

Sonuç olarak 1960' lardan sonra ortaya çıkan 'bir kez sezaryen hep sezaryen' bilgisinin terk edildiği günümüzde özellikle geçirilmiş sezaryen olan hastalarda SSVD nin bir seçenek olduğu, şartları ve riskleri konusunda sağlık çalışanlarının yeterince bilgi sahibi olmadığı görüldü. Bu konuda uygun eğitim ve bilgilendirmenin sağlanması artan sezaryen oranlarının kontrolünde yardımcı olabilir.

Kaynaklar

- Althabe F, Belizan JM. Cesarean Section: the paradox. *Lancet* 2006;368:1472—3.
- Wagner M. Choosing Cesarean Section. *Lancet* 2006;356:1677—80.
- Rates of cesarean delivery--United States, 1993. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1995;44:303-7.
- Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, Menacker F, Park MM. Births: final data for 2000. *Natl Vital Stat Rep.* 2002;50:1-101.
- Menacker Fay, Curtin SallyC. Trends in cesarean birth and vaginal birth after previous cesarean, 1991—99. *National vital statistics reports.* 2001;49:1940-55.
- Menacker F, Hamilton BE. Recent trends in cesarean delivery in the United States. *NCHS Data Brief.* 2010:1-8.
- Mac Dorman MF, Menacker F, Declercq E. Cesarean birth in the United States: epidemiology, trends, and outcomes. *Clin Perinatol* 2008;35:293-307.
- Coleman VH, Lawrence H, Schulkin J. Rising cesarean delivery rates: the impact of cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol Surv* 2009;64:115-9.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion no. 394. Cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol* 2007;110:1501
- ACOG Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. ACOG Practice Bulletin no. 115: Vaginal birth after previous cesarean delivery. *Obstet Gynecol.* 2010;116:450-463.
- McCourt C, Weaver J, Statham H, Beake S, Gamble J, Creedy D. Elective Cesarean Section and decision making: a critical review of the literature. *Birth* 2007;34:65-79.
- <https://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq070.pdf>
- Gamble J, Health M, Creedy D. Women's preference for a Cesarean Section: incidence and associated factors. *Birth* 2001;28:101—10.
- Chen MM, Hancock H. Women's knowledge of options for birth after Cesarean Section. *Women Birth.* 2012;25:19-26.
- Eden K, Hashima J, Osterwell P, Nygren P, Guise J. Childbirth preference after cesarean birth: a review of the evidence. *Birth* 2004;31:49-60.
- Dodd JM, Crowther CA, Huertas E, Guise JM, Horey D. Planned elective repeat cesarean section versus planned vaginal birth for women with a previous cesarean birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;12:CD004224.
- Guise J-M, Eden K, Emeis C, Denman MA, Marshall N, Fu R, et al. Vaginal birth after cesarean: new insights. *Evidence Reports/Technology Assessments.* 2010;191:1—397.
- EURO-PERISTAT. European perinatal health report: the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. 2013 [<http://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>]. Accessed 23 May 2015
- Ridley RT, Davis PA, Bright JH, Siclair D. What influences women to choose vaginal birth after cesarean? *J Obstet Gynaecol Neonat Nurs* 2002;665-72.
- Catling-Paull C, Johnston R, Ryan C, Foureur MJ, Homer C. Non-clinical interventions that increase the uptake and success of vaginal birth after cesarean section: a systematic review. *BJOG.* 2009;116:906—14.