

## Primipar Kadınların Perineal Travmaya İlişkin Görüşleri ve Uygulamaları: Nitel Bir Çalışma

### Opinions And Practices Regarding With Perineal Trauma Of Primipar Women: A Qualitative Study

Hülya ERBABA, Gül PINAR

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Perineal travma, doğum esnasında genital bölgede kendiliğinden veya epizyotomi nedeniyle ortaya çıkan morbidite ve mortalite ile seyreden ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir durumdur. Çalışmanın amacı, primipar kadınların doğumsonu dönemde perineal travmaya ilişkin görüş ve uygulamalarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Nitel bir araştırmadır. Bir kamu hastanesinin kadın doğum polikliniğine doğum sonu dönemde başvuran 15 kadın çalışma grubunu oluşturmuştur. Veriler anket formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilip, içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Doğum sonu dönemde kadınların perineal travmaya bağlı sıklıkla ağrı, akıntı, kızarıklık, ödem gibi bazı fiziksel sorunların yanısıra özbakımında eksiklik, cinsel sorunlar ve sorumluluklarını yerine getirememeye kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir. Perineal şikayetlerin çözümüne yönelik kadınların "povidon iyod, antibakteriyel pomad, parasetamol, sıcak uygulama, soğuk uygulama, kolonya, zeytinyağı" gibi ürünleri kullandıkları ancak "cinsel ve psikososyal sorunlara" ilişkin herhangi bir girişimde bulunmadıkları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Kadınların perineal travmaya ilişkin uygulamalarının yetersiz ve bazılarının yanlış olduğu belirlenmiştir. Sağlık personeli tarafından doğum sonu dönemde perineal bakıma ilişkin eğitimlerin taburculuk öncesinde verilmesi ve sürecin izlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Primipar, perineal travma, epizyotomi, perineal bakım

## ABSTRACT

**Aim:** Perineal trauma is any damage to the genitalia during childbirth that occurs spontaneously or intentionally by surgical incision (episiotomy). It is a serious condition affecting morbidity, mortality and quality of life in negatively beholder. The aim of this study is to determine the opinion and application for perineal trauma of primipar women in the postpartum period.

**Material and Methods:** It is a qualitative study. 15 women who were admitted to the gynecology clinic of a public hospital in the postpartum period formed the study group. The data obtained by questionnaires and semi-structured interview form was evaluated by content analysis.

**Results:** In the postpartum period, there have been seen pain, discharge, redness, edema (swelling) in the female fairy, as well as sexual problems and having concerns about fulfilling their responsibilities. At the end of the research; it was determined that they used several methods such as povidone iodine, antibacterial ointment, paracetamol, hot application, cold application, olive oil for compete with perineal trauma. However, it was determined that there was no attempt on "Sexual and psychosocial problems".

**Conclusion:** It was determined that some of the practices were insufficient and incorrect for perineal complaints related to women. It is recommended giving a training to women for the care of the perineum by health care personal before discharge in the postpartum period.

**Keywords:** Primiparity, perineal trauma, episiotomy, perineal care

## Giriş

Doğum sonu dönem, kadının ve ailesinin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı bir zaman dilimidir. Doğum esnasında genital bölgede kendiliğinden, cerrahi bir insizyon veya epizyotomi nedeniyle ortaya çıkan hasar olarak tanımlanan perineal travma (PT) kadının yaşam kalitesini etkileyen en önemli

sorunlardan birisidir. Bu durum, kısa veya uzun süreli morbiditeye eşlik edebilmekte, kadınların sosyal yaşantısını, cinselliğini ve beden imgesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (1).

Perinide gerçekleşen travmalar ağrı, enfeksiyon ve koitus sırasında rahatsızlığa neden olabilmektedir. Perinenin doğum sırasında aşırı gerilmesi ya da yırtıl-

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Hülya ERBABA

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Projeler Ofisi

Çankırı Cd. Çiçek Sk. No:2 Altındağ - Ankara

Tel/Phone: 0312 324 15 55/1367 -0 505 546 66 67

E-mail: hulyaerbaba3@hotmail.com

Geliş Tarihi: 14/10/2015

Kabul Tarihi: 24/05/2016

ması pelvik tabanın zayıflamasına, dolayısıyla uterus prolapsusu, üriner veya fekal inkontinans ile sonuçlanmasına neden olabilmektedir (2-5). Çalışmalar kadınların %85'ten fazlasının vajinal doğumu takiben belirli derecelerde perineal yırtığa sahip olduğunu göstermektedir (6-8). Epizyotomi, perineal kasların yırtılması, perineal laserasyonların engellenmesi ve doğumu kolaylaştırması açısından uygulanan girişimsel bir işlem olarak görülse de ağrı, enfeksiyon, hematoma ve kanama gibi komplikasyonlar nedeniyle epizyotominin de bir travma olduğuna işaret edilmekte, bu nedenle perineal bakımda önemli bir yer almaktadır (9-11). Ülkemizde primigravidalarda rutin, multigravidalarda ise endikasyona göre (yaklaşık %65) epizyotomi uygulanmaktadır (12). Epizyotominin sıklıkla yapıldığı ülkelerde PT oranının yüksek bulunması nedeni ile epizyotominin sınırlandırılması gerektiğini ifade eden çalışmaların sayısı giderek artmaktadır (13-16).

PT'ye sebep olabilecek risk faktörleri fetal prezentasyon ve pozisyon anomalileri, hızlı doğum eylemi, doğum eyleminin ikinci evresinin uzaması, multiparite ve bebeğin kilosudur. Yapılan çalışmalar yaş, ırk, doku tipi, prenatal hematokrit değeri ve beslenmenin de travmanın derecesini etkileyebilecek antenatal faktörler arasında yer aldığını göstermektedir. Literatürde bu riskleri önlemeye yönelik kanıta dayalı girişimler; masaj (doğum öncesi ve sırasında), Kegel egzersizleri, doğum pozisyonunun seçimi, yeterli antenatal bilgilendirme, mediolateral insizyon, maternal obesite kontrolü, "hands on" metodu, doğumda gevşeme, psikolojik destek, doğum sonrası profilaktik uygulamalar, doğum sonu izlem ve doktor kontrolü olarak bildirilmektedir (17,18).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 raporuna göre ülkemizde kadınların %74'ünün postpartum ilk dört saat içinde ilk bakımlarını aldıkları görülmektedir (19). Perineal ağrı ve PT'ye yönelik tedavi genellikle taburculuk öncesi reçete edilen farmakolojik ajanlarla gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Daha sonraki saat ve günlerde hastanın ne oranda, ne kadar süre ile, hangi yöntemle perineal ağrı ve PT tedavisi aldığı genel olarak bilinmemektedir. Bu nedenle doğum sonu evde bakım süreçlerinde kadınların bu hizmeti alabilmeleri zor olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelinde kadınların sadece %35'inin postpartum bakım hizmetlerinden yararlandığını belirtmektedir (20). PT'nin tedavisi ile ilgili ise global bir oran bulunmamaktadır. Doğum yapmış anne bebeğini rahat emzirmek, diğer çocuklarına bakabilmek, korkusuzca tuvalete gidebilmek gibi yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmek ve bir an önce normal yaşantısına dönmek istemektedir. PT nedeni ile yaşam kalitesi düşen kadın ağrı, uykusuzluk, yetersiz mobilizasyon, uygun pozisyon alamama, bebeğini emzirememe, ağrılı defekasyon ve miksiyon nedeni ile tuvalete gitmekten kaçınmaya bağlı idrar retansiyonu ya da konstipasyon problemleri ile karşı karşıya kalmaktadır (21,22).

Pek çok kadın erken taburcu olması ve yadoğum sonu bakıma ilişkin yeterince danışmanlık almaması nedeniyle PT, perineal ağrı, perineal enfeksiyon yaşayabilmekte, buna yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri tek başlarına kullanma yolunu tercih edebilmektedirler. Oysa, postpartum dönem her kadının yaşına, deneyimlerine, kültürüne ve beklentilerine göre bilgilendirilmesi gereken bir dönemdir (23). Yapılan literatür incelemesi sonucunda, kadınların doğum sonu perineal şikayetleri azaltmaya yönelik başatma yöntemlerini ortaya koyan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak çalışma, PT sorunu yaşayan kadınların görüşleri ve buna yönelik başatma yöntemlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Çalışma niteliksel amaçlı örnekleme yöntemi ile yapılmış bir araştırmadır. Çalışma evrenini bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran postpartum dönemdeki primipar kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya 01/07/2015-28/09/2015 tarihleri arasında genel kontrol için polikliniğe başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 15 primipar kadın alınmıştır. Çalışmaya vajinal doğum yapmış, epizyotomisi bulunan ve postpartum dönem 7. ile 30.gün arasında olan primar kadınlar dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren "Anket Formu" ve perineal şikayetlere yönelik başvuru yöntemlerinin belirlenmesine yönelik soruları içeren "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmıştır. Veri toplama esnasında katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, katılmayı kabul eden gönüllülere tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilerek onamları alınmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında içerik analizi yolu ile değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 27.6'dır. %12.5'i yüksek okul, %49.6'sı lise ve üzeri, %37.9'u orta-öğretim mezunudur. Kadınların epizyotomi bölgesinde hissettiği rahatsızlıklar ağrı, gerginlik, kızarıklık, ödem ve akıntı olarak tespit edilmiştir (Tablo I). Kadınların epizyotomi bölgesindeki akıntıyı azaltmak için %8.2'sinin normal su, %46.7'inin povidon iyod, %8.2'sinin zeytin yağı, %4.1'inin kolonya, %20.5'inin merhem/pomat, %12.3'ünün beyaz sabun kullandığı belirlenmiştir. Kadınların %68.2'sinin epizyotomi bölgesinde ağrı ve gerginlik hissettiği vebu sorunları azaltmak için %86.3'ünün analjezik, %6.7'sinin sıcak oturma banyosu ve %7'sinin yumuşatıcı yağ kullandığı belirlenmiştir.

**Tablo I:** Kadınların Epizyotomi Bölgesinde Gelişen Sorunlar

Epizyotomi Bölgesinde Gelişen Sorunlar	(%)*
Ağrı/gerginlik	68.2
Akıntı	27.0
Kızarıklık	73.0
Ödem (şişlik)	53.0

\* yüzdeler n sayısına göre verilmiştir.

Kadınların epizyotomi bölgesinde ağrı dışında akıntı %27 (n=4), kızarıklık %73 (n=11) ve ödem (şişlik) %53 (n=8) gibi şikayetlerinin olduğu saptanmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda, kadınların kızarıklık ve ödem şikayetlerine ilişkin başatma yöntemi olarak; parasetamol %87 (n=13), povidon iyod %73 (n=11), sade su %13 (n=2), sıcak uygulama %13 (n=2), soğuk uygulama %7 (n=1), zeytinyağı %13 (n=2), kolonya %7 (n=1), merhem/pomad %20 (n=3), beyaz sabun %13 (n=2) kullandıktan ortaya çıkmıştır (Tablo II). Kadınların %67'sinin doğum sonu epizyotomi bakımı ile ilgili sağlık personelinin bilgi aldığı, %33'ünün almadığı belirlenmiştir.

**Tablo II:** Kadınların Epizyotomi Bölgesindeki Sorunlara Yönelik Uyguladığı Yöntemler

Akıntıya Yönelik Uygulamalar	(%)
Normal Su	8.2
Povidon İyod	46.7
Zeytin Yağı	8.2
Kolonya	4.1
Merhem/Pomat	20.5
Beyaz Sabun	12.3
Toplam	100.0
Ağrıya Gerginliğe Yönelik Uygulamaları	
Analjezik	86.3
Sıcak Oturma Banyosu	6.7
Yumuşatıcı Yağ	7.0
Toplam	100.0
Kızarıklık ve Ödeme Yönelik Uygulamalar*	
Parasetamol	87
Povidon İyod	73
Sade Su	13
Sıcak Uygulama	13
Soğuk Uygulama	7
Zeytinyağı	13
Kolonya	7
Merhem/Pomad	20
Beyaz Sabun	13

\* yüzdeler n sayısına göre verilmiştir.

Çalışmada, ayrıca kadınların yaşadıkları perineal sorunlara ilişkin neler düşündüklerini ve duygularını ifade etmeleri istenmiştir. Buna göre;

K1: (27 yaşında) "Çalıştığım için gebeliğimde çok yürüdüm. Doğumum kolay olmasına rağmen yine de yırtık oldu biraz. Özellikle oturduğumda dikişlerimdeki ağrı nedeniyle çok zorluk yaşıyordum. Eczaneden batikon aldım, pamukla sürdürdüm, 10-15 günde ağrım giderek azaldı, şu anda kendimi daha iyi hissediyorum" şeklinde duygularını belirtmiştir.

K2: (33 yaşında) "Doğumda bana makas attıklarını farketmedim. Sonradan dikişlerim ağrı yaptı, en çok emzirmek için oturunca çok canım yanıyordu. Sade ılık su ile taharet aldım, temiz bezle kurulandım. Başka da hiç bir şey kullanmadım. Hala biraz ağrım devam ediyor" şeklinde yaşadığı sıkıntıyı dile getirmiştir.

K3: (31 yaşında) "Çocuk 4250 gr dı. Keseceğiz dediler, önce bir şey anlamadım, çocuk ağır olunca kendini kolay kurtarırmış, doğum kolay oldu. Doktor antibiyotikli merhem alırsın dedi, onu kullandım. On günde iyileştim ama 25. günde ilişkiye girdim, o çok ağrılı geçti. Dikişlerin yeri taş gibi sert, bu beni çok rahatsız ediyor." şeklinde duygularını ifade etmiştir.

K4: (21 yaşında) "Dikişlerim çok ağrı yapıyordu, şişmişti, kayıncı zeytinyağını ısıtıp soğuttuktan sonra onu dikişlerimin üstüne sürdürdüm. Çok iyi geldi. Bir de iyileşene kadar ilişkiye girmedim, vakit buldukça dinlenmeye çalıştım"

şeklinde deneyimlerini ifade etmiştir.

K5: (32 yaşında) "Dikişlerimin olduğu yer çok ağrılı, çok acıyor, idrar yapmakta çok güçlük çekiyorum. Ilık duş aldım, sade su ile dikiş yerlerimi yıkadım, kaşını olunca birkaç kez sıcak küvete oturdum, arkasından saç kurutma makinesi ile kuruttum, iki hafta geçmesine rağmen dikiş yaralarım tam iyileşmedi, bu normal mi?" şeklinde duygularını belirtmiştir.

K6: (28 yaşında) "Büyük abdest yapmak çok acılı, yürümek acı veriyor, ev işlerimi zor yapıyorum, bebeği emzirmekte güçlük çekiyorum, kendimi nasıl idare edeceğimi bilemedim, komşum yumurta pişir ılık ılık bacak arana koy, ağrın kesilir dedi, ama mikrop kapardım diye onu yapmadım. Geçenlerde yaşlı bir kadın da sirkeli su ile yıka birşey kalmaz dedi, ama ben güvenip de onu da yapamadım. Kendiliğinden geçer diye bekliyorum" şeklinde belirtmiştir.

K7: (34 yaşında) "Hemoroidim (basur) vardı, özellikle büyük abdestimi yaparken dikiş yerlerim çok yandı, dikişlerim yeniden açıldı, tekrar doktora geldim, her tuvaletten sonra taharetlendim, batikon sürdürdüm, ancak yaşayan bilir, doğumdan daha zor birşey, kendime ve bebeğime yeterince bakabilecek miyim emin değilim" şeklinde ifade etmiştir.

K8: (22 yaşında) "Dikişlerimden sorun yaşıyorum. Eşime bahsettiğimde yaşadığım ağrıyı küçümsedi, ayağa kalkmak zorunda kaldım, yakınlarım beni anlamadı, çok canım yansa da dikişlerin üzerine mikropu ölsün diye birkaç kez kolonya sürdürdüm, kocam kırkımı beklemeden ilişkiye girdi, dikişlerim çok acıdı, hep aynı acıyı duyacak mıyım?" şeklinde belirtmiştir.

K9: (30 yaşında) "Özellikle ilk günlerde ebe hanımın öğrettiği gibi dikişlerimin temizliğine dikkat ettim, kabız kalmamaya dikkat ettim, buz paketi uyguladım, emzirirken dikişlerimin üzerine oturmadan yan pozisyonda bazen de yatarak emzirmeye çalıştım, şimdilerde iyileşti, bir sıkıntım yok" şeklinde belirtmiştir.

K10: (32 yaşında) "Doğumdan sonra dikişlerim için ne yapacağımı biliyordum, dayanılabileceğim şekilde bir acıydı, ağrı kesici de kullandım, çevremdekiler bana ev işlerimde hep yardım ettiler, eşim de anlayış gösterdi, beni yirmi gün yatırdılar, dinlenmek yaralarımı çabuk iyileştirdi, dikişlerime temiz baktım, doktorumun önerdiği ilaçlı suyu kullandım, çabuk toparlandım" şeklinde belirtmiştir.

K11: (26 yaşında) "Doğumdan sonra yürüyemedim, nedense bir de mikrop kapmışım, dikişlerim açıldı, bebeğime bakamadım, çok çeşitli ilaçlar kullandım. Hep uyum geldi, hep uyudum, ama kocam anlayışlıydı, yavaşladı iyileşene kadar. Sonra kendi kendine azaldı, şimdi kontrole geldim" şeklinde yaşadıklarını ifade etmiştir.

K12: (29 yaşında) "Bebek ters gelmişti. Sancılarım uzun sürdü. Yorgun düştüm ıkmamadım, epey bir dikişim oldu. Günlerce büyük abdestimi yaparken ağladım, doktor kontrole çağırdı, gerekirse plastik cerrahiye göndeririz dedi. Aynayla baktım çok kötü, belki de cinsel ilişkiyi uzun süre düşünemem bile" şeklinde duygularını ifade etmiştir.

K13: (24 yaşında) "Doğum öncesi uzun süre sancı çektim, rahmim zor açıldı, sonra suni sancı verdiler, yine ıkmamadım, çok korktum sonunda bebeğin başı çıktı ama ben çok yırtılmışım. Haliyle dikişim çok oldu, dikiş yerimde nohut kadar bir et parçası var, çok rahatsız edici, ağrılarım için parol adında bir ilaç kullandım, dikişin olduğu bölgeyi sade su ile yıkayıp kuruladım, doğurmalı 26 gün oldu hala çok akıntım var, onun için doktora geldim."

K14: (21 yaşında) "Önce kendimi çok kötü hissettim, taharetlenirken dikişler

*elime hep sert sert geliyordu, ya iyileşmezse diye korkuyordum. Hiç bir şey sürmedim o bölgeye, sadece düzgün oturmaya dikkat ettim. Şu anda şikayetlerim epey azaldı”*

*K15: (25 yaşında) “Dikişlerim makata kadardı. Ağrıdan oturamadım, bebeği düzgün tutamadım, canım yandığı için onu emzirmek istemedim. Şimdi de o beni emmek istemiyor, dikişlerim 15 günden sonra iyileşmeye başladı ama bebeğe mama vermeye başladım.”*

## Tartışma

PT, doğum anında ve doğumdan sonra kısa veya uzun süreli morbiditeye eşlik eden, kadınların cinselliğini ve beden imgesini etkileyen bir durumdur (24). Yapılan bir çalışmada kadınların %40'ının postpartum ilk iki haftada, %20'sinin 8. haftada, %9'unun ise postpartum 3. ayda hala perineal ağrılarının olduğu saptanmıştır (25). Birleşik Krallıkta yapılan geniş bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %85'inin PT'ye maruz kaldığı ve kadınların 2/3'ünden fazlasına sütür atılmaya gerek duyulan perineal yırtıklarının olduğu bildirilmektedir. Perineal yırtıkların ve epizyotominin önlenmesi için prenatal dönemde egzersiz ve perine masajı yapılması etkin uygulamalar içinde yer almaktadır (26,27,28). Yapılan araştırmalar yaklaşık olarak 35. gestasyonel haftadan itibaren başlanan antenatal perineal masajın onarım gerektiren PT'yi azalttığını göstermektedir. Masajı daha rahat bir hale getirmek için kadınların organik yapıda yağları, örneğin; zeytinyağı, tatlı badem yağı gibi ürünleri kullandıkları belirtilmektedir (17,18,29,30). Alınan tüm önlemlere rağmen endikasyon geliştiğinde doğumu kolaylaştırmak için epizyotomi yapılabilir. Araştırmacılar uzun yıllardır epizyotomi nedeni ile oluşan ağrı ve komplikasyonları azaltacak pek çok teknik ve uygulama üzerinde çalışmalar yapmaktadırlar. Epizyotomi ile ilişkili ağrıyı azaltmaya ve yara iyileşmesini hızlandırmaya yönelik olarak yapılan çalışmalar soğuk/sıcak uygulama, zeytinyağı, nonsteroid analjezikler, infrared ışın tedavisi, terapötik ultrason, akupunktur, lidokain, topikal analjezik merhemler gibi farklı uygulamalar olup bunların kanıtı dayalı olarak kullanılabilmesi ortaya konulmuştur (31-36). Epizyotominin korunması açısından konstipasyonu engellemek önemlidir. Epizyotomi süturlarının verdiği ağrı konstipasyon gelişmesinde bir etken olduğu kadar, gelişen kabızlık epizyotominin iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. İknma ile dikişlerin açılacağı korkusu tuvalet alışkanlığını değiştirebilir. Kabızlık gelişiminin önlenmesi, epizyotomi bölgesinde yara açılmasının önlenmesi açısından etkilidir (37).

Yukarıda belirtilen uygulamaların yanı sıra ülkemizde epizyotomiye yönelik rutin olmayan bazı uygulamalar yapılmaktadır ve bu uygulamalar ancak yüz yüze görüşmeler ile ortaya çıkarılabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, halk arasında “dikişli doğum” olarak adlandırılan epizyotomi süturlarının iyileşmesi için yumurtayı yağda kızartıp temiz bir bez içinde cinsel organın üzerine koyma, kadını sıcak toprağa oturtma, su içmeyi kısıtlama gibi uygulamaların olduğu tespit edilmiştir (38). Doğum sonu dönemde PT'ye yönelik uygulamaların irdelendiği bir başka çalışmada, vajinal kanamayı azaltmak için batın'a sıcak tuğla koyulduğu, karına soğuk su döküldüğü ya da bebeğin anne karnına yatırıldığı ifade edilmektedir (39). Çalışmamızda perineal ağrı ve ödem gibi şikâyetlerine yönelik farklı olarak kadınların zeytinyağı, ılık duş, sıcak oturma, soğuk uygulama, sabun, kolonya, antibiyotikli krem/pomad, antiseptik solüsyon gibi yöntemleri denedikleri saptanmıştır.

Kolonya, sabun, sıcak kuma oturma, pişirilmiş yumurta gibi uygulamalar; loşianın devam etmesi, uretra ve anüs komşuluğu, travmatize dokularda kan perfüzyonunun yeterli olmaması, vücut direncinin düşmesi gibi nedenler ile

perineal enfeksiyonlara ve tedavi edilmediğinde puerperal enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Deri florası veya doğum esnasında amniyon boşluğuna kolonize olan genital kanal florası enfeksiyon oluşumunda etyolojik ajan olarak rol oynamakta ve erken yara enfeksiyonu ilk 24-48 saatte görülebilmektedir. Bu durum enfeksiyon, yüksek ateş ve selülit ile karakterize olup etken genellikle grup A ya da B  $\beta$ -hemolitik streptokoklardır. Geç dönem enfeksiyonlar S. epidermidis, S. aureus, E. Coli, P. mirabilis ya da servikovajinal flora ile ilişkilidir (40). Basit enfeksiyonlar dainsizyon bölgesindeki deri ve yüzeysel fasiyaların enflamasyonu sonucu deri eritemli ve ödemlidir. Ateş ve diğer sistemik bulgular güçlü değildir. Tedavi için yara debridmanı yapılır ve enfeksiyon yaygın olduğunda geniş spektrumlu antibiyotikler uygulanır. Geniş spektrumlu antibiyoterapiye 24-48 saat içinde yanıt alınmazsa klinik tablo takip edilir, bulgular yerinde ise epizyotomi açılır, cerrahi debridman yapılır. Bu aşamada anaerobik, gram-pozitif *Clostridium perfringens* adlı bakterinin neden olduğu mortalitesi yüksek olan, fasiya altına ilerleyip, kasları tutan miyonekrozdan korunmak gerekmektedir(40-43).

Literatürde postpartum dönemde PT'ye karşı enfeksiyondan korunma, beslenme, yeterli sıvı alımı, mobilizasyon ve bağırsak alışkanlığını düzenlemeye yönelik eğitimlerin planlanmasının gerekliliği ortaya koyulmuştur(44). Çalışmamızda da bazı kadınlarda kabızlık geliştiği ve defekasyon esnasında dikişlerinde ağır/yanma hissi yaşandığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda perineal şikâyetleri ile ilgili olarak kadınlara ne hissettikleri sorulduğunda;genelinin “çok ağrılı, çok acıyor, idrar yapmak çok güç, büyük abdest yapmak çok acılı, yürümek acı veriyor, ev işlerimi zor yapıyorum, bebeği emzirmekte güçlük çekiyorum, kendimi nasıl tedavi edeceğimi bilemedim, hemoroidim (basur) vardı çok canım yandı, dikişlerim yeniden açıldı, tekrar doktora geldim, ancak yaşayan bilir, başkaları acımı küçümsedi, ayağa kalkmak zorunda kaldım, yakınlarım beni anlamadı, kocam kırkımı beklemeden ilişkiye girdi dikişlerim çok acıdı” şeklinde olumsuz yönde bir deneyim yaşadıklarını belirtirken, kadınlardan sadece ikisi tarafından “çok acı çekemedim, hareketlerime engel olmadı, ne yapacağımı çok iyi biliyordum, dayanılabilir bir acı, ağrı kesici kullandım yakınlarım bana anlayış gösterdi, beni yirmi gün yatırdılar dinlenmek yalararımı çabuk iyileştirdi, dikişlerime temiz baktım, çabuk toparlandım” şeklinde daha olumlu yönde görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Epizyotomili kadınlarda erken dönemde, özellikle hastane süreçlerinde gelişen kanama, ödem, ateş gibi komplikasyonlar klinikte tedavi edilebilirken, taburculuk sonrası yaşanan sorunlar kadınları zor durumda bırakmaktadır. Brumfield'in çalışmasında; postpartum erken dönemde kadınların %43'ünün üriner sistem enfeksiyonları, endometritis, epizyotomi enfeksiyonu, plesanta retansiyonuna bağlı kanama gibi sağlık sorunları yaşadıkları bildirilmiştir (45).

Vajinal doğum sonrası erken taburcu olan 112 kadının sağlık sorunlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların epizyotomi ile ilişkili olabilecek sorunlardan %61.7 oranında konstipasyon ve %14.3 oranında epizyo bölgesinde enfeksiyon yaşandığı tespit edilmiştir (46).

Bir başka çalışmada rehospitalizasyonu takiben tekrar reoperasyon gereken perineal yırtıkların sonucunda cinsel disfonksiyon, fistül, fekal-üriner inkontinans gibi sorunların da beraberinde yaşandığı belirtilmektedir (47). Çalışmamızda yaşanan şikâyetlere ilişkin öne çıkan temalar; çaresizlik, özbakım, özgüvende azalma, yetersizlik duygusu, eş ve annelik rolünü sorgulama, bebek bakımında yetersiz hissetme, disparoni, libido kaybı, korku,sosyal destek kaynağının azlığı gibi kadının sağlığını ve aile düzenini aksatabilecek sorunlar



dikkat çekmiştir. Gölbaşı, Cheng ve Gözüm'ün çalışmalarında da elde edilen bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Buna göre bu çalışmalarda; kadınların özgüven eksikliği, eş ve annelik rolüne uyumda güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (39,48,49). Yapılan farklı çalışmalar primiparların doğum sonu dönemde fizyolojik ve psikososyal olarak multiparalara göre daha çok sorun yaşadığını göstermektedir. Bu sorunlar "kendi sağlık bakımlarını yapamama, bebek bakımında tecrübesizlik, perineal ağrı, postpartum hüznün" şeklinde sıralanabilir. Primiparların bu sorunlarını çözebilmek için eş ve aileden gelecek sosyal desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (50-53).

## Sonuç

Yapılan görüşmeler sonucunda postpartum dönemdeki kadınların perineal travmaya ilişkin azımsanmayacak düzeyde sorunlar yaşadıkları ve epizyotomi bakımı ile ilgili bilgi gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının prenatal dönemden başlamak üzere gebeleri; epizyotomi bakımı, perine hijyeni, erken dönemde mobilizasyon, düzenli barsak alışkanlığı davranışı geliştirme, beslenme ve yeterli sıvı alımı gibi konularda doğum sonu döneme hazırlaması, postpartum dönemde yapılacak ev ziyaretlerinde bu bilgilerin tekrar ve gerektiğinde uygulamalı olarak verilmesi kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi bakımından önemlidir. Aynı zamanda epizyotominin maternal sonuçlarını inceleyen ileri çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

## Kaynaklar

- Sayiner FD, Demirci N, Prenatal Perineal Masajın Vajinal Doğumlarda Etkinliği. İÜFN Hemşirelik Dergisi 2007; 15:146-154.
- Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I, Women's Sexual Health After Childbirth. BJOG: An Int J Obstet Gynecol 2000;107:186-95.
- Albers L, Garcia J, Renfrew M, Mc Candlish R, Elbourne D, Distribution Of Genital Tract Trauma In Childbirth And Related Postnatal Pain. Birth 1999;26:11-7.
- Albers L, Reducing Genital Tract Trauma At Birth Launching A Clinical Trial In Midwifery. Journal Of Midwifery And Women's Health 2003; 48: 105-110.
- Eason E, Labrecque M, Marcoux S, Mondor M et al., Anal Incontinence After Childbirth. Canadian Medical Association Journal 2002; 166:326-3.
- Kettle C, Tohil S, Perineal Care. BJM Clin 2008; 24:1401.
- Mc Candlish R, Bowler et al., A Randomised Controlled Trial Of Care Of Perineum During Second Stage Of Normal Labour. Br J Obstet Gynecol 1998; 105: 1262-72.
- Sleep J, Grant et al., West Berkshire Perineal Management Trial. BJM 1984; 298:578-690.
- House MJ, To do or not to do episiotomy. In: Kitzinger S, (eds). Episiotomy: physical and emotional aspects. 1st. ed. London: National Childbirth Trust, 1981:6-11.
- Reading AE, Sledmere CM, Cox DN, Campbell S, How women view post-episiotomy pain. Br Med J 1982;284 :243.
- Russell JK, Episiotomy [Editorial]. Br Med J 1982;284:220.
- Karaçam Z, Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2008; 38-46.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Erişim tarihi 08 Ekim 2015 Available from: [http://www.acog.org/from\\_home/publications/press\\_releases/nr03-31-06-2.cfm](http://www.acog.org/from_home/publications/press_releases/nr03-31-06-2.cfm). American College of Obstetricians and Gynecologists –ACOG (2006). Recommends Restricted Use of Episiotomies.
- Viswanathan M, Hartmann K, Palmieri R, et al. The Use of Episiotomy in Obstetrical Care: A Systematic Review. Summary, Evidence Report/ Technology Assessment 2005; 112:1-8.
- Buhling K. J, Schmidt S, Robinson J. N, Klapp C, Siebert G, Dudenhausen J. W, Rate of dyspareunia after delivery in primiparae according to mode of delivery. Eur J Obstet Gynecol and Reprod Biol 2006; 124: 42-46.
- Mayerhofer K, Bodner-Adler B, Bodner K et al., Traditional care of the perineum during birth. A prospective, randomized, multicenter study of 1076 women. J Reprod Med 2002;47: 477–82.
- Labrecque M, Eason E, Marcoux S, Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1999;180: 593-600.
- Johanson R, Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth. Lancet 2000; 355: 250–251.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Erişim tarihi 08 Ekim 2015 Available from: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf).
- Balkaya N, Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe - Hemşirenin Rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6:2.
- Sayiner F.D, Özerdoğan N, Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2009; 3:143.
- Kettle C, Julie F, "Perineal care." Clin Evid 7 2002; 1284-95.
- Mohamed H. A. E, El-Nagger N. S, Effect of self perineal care instructions on episiotomy pain and wound healing of postpartum women. J Am Sci 2012; 8:640-50.
- McCandlish R, Perineal trauma: Prevention and treatment. Journal of midwifery & Women's Health 2001; 46: 6.
- Glazener CM, Abdalla M, Stroud P et al., Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. Br J Obstet Gynecol 1995; 102: 282–287.
- Stamp G, Kruzins G, Crowther C, Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. BMJ 2001;322 : 1277–1280.
- Demirel G, Gölbaşı Z. Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. Int J Gynaecol Obstet 2015. Erişim tarihi 08 Ekim 2015 Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729215004361>.
- Beckmann M. M, Stock O. M, Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev 2013; 4 Erişim tarihi 08 Ekim 2015 Available from: <http://www.bibliotecacochrane.com/pdf/>

- CD005123.pdf
29. Gomme C, Sheridan M, Bewley S, Antenatal perineal massage: part 1. *British Journal of Midwifery* 2003; 11: 707–711.
  30. Mynaugh P A, A randomized study of two methods of teaching perineal massage: effects on practice rates, episiotomy rates, and lacerations. *Birth* 1991; 18: 153–159.
  31. Simon LS, Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and their risk: a story still in development. *Arthritis Res Ther* 2013; 15:1.
  32. Behmanesh F, Aghamohammadi A, Zeinalzadeh M, Khafri S, Effects of olive oil sitz bath on improvement of perineal injury after delivery. *Koomeh* 2013; 14: 309-315.
  33. Kaur S, Sheoran P, Chand S, Haobijam J, Comparison of Infra Red Light Therapy vs Sitz Bath on Episiotomy in Terms of Wound Healing and Intensity of Pain among Postnatal Mothers. *International Journal of Nursing Care* 2014; 2: 37.
  34. Mahishale A, Chougala A, Patted S, Effect of Therapeutic Ultrasound and Maternal Cooling Gel Pad for Perineal Pain Following Vaginal Delivery with Episiotomy. *J Women's Health Care* 2013;2: 2167-0420.
  35. Steen M, Cooper K, Marchant P, Griffiths-Jones M, Walker J, A randomized controlled trial to compare the effectiveness of icepacks and Epifoam with cooling maternity gel pads at alleviating postnatal perineal trauma. *Midwifery* 2000; 16: 48-55.
  36. Leventhal L. C, de Oliveira S. M. J. V, Nobre M. R. C, da Silva F. M. B, Perineal analgesia with an ice pack after spontaneous vaginal birth: a randomized controlled trial. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2011; 56: 141-146.
  37. Cooklin A. R, Amir L. H, Jarman J, Cullinane M, Donath S. M, Maternal Physical Health Symptoms in the First 8 Weeks Postpartum Among Primiparous Australian Women. *Birth* 2015;42:254-260.
  38. Işık T, Akçınar M, Kadioğlu S, Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010; 7: 71-84.
  39. Gölbaşı Z, Eğri G, Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2010; 32: 276-282.
  40. Kadanalı A, Karagöz G, Puerperal İnfeksiyonlar. *Ümraniye Tıp Dergisi* 2012; 5: 22-28,
  41. Winn H. N, Hobbins J. C, (Eds.). *Clinical maternal-fetal medicine*. 1<sup>st</sup> ed. Pearl River, CRC Press, 2000.
  42. Hastane Enfeksiyonları Dergisi.Erişim tarihi 08.Ekim.2015.Available from: [http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu\\_folder/1999-03/html/1999-3-3-133-139.htm](http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/1999-03/html/1999-3-3-133-139.htm)
  43. Mead PB.Infections of the female pelvis. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Disease*. New York 4<sup>th</sup>ed : Churchill Livingstone, 1995:1090-8.
  44. Güvenli Annelik. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Katılımcı Kitabı.Erişim tarihi 09.10.2015 Available from:<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/G%C3%BCvenli%20Annelik%20kat%C4%B1%C4%B1mc%C4%B1%20kitab%C4%B1.pdf>.
  45. Brumfield S.G, Early Postpartum Discharge. *Clinical Obstetrics & Gynecology. Ambulatory Obstetric Management* 1998; 41: 611-625.
  46. Gözüm S, Kiliç D, Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery* 2005; 21: 371-378.
  47. Priddis H, Dahlen H. G, Schmied V, Sneddon A, Kettle C et al. Risk of recurrence, subsequent mode of birth and morbidity for women who experienced severe perineal trauma in a first birth in New South Wales between 2000–2008: a population based data linkage study.*BMC pregnancy and childbirth* 2013; 13: 89.
  48. Gölbaşı Z, Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 7: 15-22.
  49. Cheng CY, Li Q, Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Womens Health Issues* 2008;18:267-80.
  50. Forster D. A, McLachlan H. L, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S, The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC pregnancy and childbirth* 2008; 8: 27.
  51. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *International Journal of Human Sciences* 2011; 8:1.
  52. Sword W, Watt S, Learning needs of postpartum women: Does socioeconomic status matter?. *Birth* 2005;32:86-92.
  53. Beydağ K. D, Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6: 479-484.