

DOĞUM AĞRISININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE KONTROLÜ

Bil. Uz.Gülay YILDIRIM

Yard.Doç.Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Çocuk sahibi olma önemli bir yaşam olayıdır. Doğum sürecinde, doğum deneyiminin kadın açısından olumlu sonuçlanması ve daha aile merkezli yaklaşım giderek önem kazanmıştır. Bu nedenle doğum sürecinde bakımın odağı, yalnızca anne ve bebek için güvenli bir doğum sağlamak değil, aynı zamanda olumlu ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi oluşturmaya yönelmiştir. Bu amaca ulaşmak için günümüzde; doğum ağrısının özellikleri, doğum ağrısında etkili olan faktörler, doğum ağrısının değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı gibi konular giderek daha fazla önem kazanmıştır.

Anahtar Sözcükler : Doğum ağrısı, Doğum deneyimi, Doğum ağrısının değerlendirilmesi

SUMMARY

Assesment And Management Of Labor Pain:

Having a baby is an important event in life. During labor, experience in a positive manner for woman and a more family - oriented approach is increasing its important day by day. For this reason, focus of care in labor process is not only a safe operation for mother and baby but also providing a positive and satisfying labor experience. In order to perform these aims such subjecting the characteristics of labor pain, factors affecting labor pain, assesment of labor pain and nursing care have become more important.

Key Words : Labor pain, Labor experience, Assesment of labor pain

GİRİŞ

Ağrıdan kurtulma, insanlığın başlangıcından bu yana insanların ilgi alanını oluşturmuştur. Buna karşın çağlar boyunca ağrının nedenleri ve onunla nasıl başa çıkılabileceği sorularının tam olarak yanıt bulduğu söylenemez. Her çağda ağrıya karşı düşünce ve tavırlarda farklılıklar gözlemlenmiş ve bu farklılıklara paralel olarak ağrı ile mücadelede büyü, batıl inançlar ya da ampirik yaklaşımlar gibi çok çeşitli yöntemler kullanılmıştır (Kocaman 1994).

Ağrı evrensel bir deneyim olmasına karşın tarif edilmesi, açıklanması oldukça güçtür. Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği Toksonomi Komitesi tarafından yapılan tanımlamaya göre "Ağrı, vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleriyle de ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyumdur, davranış şeklidir". Mc Caffery ağrıyı " Ağrı, hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır " şeklinde ifade etmiştir. (Kocaman 1994, Symenski 1992).

Kadınların yaşam süreci, biyolojik yapıları gereği erkeklerden farklıdır. Menstrüasyon, gebelik, emzirme, menopoz gibi yaşam deneyimlerinden biri olan doğum eylemi ve doğum ağrısı doğal bir süreçtir. Ancak doğum ağrısı annenin sağlığını fiziksel ve emosyonel yönden olumsuz yönde etkilemektedir. Hem evrensel bir fenomen, hem de bireysel bir deneyim olan doğum ağrısı, diğer ciddi ve önemli ağrılara göre de farklılık gösterir. (Bobak & Jensen 1987, Dağlar ve Güler 1999, Erdoğan 1985, Gorrie et al.1994, Kömürcü 1992).

DOĞUM AĞRISININ ÖZELLİKLERİ

- **Ağrı normal bir sürecin parçasıdır .** Diğer ağrı çeşitleri yaralanma ya da hastalıkları işaret ederken doğum ağrısı tamamen normaldir. Hem gebenin bu durumdan kurtulmak için çaba sarf etmesini hem de bebeğin doğum yolunda ilerlemesini sağlar (Gorrie et al.1994).
- **Hazırlık için zaman vardır.** Gebe kadının, doğuma hazırlanabilmesi için zamanı vardır ve bu süreler içinde de gebe kadın ağrı kontrolünü başarabilecek beceriler geliştirebilir. İyi bir hazırlık ve doğum süreci hakkında bilgi, doğum ağrıları ile başedebilme becerilerini geliştirmede yardımcı olur.

- **Doğum ağrısı kısa bir süreyi kapsar.** Doğum ağrısının günler, haftalar , aylar sürmez, birkaç saat içinde biter. Diğer ağrılar da kısa süreli olabilir ama doğum ağrısı, bebeğin doğması ile çabucak azalır. Doğum ağrıları, devamlı değil aralıktır. Başlangıçtaki doğum ağrıları daha az rahatsız eder. Zaman geçtikçe ağrılar daha sık aralarla gelir ve iki kontraksiyon arasındaki dinlenme periyodu gittikçe kısalır. Bu dönemde kadın ağrılardan daha çok şikayet eder. (Bonnell & Boureau 1985, Gorrie et al. 1994).
- **Ağrının kontrolüne katılım ve işbirliği fazladır.** Gebe bir kadının bebeği hakkında endişe duyması, onu doğum eylemi sırasındaki ağrıları tolere edebilmesi için harekete geçirir ve kadın isteyerek bu ağrılara katlanır. Bu yüzden ağrıyı kontrol etmeye yönelik istek, işbirliği gibi harekete geçirici duygulara, doğum ağrısının kontrolü sırasında daha çok rastlanır.

DOĞUM AĞRISININ OLUMSUZ ETKİLERİ

Doğum eylemi sırasında ağrının bekleniyor olmasına rağmen kadının toleransını aşacak şekilde gelen düzensiz ağrılar, anne ve fetus üzerinde zararlı etkilere neden olabilir.

Fizyolojik Etkiler

Kadının ağrıya uyum sağlayamaması ve tepki göstermesi utero - plasental dolaşımın engellenmesine ve fetusün oksijenlenmesinin tehlikeye girmesine neden olabilir. Kadının solunumu hızlanabilir ve solunum alkalozu görülebilir. Tüm bunlara vazokonstriksiyon da eşlik edebilir, yeterli oksijenin sağlanamaması ve annenin asit baz dengesinin değişmesi nedeniyle fetüste asidoz gelişebilir (Gorrie et al.1994, Lowe 1996).

Kadının sık ve şiddetli ağrıları olduğu zaman doğum daha da uzayabilir. Ağrıya cevap olarak epinefrinin salınımı uterus kontraksiyonlarını baskılar ve bu durum doğum eyleminin uzamasına neden olur.

Psikolojik Etkiler

Ağrıyı hafifletmede başarısızlık, bu nadir olarak yaşanacak olaydan alınacak zevki azaltır. Anne doğum sonrası bebeğiyle etkileşiminde güçlüklerle karşılaşabilir. Çünkü güç bir doğum anneyi tüketebilir. Doğumla ilgili tatsız anılar, kadının seksüel aktivite ve diğer doğumlara yönelik tepkisini

etkileyebilir. Ayrıca, kadının eşi de doğum eyleminde eşine yardım etmede kendini yetersiz hissedebilir (Gorrie et al. 1994).

DOĞUM AĞRISINDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

Düzenli, rahatsız edici - sancılı uterus kontraksiyonlarının, serviksin giderek incelmeye ve dilatasyonuna neden olduğu fizyolojik süreç, doğum eylemi olarak tanımlanmaktadır. Doğum ağrısının oluşmasında genelde iki basit komponent etkili olmaktadır. İlk komponent duyuşsal reseptörlerde meydana gelen afferent outputdan oluşmaktadır ve daha çok fizyolojik orijindir. İkinci komponent bir reaksiyon sürecini içermektedir ve psikolojik orijindir. Psikolojik, fiziksel ve medikal özelliklerin örneğinin; yaş, parite, annenin ve bebeğinin kilosu, uterin kontraksiyonlar, servikal dilatasyon, annenin pozisyonu gibi birçok değişkenin doğum ağrısıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Brown et al.1989, Melzack 1991). Yenidoğanın sağlığı hakkında endişe, doğum ağrısı ile başa çıkabilmede yetersizlik, ailenin desteği, doğuma hazırlık sınıflarına katılım gibi pek çok durum da doğum ağrısının hissedilmesinde etkili olmaktadır (Bonica 1990, Brown et al.1989, Gorrie et al. 1994, Kocaman 1994, Sheiner et al.1990).

Fizyolojik Faktörler

Doğum ağrısının oluşmasında; servikal dilatasyon, uterusta oluşan iskemi, pelvik yapı üzerindeki basınç ve gerilim, vagina ve perine üzerindeki distansiyon gibi dört temel fizyolojik faktör üzerinde durulmaktadır.

Servikal Dilatasyon: Doğum ağrısının oluşmasında en büyük neden serviksin efasmanı ve dilatasyonudur. Serviksin efasmanı ve dilatasyonu alt uterin segment sinir gangliyonlarını uyararak ağrıya neden olmaktadır. Serviksin efasmanı ve dilatasyonu ile uterus kontraksiyonları sonucu oluşan ağrı, serviksten pelvise geçen, sempatik zincire L₂ - L₅ düzeyinde eklenen, spinal kordona T₁₀ - T₁₂ 'de giren, küçük sinir lifleriyle iletilir. (Bonica 1990, Gençalp 1999, Gorrie et al.1994, Melzack et al. 1991, Pritchard et al. 1989, Reeder & Martin 1997).

Uterusta İskemi: Kontraksiyonlar sırasında uterusu kan akışı azalır. Buna bağlı olarak uterusun miyometrium tabakasında oluşan iskemi, ağrıya neden olur. Uterusta oluşan iskemik ağrı, iskemik kalp ağrısına benzetilmektedir (Bonica 1990, Gorrie et al. 1994).

Pelvik Yapı Üzerindeki Basınç ve Gerilim: Doğum ağrısının bir kısmı pelvik yapı üzerindeki basınç ve gerilimden (çekilme) kaynaklanır. Örnek olarak uterus ligamentleri, tubalar, overler, mesane ve peritonyumdaki basınç ve gerilim verilebilir

Vagina ve Perinede Distansiyon : Fetüsün inişi ile özellikle de doğum ağrısının ikinci aşamasında vagina ve perinede belirgin bir distansiyon oluşur. Kadın ağrısı yanma, yırtılma ya da gerilme hissi şeklinde tanımlar. Vagina ve perinedeki distansiyon ve basınca bağlı ağrı uyarıları sakral 2, 3, ve 4. vertebralardan spinal korda girer (Gorrie et al.1994).

Doğum eyleminin ilk safhasındaki ağrı, uterusu oluşturan hipoksi, uterusun alt segmentlerinde gerilme ve serviksin dilatasyonu ile ortaya çıkar. Ağrının birincil kaynağı serviksin gerilmesi ve incelmesidir. Ağrının yayıldığı alanlar; alt karın bölgesi, alt lomber bölge ve sakrumun üst kısımlarıdır (Bobak et al.1987, Bonica 1990, Gorrie et al.1994, Reeder & Martin 1997, Wolker & O'Brien 1999, Wall & Melzack 1999).

Doğum eyleminin ikinci safhasında oluşan ağrı ise kontraksiyonlara bağlı uterusun miyometriyum tabakasında oluşan hipoksiye, vagina ve perinedeki distansiyona ve uterusu yakın bölgelerdeki basınca bağlıdır. Ağrının yayıldığı alanlar; vagina ve perine bölgesidir (Tablo 1). Yapılan bir çalışmada dilatasyonun erken safhalarında doğum ağrısı rahatsızlık verici olarak tanımlanırken, ilerleyen safhalarda ağrının, sıkıntı verici, korkunç ve dayanılmaz derecede olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Doğum eylemi sırasında yaşanan ağrının özellikleri

Doğum Ağrısı	Doğum eyleminin birinci fazı	Doğum eyleminin ikinci fazı
Yeri	Başlangıçta belin alt kısmındadır. Doğum eylemi ilerledikçe vücudun alt kısmını sarar	Vagina, perinede
Şiddeti	Başlangıçta hafiftir, daha sonra şiddeti artar, özellikle geçiş fazında çok şiddetlidir.	Şiddeti geçiş fazına oranla daha azdır.
Özellikleri	Dalgalanmalar gösterir. Yükselmeler ve alçalmalar vardır. Sonlara doğru ağrı periyodu 45 sn ile 90 sn arasında değişir.	Gerilme, kesilme zaman zaman yanıcı tarzdadır.

Fizyolojik süreçlerin doğum ağrısının oluşmasında etkili olmasının yanı sıra, kadının ağrıya yönelik toleransı da doğum ağrısını etkileyen diğer bir faktördür. (Gorrie et al. 1994).

Doğumun Hızı: Doğum eylemi kısa süren kadın çoğunlukla ağrının şiddetinden ve yoğunluğundan yakınıır. Çünkü dilatasyon, efasman ve fetüsün inişini sağlamak için kontraksiyonlar çok fazla şiddetlenmiştir. Hızlı bir doğum çoğu kere kadının, farmakolojik yöntemleri seçmesi için gerekli zamanı da kısıtlar.

Servikal Hazırlık: Fetüsün doğumundan önce efasman ve dilatasyonun tamamlanması gerekir. Aksi taktirde dilatasyon ve efasman için daha fazla kontraksiyonlara ihtiyaç duyulacaktır. Sonuç olarak doğum eylemi uzayacak ve doğum sonrasında da kadında büyük yorgunluklar oluşacaktır.

Fetüsün Ağırlığı ve Pozisyonu: Fetal ağırlık artışıyla ağrı şiddeti artmaktadır (Melzack, 1984). Ayrıca doğum kanalı ve fetüs arasındaki uyum derecesi doğum ağrısının şiddetinde etkili olabilmektedir. Fetüsün anormal pozisyonlarında (örneğin oksiput posterior pozisyonda) doğum eylemi uzayabilir, daha da rahatsız edici olabilir. Bu pozisyonda her bir kontraksiyon fetal oksiputu annenin sakrumuna doğru iter. Bu arada kadın kontraksiyonlar arasında da devam eden sırt ağrılarından şikayet eder. Fetal oksiput anterior pozisyona geçtikten sonra sırt ağrıları büyük ölçüde azalır (Gorrie et al. 1994, Lowe 1991, Sheiner et al. 1990).

Pelvisin Anatomik Yapısı: Pelvisin boyutları ve biçimi doğum süresini etkilemektedir. Pelvis kemiği ile ilgili anormallikler doğum eyleminin uzamasına ve buna bağlı güçlüklereden neden olabilir. Pelvisin yapısıyla ilgili bir anomali fetüste prezantasyon anomalilerine da neden olabilir (Gorrie et al. 1994).

Yapılan Diğer Girişimler: Doğum eylemi sırasında anne ve fetüsün güvenliği ve iyiliği için yapılan girişimler doğum ağrılarının yaşatacağı sıkıntıları daha da artırır. İntravenöz uygulamalar doğum eylemi sırasında ağrının daha da artmasına neden olacaktır. Fetüsün takip edildiği monitör aletleri de bir çok kadın için rahatsız edicidir. Her iki uygulamada kadının mobilizasyonuna engel olur. Vaginal muayene ve amniotomi bile geçici rahatsızlıklara neden olabilir.

Fizyolojik faktörlere ilave olarak bir çok çalışma dismenore ve doğum ağrısının şiddeti arasında bir bağlantı olduğunu desteklemiştir (Brown et

al.1989, Melzack et al.1991). Prostaglandin salınımının artmasıyla, kontraksiyonların şiddetinin artmasının genelde menstrüasyon ve doğum ağrısındaki mekanizmayla benzerlik gösterdiği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Melzack et al.1991). Yüksek kortizon düzeyinin de doğum ağrısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Gece doğum yapan kadınların gündüz saatlerde doğum yapan kadınlara oranla daha az ağrı hissettikleri de saptanmıştır (Lowe 1991).

Multiparların genelde doğum eyleminin latent ve aktif fazında nulliparlara oranla daha az ağrı çektikleri belirtilmesine rağmen doğum eyleminin ikinci safhasının çoğunlukla tüm kadınlar için çok ağrı verici olduğu görülmüştür (Brown et al.1989 , Lowe 1996, Sittner et al.1998).

Psikolojik Faktörler

Bazı psikolojik değişkenlerin, kadının doğum ağrısını algılayışı üzerinde etkisi olabilmektedir. Psikolojik faktörler ; kültür, anksiyete ve korku, daha önce yaşanmış deneyimler, doğuma hazırlık ve destek sistemlerini içermektedir (Gorrie et al.1994, Lowe 1996).

Kültür : Kadının sosyo - kültürel temelleri onun doğum ağrısını nasıl algıladığı, yorumladığı ve ağrıya nasıl tepki gösterdiği konuları üzerinde etkilidir (Sheiner ve ark. 1999). Bazı kültürlerde ağrının ifadesi desteklenirken, bazı kültürlerde kendine hakim olma önemlidir. Buna rağmen kadınlar kendi kültürel grupları içinde ayrı bir kişidir. Ağrının algılanması eşsizdir ve kişiden kişiye değişir(Auvershine & Enriguerk 1985, Gorrie et al.1994, Shieiner et al.1990, Taşkın 2000).

Kadının ağlamaması onun ağrısının olmadığı anlamına gelmeyeceği gibi, ağlayıp inlemesi de ağrı kesiciye gereksinimi olduğunu düşündürmemelidir. Her iki durumda da ağrı farklı kültürel davranışlarla ifade edilmektedir. Asyalı bir kadın utandığı için ağrısını ifade edemeyebilir. Siyah kadınlar da bunu zayıflık olarak değerlendirir. Navajo'lu kadınlar eylemde mahremiyeti sağlamak için sessiz kalırlar. Ağrı kesiciye ihtiyaç duydukların da bile bu isteklerini iletmede tereddüt ederler. Orta doğulu kadınlarda eğitim düzeyi düşük olanların yüksek eğitim düzeyine sahip olanlara oranla, daha çok ağrı yaşadıkları görülmüştür Bu nedenle gebe kadınlar, ağrı sırasında buldukları rahatlatma yollarını açıklamaları konusunda cesaretlendirilmeli ve ifadeler arasındaki farklılıklara saygı duyulmalıdır (Gorrie et al.1994, Lowe 1996, Taşkın 2000).

Anksiyete ve Korku: Anksiyete genelde doğum ağrısıyla yakından ilişkilidir. Fizyolojik ve psikolojik mekanizmaları etkileyerek doğum ağrısının algılanışını değiştirebilmektedir. Anksiyete; ağrı korkusuna, kontrol kaybına, annenin ya da fetüsün zarar görmesine neden olabilir. Ayrıca doğum yapan kadının içinde bulunduğu çevresel faktörler örneğin; hareketlilik, gürültü, yabancı kişiler de doğum eylemi sırasında anksiyeteye neden olabilir. Ağrı korkusu doğum eyleminin birinci safhasındaki (dilatasyon dönemi) ağrı düzeyiyle yakından ilgilidir. Kadının kendisi ve bebeği hakkındaki endişesi doğum eyleminin ikinci safhasındaki (ekspulsiyon dönemi) ağrı düzeyi ile ilişkilidir. (Gorrie et al.1994, Herman et al.1986, Lowe 1991, Lowe 1996 Wall v& Melzack 1999).

Hafif ve orta şiddetli anksiyetenin öğrenme üzerine olumlu etkisi olmakta ve dikkati de artırabilmektedir. Bununla beraber şiddeti yüksek olan anksiyete ve korku düzeyi, ağrıya duyarlılığı artırır ve kadının ağrıyı kontrol etmeye yönelik becerilerini zayıflatır. Bu nedenle kadınlar non - farmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin kullanımı sırasında çok fazla enerji sarf etmiş olurlar (Gorrie et al.1994, Lowe 1996, Taşkın 2000).

Anksiyete ve korku kas tonüsünü artırır, beyine ve iskelet kaslarına giden kan akışını engeller. Pelvik kaslardaki gerilim, uterus kaslarının itici gücüne ve kadının doğum eyleminin ikinci safhasında yapmış olduğu itici etkiye karşı koyar. Pelvis kaslarındaki bu gerilimin uzaması genel bir yorgunluğa, ağrının daha fazla hissedilmesine ve ağrı ile başedebilme becerilerinde azalmaya neden olur (Gorrie et al.1994, Taşkın 2000).

Önceki Deneyimler: Ağrının bedeni etkilmesiyle ilgili önceki deneyimler, bireyin o sırada ve gelecekte yaşayacağı ağrı düzeyini etkilemektedir. Özellikle ağrılı deneyimlerin aynı durumda benzer şiddette ağrı yaşantısına yol açtığı belirlenmiştir (Auvershine & Enriguerk 1985, Green 1993, Herman et al.1986, Taşkın 2000).

Geçmiş yaşantısında güç ve uzun sürmüş bir doğum eylemi öyküsü bulunan kadın daha çok endişeli ve üzüntülü olabilir. Eğer kadın zorlu bir doğum eylemi sonucu sezeryan olmuş ise, vaginal doğum yapma konusunda çekingen olabilir (Gorrie et al.1994).

Geçmiş deneyimlerin her zaman kadının ağrı ile baş etmesinde olumsuz etkileri olmaz. Ağrı ile ilgili önceki yaşanmış olumlu deneyimler ağrı ile başa çıkabilme davranışlarının kazanılması için fırsatlar sunmakta ve doğum eylemi

hakkındaki duygularda pozitif değişiklere neden olabilmektedir. Kadınlar, doğumları sırasında ağrı ile nasıl başa çıkacaklarını öğrenebilmekte ve daha sonraki doğumlarında da bu becerileri kullanabilmektedirler (Auvershine & Enriguerk 1985, Gorrie et al.1994, Green 1993, Lowe 1996, Mackey & Lock 1989).

Doğuma Hazırlık: Doğum ağrısının hissedilmesinde en etkili olan değişkenlerden biri de doğum öncesi hazırlıktır. Yapılan bazı çalışmalarda elde edilen verilere göre doğum öncesi dönemde formal ebeveyn eğitim sınıflarına katılan kadınlar, katılmayanlara oranla doğum eylemi sırasında daha az ağrı yaşamaktadırlar (Brown et al.1989). Oysa bu ilişki diğer araştırmalarla desteklenmemiştir. Kişisel tercih ve tutumlar, eğitim sınıflarındaki uygulamalarda değişiklikler ve doğum şekli (NSD, C /S) ağrının algılanışını etkilemektedir (Lowe 1996, Sheiner ve ark. 1990).

Doğuma hazırlık, doğum eylemiyle ilgili bilinmezlikten doğan anksiyete ve korkuyu azaltır. Bu şekilde kadınlar, doğuma hazırlanarak doğum ağrılarıyla başa çıkma becerileri de öğrenirler. Gebe kadının yanında eşi de doğum anında anksiyeteyi azalttığı düşünülen davranış değişikliği hakkında bilgi edinir (Auvershine & Enriguerk 1985, Gorrie et al.1994, Green 1993, Scott et al.1997, Symensk 1992)

Destek Sistemi: Doğum eylemi sırasında kadının çevresinden almış olduğu destek, doğum ağrısının algılanışını etkilemektedir. Örneğin endişeli bir eş, doğum eylemi sırasında kadının ihtiyaç duyduğu destek ve güveni sağlamak konusunda yetersiz kalabilir ve buna bağlı olarak da kadının yaşamış olduğu anksiyete düzeyi artmış olabilir. Eğer kadının çevresindeki kişiler endişeli ise kadın bundan büyük ölçüde etkilenecektir (Auvershine & Enriguerk 1985, Gorrie et al.1994, Madi et al.1999, Sheiner et al.1990).

Gebe kadının aile ve arkadaşlarının yaşamış olduğu deneyimler de önemlidir. Bu kişiler eğer doğum ağrıları ve kontrolü hakkında gerçekçi bilgiler veriyorlarsa önemli bir destek kaynağı olabilirler. Aksine doğumu çekilmez olarak tanımlıyorlarsa kadının gereksiz sıkıntılar yaşamasına neden olurlar. Bu durum doğum ağrısının olmadığı durumlarda da kadını etkileyebilir (Auvershine & Enriguerk 1985, Gorrie et al.1994, Madi et al.1999).

DOĞUM AĞRISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Doğumun ilerlemesiyle birlikte yaşanan ağrının özelliklerinde oluşan değişiklikler yapılan çalışmalarla incelenmiş ve sorgulanmıştır. Doğum ağrısının özelliklerinin belirlenmesinde hemşirelik değerlendirmesinin önemi büyüktür. Çünkü hemşirelik değerlendirmesi, doğum ağrısının temel niteliklerinin belirlenmesinde ve oluşabilecek komplikasyonların tanılanmasında yardımcı olacaktır (Caroll ve Browsher 1993, Sittner et al.1998).

Doğum ağrısının değerlendirilmesinin bir takım güçlükleri vardır. Doğum ağrısı akut gelişir, çok çabuk ilerler ve emosyonel faktörlerden etkilenir (Brown ve ark.1989). Doğum ağrısının değerlendirilmesi, direkt ve indirekt değerlendirme metotlarını içermektedir. Ağrının duyusal ve duyumsal boyutları vardır. Ağrının tanılanması sadece şiddetini içermemelidir. Ağrının lokalizasyonu ve yaşanan rahatsızlıkla ilgili şikayetler de dikkate alınmalıdır (Brown et al.1989, Caroll ve Bowsher 1993, Lowe 1996).

Ağrının tanılanmasında kadının sözel ifadelerinin önemi büyüktür. Bazı araştırmalarda doğum ağrısının çoğunlukla; hafif, rahatsız edici, keder verici, korkutucu, dayanılmaz gibi kelimeler kullanılarak tanımlandığı rapor edilmiştir (Scott et al.1981). Ağrı şiddetinin tanılanmasında sözel ifadeler, visual ya da linear analog skala kullanılarak alınabilir. Ayrıca ağrı şiddetinin tanılanmasında Vizüel Analog Skala (VAS) ile birlikte Present Pain İntensity (PPI) skalası ve The McGill Pain Questionnaire (PRI-R) (Wall & Melzack, 1999) ağrı soru formu da kullanılabilir. Değerlendirmenin zamanı ve devamlılığı çok önemlidir. Sözel değerlendirme iki kontraksiyon arasında olmalıdır. Ayrıca kontraksiyonların ağrı olarak tanılanmaması da çok önemlidir. Kadının, uterusun miyometrium tabakasında oluşan kontraksiyonlar ile bu kontraksiyonların yaratmış olduğu ağrı ve rahatsızlık hissini ayırt etmesinde yardımcı olunmalıdır (Bonner & Boureau 1985, Brown et al.1989, Kocaman 1994, Lowe 1996, Sittner et al.1998).

Doğum ağrısının değerlendirilmesinde sözel ifadenin yanı sıra bazı objektif faktörlerden de yararlanılmaktadır. Örnek olarak doğum eylemi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar, doğum eyleminin süresi, kullanılan analjezikler ve biyometrik ölçümler verilebilir (Bonner & Boureau 1985).

DOĞUM AĞRISININ KONTROLÜ

Doğum ağrısının kontrolünde iki değişik yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri içermektedir. Farmakolojik yöntemler; narkotik, sedatif, tranklizan ve amnetiklerle sistemik tedavi, bölgesel ya da ileti anestezisi (perinenin lokal infiltrasyonu, pudendal blok, paraservikal blok, spinal anestezi, epidural anestezi ve kaudal anestezi) ve genel anesteziden oluşmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemler ise tıbbi girişimler içermez. Nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin eğitimi, doğuma hazırlık sınıflarının da temelini oluşturmaktadır. Tablo 2'de Nonfarmakolojik yöntemler, avantajları ve dezavantajları görülmektedir (Gorrie et al.1994, Nichol ve Hzwelling 1997, Madi et al. 1999, Sheiner et al.1990).

Tablo 2. Nonfarmakolojik Yöntemlerin Avantajları ve Dezavantajları

Yöntemler	Avantajları	Dezavantajları
- Gebe eğitim sınıfları - Sosyal destek	- Hekim istemine gerek duyulmaz - Anksiyete azaltılır, ağrıyı kontrol edebilme stratejileri öğretilir	- Sınıfa uyum sağlamak zaman alır - Ağrıyı kontrol etme becerileri pratik edilmek zorundadır.
- Gevşeme ve düzenli solunum - Müzik dinleme	- Noninvaziftir - Kolaylıkla öğrenilir - Tek başına kişi tarafından başlatılıp devam ettirilebilir	- Öğrenme ve uygulama için zamana gerek duyulur - Motivasyona ihtiyaç duyulur
- Doğum eyleminde anneye destek (masaj)	- Destek olacak kişiler kadın tarafından seçilir - Yardımın miktarı ve tipi kadın tarafından belirlenir.	- Baba, aile üyesi ya da arkadaşlar eylemde kadına destek olma konusunda gönülsüz olabilirler - Doğum hemşiresi sürekli destek sağlamak için çok meşgul olabilir.
- Hayal kurma	- Noninvaziftir - Kolaylıkla öğrenilir - Tek başına kişi tarafından başlatılıp devam ettirilebilir	- Motivasyon gerektirir - Önceden pratik edilmesi gerekir - Devamda güçlük çekilebilir
- Sıcak - soğuk uygulama	- Noninvaziftir - Kolaylıkla uygulanır	- Dokularda lokalize travmalara neden olabilir
- Banyo yapma, duş alma	- Başarısı yüksektir - Hekim istemine gerek duyulmaz	- Hipertansiyona neden olabilir - Membran rüptürü varsa enfeksiyona neden olabilir.
- Biofeedback	- Noninvaziftir - Herhangi bir araca gerek duyulmaz - Hekim istemine gerek duyulmaz	- Biofeedback eğitimcisine gerek duyulur - Eğitim zamanı değişkendir
- Hipnoz	- Hekim istemine gerek duyulmaz - Herhangi bir araca gerek duyulmaz - Noninvaziftir - obstetrikte başarılı bir şekilde uygulanmaktadır	- Profesyonel bir hipnoz eğitimcisine gerek duyulur - Eğitim ve uygulama için zamana gerek duyulur - Her kadında etkisi değişkendir
- Akupunktur	- Genellikle Asya Kıtasında başarılı bir şekilde uygulanmaktadır.	- Invaziftir, iğneler enfeksiyona neden olabilir - Profesyonel uygulayıcıya gereksinim duyulur.

Nichol F, Hzwelling E (1997). Maternal Newborn Nursing Theory and Practice. W.B. Saunders Company, Philadelphia , p: 831-832

Ağrı Kontrol yöntemleri hakkında bilgisi olan hemşire uygun yöntemlerin belirlenmesinde ve uygulanmasında gebeye yardımcı olabilir. Hemşire ve ebelerin gebe kadına vereceği bakımda amaçlardan biri de ağrı algılanışının azaltılması olmalıdır. Doğuma Yardımcı olacak hemşire ya da ebe, gebe eğitim sınıflarında öğretilen ağrı kontrol yöntemlerinin gebe kadın ve ailesi açısından çok faydalı olduğunu bilmelidir. Öğretilecek tekniklerle daha önce kadına öğretilen ve uygulatılanlar arasındaki farklılıklar kadının karıştırmasına ve şaşırmasına neden olabilir. Eğer kadın, kendisine öğretilen tekniklerin faydasız olduğunu düşünürse bu yöntemlere karşı motivasyonunu yitirebilir. B u nedenle doğum öncesi eğitilmiş gebeler ağrıyla başa çıkmada bildiği ve öğrendiği yöntemleri uygulamaları konusunda desteklenmelidir. (Nichol ve Hzwelling 1997, Gorrie et al.1994) .

KAYNAKLAR

- Auvershine M A, Enriquerk M G (1985) Maternaty Nursing. Wadsworth Health Sciences Davison, California, 315-321.
- Bobak J M, Jensen M D (1987) Essentials of Maternity Nursing The Nurs and The Childbearing Family. 2.ed. The C.V. Mosby Company, Toronto, 365-368.
- Bonica J J (1990) The Manegement of Pain. 2.ed. Lea & Febiger, Philadelphia - London, 1326-1333.
- Bonnel AM, Boureau F (1985) Labor pain assessment: validity of a behaviorel index *PAIN*, 22 (2): 81-90.
- Brown S T, Campbell D, Kurts A(1989) Characteristics of labor pain at two stages of cervical dilation. *PAIN*, 38 (3): 289-295.
- Carroll D, Bowsheer D (1993) Pain Management and Nursing Care. Butterwort - Heiremenn Ltd. Greet Britain, 5 13.
- Dağlar G, Güler H (1999) Doğum anında ebelerin annelere verdikleri bakımın belirlenmesi ve annelere göre bu bakımın değerlendirilmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Erzurum, 208-212.
- Erdoğan E (1985) Doğal yolla doğuma hemşire nasıl yardım edebilir ? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1(1): 57-60.
- Nichol F, Hzwelling E (1997). Maternal Newborn Nursing Theory and Practice. W.B. Saunders Company, Philadelphia , 829-835
- Gençalp N S (1999) Doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisi. *Hemşirelik Forumu*, 2: 109-113
- Gorrie T N, Mc Kinney E S, Murray S S (1994) Foundation of Maternal Newborn Nursing. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 362-369.

- Green J M (1993) Expectations and experiences of pain in labor: findings from a large prospective study. *BIRTH*, 20 (2): 65-72.
- Herman A J, et.al (1986) Preparation For Childbirth: A Family Approach. Ed. M. Harvey. 2.ed. Baptist Memorial Hospital, Indianapolis, 32-56.
- Kocaman G (1994) Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları. Saray Medikal Yayıncılık, İzmir, 31-89.
- Kömürcü N (1992) İlk doğumunu yapan annelerin kendi doğum eylemlerine ilişkin duygu ve düşünceleri. Kavaklı A, Coşkun A, Savaşer S (Ed). I. Ana ve Çocuk Sağlığı, Hemşirelik Sempozyumu, İstanbul, 263-268.
- Lowe N K. (1991) Maternal confidence in coping with labor- a self- efficacy concept. *JOGNN*, 20 (6): 457-462.
- Lowe N K (1996) The pain and discomfort of labor and birth. *JOGNN*, 25 (1): 82-93.
- Mackey M C, Stepan M E F (1994) Women's evaluation of their labor and delivery nurses. *JOGNN*, 23 (5): 413-420
- Madi B C, Sandall J, Bennett R (1999) Effects of female relative in labor. *BIRTH*, 26 : 9-10
- Melzack R, Belanger E, Lacroix R (1991) Labor pain: effect of maternal position on front and back pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 6 (8): 476-480.
- Pritchard J A, Mac Donald P C, Gant N F (1989) Williams Doğum Bilgisi. Çeviren: İ Yılmaz, V Aydemir. Güneş Kitabevi, Ankara, 415-435.
- Reeder S İ, Martin L L (1997) Maternity Nursing, Family Newborn and Women's Health Care. 16. ed. J.B. Lippincott Company , Philadelphia, 498-510.
- Scott J R, Disaia P, Hammond C B, Spellacy N N (1997) Danfort Obstetrik ve Jinekoloji. Çeviren R Erez, J.B. Lippincott (Yüce Yayın A.Ş.), Philadelphia, 129-147.
- Sheiner E K, Sheiner E, Vardi I S, Mazor M, Katz M (1990) Ethnic differences influence care giver's estimates of pain during labor. *PAIN*, 81 (3): 299-305.
- Sittner B, Hudson D B, Grossman C C, Johansson F G (1998) Adolescents' perceptions of pain during labor. *Clinical Nursing Research*, 7 (1): 82-93.
- Symenski M E (1992) Maternity Nursing Family, Newborn and Women's Health Care. 7.ed. J.B Lippincott Company, New York, 48-60.
- Taşkın L (2000) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 230-231.
- Walker N C, O'Brien B (1996) The relationship between method of pain management during labor and birth outcomes. *Clinical Nursing Research*, 8 (2): 119-133.
- Wall P D, Melzack R (1999) Textbook of Pain. Harcourt Publishers Limited, St. Louse, Sydney-Toronto, .664-671.

