

Normal Doğum Sonrası Perinenin Değerlendirilmesi

Perineal Assessment After Normal Birth

DERYA KAYA ŞENOL*
ERGÜL ASLAN**

Geliş Tarihi: 10.02.2014, Kabul Tarihi: 18.03.2015

ÖZ

Vajinal doğum sırasında kadının ıknmasına bağı olarak oluşan mekanik etki, travmatik veya müdahaleli doğumlar pelvik tabanın sinir, kas, fasya ve ligament yapılarında gerilmeye ve zorlanmaya neden olur. Bu durumda pelvik tabanda yapısal ve fonksiyonel değişikliklere yol açar. Primiparite, epizyotomi, forseps/vakum uygulaması, ıknma tekniği, iri bebek, bebekte pozisyon ve prezentasyon bozukluğu, doğum eyleminin hızlı seyretmesi, ikinci evrenin uzaması ve doğum sayısı gibi faktörler perine travma riskini artırır. Perine travması kadınları, doğumdan sonraki periyotta ve uzun vadede fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilemektedir. Perineal travma sonucu ortaya çıkan olası sorunların erken dönemde tespitinde ve komplikasyonların önlenmesinde perinenin sistematik olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Perineal değerlendirmeyi yapacak hekim, hemşire ya da ebenin öncelikle perineal değerlendirme konusunda deneyimli ve yeterli değerlendirme becerisine sahip olması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Perineal travma; sistematik perineal değerlendirme; hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Mechanical effects may develop depending on straining during vaginal delivery, and traumatic or assisted deliveries can cause strain and stress on nerves, muscles, fascia and ligaments of the pelvic floor. This may also lead to structural and functional changes of the pelvic floor. Factors such as primiparity, episiotomy, using forceps/vacuum, straining techniques, a large baby, position and presentation of baby, rapid labor, extension of second phase of labor, and the number of previous births increase the risk of perineal trauma. Perineal trauma can affect a woman physically, psychologically and socially in the first period after childbirth and in the long term. A systematic evaluation of the perine is important in order to prevent complications and problems which occur due to perineal trauma. The physician, nurse or midwife who is evaluating the perine must have experience and be adequately skilled in perineal evaluation.

Keywords: Perineal trauma; systematic perineal evaluation; nursing care.

Normal vajinal doğum; doğum sonu iyileşme sürecinin hızlı olması, anne-bebek ilişkisinin erken dönemde başlatılması, anestezinin olumsuz etkilerine maruz kalınmaması, yenidoğanda solunum problemlerinin daha az görülmesi nedeniyle desteklenmektedir. Ancak bunun yanında vajinal doğum kendiliğinden veya müdahale sonucunda perineal travmalara da neden olabilmektedir.^[1] Perine travması, doğum esnasında genital bölgede kendiliğinden, cerrahi bir insizyon veya epizyotomi nedeniyle ortaya çıkan hasar olarak tanımlanmaktadır.^[2]

Doğum şekli, pelvik taban bozukluklarının gelişimine neden olan önemli faktörlerden biri olarak pelvik destek dokularında ve bunlarla ilgili sinirsel yapılarda ortaya çıkan hasardan sorumlu tutulmaktadır.^[3] Vajinal doğumun pelvik taban bozukluklarının gelişiminde önemli faktörlerden biri olduğu

öne sürülmektedir. Doğum sırasında kadının ıknmasına bağı olarak oluşan mekanik etki, travmatik veya müdahaleli doğumlar pelvik tabanın sinir, kas, fasya ve ligament yapılarında gerilmeye ve zorlanmaya neden olarak yapısal ve fonksiyonel değişikliklere neden olur.^[4] Oluşan bu değişiklikler pelvik organ prolapsusuna, pudendal sinir dallarının etkilenmesi sonucu pelvik tabanda kısmi bir denervasyona ve pelvik taban kas gücünün belirgin olarak azalmasına neden olmaktadır.^[3]

Primiparite, epizyotomi, forseps/vakum uygulaması, ıknma tekniği, iri bebek, bebekte pozisyon ve prezentasyon bozukluğu, doğum eyleminin hızlı seyretmesi, ikinci evrenin uzaması ve annenin doğum sayısı perine travması riskini artıran faktörlerdendir.^[1,5,6] Perineal yaralanma epizyotomi uygulaması sırasında cerrahi olarak oluşabileceği gibi spontan yırtıklar sonucunda da oluşabilmektedir. Perineal travma özellikle primipar-

* D Kaya Şenol, Ebe
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
Halkkent Mahallesi Fatih Sultan Mehmet Bulvarı No: 23 33240
Toroşlar / Mersin
Tel.: 0 324 223 07 01 - 5310-13 Faks: 0 324 223 07 07 (Pbx 7 Hat)
e-posta: dderya_kaya@hotmail.com

** E Aslan, Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

larda ve müdahaleli doğumlarda oldukça sık görülür.^[7,8]

Perine travması kadınları, doğumdan sonraki periyotta ve uzun vadede fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilemektedir.^[2] Miksiyon, defekasyon, cinsel yaşam ve doğum gibi çok önemli fonksiyonları olan pelvik tabanda anatomik yapıların bozulması kısa dönemde; oturma, yürüme, miksiyon ve defekasyon gibi günlük aktiviteleri, bebek bakımını ve laktasyonu engellemekte ve uykusuzluğa neden olmaktadır.^[7,9,10] Uzun dönemde ise; depresyon, maternal anksiyete, stres üriner inkontinans, anal inkontinans, cinsel işlev bozukluğu, disparoni, kronik pelvik ağrı, iletişim sorunları, kızgınlık ve yorgunluk yaşanmasına neden olmaktadır.^[9,11]

Vajinal (müdahaleli veya normal) doğum yapan kadınlarda sezaryen doğum yapanlara göre daha fazla cinsel işlev bozuklukları, disparoni, stres üriner inkontinans yaşandığı, müdahaleli doğum yapanlarda normal doğum yapanlara göre sürekli üriner inkontinans, stres üriner inkontinans, urge üriner inkontinans ve gaz/gaita inkontinansının daha yüksek oranlarda görüldüğü belirtilmektedir.^[12]

LaCross ve arkadaşları,^[13] Cochrane veri tabanında normal doğum yapan kadınları kapsayan 578 makale incelendiğinde, 19 çalışmanın 3'ünde epizyotomi, 7'sinde üçüncü ya da dördüncü derece perineal yırtığın ve 9'unda da her ikisinin anal inkontinans için risk faktörü oluşturduğu görülmüştür. Pelvik taban hasarına bağlı olarak, kadınların yaşadıkları sorunlardan dolayı beden imajları düşük ve utanma duyguları fazladır. Kendilerini fiziksel ve cinsel yönden çekici hissetmeme, koku nedeniyle endişe duyma, sürekli ped kullanma, idrar/dışkı kaçırma korkusu, koitus sırasında idrar kaçırma, eşin olumsuz reaksiyonları ve depresif duygular kadınların cinsel yaşamını olumsuz etkileyerek cinsel işlev bozukluklarına neden olmaktadır.^[14,15] Kısa ve uzun vadede ortaya çıkan bu sorunlar kadınların psikolojik, fiziksel, sosyal, ailevi, mesleki, cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Doğum sonu kadının yaşadığı perineal ağrıyı kadın nasıl deneyimlediğini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda; kadının ağrı nedeni ile günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığı, bebek bakımını yapamadığı ve partneri ile olan cinsel yaşamının ve ilişkisinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir.^[16]

Retrospektif bir çalışmada, doğumdan sonraki 4 yıllık dönemde kadınların ağrı, idrar ve dışkı tutamama ve fistüller gibi sağlık sorunları yaşadığı, %8'inde yeniden perineal bir operasyon gerektiği belirtilmektedir.^[17] Gebelik ve doğum sırasında perineal baskı ve gerilme sonucunda oluşan pelvik taban hasarında; risk faktörlerin tanınması, erken dönemde tanımlanması, uygun tedavi ve bakım yaklaşımının sağlanmasında sağlık personelinin önemli görevleri vardır.^[18] Bu makalede, normal doğum sonrası annenin bakımının sağlanmasında, konforunun artırılmasında ve olası komplikasyonların önlenmesinde perinenin sistematik bir

şekilde değerlendirilmesi açıklanacaktır.

Normal Doğum Sonrası Perinenin ve Perineal Ağrının Değerlendirilmesi

Perineal travma, labia, vajina, üretra, klitoris, perine kasları ve/veya anal sfinkter yaralanmasını ifade etmektedir. Doğum esnasında kendiliğinden olabileceği gibi cerrahi olarak ta oluşabilmektedir.^[19] Perine, anatomik olarak pubis ile koksiks arasında uzanır ve anterior ürogenital ve posterior anal üçgenden oluşur. Anterior perineal travma labia, ön vajina, üretra veya klitoris yaralanması olarak tanımlanır. Posterior perineal travma ise posterior vajinal duvar, perine kasları, anal sfinkter ve anal epitel dokudaki yaralanma olarak tanımlanır.^[20]

Doğum sonu labia, vajina, üretra, klitoris, perine kasları ve anal sfinkterin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Perinenin bütünlüğü, epizyotomi ve/veya yırtılma, hematoma, kanama, renk değişimi, hassasiyet gibi bulgular gözlenmelidir. Mevcut bir yırtık varsa büyüklüğü, onarım gerektirip gerektirmediği değerlendirilmelidir.^[19,20]

Doğumu takiben ilk muayene yavaşça ve hassasiyetle yapılmalıdır. Genital travma tespit edilmişse ve/veya şüphesi varsa rektal muayene de içeren sistematik bir değerlendirme yapılmalıdır (Tablo 1).^[19,20] **Genital travmada sistematik değerlendirmenin şunları içermesi önerilir;**^[19,20]

- Sağlık profesyonelinin anneye ne yapacağını ve ne amaçla yapacağını anlaşılır bir şekilde açıklaması,
- Genel veya bölgesel analjezik gereksiniminin sorulması,
- Anatomik yapıların net görülebilmesi için iyi bir aydınlatma olması ve kadına rahat bir pozisyon verilmesi,
- Genital bölgede yer alan yapılar kanama, yaralanma gibi görsel bulguları kapsayacak şekilde ayrıntılı olarak değerlendirilmesi,
- Perineal kaslarda hasar şüphesi varsa anal sfinkterin değerlendirilmesi için rektal muayene yapılması,
- Acil müdahale gerektiren bir kanama olmadıkça değerlendirmenin zamanlaması anne-bebek bağlanmasına engel olmayacak şekilde planlanması,
- Travmanın derecesi ve onarımı için yeterli görsel alan sağlamak için litotomi pozisyonu verilmesi ve bu pozisyonun sadece sistematik değerlendirme ve onarım gerekli olduğunda verilmesi,
- Travmanın niteliği ve/veya derecesi ile ilgili bir şüphe olursa daha deneyimli bir sağlık kuruluşuna/personeline sevkini sağlanması,
- Sistematik değerlendirmenin tüm sonuçlarının kayıt edilmesi,
- Perineal değerlendirmeyi yapacak hekim, hemşire ya da ebenin öncelikle perineal değerlendirme konusunda deneyimli ve yeterli değerlendirme becerisine sahip olması.

Perinenin durumu değerlendirildikten sonra annenin yaşadığı ağrı düzeyi sorgulanmalıdır. Yaşadığı rahatsızlık hissini derecesini belirtmesi istenir (hafif, orta, şiddetli gibi). **Ağrı değerlendirilirken aşağıdaki sorular sorulmalıdır;**^[21]

- Yer: Ağrınız nerede?
- Niteliği: Ağrı size ne hissettiriyor?
- Başlangıç: Ağrınız ne zaman başladı?
- şiddeti: "0" ile "10" arasında bir ölçekte (0=Ağrı yok, 10=En kötü ağrı) ağrının şiddeti ne kadar?
- Ne yapmak ağrınızı hafifletiyor?
- Ne yapmak ağrınızı artırıyor?

Akut olarak ortaya çıkan perineal ağrı değerlendirilirken annenin değerlendirmeye aktif olarak katılması sağlanmalıdır. Kadının ağrısı düzenli olarak sorgulanmalı, ağrı hem dinlenme hem de hareket halindeki düzeyi karşılaştırılmalıdır. Perineal ağrısı olan annenin hayati bulguları, perineal yapıları ve diğer fiziksel bulguları dikkatli olarak değerlendirilmelidir.^[22]

Normal Doğum Sonrası Perinenin Değerlendirilmesinde Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu dönem, kadının fiziksel, sosyal ve emosyonel değişiklikler yaşadığı bir dönemdir. Bu dönem, plasenta ve eklerinin doğumuyla başlayıp altı haftaya kadar devam etmektedir.^[23] Doğum sonu dönemde ebe ya da hemşire, annenin bakımını yapmalı, riskli durumları belirlemeli ve gerekli izlemleri yaparak annenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumunu sağlamada rehberlik etmeli, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmalıdır.^[24]

Erken postpartum dönemde hastanede yapılacak bakımla birlikte taburculuk sonrası evde izlem ve annenin bu duruma katılımı da önem taşımaktadır. **Hemşirenin anneye aşağıdaki konularda eğitim vermesi önerilmektedir;**^[25,26]

- Miksiyon, defekasyon veya öksürme sırasında perineal bölgenin desteklenmesi,
- Miksiyon ve defekasyon sonrası perineal bölgenin kurulanması ve kuru tutulması,
- Perineal bölgeye uygulanacak her işlem öncesi ve sonrası ellerin yıkanması,
- Sık sık ped değiştirilmesi,
- Perineal bölgeyi temiz tutmak için günde en az bir kez duş alınması,
- El aynası kullanarak günlük olarak perineal bölgenin kontrol edilmesi,
- İnfeksiyon belirtilerinin izlenmesi.

Tablo 1: Sistematik Perineal Değerlendirme^[19-21]

GÖRSEL DEğERLENDİRME	<ul style="list-style-type: none">• Periüretal alan, labiaları ve vajina duvarlarının proksimal alanı kontrol edilir.• Perine yırtığının anüse veya anal sfinktere uzanıp uzanmadığı kontrol edilir.• Anüs çevresi ve ön yüzü saat 3 ve 9 yönünde anal sfinkter travması açısından gözlenir.
VAJİNAL DEğERLENDİRME	<ul style="list-style-type: none">• Vajinal tuşe sırasında üçüncü parmağı kullanarak süpürme hareketi ile vajinal duvarlar, serviks, yan duvarlar, zemin ve posterior bölge yırtık açısından değerlendirilir.• şüpheli bir bulgu varsa vajinal ekartör kullanarak yaralanma durumuna bakılır.
REKTAL DEğERLENDİRME	<ul style="list-style-type: none">• Anüs içine parmak yerleştirildikten sonra kadından anüs kaslarını sıkması istenir. Dış anal sfinkter yırtılmışsa uğlar çekilecek ve ayrı bir boşluk hissedilecektir.• Bölgesel analjezi kas gücünü etkiler: Yırtık sonucu oluşan boşlukları değerlendirebilmek için işaret parmağı anal kanala, başparmak ise vajinaya yerleştirilerek sfinkter değerlendirilir.• Rektum ön duvanı, belirgin veya gizli yırtıkları değerlendirmek için rektal mukozaya parmakla ya-vaşça palpe edilerek ve genilerle değerlendirilir.• İç anal sfinkterdeki yırtıkları anlamak çoğu zaman zor olduğundan hasarı belirlemek için uzman hekim tarafından dikkatli bir muayene gereklidir.

Sonuç

Primiparite, epizyotomi, forseps/vakum uygulaması, ıkınma tekniği, iri bebek, bebekte pozisyon ve prezentasyon bozukluğu, doğum eyleminin hızlı seyretmesi, ikinci evrenin uzaması ve annenin doğum sayısı gibi nedenler perine travması riskini artıran faktörlerdir. Oluşan perineal travma doğumdan sonrası oturma, yürüme, miksiyon ve defekasyon gibi günlük aktiviteleri, bebek bakımını, laktasyonu engellemekte ve uykusuzluğa neden olmaktadır. Uzun dönemde ise annelerin depresyon, maternal anksiyete, stres üriner inkontinans, anal inkontinans, cinsel işlev bozuk-luğu, disparoni, kronik pelvik ağrı, iletişim sorunları, kızgınlık ve yorgunluk yaşamasına neden olmaktadır. Doğum sonrası perinenin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi annenin konforunun artırılmasında ve olası komplikasyonların önlenmesinde büyük öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Altıntuğ K, Kızılırmak A, Kartal B, Başer M. Vajinal doğumlarda perine travmasının önlenmesinde perine masajının etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13:62-5.
2. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Factors related to genital tract trauma in normal spontaneous vaginal births. *Birth* 2006;32:94-100. doi: 10.1111/j.0730-7659.2006.00085.x
3. O'Boyle AL, O'Boyle JD, Calhoun B, Davis GD. Pelvic organ support in pregnancy and postpartum. *International Urogynecology Journal* 2005;16:69-72.
4. Morkved S, Salvesen KA, Bo K, Eik-Nes S. Pelvic floor muscle strength and thickness in continent and incontinent nulliparous pregnant women. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction* 2004;15:384-90.
5. Christianson LM, Bovbjerg VE, McDavitt EC, Hullfish KL. Risk factors for perineal injury during delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003;189:255-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1067/mob.2003.547>
6. Dahlen HG, Ryan M, Homer C, Cooke M. An Australian prospective cohort study of risk factors for severe perineal trauma during childbirth. *Midwifery* 2007;23:196-203. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2006.04.004>
7. Steen M, Marchant P. Ice packs and cooling gel pads versus no localised treatment for relief of perineal pain: a randomised controlled trial. *Evidence Based Midwifery* 2007;5:16-22.
8. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labour and reduction of genital tract trauma at birth: a randomized trial. *Journal of Midwifery and Women's Health* 2005;50:365-72. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.05.012
9. Rogers RG, Borders N, Leeman LM, Albers LL. Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function? *Journal of Midwifery and Women's Health* 2009;54:98-103. doi: 10.1016/j.jmwh.2008.09.001.
10. Steen M. Care and consequences of perineal trauma. *British Journal of Midwifery* 2010;18:710-15.
11. Fernandao RJ. Risk factors and management of obstetric perineal injury. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 2007;17:238-43.
12. Williams A, Herron-Marx S, Knibb R. The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to type of birth and birth risk factors. *Journal of Clinical Nursing Women and Children* 2007;16:549-61. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01593.x
13. LaCross A, Groff M, Smaldone A. Obstetric anal sphincter injury and anal incontinence following vaginal birth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Midwifery Womens Health* 2015;60:37-47. doi: 10.1111/jmwh.12283.
14. Addis IB. Social impact of urinary incontinence and pelvic floor dysfunction. Raz S, Rodriguez L. (Eds.). *Female Urology*. Saunders Elsevier Philadelphia 2008. p.69-73.
15. Akhan SE. Pelvis tabanı ve cinsel yaşam. Yalçın Ö. (Ed.). *Temel Ürojenekoloji*. 1. Basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.; 2009: s.525-41.
16. Priddis H, Schmied V, Dahlen H. Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study. *MC Womens Health* 2014;14:32. doi: 10.1186/1472-6874-14-32
17. Brincat C, Crosby E, McLeod A, Fenner DE. Experiences during the first four years of a postpartum perineal clinic in the USA. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2015;128:68-71. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.07.026.
18. Michalec I, Tomanová M, Navrátilová M, Šimětka O, Procházka M. The risk factors for pelvic floor trauma following vaginal delivery. *Ceska Gynekol* 2015;80:11-5.
19. Perineal repair after childbirth 2008. A Procedure and standards tool to support practice development. NHS Quality Improvement Scotland. http://www.healthcareimprovementscotland.org/previous_resources/implementation_support/perineal_repair_after_childbir.aspx (Erişim Tarihi: 22.05.2012).
20. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2007. The management of third & fourth degree perineal tears. RCOG, London. Guideline, No 29. p.1-11. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg2911022011.pdf> (Erişim Tarihi: 22.05.2012).
21. Perinatal services BC 2011. Obstetrics guideline 20. Nursing care pathway. Canada. <http://www.perinatalservicesbc.ca/NR/rdonlyres/86E7FDD6-7669-4B0A-9DAF-E29AC776A471/0/OBGuidelinesPPNursingCarePathway20.pdf> (Erişim Tarihi: 23.05.2012).
22. Düzel V. Hemşire ve hastaların postoperatif ağrı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adana; 2008.
23. Shaw E, Kaczowski J. Postpartum care - What's new? *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2007;19:561-7.
24. James DC. Postpartum Care. In: Simpson KR, Creehan A. (Eds). *Perinatal nursing*. 3th edition. Philadelphia: Lippincott; 2008. p.473-5.
25. Perineal care 2012. Queensland maternity and neonatal clinical guidelines. <http://www.health.qld.gov.au/qcg/> (Erişim Tarihi:22.02.2014).
26. Bick D. Postpartum management of the perineum. *British Journal of Midwifery* 2009;17:571-7.