

Doğum Ağrısında Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Kullanımı

Pain Management in Labor: Nonpharmacologic Methods

AYLA BERKİTEN ERGİN*
NURAN KÖMÜRCÜ**

ÖZET

Doğum, kadın ve ailesi için çok özel bir deneyimdir. Bu dönemde yaşanan ağrı diğer ağrılara göre farklı olup, en şiddetli ve kontrolü en zor olanıdır. Doğum ağrısını; doğum süresi, epidural analjezi ya da anestezinin süresi ve dozu, oksitosin ya da misoprostol kullanımı, amniotomi, fetüsün büyüklüğü ve pozisyonu, annenin psikolojisi, doğum pozisyonu, doğum sayısı ve pelvik yapısı gibi faktörlerle birlikte, kadının bireysel, fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel özellikleri de etkilemektedir.

Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan pek çok farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntem vardır. Farmakolojik olmayan yöntemlerden en sık kullanılanlar; masaj, terapötik dokunma, sıcak ve soğuk uygulamalar, hidroterapi, solunum teknikleri, hipnoz, müzik, deri altı elektrik sinir uyarımıdır. Bu makalede, farmakolojik olmayan yöntemlerin bazıları tartışılmış, hemşirelik/ebelik mesleği açısından önemi vurgulanmıştır.

Anahtar sözcükler: Ağrı yönetimi; alternatif tedavi; doğum ağrısı; farmakolojik olmayan yöntemler.

Gebe kadınlar genellikle doğum ağrısı ve bu ağrı ile nasıl baş edebilecekleri kaygısını yaşarlar. Sağlık profesyonellerine düşen görev, ağrıyı azaltmak, anne ve fetüsün sağlığını korumak ve geliştirmektir.

İnsanlık tarihi kadar eski olan ağrı, mevcut doku ya da potansiyel doku hasarı ile birlikte olan veya böyle bir hasar süresince yaşanan duyuşsal ve emosyonel deneyim olarak tanımlanır. Ağrıyı nörofizyolojik, biyokimyasal, psikolojik, etnik, kültürel, dinsel, bilişsel, ruhsal ve çevresel durumlar etkileyebilir.^[1]

Doğum eylemi ise bugüne kadar tanımlanan en şiddetli ağrı kaynaklarından biridir. Özellikle primigravidalar uterin kontraksiyon ağrısını ve doğumu, karşılaştıkları en şiddetli ağrı

ABSTRACT

Birth is a special experience for women and their families. Pain experienced during labor differs from other types of the pain in that it cannot be controlled and can be extremely difficult. The level of pain during labor is affected by many factors including the duration of labor, the amount of epidural analgesics or anesthesia used and their effectiveness, the use of oxytocin or misoprostol, amniotomy, size of the fetus and the structure of the pelvis. In addition to these factors, pain during labor is affected by individualistic, physiological, psychological and sociological factors. Both pharmacologic and nonpharmacologic methods were developed to reduce the pain of childbirth. The most often used nonpharmacological methods are massage, therapeutic touching, hot and cold applications, hydrotherapy, attention focusing, breathing techniques, hypnosis, music therapy, transcutaneous electrical nerve stimulation, etc. In this article, some of the nonpharmacologic methods are discussed and their importance is highlighted in terms of nursing/midwifery.

Key words: Pain management; complementary therapy; labor pain; nonpharmacologic methods.

deneyimi olarak tanımlamaktadırlar. Literatürde kadınların %60'ı gibi büyük bir çoğunluğunun doğum ağrısını "şiddetli" ya da "çok şiddetli" olarak algıladıkları bildirilmiştir.^[2] Doğum ağrısında kadının fiziksel ve duyuşsal durumu önemli rol oynamaktadır. Doğumdaki ağrı bileşenleri Şekil 1'de özetlenmiştir.^[3]

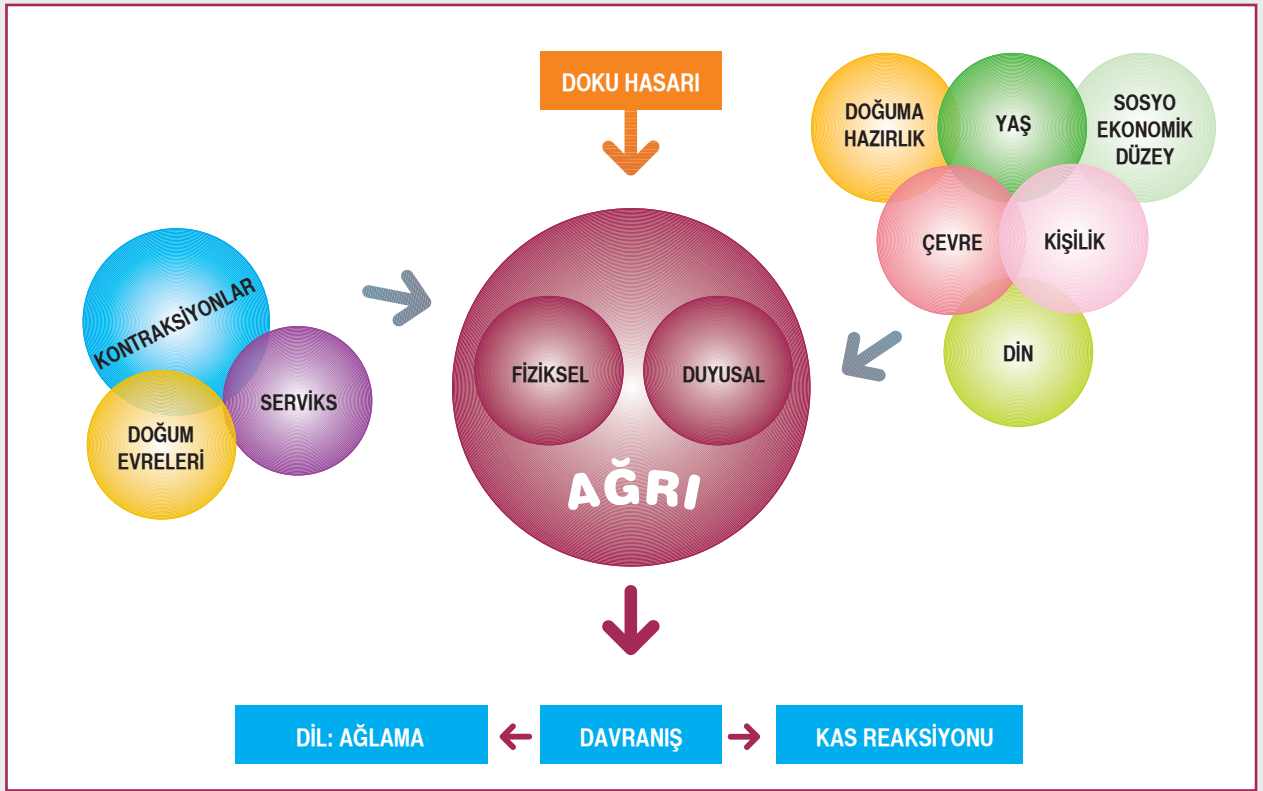
Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler

Doğum ağrısı, doğum süresi, epidural analjezi ya da anestezinin süresi ve dozu, oksitosin ya da misoprostol kullanımı, amniotomi, fetüsün büyüklüğü ve pozisyonu, annenin psikolojisi, doğum pozisyonu, doğum sayısı ve pelvik yapı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir.^[4-6]

Doğumdaki ağrı algısının kültürel olduğu düşünülmesine karşın,

* A Berkiten Ergin, Yard. Doç. Dr.
Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü
Umuttepe Kampüsü, Kocaeli
Tel: 0 262 303 78 07 Faks: 0 262 303 78 03
e-posta: aergin@marmara.edu.tr; ayla.ergin@kocaeli.edu.tr

** N Kömürçü, Prof. Dr.
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD
Haydarpaşa Kampüsü/İstanbul
Tel: 0 216 330 20 70 / 1140 Faks: 0 216 418 37 73
e-posta: nuranko2002@yahoo.com



Şekil 1: Doğumdaki ağrı bileşenleri^[3]

doğum eyleminde ağrıya yol açan birçok fizyolojik faktör bulunmaktadır. Eylemin birinci evresindeki ağrı; serviksin dilatasyonu (SD) ve efesmanı, kontraksiyon sırasında uterusu oluşturan hipoksi ve iskemi, uterusun alt segmentinin gerilmesine ve komşu organlara bası yapmasına bağlı olarak gelişir. Uterustan kaynaklanan ağrılar 10., 11. ve 12. torasik sinirden kaynaklanırlar. Bu ağrı karın duvarının alt bölgesinde, lomber bölgenin ve sakrumun üzerinde hissedilir. Servikal değişiklikler ve uterus iskemisinden kaynaklanan ağrı “viseral ağrı” olarak adlandırılır. Genellikle kadınlar bu rahatsızlığı sadece kontraksiyon sırasında yaşarlar ve kontraksiyon arasında ağrı yoktur.^[4]

Doğum eyleminin ikinci evresinde ise ağrı; uterus kaslarının hipoksisi, fetüsün perineye ve çevre dokulara olan baskısı sonucu oluşmaktadır. Bu ağrıya da “perineal ya da somatik ağrı” denir.^[4,7] Perineal ağrı fetüsün geçişi sırasında perineal dokuların gerilmesi sonucu oluşur ve periton çekilir. İtme gücü ile birlikte mesane, bağırsaklar ya da diğer pelvik organlarda bası oluşur. Tablo 1’de doğum evreleri ve rahatsızlık dereceleri özetlenmiştir.^[8]

Doğumda ağrının algılanmasını etkileyen faktörlerden biri de duygusal durumdur. Kadının doğum öncesi ve doğum sırasındaki duygusal durumu, doğum sürecinin ilerlemesini etkiler. Şayet kadın korkuyorsa, anksiyetesi yüksekse ya da sınırlı ise fizyolojik olarak doğum süreci değişebilir. Katekolamin düzeyi, doğumda yaşanan ağrıya artar. Bu doğal artış, doğum sırasındaki biyolojik

evreyi engelleyebilir. Norepinefrin ve epinefrin salgılanması ile alfa ve beta reseptörler uyarılır; bu da doğumun doğal ritmini engeller, etkili olmayan kontraksiyonlar oluşur ve sonuçta doğum süreci uzar.^[4,9,10] Alehagen ve arkadaşlarının^[9] yaptıkları çalışmada, epidural anestezi alan ve almayan nullipar gebe kadınlar üzerinde doğumdaki ağrı, ağrı ve stres hormonları değerlendirilmiş, epidural anestezi almayan kadınlarda korku, ağrı, katekolamin düzeyinin arttığı ve doğum süresinin de uzadığı bildirilmiştir.

Tablo 1: Doğum Evreleri ve Rahatsızlık Derecesi^[8]

Doğum Evresi	Rahatsızlık Derecesi
I. Evre (latent faz) SD: 3cm’den az	Genellikle hafif dereceli ağrı; ağrının şiddeti korku ve anksiyete orta ya da şiddetli ağrıya dönüşebilir.
I. Evre (aktif faz) SD: 3-10cm	Orta şiddette uterin ağrı; bu süreçte ciddi ağrıya dönüşebilir.
II. Evre a. Erken b. Geç	Ciddi düzeyde uterin ağrı Orta düzeyde perineal ağrı Ciddi düzeyde perineal ağrı
III. Evre Plesanta doğumu	Hafif şiddette uterin ağrı
IV. Evre	Ağrı az ya da yok

Anksiyete, doğum ağrısının algılamasını artırır ve sonuçta anestezi ve analjeziye duyulan ihtiyaç artar. Bilgi eksikliği, ağrı korkusu, kişinin ya da ailenin stresi, önceki doğumlarında destek azlığı, kendine güven derecesi, kontrol kaybının hissedilmesi ve kişinin normal fizyolojik doğum sürecine katılımı gibi pek çok faktör doğumda kadının duygusal durumunu etkiler.^[11]

Ayrıca sıcak ve rahat bir çevre sağlıklı doğumu kolaylaştırarak doğum ağrısını azaltmada etkili olabilir. Nichols ve Humenick'in^[12] ifadesine göre, Newton'un tamamen sağlıklı fareler üzerinde yaptığı çalışmada, doğum odasına kedi tüyü bırakılan farelerde ölü doğum ve doğum distosilerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2001 yılında "Doğallık ve Doğumdaki Ağrı Yönetimi Sempozyumun"da savunulan görüş "doğumdaki ağrıda en önemli nokta, bu ağrıyı bilmek değil, doğum yapan kadına gereksinimleri doğrultusunda danışmanlık yapabilmek" şeklindedir.^[13] Son yıllarda memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesinde ağrının giderilmesi çok önemli bir kavram haline gelmiştir.^[14]

Doğum Ağrısının Kontrolü ve Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Kullanımı

Doğum ağrısının giderilmesi uzun yıllar araştırmacıların merak konusu olmuş ve bunun için pek çok farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler geliştirilmiştir. Doğumdaki ağrıyı gidermede kullanılan yöntemlerin amacı, anneye ve bebeğe herhangi bir etkide bulunmadan doğrudan doğum ağrısını azaltmak ya da onu düzenlemektir. Farmakolojik yöntemler, çeşitli analjezi ve anestezi maddelerin farklı yollarla kullanılması esasına dayanır. Doğumda kullanılan farmakolojik yöntemlerin genellikle ağrı seviyesini azaltmada, farmakolojik olmayan yöntemlerden daha etkili olduğu bulunmuştur; ancak pahalı olması ve potansiyel yan etkilerinin bulunması nedeni ile farmakolojik olmayan yöntemler gelişmeye başlamıştır.^[15,16] Bunun en önemli nedeni, yöntemlerin invaziv olmaması ile birlikte ekonomik, kullanımının kolay, etkili ve yan etkilerinin daha az olmasıdır. Ayrıca, farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanıldığı kadınlar, kontrol ve güç kendilerinde olduğu için daha fazla memnuniyet ifade etmektedirler.^[17]

En sık kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler, masaj, terapötik dokunma, sakruma bası uygulamak, sıcak ve soğuk uygulamalar, hidroterapi, efloraj, dikkat odaklama, dikkat dağıtma, geribildirimle gevşeme, solunum teknikleri, hipnoz, müzik, su terapileri, deri altı elektrik sinir uyarımı (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation=TENS), hayal etme, yoga, biyolojik geri bildirim (biofeedback), aromaterapi, doğum öncesi eğitim, hareket ve pozisyon değişiklikleridir (Tablo 2).^[15-18]

Tablo 2: Doğum Ağrısını Gidermede Kullanılan Bazı Farmakolojik Olmayan Yöntemler

Teknik	Örnekler
Ağrılı uyarıyı gidermek için deriye uygulanan teknikler	<ul style="list-style-type: none"> Masaj Dokunma Sırt okşama Karşı basınç uygulama Hareket ve pozisyon verme Sıcak veya soğuk uygulamalar Hidroterapi Efloraj
Ağrılı uyarının iletimini engellemek için kullanılan işitsel veya görsel teknikler	<ul style="list-style-type: none"> Odak noktası Solunum teknikleri Dikkat odaklama Dikkat dağıtma Hipnoz Müzik
Ağrı şiddetini algılamayı etkileyen bilişsel süreç ya da teknikler	<ul style="list-style-type: none"> Doğuma hazırlık yöntemleri Rahatlama Doğum desteği Hayal kurma

Ağrılı Uyarıyı Gidermek İçin Deriye Uygulanan Teknikler

Efloraj ve Sakral Basınç

Efloraj, deri üzerinde kayarak uygulanan, derin kas kütlelerinde basınca neden olmayan ve bunları hareket ettirmeyen tüm hafif masajlardır. Bu yöntemlerin etkinliği kapı-kontrol teorisi ile açıklanabilmektedir. Kasılmalar sırasında solunumla ritmik olarak karnın hafifçe okşanması şeklinde yapılan efloraj, kadının dikkatini kasılma sırasında oluşan ağrıdan uzaklaştırmak için kullanılır. Doğum sürecindeki gebe kadının karnına, kollarına ve/veya bacaklarına ritmik daireler çizerek veya yukarı ve aşağıya doğru hafifçe ovularak yapılan bir masajdır. Kadın monitöre bağlı iken monitörün kemerleri eflorajın karnına uygulanmasını zorlaştıracağından, bu sürede masaj üst bacak veya göğüs bölgesine uygulanabilir.^[8,11]

Doğum ağrısının neden olduğu, sakroiliyak bağ dokularındaki gerilmelerden kaynaklanan sakroiliyak ağrıyı azaltmak için bölgesel basınç uygulanabilir. Bu amaçla kullanılan karşı basınç yönteminde, iki taraflı kalça basıncı ve diz basıncı teknikleri kullanılabilir. Karşı basınç tekniği, fetal oksipital kemiğin sakruma yaptığı basıncın şiddetini karşılayacak derecede bir gücün uygulanmasını gerektirir. Destek veren kişinin elinden ya da başka bir sert cisimden gelen düzenli basınç, fetal oksipitun sebep olduğu sakroiliyak bağ dokularındaki gerilmeye karşı basınç oluşturarak ağrıyı azaltmaktadır.^[8,11]

Yüzeysel Sıcak veya Soğuk Uygulamalar

Doğum sırasında yüzeysel sıcak ve soğuk uygulamalar çeşitli şekillerde kullanılabilir. Bu uygulama doğum ağrısında yaygın

olarak kullanılmaktadır. Kullanımı kolay, ucuz ve invaziv olmayan bir yöntemdir. Önceden hazırlık yapılmasına, hekim istemine gerek yoktur ve obstetri dışında da kullanımı yaygındır. Her iki uygulamada hemşire ve ebeler gebe kadının yaralanma olasılığına karşı dikkatli olmalıdır. Sıcak ve soğuk uygulamalar kadının sırtına, alt karın bölgesine, kasık ve/veya perineye uygulanır. Isı kaynakları, sıcak su şişesi, ısıtılmış pirinç dolu çorap, sıcak kompres, elektrikli ısıtıcı pedler, ılık battaniye, jakuzi, ılık banyo veya duş olabilir. Ticari ısıtma ürünleri kullanılırken hastanın ısıyı tolere edebileceğinden ve ısının hasara yol açmayacağından emin olunmalıdır. Kadının ısı algısı doğumdaki bazı durumlara bağlı olarak değişebilir. Bu nedenle hemşire ve ebeler yaralanma ihtimallerine karşı dikkatli olmalıdır.^[19,20]

Soğuk veya kriyoterapi doğum ağrısı sırasında genellikle kadının sırtına, göğsüne ve/veya yüzüne uygulanabilir. Soğuk uygulama kaynakları, buzla dolu poşet veya cerrahi eldiven, donmuş jel paketi, buzla dolu şişe, buzda soğutulmuş metal kaplar ve hatta donmuş sebze poşetleri olabilir.

Doğumdaki ağrıyı azaltmak için “acupressure” enerji meridyen noktasının (L14) kalın bağırsak noktasına (large intestine 4) buz masajı kullanıldığında, ağrının azaldığı belirlenmiştir. Waters ve Raisler,^[21] doğum kontraksiyonları sırasındaki ağrıyı azaltmak için enerji meridyen noktasına (L14) buz uygulamışlar ve buz uygulamasının etkinliğini değerlendirmişlerdir. İki elde gerçekleştirilen uygulamada sağ eldeki ağrı skoru daha düşük bulunmuştur (sağ el= 11.93 mm (VAS-medyan), sol el= 28.22 mm (VAS- medyan)). Çalışma sonuçlarına göre, farmakolojik ve invaziv olmayan bir yöntem olarak buz uygulamasının doğum ağrısını azaltmada güvenli olarak kullanılabileceği belirtilmektedir.

Hidroterapi-Banyo (Jet Hidroterapi, Masaj Küvetleri)

Doğum ağrısında ve doğumdan sonra rahatı artırmak ve gevşeme sağlamak için kullanılan bir diğer yöntem hidroterapidir. Bu yöntemde kadın abdomeni suyun altında kalacak kadar derin ılık su içine girer. Ilık su, gevşemeyi artırmak, doğum ağrısını azaltmak ve doğum ağrısı döneminde süreci iyileştirmek için kullanılır. Banyolar ABD dâhil birçok ülkede tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir. Kadınlar genellikle doğum ağrısı döneminde birkaç dakikadan, birkaç saate kadar banyoda kalırlar. Doğum ağrısı sırasında hidroterapi kullanımının rahatlığı artırdığı, ağrıyı azalttığı, kan basıncını düşürdüğü ve diürezisi artırdığı bildirilmiştir. Kadınlar doğumun ağnı döneminde masajlı banyo kullandıklarında daha az farmakolojik müdahaleye gereksinim duyarlar; vakum, forseps ve yardımcı doğum daha azdır. Banyolar, doğum sırasında kasların gevşemesi ve rahatlaması üzerine etkili iken, doğum sonrası dönemde de kas gerginliğini azaltırlar. Yöntemin en önemli avantajı, maliyetinin düşük olması, annenin memnuniyet düzeyinin çok yüksek olması ve hekim istemine ihtiyaç duyulmamasıdır.^[6,20,22]

Dokunma ve Masaj

Diğer bir insana dokunmak onu önemsemek, düşünmek, güven vermek ve sevgisini hissettirmek gibi pozitif mesajların iletilmesine

yol açabilir. Masaj, sağlık ve iyileşmeyi arttırmak amacıyla vücudun yumuşak dokularının bilinçli ve sistematik olarak manipüle edilmesidir ve doğum ağrısı döneminde rahatlığı arttırmak, ağrı ve acıyı azaltmak amacıyla kullanılır. Hemşireler, ebeler ve doğum desteği veren diğer kişiler dokunmayı, bilinçli olarak ya da olmayarak eylem boyunca desteklerini belirtmek, kas gerginliğini önlemek ve doğum ağrısını azaltmak için bu tekniği kullanırlar.^[6,20]

Masaj, belki de doğum desteği veren kişinin doğum yapan kadına yapabileceği en büyük yardımdır. Masaj ağrıyı hafifleteceği gibi izole edilmiş olma duygusunu da ortadan kaldıracaktır. Masajın ayrıca masajı yapan kişi için de terapötik etkisi vardır. Masaj sevgiyi ve eşler arasındaki birbirlerine olan bağlılığı ve doğum gibi bir deneyimi paylaşmayı güçlendirici etkisi olması açısından da önemlidir. Masaj yapılması anne için huzur verici, baba için de rahatlatıcı bir etkinliktir. Her ne kadar gerekli değilse de doğum sırasında en uygun masajın hangisi olduğu ve nasıl uygulanması gerektiğini anlayabilmek için masajın gebelik döneminde denenmesi gereklidir.^[6,20,23] Doğum eyleminde masaj kullanılan kadınların %90'ı, yöntemi “iyi” ya da “çok iyi” olarak değerlendirmişlerdir.^[24]

Deri Altı Elektrik Sinir Uyarımı (TENS)

Düşük voltajlı elektrik dalgalarının veya uyarının cilde uygulanan düz elektrotlar ile verildiği bir sistemdir. Transkütan elektrik uyarım birimleri doğum ağrısı sırasında her zaman uygulanabilirse de, en faydalı olduğu dönem doğumun ilk evresidir. TENS, belirli frekans ve yoğunluktaki elektrik enerjisinin yüzeysel elektrotlar aracılığı ile deri yüzeyinden sinir sisteminin belirli bölgelerine uygulanan basit bir sistemdir. Bu yöntem invaziv değildir; hem akut hem de kronik ağrılarda oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Bugün için TENS'in etkinliği üzerine en fazla kabul edilen görüş kapı kontrol teorisi ve endorfin teorisi. TENS'te iki elektrot kullanılır. Birincisi, T11-L1 üzerine, ikincisi S2-S4 üzerine uygulanır. Düşük şiddetli akımlar endorfinlerin serbest kalmasını sağlar ve sıklıkla spinal nöral kapıyı açar, böylece ağrı veren yol bloklanır. Kasılma sırasında kadın cihaz üzerindeki düğmeyle uyarım seviyesini artırır. TENS kullanımı anne ya da fetüs için risk taşımaz. Ağrının giderilmesinde etkisi “iyi” ile “çok iyi” arasındadır; ancak kadınlar bu hissi ürpertici olarak tanımlar.^[4,12,18,25] TENS'in obstetri alanında kullanımı 1980'li yıllara rastlar. 1990'lı yıllarda yapılan bir çalışmada, İngiltere'de obstetri ünitelerinin %65'inde kullanıldığı, kadınların %6'sının ise TENS uygulamasından korktukları belirlenmiştir.

Simkin ve Bolding'in^[20] belirttiği gibi, 812 kadınla yapılan bir çalışmaya göre, doğum ağrısını gidermede TENS kullanılmış ve görsel kıyaslama ölçeği kullanılarak ağrı skorları değerlendirilmiştir; sonuçta TENS'in etkin olmadığı, ancak analjezik kullanımının azaldığı belirlenmiştir.

Ülkemizde ise Yıldız'ın^[25] İstanbul ilinde yaptığı çalışmasında, TENS'in doğum ağrısını hafifletilmesinde etkin olduğu, anneye ve bebeğe olumsuz etkilerinin olmadığı belirlenmiştir. TENS

doğum eyleminde ağrıyı gidermede belirli derecede etkindir. TENS ile ilgili daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Steril Su Enjeksiyonu

1980'lerin sonlarında tanıtılan steril su enjeksiyonu, Avrupa ülkeleri ve özellikle İskandinav ülkeleri dışında sık kullanılan bir yöntem değildir. Bu yöntemin özellikle fetüs oksiputo-posterior pozisyondayken, şiddetli ve sürekli sırt ağrısını azalttığı, sırt ağrısının da doğumda yaklaşık %30 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Dört ayrı 0.1 ml'lik steril su enjeksiyonu kadının sırtında sakrum üzerine uygulanır; böylece tüberküloz testine benzer şekilde geçici sıvı dolu papüller oluşur. 20-30 saniye içinde etkisi başlar. Doğumun birinci evresindeki sırt ağrısını nasıl giderdiği tam olarak bilinmese de, bazı araştırmacılar açıklama olarak kapı kontrol teorisini kabul etmiştir. Steril su sinir uçlarını rahatsız ederek diğer ağrılı hisleri bloke eder. Sırt ağrısı olan kadınlara intradermal steril su (IDSS) verilmesinden bir saat sonra kadınların %93'ü ağrının tamamen yok olduğunu belirtmişlerdir.^[4,15,18,26,27] Intradermal steril suyun etkileri normal salin enjeksiyonu ile karşılaştırıldığında ise, steril su verilen kadınların daha az ağrı ifade ettiği bulunmuştur. Yöntemin başlıca avantajı, neredeyse hiç fizyolojik yan etkisi olmayan bir işlemle alt sırt ağrısının azaltılmasıdır. Intradermal steril su enjeksiyonları, doğumda alt sırt ağrısı olan, ancak epidural analjezi kullanmak istemeyen kadınlar için alternatif olabilir. Fogarty^[28] yaptığı çalışmada, intradermal steril su tekniği uygulanan 6 randomize kontrollü çalışmayı incelemiş ve bu tekniğin özellikle 10 dakika ila 2 saat arasında doğumdaki sırt ağrısını azalttığını belirtmiştir. 2008 yılında Märtensson ve arkadaşlarının^[29] yaptıkları çalışmada ise, ABD'de, Amerikan Hemşire-Ebeler Derneği'ne (American College of Nurse-Midwives) kayıtlı 450 üyenin sadece 132'sinin (%26) doğumda intradermal steril su tekniğini kullandığı bulunmuştur. Görüldüğü gibi bu teknik ABD'de yaygın olarak kullanılmamaktadır.

Akupunktur

Akupunktur, alternatif tıp terapilerinin en eski biçimlerinden biridir. Çin'de 2000 yıldan beri uzun bir süredir kullanılmaktadır. Yöntem, tedavi amaçlı olarak belirli anatomik noktaların uyanması esasına dayanır. Kulak akupunkturunu, ince bir iğnenin veya bandın kulağın üzerindeki uygun yerlere konulması ile yapılıdır. Kadınlar uyarıcı elektrik akım miktarını kendi kendilerine kontrol edebilmektedir. Akupunktur ile uyarılan bölgeler tüm vücut üzerinde genel analjezik etki gösterirler ve kasılmaları tetiklerler. İşleme başladıktan 20 dakika sonra akupunktur uygulanan kadın kendisini daha rahat ve sakin hisseder. Uygulamada bir uzmana ihtiyaç vardır.^[18-20,30,31]

Bu yöntem aynı zamanda, gebelikte bulantıyı azaltmak, doğum sonrasında uterusu kalan plasentayı çıkarmak, hemoroid oluşumunu engellemek, annedeki süt miktarını artırmak ve doğum sonrası depresyonu azaltmak için de uygulanabilir. İngiltere ve İskandinavya'da ebeler doğum sırasında akupunktur kullanımı için ek bir eğitim alabilmektedir. Kuzey Amerika'da

ise hastane dışındaki doğumlarda sık kullanılan bir yöntemdir. Taşçı ve Sevil'in belirttiği gibi, gerçek akupunktur grubuyla yalancı ya da minimal akupunktur grubu arasında yapılan bir çalışmada, gerçek akupunktur grubunda 30., 60. ve 120. dakikalarda ağrı skorlarında anlamlı düşme bulunmuştur. Aynı çalışmada, doğum sonrası ikinci saatte de ağrı skorları değerlendirilmiş ve gerçek akupunktur grubunda anlamlı düşme belirlenmiştir. Ayrıca, akupunktur uygulanan grupta epidural analjezi ihtiyacı önemli derecede düşük bulunmuştur. Akupunkturun anne ve bebeğe ya da doğumun seyrine herhangi bir yan etkisi rapor edilmemiştir.^[31] Sonuç olarak, çalışmalar akupunktur yöntemini farmakolojik ağrı tedavisine etkin bir alternatif yöntem olarak önermektedir.^[18,20,30]

İşitsel / Görsel Teknikler

Odaklanma ve Dikkat Dağıtma

Dikkat dağıtma, ortamdaki gelen bir uyarıya kadının dikkatinin ağrıdan uzaklaştırılması sürecidir. Koridorda yürümek, sandalyede oturmak, ziyaretçilerle konuşmak, televizyon seyretmek ve telefonu kullanmak çoğu kadını meşgul edecektir. Bazı kadınlar doğum odalarına, kasılmaları sırasında ilgilerini odaklayabilecekleri fotoğraf gibi hoşlandıkları bir nesne getirirler. Diğerleri ise aynı amaç için odadaki sabit bir nesne seçerler. Her iki durumda da, kasılma başlarken ağrı algılarını azaltmak için nesneye odaklanırlar. Hemşireler ve ebeler kadınları içinde buldukları duruma göre "doğum kanalında hareket eden bebeğini düşün", "bebeğini aşağı ve dışarı hareket ederken düşün", "genişleyen doğum kanalını düşün" şeklinde canlandırma yapmaya sevk ederler. Canlandırma, kadını odaklanmış tutmak için ve kontraksiyonlarıyla uyumlu çalışmaya sevk etmek için kullanılır.^[6,8,12,18]

Doğuma Hazırlık Yöntemleri

Günümüzde, ebeveynlere, sağlık bakım çalışanları tarafından doğuma hazırlık sınıflarında eğitim verilmekte ve tavsiyelerde bulunmaktadır. ABD'de en fazla önerilen, Dick-Read ya da doğal doğum, Lamaze ya da psikoprofilaktik yöntem, Bradley yöntemi ya da eş destekli doğum yöntemleri bunlardan bazılarıdır. Odent yöntemi; doğum özel bir deneyimdir ve çiftler bu deneyimi "en iyi fiziksel ortamda sevgi ile yaşamalıdır" felsefesine dayanır. Kitzinger yöntemi; kadına doğal davranılması gerektiğini benimser. Leboyer yöntemi; Fransız Frederick Leboyer tarafından geliştirilmiştir. Bu yöntemde doğum odasındaki kuvvetli ışıktan, gürültüden, bebeğin ilk solunumuna başlaması için poposuna vurulması, bebeğin solunumuna başlamadan umbilikal kordun kesilmesinden olumsuz etkilendiğini, bu yüzden bebeğin ağrı ve travmasının azaltılması gerektiğini savunur. Gayle Peterson; gebe eğitim sınıfında "kadınların kendi iç dünyalarını yansıtmak için cesaretlendirilmesi"nin doğum eyleminde kullanabilecekleri en güçlü yetenek olduğunu benimsemiştir. Janet Balaskas; İngiliz doğum eğitimcisi olup, ayakta dik pozisyonun yerçekimi kuvvetinin etkisiyle doğumun ilerlemesini sağladığı, böylece eylemin daha az ağrılı geçeceği fikrini savunmuştur. Uzman

hemşire, ebe, prenatal doğum terapisti ve doğum eğitici olan Pam England; doğumu bir sanat olarak görmüş, ailelere geçmiş “doğum hakkındaki deneyimleri, istekleri, korkuları ve gereksinimlerini resim çizerek rol- play yaparak veya maket kullanarak anlatmalarını istemiştir. Bütün bu tekniklerin temel amacı, doğum sürecinin pozitif geçmesini sağlamaktır.^[32]

Hipnoz

Hipnoz 19 yy.’den itibaren doğum ağrısını azaltmak için kullanılmaktadır. Günümüzde doğum ağrısı dönemini kısaltmak ve ağrıyı azaltmak amacıyla, holistik uygulamacılar ve bebek bekleyen ebeveynler arasında hipnoza ilgi yeniden artmıştır. Hipnoz için doğum öncesi dönemde hazırlığa ihtiyaç vardır; burada diğer doğum eğitimlerine benzer gevşeme teknikleri vurgulanır. İnvaziv olmayan bir yöntem olup hekim istemine ihtiyaç yoktur. Obstetri dışında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Profesyonel bir kişiye ihtiyaç duyulması ve bazı insanlar üzerinde etkisiz olması dışında önemli dezavantajı yoktur.^[16]

Doğum ağrısını azaltmada ve doğumun ağrılı döneminde gebe kadının memnuniyetini arttırmada hipnoz umut verici bir yöntemdir. Hipnozun doğumun ilk evresini kısalttığı, daha iyi analjezi sağladığı ve doğumu hoş bir tecrübe haline getirdiği gösterilmiş; hipnoz kullanılan kadınlarda doğumun daha doyum verici olduğuna inanılmıştır.^[31] Gerçek değerini ortaya koymak için daha fazla kapsamlı çalışma yapılması gerekmektedir. Zararlı etkilerinin olmaması ve gönüllülüğe dayandığı için sağlık profesyonelleri tarafından kullanımı konusunda hastalar cesaretlendirilmelidir.^[8,11]

Müzik

Müzik insan yaşamının her döneminde var olan bir kavramdır. İnsan yavrusu doğumdan önce annesinin uterusunda ses ve müzikle örtülü bir ortamda gelişirken, annesi aracılığıyla müzikten etkilenir. Doğum öncesi başlayan insan-müzik ilişkisi, doğumdan sonraki dönemde de gittikçe zenginleşir ve derinleşir. Müzik, doğumun ağrılı döneminde dikkat dağıtma yöntemi olarak kullanılır. 1960’ların sonlarında ve 1980’lerde müziğin doğum ağrısı üzerine etkilerini belirlemek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Hanser, Larson ve O’Connell’in (1983) yaptıkları çalışmada, müziğin doğum ağrısını azaltmada etkin olduğunu göstermişlerdir. Tedavi edici müzik türlerinden olan “rehavi” makamındaki müziğin sağ omuz ve baş ağrısı, burun kanamaları, psikiyatrik hastalıklar ve doğum ağrısı gibi durumlarda faydalı olduğu bildirilmiştir. Müzik, sağlık personelinin kadına olan yaklaşımını değiştirebilecek atmosfer de yaratabilir; çalışanlar daha rahat hale gelir, aktiviteleri yavaşlar ve doğumun gelişimindeki bireye özgü olaylara saygılarında artış olur.^[33-35]

Kömürcü’nün^[33] 1996 yılında yaptığı çalışmada, travayda müzik dinleyen gebelerin dinlemeyenlere göre, duygusal gerilimlerinin daha az olduğu görülmüştür. Ersanlı’nın^[34] 2006 yılında İstanbul ilinde 129 primipar kadın üzerinde yaptığı çalışmada, doğum öncesi ve doğum sırasında dinlenen müziğin doğum sürecindeki ağrılar üzerine olan etkileri arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar müziğin doğum sırasında kadınların anksiyetelerini, ağrı ve rahatsızlıklarını azalttığını göstermektedir. Müziğin tam etkisi bilinmemekle beraber gevşeme ya da dikkati başka yöne çekme ile etkisi olduğu düşünülmektedir. Kadını ağrılı uyarılardan uzaklaştırıp endorfin salınımını artırarak gevşemeyi başlatır. Diğer bir mekanizma ise işitsel uyarının ağrıyı doğrudan doğruya baskıladığıdır. Hemşireler, müziğin terapötik amaçlı kullanımında savunucu, kolaylaştırıcı, katılımcı, araştırmacı ve eğitimci rollerini üstelenerek bu yöntemi geliştirmelidir.^[33,35,36]

Smith ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 14 çalışma (3 akupunktur, 1 işitsel teknikler, 2 acupressure, 1 aromaterapi, 5 hipnoz, 1 masaj ve 1 gevşeme teknikleri) incelenmiştir. Akupunktur yöntemi kullanılan çalışmalarda, doğum ağrısının azaldığını belirlenmiştir. Kendi kendine öğretilen hipnoz yönteminde ise, farmakolojik yöntemlere göre (epidural) doğum ağrısı azalmış ve annelerin kontrol grubuna göre doğumdaki ağrı yönetiminden daha memnun oldukları bulunmuştur. Aromerapi ve işitsel teknikler kullanılan kadınlarda ise yöntemler arasında bir farklılık görülmemiştir.^[37]

Sonuç

Ülkemizde ağrı tedavisinde farmakolojik olmayan yöntemler üzerindeki gelişmeler farmakolojik yöntemler kadar hızlı değildir. Son yapılan “Ulusal Anne Ölümleri Çalışması”nda, sezaryen oranının %48.5, normal vajinal doğum oranının %50.6 ve vakumlu vajinal doğum oranının ise %0.9 olduğu bildirilmiştir.^[38] TNSA 2008 verilerine göre ise ülkemizdeki sezaryen oranı %37’dir.^[39] Bu oranlarda sezaryen doğumların pek çoğunun endikasyonları dışında elektif olarak planlandığını göstermektedir. Sezaryen doğumlarının artmasının önemli nedeni; anne adaylarının farmakolojik olmayan yöntemleri bilmemeleri, normal doğum ile ilgili yoğun endişe ve korku yaşamalarıdır. Kadın doğum hemşirelerine ve ebelere düşen görev; gebelere antenatal eğitimlerde bu yöntemler hakkında bilgi vermek ve kişilere/ailelere uygun yöntemleri uygulayarak sağlıklı doğumlar gerçekleştirmektir.

Ülkemizde travay dönemindeki kadınlar için yapılan hemşirelik ve ebelik uygulamaları ile ilgili deneysel çalışmalar oldukça yetersizdir.^[40] Hastanelerde her bir ünitenin protokolü yerleşik rutinlere, hasta ihtiyaçlarına ve personel durumuna göre değişmektedir. Oysa bu konuda hemşire ve ebelik uygulamaları ile ilgili kanıta dayalı ve standart protokoller geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Ayrıca, hemşire ve ebeler doğum ağrısında kullanılan farmakolojik olmayan yöntemleri araştırıp geliştirerek, kanıta dayalı şekilde uygulama alanlarında kullanılmalıdır.

Kendi Kendini Değerlendirme

SORULAR

Aşağıda verilen soruları değerlendirerek kendi kendimize çözelim. Daha sonra, verilen yanıtlar ile karşılaştıralım.

1. Doğum ağrısını etkileyen faktörler nelerdir?

2. Bayan SD; 28 yaşında, 40 haftalık gebelik tanısı ile sabah saat 04.00'te ağrılarının başlaması nedeni ile doğumhaneye başvurdu. G: 1, P: 0, A: 0, K: 0, alınan obstetrik anemnezinde herhangi bir risk saptanmadı. Özgçmişinde ve soy geçmişinde önemli sorun yaşamayan hastamızın yapılan vajinal muayenesinde; Dilatasyon: 4 cm, Efesman: %40 Başın inişi: 4/5 Membranlar: Kapalı ÇKS 138; TA: 130/80mmHg; Nb: 86/dk ve düzenli; Sol: 14/dk 10 dk'da 20 saniye süren 3 adet kontraksiyonu mevcuttu. **Mevcut olan bu verilere göre**

a: Bayan SD doğum eyleminin hangi evresindedir?

b: Bu evrede yaşanan doğum ağrısının özellikleri nelerdir?

c. Bu evrede Bayan SD'ye farmakolojik olmayan yöntemlerden hangilerini önerebiliriz?

KAYNAKLAR

- Erdine S. Ağrı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000. s. 13-149.
- Flink IK, Mroczek MZ, Sullivan MJ, Linton SJ. Pain in childbirth and postpartum recovery: the role of catastrophizing. Eur J Pain 2009;13(3):312-6.
- Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. Evid Based Complement Alternat Med 2007;4(4):409-17.
- Lowdermilk DL, Perry T, Bobak I. Maternity&Women's health care. 6th ed., Mosby; 1997. p. 282-99.
- Gorrie TM, McKinney ES, Murray SS. Foundation of maternal newborn nursing. W.B. Saunders Company; 1994. p. 14-15.
- Simpson K, Creehan P. Perinatal nursing. AWHONN, Lippincott; 2001. p. 298-358.
- Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 8. basım. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2004. s. 312-23.
- Kömürçü N, Ergin A. Doğum ağrısı ve yönetimi. 1. Basım. İstanbul: Bedray Yayıncılık; 2008. s. 57-144.
- Alehagen S, Wijma B, Lundberg U, Wijma K. Fear, pain and stress hormones during childbirth. J Psychosom Obstet Gynaecol 2005;26(3):153-65.
- Alehagen S, Lundberg U, Melin B, Wijma K. Catecholamine and cortisol reaction to childbirth. Int J Behav Med 2001;8(1):50-65.
- Ergin BA. Doğumun I. ve II. evresinde gebeye uygulanan pozisyonların doğum sürecine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006 (5th International Conference of Nursing and Midwifery in Olomouc, Çek Cumhuriyeti, Kongre Özet Kitabı)
- Nichols F, Humenick SS. Childbirth education practice, research and theory: Pain management during childbirth. W.B. Saunders Company; 2000.
- King T. Labor pain in the 21st century. J Midwifery Womens Health 2002;47(2):67.
- Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 2002;186(5 Suppl Nature):S160-72.
- Midwifery management of pain in labor. The CNM Data Group, 1996. J Nurse Midwifery 1998;43(2):77-82.
- Roberts CL, Raynes-Greenow CH, Nassar N, Trevena L, McCaffery K. Protocol for a randomised controlled trial of a decision aid for the management of pain in labour and childbirth [ISRCTN52287533]. BMC Pregnancy Childbirth 2004;4(1):24.
- Brown ST, Douglas C, Flood LP. Women's evaluation of intrapartum nonpharmacological pain relief methods used during labor. J Perinat Educ 2001;10(3):1-8.
- Drife J. Pain relief in labour. In: Drife J, Magowan B, editors. Clinical obstetrics and gynaecology. Saunders; 2004. p. 419-32.
- Nichols F, Zwelling E. Maternal-newborn nursing: theory and practice. W.B. Saunders Company; 1997.
- Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. J Midwifery Womens Health 2004;49(6):489-504.
- Waters BL, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. J Midwifery Womens Health 2003;48(5):317-21.
- Serbest S, Özkan A. Doğumda hidroterapi. Hemşirelik Forumu (Nursing Forum) 2004;2 Mart-Nisan:32-34.
- Stillerman E. Mother massage: a handbook for relieving the discomforts of pregnancy. Delta Book, April 2006. p. 87-94.
- Wee A. Alternative pain relief techniques. Women's Health Medicine 2005;2:4:22-4.
- Yıldız KN. İlaçsız ağrı kontrol yöntemlerinden TENS'in doğum ağrısını algılamaya etkisi. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
- Gentz BA. Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. Clin Obstet Gynecol 2001;44(4):704-32.
- Huntley AL, Coon JT, Ernst E. Complementary and alternative medicine for labor pain: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 2004;191(1):36-44.
- Fogarty V. Intradermal sterile water injections for the relief of low back pain in labour - a systematic review of the literature. Women Birth 2008;21(4):157-63.
- Mårtensson L, McSwiggin M, Mercer JS. US midwives' knowledge and use of sterile water injections for labor pain. J Midwifery Womens Health 2008;53(2):115-22.
- Skilnand E, Fossen D, Heiberg E. Acupuncture in the management of pain in labor. Acta Obstet Gynecol Scand 2002;81(10):943-8.
- Taşçı E, Sevil Ü. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi 2007;17(3):181-6.
- Okumuş H, Mete S. Doğum öncesi hazırlık sınıfı eğitici eğitimi kurs notları. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu; 13-14 Eylül 2007.
- Kömürçü N. Travayda dinletilen tedavi müziğinin gebenin anksiyetine etkisi. Hemşirelik Formu (Nursing Forum) 1999;4(4):89-96.
- Ersanlı C. İndüksiyon uygulanan primipar gebelere travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
- Phumdoung S, Good M. Music reduces sensation and distress of labor pain. Pain Manag Nurs 2003;4(2):54-61.
- Olson SL. Bedside musical care: applications in pregnancy, childbirth, and neonatal care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1998;27(5):569-75.
- Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev 2006;(4):CD003521.
- Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2005. s. 64-5.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara: s. 152.
- Ergin BA, Kömürçü N. Intrapartum dönemde kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları. Sendrom 2006;18(11):93-6.

CEVAPLAR

1. Doğum süresi, epidural analjezi ya da anestezinin süresi ve dozu, oksitosin ya da misoprostil kullanımı, amniyotomi, fetalün büyüklüğü ve pozisyonu, aneminin psikolojisi; doğumun pozisyonu, doğum sayısı ve pelvik yapı gibi pek çok faktör etkilemektedir.

2. a- 1. Evre Aktif Faz
b- Orta şiddette uferin ağrı; müdahale edilmez ise ciddi ağrıya dönüşebilir.
c- Masaj, dokunma, sırt okuma, karşı basınç uygulama, sıcak veya soğuk uygulamalar, eforol, dikkalı doğurma, genbidirim ile gevşeme, solunum teknikleri, hipnoz (uzman yardımı ile) müzik, TENS, hoyalı etme, yoga, aromaterapi, hareket ve pozisyon değişikliklerini önerebiliriz.