



Doğumun Şekli ve Doğumda Alınan Anestezi Türü Doğum Sonu Konforu Etkiler mi?

Do Delivery Method and Anesthesia Type at Delivery Affect Postnatal Comfort Levels?

Aslı Sis ÇELİK[®], Erkan Cem ÇELİK[®]

Öz

Amaç: Bu çalışma doğum şeklinin ve doğumda alınan anestezi türünün doğum sonu konfor düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Türkiye'nin doğusundaki bir ilde bulunan bir üniversite hastanesinin obstetri servisinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ocak-Aralık 2015 tarihleri arasında obstetri servisinde doğum yapan lohusaların tümü oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örneklem büyüklüğü formülüne göre hesaplanmış, örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 131'i genel anestezi ile 138'i reyonel anestezi ile sezaryen olan ve 136'sı anestezi almadan vajinal doğum yapan toplam 405 lohusa çalışma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında "Anket formu" ve "Doğum Sonu Konfor Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler, lohusaların taburcu olacakları gün kendi odalarında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Lohusaların doğum şekline ve aldıkları anestezi türüne göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Lohusaların doğum şekli ve aldıkları anestezi türüne göre doğum sonu dönemde bazı sorunları yaşama durumları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Lohusaların doğum sonu yaşadıkları sorunlara göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Vajinal doğum yapan lohusaların sezaryen olanlara göre, reyonel anestezi ile sezaryen olanların da genel anestezi ile sezaryen olanlara göre doğum sonu konfor düzeylerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Genel anestezi ile sezaryen olan lohusaların diğerlerine göre doğum sonu dönemde daha fazla sorun yaşadığı ve bu sorunların doğum sonu konfor düzeylerini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu konfor, genel anestezi, reyonel anestezi, sezaryen, vajinal doğum

ABSTRACT

Objective: This study was conducted in order to determine the impact of type of delivery, and anesthesia received at delivery on postpartum comfort levels.

Method: This comparative and descriptive study was conducted in obstetrics service of a university hospital in a city in eastern Turkey. The population of the study was consisted of all of the women who gave birth in the obstetrics service between January and December 2015. The sample of the study was calculated according to formula of sample size used in cases where population is known and totally 405 postpartum women agreed to participate in the study including those having cesarean section under general ($n=131$) or regional anesthesia ($n=138$) and 136 women giving vaginal birth. "Questionnaire Form" and "Postpartum Comfort Scale" were used to collect the data. The data were collected by using face-to-face interview technique by researcher in the rooms of the postpartum women on the day they will be discharged.

Results: The difference between the Postpartum Comfort Scale subdimensions and total score averages of puerperal women were found to be statistically significant according to the type of delivery and the type of anesthesia they received ($p<0.05$). It was found that the difference between experiencing some problems in postpartum period was significant according to the women's type of delivery and the type of anesthesia they received ($p<0.05$). It was found that the difference between the mean total Postpartum Comfort Scale scores were found to be significant in consideration of some problems experienced by puerperal women during postpartum period ($p<0.0$).

Conclusion: It was found that postpartum comfort levels were higher in women giving vaginal delivery when compared with women having cesarean section, and those having cesarean section under regional anesthesia in comparison with women having cesarean section under general anesthesia. It was found that puerperal women who had cesarean section under general anesthesia experienced more problems during postpartum period than others and these problems negatively affected postpartum comfort levels.

Keywords: Postpartum Comfort, general anesthesia, regional anesthesia, cesarean section, vaginal delivery

Alındığı tarih: 16.10.2018

Kabul tarihi: 10.06.2019

Yayın tarihi: 30.04.2020

Atf vermek için: Sis Çelik A, Çelik EC. Doğumun şekli ve doğumda alınan anestezi türü doğum sonu konforu etkiler mi?. Jaren. 2020;6(1):97-108.

Aslı Sis Çelik

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı,
Erzurum, Türkiye

✉ aslisis@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-3597-7167

E.C. Çelik 0000-0002-7773-9562

Atatürk Üniversitesi,
Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Anabilim Dalı,
Erzurum, Türkiye





GİRİŞ

Üreme çağı kadın sağlığı açısından çok önemli bir süreçtir. Bunun nedeni üreme çağının gebelik, doğum ve doğum sonu gibi temelde fizyolojik olan fakat hastalık ve ölüm riskini de beraberinde getiren çok önemli dönemleri kapsamasıdır ⁽¹⁾. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre her gün dünyada 830 kadın gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlardan dolayı hayatını kaybetmektedir. 2015 yılında 303 bin kadının gebelik ve doğum sırasında veya doğum sonrası dönemde öldüğü tahmin edilmektedir ⁽²⁾. Doğum ve doğum sonu dönemde anne sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. En önemli faktörlerden biri kadının doğum şeklidir. Doğumda ilk tercih edilen vajinal doğum olmakla birlikte diğer bir yöntemde sezaryenle doğumun gerçekleştirilmesidir ^(1,3). Kadınlar milyonlarca yıldır vajinal yol ile doğum yapmaktadır. Kadın vücudu fizyolojik olarak vajinal doğum yapmak için uygundur. Yeterli destek ve uygun yönlendirmeyle başarılı bir şekilde vajinal doğum gerçekleşebilir. Ancak vajinal doğumun anne ve fetüs için tehlikeli ya da imkânsız olduğu durumlarda sezaryen operasyonu zorunlu hale gelmektedir ⁽¹⁾. Sezaryen obstetride en sık uygulanan ve en önemli operasyonlardan biridir. Çünkü gerekli olduğu durumlarda gerek anne gerekse fetüs için yaşam kurtarıcıdır. Ancak vajinal doğuma göre maternal mortalite ve morbidite oranlarının dört kat daha fazla olduğu belirtilmektedir ⁽⁴⁾.

Sezaryen ile doğum oranları gün geçtikçe artmaktadır. 150 ülkeden alınan son verilere göre, tüm doğumların %18,6'sı sezaryen ile yapılmakta, en az ve en gelişmiş bölgelerde bu oran %6 ile %27,2 arasında değişmektedir. Latin Amerika ve Karayipler bölgesi en yüksek sezaryen oranlarına (%40,5) sahip, bunu Kuzey Amerika (%32,3), Okyanusya (%31,1), Avrupa (%25), Asya (%19,2) ve Afrika (%7,3) izlemektedir ⁽⁵⁾. Türkiye'de 2002 yılında %21 olan sezaryen oranı 2016 yılında %54'e çıkmıştır. Sektörlere göre sezaryen doğumların hastanede yapılan doğumlar içindeki oranına bakıldığında Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde %38,2, Üniversite hastanelerinde %69,1 ve özel hastanelerde %70,5'dir ⁽⁶⁾.

Günümüzde sezaryen ameliyatlarında genel anestezi ve rejyonel anestezi (epidural anestezi, spinal anestezi, kombine spinal+epidural anestezi) olmak üzere

iki tip anestezi uygulanmaktadır. Sezaryende ideal olan kesin bir anestezi yöntemi yoktur. Her iki anestezi yönteminin avantaj ve dezavantajları vardır. Genel anestezi sezaryen sırasında sıklıkla kullanılan yöntem olmasına karşın komplikasyon bakımından birçok soruna neden olmaktadır ⁽⁷⁻⁹⁾. Genel anestezi komplikasyonlarının rejyonel anestezide göre 17 kat fazla olarak bildirilmektedir ⁽¹⁰⁾. Bu nedenle son zamanlarda rejyonel anestezi yöntemlerindeki gelişmeler bu yöntemlerin daha sıklıkla kullanılmasına neden olmuştur. Rejyonel anestezi yöntemlerinin anne ve bebek açısından daha güvenli olduğu bildirilmekle birlikte uygulanacak anestezi yönteminin seçiminde girişimin nedeni, aciliyet derecesi, hastanın ve anestezistin isteği vb. gibi birçok faktör rol oynamaktadır ⁽¹¹⁾. Rejyonel anestezinin genel anestezideki kıyaslandığı zaman birbirlerinden üstün olduklarını ispatlayan kesin kanıtlar henüz mevcut değildir ⁽¹²⁾.

Normal bir cerrahi anestezide sadece bir kişinin güvenliği ve en uygun koşullar sağlanmaya çalışılırken; sezaryende annenin ve annede oluşan her türlü değişikliklerden etkilenen fetüsün de güvenliği sağlanmak zorundadır. Bu da sezaryen anestezisine ayrı bir özellik kazandırmaktadır. Bu nedenle anestezi uzmanı için en güvenilir ve konforlu olan, yenidoğanı en az etkileyen ve cerrah için optimal çalışma koşullarını sağlayan yöntemi seçmelidir ^(7,9,13).

Kolcaba'nın 1994 yılında geliştirdiği Konfor Kuramında konfor; "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç" olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, sağlık bakımında bireyin konforunu etkileyen faktörleri bilmek, konfor gereksinimlerini tanımlamak, etkileyen faktörlere ve karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamakla sorumlu olduğu belirtilmektedir ⁽¹⁴⁾. Konfor kuramından, sağlık bakımında bireyin konfor gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hemşirelik bakımında bir rehber olarak yararlanılabileceği gösterilmiştir ⁽¹⁵⁾. Buradan yola çıkarak bu çalışma farklı anestezi yöntemleri ile sezaryen olan ve herhangi bir anestezi uygulanmadan vajinal doğum yapan lohusaların doğum sonu konfor düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma tipi: Bu çalışma karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın yeri ve özellikleri: Türkiye'nin doğusundaki bir ilde bulunan bir üniversite hastanesinin obstetri servisinde yapılmıştır.

Evren-örneklem: Araştırmanın evrenini, Ocak - Aralık 2015 tarihleri arasında belirtilen hastanenin obstetri servisinde doğum yapan lohusaların tümü oluşturmuştur. Çalışmanın yapıldığı hastanede 2014 yılında yapılan sezaryen doğum sayısı 1177 ve vajinal doğum sayısı ise 274'dür. Araştırmanın örneklem büyüklüğü; evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örneklem büyüklüğü formülüne göre sezaryen doğum için 221, vajinal doğum için 135 lohusa olarak hesaplanmış; araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplamda 269 sezaryen olan (131 genel anestezi, 138 rejyonel anestezi) ve 136 anestezi almadan vajinal doğum yapan toplam 405 lohusa çalışma kapsamına alınmıştır.

Örnekleme alınacak lohusalar için kriterler;

- Doğum sonrası anne ve yenidoğanın sağlıklı olması,
- Kadının görme ve işitme gibi bir engeli olmaması,
- Konforu etkileyebilecek fiziksel bir engeli olmamasıdır.

Verilerin toplanması: Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalara, taburcu olacakları gün kendi odalarında ve yarılarında soruları cevaplamalarını engelleyecek kişilerin bulunmadığı zamanlarda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formları uygulanmıştır.

Veri toplama araçları: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan "Anket formu" ve "Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)" kullanılmıştır.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan formda lohusaların sosyodemografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini, doğum sonrası süreçte yaşadıkları sorunları vb. belirlemeye yönelik toplam 21 soru bulunmaktadır.

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ): Doğum Sonu Konfor Ölçeği, doğum sonu konforu belirlemek ama-

cıyla Karakaplan ve Yıldız⁽¹⁶⁾ tarafından geliştirilmiştir. Ölçek likert tipli olup 34 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir olumlu cümlenin yer aldığı madde için "tamamen katılıyorum" (5 puan) ve "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan), olumsuz cümlenin yer aldığı madde için ise "tamamen katılıyorum" (1 puan) ve "kesinlikle katılmıyorum" (5 puan) arasında puanlanmaktadır. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170'dir. Ancak Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması konforun arttığını göstermektedir.

Ölçeğin alt boyutları ve her bir alt boyuta ait madde numaraları;

Fiziksel konfor: Bu alt boyutta fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili 14 madde yer almaktadır.

Psikosprituel konfor: Bu alt boyutta manevi ve psikolojik bileşenler ile ilgili 9 madde yer almaktadır.

Sosyokültürel konfor: Bu alt boyutta kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili 11 madde yer almaktadır.

Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirliği toplam DSKÖ için 0,78, 1. alt boyut için 0,78, 2. alt boyut için 0,70 ve 3. alt boyut için 0,62 olarak bulunmuştur⁽¹⁶⁾. Bu çalışmada toplam DSKÖ için Cronbach Alpha güvenilirliği toplam DSKÖ için 0,76, 1. alt boyut için 0,77, 2. alt boyut için 0,71 ve 3. alt boyut için 0,64 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Cronbach alfa katsayısı, yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi, ki-kare, Tek Yönlü Varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan etik kurul onayı, verilerinin toplanması için ilgili hastaneden yazılı izin, ilgili ölçeğin sahibinden yazılı izin ve katılımcılardan imzalı bilgilendirilmiş olur formu alınmıştır. Bu çalış-



ma tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesine uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Belirtilen kurumda rejyonel anestezi ile vajinal doğum yapma oranları çok düşük olduğu için bu grupta çalışma kapsamına alınmamıştır.

BULGULAR

Vajinal doğum yapan lohusaların yaş ortalamasının $27,80 \pm 5,84$ olduğu, %55,1'inin ilkökul mezunu olduğu, genel anestezi alan lohusaların yaş ortalamasının $30,18 \pm 6,64$ olduğu, %36,6'sının ilkökul mezunu olduğu, rejyonel anestezi alan lohusaların yaş ortalamasının $29,18 \pm 6,22$ olduğu, %44,9'unun ilkökul mezunu olduğu saptandı (Tablo 1).

Çalışma kapsamına alınan lohusaların yaş ortalaması, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin eğitim düzeyi ve eşinin mesleği gibi özellikleri bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Vajinal doğum yapan lohusaların %36'sının dört ve üzeri gebelik geçirdiği, %66,9'unun daha önceki doğum şeklinin de vajinal doğum olduğu, %83,8'inin vajinal doğum yapmak istediği belirlendi. Lohusaların %63,5'inin doğumunun çok zor olduğunu belirttiği, %55,9'unun doğum sonrası en çok ayağa kalkmada yardıma ihtiyaç duyduğunu belirttiği, %77,2'sinin odasında başka bir hastanın daha bulunduğu, %73'ünün doğum sonrası hastanede yatış süresinin 1 gün olduğu ve %84,3'ünün hastanede yattığı süre zarfında aldığı hemşirelik bakımından memnun kaldığını belirttiği saptandı (Tablo 2).

Genel anestezi ile sezaryen olan lohusaların %37,4'ünün dört ve üzeri gebelik geçirdiği, %41,2'sinin daha önceki doğum şeklinin sezaryen, %32,1'inin vajinal olduğu, %52,7'sinin vajinal doğum yapmak istediği belirlendi. Lohusaların %54,2'sinin doğum şeklini hastaneye yatışında öğrendiğini belirttiği, %57,3'ünün sezaryen öncesi bilgi verildiğini belirttiği, %48,1'inin doğumunun sıkıntılı, ağrılı olduğunu belirttiği, %66,4'ünün doğum sonrası en çok ayağa kalkmada yardıma ihtiyaç duyduğunu belirttiği,

Tablo 1. Lohusaların Doğum Şekline ve Anestezi Türüne Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Vajinal Doğum (n=136)		Genel Anestezi ile Sezaryen (n=131)		Rejyonel Anestezi ile Sezaryen (n=138)		Test ve P değeri
	S	%	S	%	S	%	
Yaş ortalaması	27,80±5,84		30,18±6,64		29,18±6,22		F=4,883 P=0,00
Eğitim Düzeyi							
Okur-yazar	16	11,8	15	11,5	8	5,8	
İlkokul mezunu	75	55,1	48	36,6	62	44,9	X ² =16,793 P=0,01
Ortaokul mezunu	25	18,4	34	26,0	28	20,3	
Lise ve üzeri	20	14,7	34	26,0	40	29,0	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	4	2,9	6	4,6	18	13,0	X ² =12,500 P=0,00
Çalışmıyor	132	97,1	125	95,4	120	87,0	
Eşinin Eğitim Düzeyi							
İlkokul mezunu	61	44,9	54	41,2	32	23,2	X ² =31,661 P=0,00
Ortaokul mezunu	28	20,6	18	13,7	24	17,4	
Lise mezunu	37	27,2	47	35,9	48	34,8	
Üniversite ve üzeri	10	7,4	12	9,2	34	24,6	
Eşinin Mesleği							
Serbest meslek	49	36,0	61	46,6	46	33,3	X ² =32,557 P=0,00
Esnaf	16	11,8	11	8,4	26	18,8	
İşçi	36	26,5	20	15,3	18	13,0	
Çiftçi	21	15,4	22	16,8	12	8,7	
Memur	14	10,3	17	13,0	36	26,1	
Gelir Düzeyi Algısı							
Kötü	39	28,7	38	29,0	32	23,2	X ² =2,556 P=0,63
Orta	93	68,4	87	66,4	98	71,0	
İyi	4	2,9	6	4,6	8	5,8	

X²: Ki-kare testi

Tablo 2. Lohusaların Doğum Şekline ve Anestezi Türüne Göre Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Vajinal Doğum (n=136)		Genel Anestezi ile Sezaryen (n=131)		Rejyonel Anestezi ile Sezaryen (n=138)		Test ve P değeri
	S	%	S	%	S	%	
Gebelik sayısı							
1	45	33,1	28	21,4	32	23,2	
2	20	14,7	28	21,4	30	21,7	X ² =8,690 P=0,19
3	22	16,2	26	19,8	32	23,2	
4 ve üzeri	49	36,0	49	37,4	44	31,9	
Yaşayan çocuk sayısı							
1	55	40,4	42	32,1	52	37,7	
2	26	19,1	30	22,9	30	21,7	X ² =2,684 P=0,84
3	27	19,9	28	21,4	30	21,7	
4 ve üzeri	28	20,6	31	23,7	26	18,8	
Önceki doğum şekli							
İlk doğumu	45	33,1	35	26,7	42	30,4	X ² =74,806 P=0,00
Vajinal doğum	91	66,9	42	32,1	50	36,2	
Sezaryen	-	-	54	41,2	46	33,3	
Önceki doğumunu yaptığı yer							
Ev	2	2,2	8	8,3	4	4,2	X ² =3,928 P=0,14
Hastane	89	97,8	88	91,7	92	95,8	
Şimdiki gebeliğin istenme durumu							
Evet	100	73,5	96	73,3	110	79,7	X ² =1,958 P=0,37
Hayır	36	26,5	35	26,7	28	20,3	
Antenatal kontrollere düzenli gitme durumu							
Evet	116	85,3	94	71,8	122	88,4	X ² =14,135 P=0,00
Hayır	20	14,7	37	28,2	16	11,6	
İsteddiği doğum şekli							
Vajinal doğum	114	83,8	69	52,7	56	40,6	X ² =56,175 P=0,00
Sezaryen	22	16,2	62	47,3	82	59,4	
Doğum şeklini öğrenme zamanı							
Kontrollerde	26	19,1	46	35,1	72	52,2	X ² =130,550 P=0,00
Hastaneye yatışında	19	14,0	71	54,2	32	23,2	
Öncesinde kendi tercihi	91	66,9	14	10,7	34	24,6	
Sezaryen öncesi bilgi verilme durumu							
Evet	-	-	75	57,3	74	53,6	X ² =0,667 P=0,71
Biraz	-	-	34	26,0	42	30,4	
Hayır	-	-	22	16,8	22	15,9	
Doğumu algılama şekli							
Çok kolay	22	16,2	13	9,9	44	31,9	X ² =55,390 P=0,00
Sıkıntılı, ağrılı	29	21,3	63	48,1	60	43,5	
Çok zor	85	62,5	55	42,0	34	24,6	
Doğum sonrası yardıma ihtiyaç duyulan durumlar							
Emzirme	10	7,4	13	9,9	10	7,2	
Ayağa kalkma	76	55,9	87	66,4	104	75,4	X ² =16,835 P=0,01
Kişisel hijyen	21	15,4	12	9,2	14	10,1	
Bebek bakımı	29	21,3	19	14,5	10	7,2	
Odasındaki hasta sayısı							
1 (sadece kendisi)	12	8,8	25	19,1	26	18,8	X ² =8,206 P=0,08
2	105	77,2	91	69,5	100	72,5	
3	19	14,0	15	11,5	12	8,7	
Doğum sonrası hastanede kalış süresi							
1 gün	65	73,0	24	27,3	34	37,0	X ² =65,666 P=0,00
2 gün	22	24,7	25	28,4	22	23,9	
3 gün ve üzeri	2	2,3	39	44,3	36	39,1	
Klinikte aldığı hemşirelik bakımından memnuniyet							
Memnun	75	84,3	62	70,5	68	73,9	X ² =5,064 P=0,07
Memnun değil	14	15,7	26	29,5	24	26,1	

%69,5'inin odasında başka bir hastanın daha bulunduğu, %44,3'ünün doğum sonrası hastanede yatış süresinin 3 gün ve üzeri olduğu ve %70,5'inin hastanede yattığı süre zarfında aldığı hemşirelik bakımından memnun kaldığını belirttiği saptandı (Tablo 2).

Rejyonel anestezi ile sezaryen olan lohusaların %31,9'unun dört ve üzeri gebelik geçirdiği, %36,2'sinin daha önceki doğum şeklinin vajinal, %33,3'ünün sezaryen olduğu, %59,4'ünün sezaryen ile doğum yapmak istediği tespit edildi. Lohusaların %52,2'sinin

**Tablo 3. Lohusaların Doğum Şekline ve Aldıkları Anestezi Türüne Göre DSKÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DSKÖ	Vajinal Doğum	Genel Anestezi ile Sezaryen	Rejyonel Anestezi ile Sezaryen	Test ve P değeri
Fiziksel	3,30±0,35	2,93±0,53	3,09±0,44	F=23,082, P=0,00
Psikospiritüel	3,98±0,22	3,96±0,51	4,09±0,39	F=3,969, P=0,02
Sosyokültürel	3,32±0,23	3,08±0,36	3,18±0,35	F=18,487, P=0,00
TOPLAM	3,54±0,20	3,33±0,32	3,45±0,26	F=20,657, P=0,00

F: Tek yönlü varyans (ANOVA) analizi

Tablo 4. Lohusaların Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre DSKÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Fiziksel Konfor Alt Boyutu	Psikospiritüel Konfor Alt Boyutu	Sosyokültürel Konfor Alt Boyutu	DSKÖ TOPLAM
Gebelik sayısı				
1	3,08±0,41	4,05±0,29	3,29±0,29	3,47±0,21
2	3,03±0,50	4,04±0,30	3,20±0,34	3,42±0,26
3	3,22±0,49	3,99±0,42	3,18±0,30	3,46±0,32
4 ve üzeri	3,12±0,48	3,98±0,48	3,14±0,36	3,41±0,30
Test ve P değeri	F=2,402, p=0,06	F=0,704, p=0,55	F=4,386, p=0,00	F=1,230, p=0,29
Yaşayan çocuk sayısı				
1	3,08±0,43	4,07±0,31	3,27±0,31	3,47±0,23
2	3,13±0,46	3,97±0,42	3,18±0,27	3,43±0,27
3	3,14±0,54	4,02±0,46	3,15±0,45	3,44±0,36
4 ve üzeri	3,11±0,48	3,95±0,41	3,13±0,27	3,44±0,26
Test ve P değeri	F=0,405, p=0,74	F=1,913, p=0,12	F=4,494, p=0,00	F=1,411, p=0,23
Şimdiki gebeliğin istenme durumu				
Evet	3,14±0,44	4,02±0,40	3,20±0,34	3,46±0,27
Hayır	3,00±0,54	3,98±0,36	3,19±0,32	3,39±0,30
Test ve P değeri	t=2,625, p=0,00	t=0,978, p=0,32	t=0,428, p=0,66	t=2,103, p=0,03
İsteddiği doğum şekli				
Vajinal doğum	3,14±0,45	4,01±0,41	3,21±0,33	3,46±0,28
Sezaryen	3,06±0,50	4,02±0,37	3,17±0,34	3,42±0,27
Test ve P değeri	t=1,788, p=0,07	t=0,186, p=0,85	t=1,148, p=0,25	t=1,374, p=0,17

doğum şeklini antenatal kontrollerde öğrendiğini belirttiği, %53,6'sının sezaryen öncesi bilgi verildiğini belirttiği, %43,5'inin doğumunun sıkıntılı, ağırlı olduğunu belirttiği, %75,4'ünün doğum sonrası en çok ayağa kalkmada yardıma ihtiyaç duyduğunu belirttiği, %72,5'inin odasında başka bir hastanın daha bulunduğu, %39,1'inin hastanede yatış süresinin 3 gün ve üzeri olduğu ve %73,9'unun hastanede yattığı süre zarfında aldığı hemşirelik bakımından memnun kaldığını belirttiği saptandı (Tablo 2).

Çalışma kapsamına alınan lohusaların önceki doğum şekli, istediği doğum şekli, antenatal kontrollere düzenli gitme durumu, doğum şeklini öğrenme zamanı, doğumu algılama şekli, doğum sonrası yardıma ihtiyaç duyulan durum, doğum sonrası hastanede yatış süresi gibi faktörler bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Lohusaların doğum şekline ve aldıkları anestezi türüne göre doğum sonu konfor düzeyleri incelendiğinden; DSKÖ'nün alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına

göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3).

Lohusaların gebelik sayısına, yaşayan çocuk sayısına ve şimdiki gebeliğini isteme duruma göre doğum sonu konfor düzeyleri incelendiğinde; gebelik sayısına ve yaşayan çocuk sayısına göre DSKÖ'nün sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalamaları ve şimdiki gebeliğin istenme durumuna göre fiziksel konfor alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4).

Çalışma kapsamına alınan lohusaların doğum şekli ve aldıkları anestezi türü ile doğum sonu dönemde kanama, yatak içinde oturmada zorlanma, ayağa kalkmada zorlanma, kişisel hijyende zorlanma, idrara çıkmada zorlanma, gaz çıkarmada zorlanma, kabızlık, bebek bakımında zorlanma, epizyotomi/ameliyat yerinde ağrı boğaz ağrısı, baş ağrısı yaşama durumları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Lohusaların Doğum Şekline ve Aldıkları Anestezi Türüne Göre Doğum Sonu Yaşanan Sorunların Karşılaştırılması

Doğum Sonu Yaşanan Sorunlar	VD (n=136)		GA ile C/S (n=131)		RA ile C/S (n=138)		Test ve P değeri
	S	%	S	%	S	%	
Kanama	34	25,0	57	43,5	34	24,6	X ² =14,159, P=0,00
Yatak içinde oturmada zorlanma	80	58,8	83	63,4	110	79,7	X ² =15,046, P=0,01
Ayağa kalkmada zorlanma	87	64,0	96	73,3	110	79,7	X ² =8,567, P=0,01
Kişisel hijyende zorlanma	62	45,6	68	51,9	88	63,8	X ² =9,396, P=0,00
Perine hijyeninde zorlanma	64	47,1	61	46,6	76	55,1	X ² =2,487, P=0,28
İdrara çıkmada zorlanma	53	39,0	78	59,5	60	43,5	X ² =12,471, P=0,00
Gaz çıkarmada zorlanma	22	16,2	63	48,1	62	44,9	X ² =36,139, P=0,00
Kabızlık	25	18,4	66	50,4	58	42,0	X ² =31,851, P=0,00
Bebek bakımında zorlanma	45	33,1	58	44,3	60	43,5	X ² =14,381, P=0,01
Meme sorunları	33	24,3	40	30,5	40	29,0	X ² =1,426, P=0,49
Emzirmede zorlanma	51	37,5	65	49,6	66	47,8	X ² =4,666, P=0,09
Epizyotomi/insizyon yerinde ağrı	112	82,4	118	90,1	108	78,3	X ² =6,976, P=0,03
Baş dönmesi	62	45,6	51	38,9	60	43,5	X ² =1,258, P=0,53
Bulantı-kusma	43	31,6	38	29,0	42	30,4	X ² =0,215, P=0,89
Sırt ağrısı	67	49,3	69	52,7	72	52,2	X ² =0,366, P=0,83
Boğaz ağrısı	28	20,6	65	49,6	24	17,4	X ² =40,843, P=0,00
Baş ağrısı	49	36,0	34	24,6	52	39,7	X ² =7,526, P=0,02

X²: Ki-kare testi

Tablo 6. Lohusaların Doğum Sonu Yaşadıkları Sorunlara Göre DSKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Yaşanan Sorunlar	DSKÖ X±SS	Test ve P değeri	Doğum Sonu Yaşanan Sorunlar	DSKÖ X±SS	Test ve P değeri
Kanama			Meme Sorunları		
Evet	3,39±0,23	t=-3,215	Evet	3,39±0,23	t=-2,074
Hayır	3,46±0,29	P=0,00	Hayır	3,46±0,29	P=0,03
Yatak İçinde Oturmada Zorlanma			Emzirmede Zorlanma		
Evet	3,42±0,27	t=-2,249	Evet	3,38±0,25	t=-4,143
Hayır	3,48±0,29	P=0,02	Hayır	3,49±0,29	P=0,00
Ayağa Kalkmada zorlanma			Ameliyat Yerinde Ağrı		
Evet	3,40±0,28	t=-4,362	Evet	3,41±0,27	t=-4,470
Hayır	3,54±0,25	P=0,00	Hayır	3,58±0,28	P=0,00
Kişisel Hijyende zorlanma			Baş Dönmesi		
Evet	3,38±0,28	t=-4,316	Evet	3,39±0,27	t=-3,053
Hayır	3,50±0,26	P=0,00	Hayır	3,48±0,28	P=0,00
Perine Hijyeninde zorlanma			Bulantı-Kusma		
Evet	3,36±0,27	t=-5,613	Evet	3,39±0,29	t=-2,116
Hayır	3,51±0,26	P=0,00	Hayır	3,46±0,24	P=0,03
İdrara Çıkmada zorlanma			Sırt Ağrısı		
Evet	3,36±0,28	t=-5,512	Evet	3,42±0,30	t=-1,360
Hayır	3,51±0,25	P=0,00	Hayır	3,46±0,24	P=0,17
Gaz Çıkarmada zorlanma			Boğaz Ağrısı		
Evet	3,36±0,28	t=-4,209	Evet	3,35±0,29	t=-3,958
Hayır	3,48±0,27	P=0,00	Hayır	3,47±0,27	P=0,00
Kabızlık			Baş Ağrısı		
Evet	3,38±0,27	t=-3,511	Evet	3,35±0,30	t=4,665
Hayır	3,48±0,27	P=0,00	Hayır	3,48±0,25	P=0,00
Bebek Bakımında zorlanma					
Evet	3,36±0,23	t=-4,951			
Hayır	3,49±0,29	P=0,00			

t: Bağımsız gruplarda t testi

Lohusaların doğum sonu yaşadıkları sorunlara göre DSKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; annelerin doğum sonu dönemde yaşadıkları tüm

sorunlar ile DSKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05) (Tablo 6).



TARTIŞMA

Çalışmada vajinal doğum yapan lohusaların doğum sonu fiziksel ve sosyokültürel konfor düzeylerinin sezaryen olan lohusalara göre daha iyi düzeyde olduğu, rejyonel anestezi ile sezaryen olan lohusaların doğum sonu psikospiritüel konfor düzeylerinin diğer lohusalara göre daha iyi düzeyde olduğu, ayrıca rejyonel ile sezaryen olanların genel anestezi ile sezaryen olanlara göre fiziksel ve sosyokültürel konfor düzeylerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlendi. Genel olarak bakıldığında ise; vajinal doğum yapan lohusaların sezaryen olanlara göre, rejyonel anestezi ile sezaryen olanların da genel anestezi ile sezaryen olanlara göre doğum sonu konfor düzeylerinin daha iyi düzeyde olduğu tespit edildi (Tablo 3). Karakaplan'ın ⁽¹⁷⁾ çalışmasında vajinal doğum yapan lohusaların fiziksel konforunun daha yüksek olduğu, Çapık ve ark.'nın ⁽¹⁸⁾ çalışmasında ise vajinal doğum yapanlarda fiziksel ve sosyokültürel doğum sonu konforun sezaryen olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Pınar ve ark. ⁽¹⁹⁾ yaptıkları çalışmada normal doğum yapanların doğum sonu konfor düzeylerinin sezaryen olan annelerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Kolcobaya Göre Fiziksel Konfor: Bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve homeodinamizm, bağırsak işlevlerinin sürekliliği gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Ağrı, fiziksel konforun azalmasında en büyük etkenlerden biri olarak görülmektedir ⁽¹⁴⁾. Bu bağlamda doğum sonrası dönemde fiziksel konforu etkileyen faktörler şöyle sıralanabilir; ağrı, anestezinin etkileri (bulantı kusma, baş ağrısı vb.) boşaltım (üriner fonksiyonda yetersizlik, hemoroid, konstipasyon vb.), emzirme ve meme bakımı, aktivite ve dinlenme, vücut bakımı ve banyodur. Vajinal doğum yapan lohusaların sezaryen ile doğum yapanlara göre daha az düzeyde ağrı yaşadığı, anestezi uygulanmadığı için yan etkilerine maruz kalmadığı ve insizyon olmayışı veya varsa epizyotomi ile hareket etmenin abdominal insizyona göre daha kolay olması nedeniyle vajinal doğum yapan lohusaların fiziksel konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Sosyo-Kültürel Konfor: Bilgi ve danışmanlık verme, bireyin/ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı

bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması sosyo-kültürel bakımı oluşturan faktörler arasında sayılmaktadır ^(15,20). Doğum nedeniyle hastaneye yatan birey hastaneye yattığı andan başlayarak hasta rolünü almaktadır. Hastaneye yattığı zaman günlük yaşantısından, evinden ve kendisi için önemli birçok faktörden uzaklaşan bireyin, fiziksel-emosyonel rahatsızlığının olması, pek çok aktivitede başkalarına bağımlı ve sınırlı hareket etmesi, üzerinde bilmediği işlemlerin yapılmasına itirazsız uyum sağlamak durumunda olması sosyokültürel konforu bozmaktadır. Ancak vajinal doğum yapan lohusaların hareketlerinin çok kısıtlanmaması, bakımında başkalarına çok bağımlı olmaması ve hem doğum öncesi hem de doğum sonrası hospitalizasyon süresinin kısa olması nedeniyle sosyokültürel konfor düzeylerinin sezaryen olanlardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Psikospritüel Konfor: Bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır ^(15,20). Doğum sonrası psikospiritüel konfor kapsamında annelik rolüne alışma, emosyonel değişiklikler, anne bebek etkileşimi, annede stres yaratan faktörler, annelerin korku ve kaygıları ele alınabilir. Rejyonel anestezinin avantajları göz önünde bulundurulduğunda rejyonel anestezi ile sezaryen olan lohusaların doğum sonrası çok fazla ağrı yaşamaması buna bağlı olarak stres, kaygı yaşamaması, anne bebek etkileşiminin erken dönemde başlatılması gibi nedenlerle psikospiritüel konfor düzeylerinin sezaryen olan lohusalarda daha yüksek olduğu söylenebilir.

Rejyonel anestezinin; gastrointestinal fonksiyonların ameliyat sonrası daha hızlı düzelmesi, postoperatif analjezi sağlanması, anne ve bebek için ilaç toksisite riskinin daha az olması, postoperatif dönemde erken hareketlenme sağlanması ve anne ile bebek arasındaki iletişimin erken başlaması gibi avantajları vardır ^(9,21,22). Rejyonel anestezinin bu avantajlarından dolayı rejyonel anestezi ile sezaryen olan lohusaların fiziksel konfor düzeylerinin genel anestezi ile sezaryen olan lohusalardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Sezaryen ameliyatlarında kullanılan genel anestezinin; gebelerde entubasyon güçlüğünün diğer hasta

gruplarına göre daha sık gözlenmesi (buna bağlı olarak doğum sonu dönemde boğaz ağrısı, nefes almada güçlük vb. yaşanması), aspirasyon riski, atelektazi, pnomoni riski, laringeal/trekeal darlık riski, anestezi-de kullanılan ilaçların plasentadan geçişi sonucu yenidoğanı olumsuz etkilemesi, anne ile bebek arasındaki iletişimin daha geç başlaması ve ameliyat sonrası ağrının fazla olması, bulantı, kusma gibi dezavantajları vardır ^(23,24). Bu nedenlerden dolayı genel anestezi ile sezaryen olan lohusaların genel konfor düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmada ilk gebeliği olan ve bir tane yaşayan çocuğu olan lohusaların doğum sonu sosyokültürel konfor düzeylerinin diğer lohusalara göre daha iyi düzeyde olduğu, şimdiki gebeliğini isteyen lohusaların doğum sonu fiziksel konforlarının ve genel olarak doğum sonu konfor düzeylerinin diğer lohusalara göre daha iyi düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4). Çalışma bulgularından farklı olarak Çapık ve ark.'nın ⁽¹⁸⁾ çalışmasında gebelik sayısının konfor düzeylerini etkilemediği ancak yaşayan çocuk sayısı iki olan ve gebeliğini isteyen lohusaların psikospiritüel konfor düzeylerinin diğer lohusalardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışma bulgularına benzer şekilde Pınar ve ark. ⁽¹⁹⁾ yaptıkları çalışmada gebeliği planlı olan annelerin doğum sonu konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Sosyokültürel konforu oluşturan faktörler göz önünde bulundurulduğunda primigravida/primipara olan kadınların gebeliği/doğumu ilk olduğu için anne/bebek bakımı konusunda bilgi eksikliğinin daha fazla olduğu düşüncesiyle hem sağlık çalışanları hem de sosyal çevresi tarafından bilgi ve danışmanlık verilmesi, gereksinimlerin yerine getirilmesinde destek olunması nedeniyle bu lohusaların sosyokültürel konfor düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Gebeliğin planlı olması veya istenen bir gebelik olması, kadınların kendilerinin ve bebeklerinin bakımı konusunda olumlu davranış göstermeleri ve doğum sonu dönem ile ilgili sorunları daha az yaşamaları veya sorunlara bebekleri için katlanmaları, sorunlarla baş etmeye yönelik çaba harcamaları açısından olumlu görülmektedir. Gebeliğini isteyen lohusaların fiziksel konforları başta olmak üzere genel konfor düzeylerinin bu nedenlerden dolayı yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmada kanama, idrara çıkmada zorlanma, gaz çıkarmada zorlanma, kabızlık, bebek bakımında zorlanma, insizyon yerinde ağrı ve boğaz ağrısı gibi sorunların daha çok genel anestezi ile sezaryen olan lohusalarda, yatak içinde oturmada zorlanma, ayağa kalkmada zorlanma, kişisel hijyende zorlanma ve baş ağrısı gibi sorunların ise daha çok rejyonel anestezi ile sezaryen olan lohusalarda yaşandığı tespit edildi (Tablo 5). Doğum sonu dönemde en sık yaşanan sağlık sorunları arasında; emzirme ve meme sorunları, yetersiz annelik rolü, olumsuz beden imajı, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, konstipasyon, kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme bulunmaktadır ⁽²⁵⁻³¹⁾. Bağcı ve Altuntuğ'un ⁽³²⁾ çoğunluğunu vajinal doğum yapan kadınların oluşturduğu ve annelerin doğum sonu öz bakımında yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada annelerin çoğunlukla uyku ve dinlenmede, meme bakımında, duygusal baş etmede, emzirmede, perine bölgesinin bakımında, boşaltımda, banyo yapmada, beslenmede sorun yaşadığı ve bu sorunların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Pınar ve ark.'nın ⁽¹⁹⁾ çalışmasında sezaryen olan lohusaların doğum sonu sorun yaşama düzeyinin normal doğum yapanlara oranla daha fazla olduğu bildirilmiştir. Karakaplan'ın ⁽¹⁷⁾ çalışmasında annelerin doğum şekillerine göre DS sonu sorun yaşama durumları incelendiğinde; normal doğum yapan grupta yatak içinde oturma ve ayağa kalkma ilk sırada yer alırken bunu meme ve meme ucu sorunları izlemiştir. Sezaryen ile doğum yapanlarda ise ilk sırayı ayağa kalkma, epizyotomi/ameliyat yerinde ağrı, bunu kişisel hijyen, "gaz çıkarma, bebek bakımı, ağrı ve öksürmede güçlük gibi sorunlar izlemiştir. Amanak ve Karaçam ⁽³³⁾ çalışmalarında sezaryen ile doğum yapan kadınların büyük bir çoğunluğunun sezaryen sonrasında hareket etme güçlüğü nedeni ile bebeğini beslemede, alt ve vücut temizliği yapmada, giydirmede, gazını çıkarma ve uygun pozisyonda tutmada, göbek bakımı yapmada ve uyutmada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çapık ve ark.'nın ⁽³⁴⁾ çalışmasında sezaryen ile doğum yapan annelerin vajinal doğum yapanlara göre kendilerinin ve bebeklerinin bakımlarıyla ilgilenebilme oranlarının düşük olduğu, ayağa kalkma, tuvalete gitme, yürüme ve bebeğini kucağına alabilme aktivitelerinde bağımlı olma oranlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Pınar ve ark.'nın ⁽¹⁹⁾ çalışmalarında sezaryen doğum yapanların vajinal doğum

yapanlara göre daha fazla doğum sonu ağrı yaşadıkları belirtilmiştir. Özellikle sırt, göğüs ve bacak bölgesinde görülen ağrı cerrahi operasyon sonrası ortaya çıkabilen ağrı türlerindedir. Doğum kadını yoran bir süreçtir. Bu sürecin üstüne birde cerrahi operasyon eklenmesi kadının daha fazla oranda ağrı yaşamasına neden olabilir. Doğumu izleyen ilk saatlerde annenin ağrısı azaltılırsa, kanaması kontrol altına alınırsa, hijyenik gereksinimleri karşılanıp rahatlatılırsa, ayağa kalkabilmesi ve normal beslenme düzenine geçebilmesi sağlanırsa, anne kendi ihtiyaçlarını ilk saatlerde karşılayabilecektir. Bu derece önemli olduğu kanıtlanmış doğum sonrası ilk saatlerin etkin bir şekilde geçirilebilmesi için annenin rahatlamış, ağrısız ve bu dakikaların önemi hakkında daha önceden bilgilendirilmiş olması gerekmektedir ⁽³⁵⁾.

Çalışmada doğum sonu dönemde kanama, yatak içinde oturmada zorlanma, ayağa kalkmada zorlanma, kişisel hijyende zorlanma, perine hijyeninde zorlanma idrara çıkmada zorlanma, gaz çıkarmada zorlanma, kabızlık, bebek bakımında zorlanma, meme sorunları, emzirmede zorlanma epizyotomi/insizyon yerinde ağrı, baş dönmesi, bulantı-kusma, sırt ağrısı, boğaz ağrısı, baş ağrısı yaşayan lohusaların doğum sonu konfor düzeylerinin bu sorunları yaşamayanlara göre düşük olduğu belirlendi (Tablo 6). Büyükkayacı ve Karataş'ın ⁽³⁰⁾ çalışmasında annelerin yarısından fazlasının epidural anestezi sonrası sorun yaşadığı, sorun yaşayanların ise çoğunluğunun bacak uyuşmasından şikâyet ettiği bildirilmiştir. Bu durum yan etki olarak beklenen bir durumdur. Santral nöral blokla ait bilinen bir komplikasyon olan baş ağrısı, rejyonel anestezi ile sezaryen operasyonu geçiren pek çok lohusanın yaşadığı bir sorun olarak dikkat çekmektedir ⁽³⁶⁾. Sezaryenden sonra hastanın idrar yapamaması, anestezi, ağrı, korku, utanma, üretral kateterin tıkanması ya da hastanın pozisyonu nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Sezaryenden sonra hastaların hareketini ve konforunu etkileyen faktörlerden birisi de üriner kateterin olmasıdır. DS dönemde özellikle sezaryen olan lohusalarda barsaklarda meydana gelen konstipasyon, gaz ve ağrı konforu azaltan faktörler arasındadır ⁽³⁷⁻³⁹⁾. Sezaryen olan lohusaların gerek anestezinin etkisinde olmaları, gerekse ameliyat nedeniyle hareketleri kısıtlandığından desteklenmeleri gerekir. Lohusanın ameliyat sonrası ağrısı emzirmeyi unutturabilecek kadar fazla olabilir. Doğumu izleyen ilk günlerde özellikle sezar-

yen olanlar ve epizyotomisi bulunanlar oturmakta güçlük çektiğinden bebeğini kucağına almakta zorlanır.

Literatüre göre doğum sonu dönemde annelerde yaşanan sorunların sıklığı arasında farklılık olmakla beraber, hemen hemen çoğunluğunda benzer sorunlar yaşandığı söylenebilir. Kadınlarda yaşanan bu sorunlar nedeni ile doğum sonu konfor düzeyleri olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle doğum sonu dönemde verilen bakım ve eğitime daha fazla önem verilmeli, bu dönemde saptanan sorunlara erken müdahale edilmelidir. Aksoy Derya ve Pasinlioğlu'nun ⁽³⁹⁾ çalışmasında sezaryen ile doğum yapan lohusalara konfor kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının konfor gereksinimlerini karşılayarak doğum sonu konfor düzeyini yükselttiği belirlenmiştir.

Anneye ve yeni doğana ait bakım sorunlarının ortaya çıkmasının önlenmesi, var olan sorunlarında anneyi ve yeni doğanı etkilemeyecek veya en az etkileyecek şekilde çözümlenebilmesi annenin ve yeni doğanın ihtiyaçlarının erken dönemde karşılanması ile sağlanabilir. Buda annenin ve yeni doğanın uygun zamanda nitelikli bir hemşirelik bakımı alması ile mümkündür.

Hemşirelik süreci doğrultusunda sürdürülecek bakımda, Kathrina Kolcaba'nın geliştirdiği konfor kuramı rehber alınarak, bireyin gereksinimlerine ilişkin veri toplanması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu arttırıcı hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması ile optimum düzeyde konforun sağlanarak bireyin yaşam kalitesine katkı sağlanması bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır ⁽⁴⁰⁾.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Vajinal doğum yapan lohusaların doğum sonu konfor düzeylerinin sezaryen olan lohusalara göre daha iyi düzeyde olduğu, sezaryen olanlardan ise rejyonel anestezi alanların genel anestezi alanlara göre doğum sonu konfor düzeylerinin daha iyi düzeyde olduğu, sezaryen olan lohusaların vajinal doğum yapanlara göre daha fazla doğum sonrası sorun yaşadığı ve yaşanan bu sorunların doğum sonu konfor düzeylerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda sezaryen endikasyonu

konulurken hekimler tarafından daha dikkatli davranılması ve önceki doğumunda sezaryen olanlara koşullar uygunsa vajinal doğum denenmesi, sezaryen gerektiren durumlarda ise anne için en güvenilir ve konforlu olan, yenidoğanı en az etkileyen ve cerrah için optimal çalışma koşullarını sağlayan yöntemin seçilmesi, pre-op ve post-op dönemde gerekli bilgilerin verilmesi, hemşireler/ebeler tarafından doğum yapacak kadınlara anne-bebek bakımına yönelik eğitimlerin yapılması, kadınların bu süreçteki ihtiyaç ve beklentileri belirlenip buna yönelik bakımın planlanması, uygulanması ve lohusaların doğum sonu konfor düzeylerinin düzenli aralıklarla belirlenmesi önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (24.12.2012).

Çıkar Çatışması: Çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışma için herhangi bir kurum/kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Katılımcılardan imzalı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Ethics Committee of Atatürk University Faculty of Health Sciences (24.12.2012).

Conflict of Interest: There is no conflict of interest among the authors in the study.

Funding: No financial support was received from any institution / organization for the study.

Informed Consent: A signed informed consent form was obtained from the participants.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2016. 534.
2. WHO, Maternal Mortality, 2016 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> Erişim tarihi: 21.09.2017
3. Akay N. Sezaryen Sonrası Annenin ve Bebeğin İzlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2003.
4. Ceylantekin Y. Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Afyon. 2006.
5. Betran AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. PLoS One. 2016;5:11(2):1-2. [CrossRef]
6. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> Erişim tarihi: 21.09.2017
7. Ok G, Çevikkalp E. Obstetrik Cerrahide Anestezi. İçinde Ok G., Güncel Anestezi Ders Notları, Derman tıbbi yayıncılık, 2016, 508.
8. Günaydın B. Doğum Analjezi. İçinde Ok G. Güncel Anestezi Ders Notları, Derman tıbbi yayıncılık, 2016, 487.
9. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Gürsac Çelik M, Ahıskaloğlu A. Sezaryen ameliyatlarında uygulanan anestezi teknikleri: Son on yılın retrospektif analizi. Türk J Anaesth Reanim. 2014;42:128-32. [CrossRef]
10. Lynch J, Scholz S. Anaesthetic-related complications of caesarean section. Zentralbl Gynakol. 2005;127(2):91-5. [CrossRef]
11. Ergün, O. Elektif sezaryen ameliyatlarında anne ve yenidoğan üzerine etkileri açısından optimal anestezi yöntemi: genel, spinal veya epidural, Uzmanlık Tezi, İstanbul 2013.
12. Afolabi BB, Lesi FE. Regional versus general anaesthesia for cesarean section. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD004350. [CrossRef]
13. Abasız Z, Şahin AS, Ay N, Derbent A, Salıhoğlu Z. Sezaryen olgularında uygulanan anestezi yöntemlerinin yenidoğanda apgar değişikliklerine olan etkilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi. İKSST Derg. 2017;9(2):73-8.
14. Kolcaba KY. A Theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing. 1994;19(6):1178-84. [CrossRef]
15. Kolcaba K. Comfort Theory and Practice= A Vision For Holistic Health Care And Research. Springer Publishing Co, New York, 2003.
16. Karakaplan S, Yıldız Eryılmaz H. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(1):55-65.
17. Karakaplan S. Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerindeki etkileri. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2007.
18. Çapık A, Özkan H, Apay SE. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, DEUHYO ED. 2014;7(3):186-92.
19. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Derg. 2009;36(3):184-90.
20. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. J Adv Nurs. 1991;16:1301-10. [CrossRef]
21. Purtuloğlu T, Özkan S, Teksöz E, Dere K, Şen H, Yen T, Dağlı G. Elektif sezaryen uygulanan olgularda genel ve spinal anestezinin maternal ve fetal etkilerinin karşılaştırılması. Gülhane Tıp Dergisi. 2008;50:91-9.
22. McCool WF, Packman J, Zwerling A. Obstetric anesthesia: changes and choices. J Midwifery Women's Health. 2004;49:505-13. [CrossRef]
23. Gülhaş N, Şanlı M, Özgül Ü, Begeç Z, Durmuş M. Sezaryenlerde anestezi yönetimi: Retrospektif değerlendirme. JIUMF. 2012;19(3):142-5. [CrossRef]
24. Mesci Haftacı S, Haftacı E. Anestezi şeklinin (genel ve lokal), sezaryen sonuçlarına etkisi ve karşılaştırılması.



- Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013;3(1):26-9.
25. Kartal B, Kaplan, B, Buldu, A, Ateş, CS, Ekinci, E. Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi İzm Üniv Tıp Derg. 2015;1:1-10.
 26. Cangöl E, Şahin, NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014;45(3):100-5. [\[CrossRef\]](#)
 27. Güleç D, Kavlak, O, Sevil, Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. HEAD. 2014;11(1):54-60.
 28. 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. 2008;18:267-80. [\[CrossRef\]](#)
 29. Can R, Ege E, Akın B, Koçoğlu D. Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(2):62-70.
 30. Büyükkayacı DN, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;20(1):54-67.
 31. Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2011;15(4):159-66. [\[CrossRef\]](#)
 32. Bağcı S, Altuntuğ K. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Journal of Human Sciences. 2016;13(2):3266-79. [\[CrossRef\]](#)
 33. Amanak K, Karaçam Z. Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2018;28(1):17-22.
 34. Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19(2):92-9. [\[CrossRef\]](#)
 35. Çıtak Bilgin N, Coşkun Potur D. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):80-7.
 36. Yıldızhan R, Yıldızhan B, Bozkurt Turan Y. Doğumda epidural analjezi. Van Tıp Dergisi. 2008;15(4):116-9.
 37. Beydağ, KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):479-84.
 38. Gürsoy C, Ok G, Aydın D, Eser E, Erbüyük K, Tekin İ, Baytur Y, Uyar Y. Sezaryen olgularında anestezi yöntemlerinin günlük yaşamsal aktivitelere dönüş üzerine etkileri, Turk J Anaesth Reanim. 2014;42:71-9. [\[CrossRef\]](#)
 39. Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. Int J Nurs Knowl. 2017;28(3):138-44. [\[CrossRef\]](#)
 40. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;20(1):67-74.