



# Ağrısız Doğuma Yaklaşımın Değerlendirilmesi: Anket Çalışması

## Assesment of the Approach to the Painless Delivery: A Survey Study

© Duygu Demiröz Aslan, © Neslihan Altunkaya\*, © Ayşe Gül Ferlengez

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye*

*\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye*

### Öz

**Amaç:** Doğum travayı sırasında oluşan ağrıyı giderebilmek; annenin doğum olayına fiziksel ve duygusal olarak katılımını sağlar ve istenmeyen maternal ve fetal etkileri azaltabilir. Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında görev yapan hekimlerin ağrısız doğuma yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla bu anket çalışmasını planladık.

**Yöntemler:** Türkiye genelinde halen çalışmakta olan kadın hastalıkları ve doğum alanında görev yapan hekimlerin ağrısız doğuma yaklaşımı ile ilgili 10 sorudan oluşan anket çalışması yapıldı. Doksan sekiz hekimin cevapları değerlendirildi.

**Bulgular:** Türkiye genelinde kliniklerde ağrısız doğumun yaygın olmadığı, hastalara ağrısız doğum seçeneği sunulma oranının düşük olduğu ve bilgilendirmenin yetersiz olduğu görüldü. Ayrıca hekimlerin doğum eylemi üzerine etkilerinde ortak bir görüşte olmadıkları sonucuna varıldı.

**Sonuç:** Ağrısız doğum uygulamasının yaygınlaştırılmasında anesteziyolojilerin yanında kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin de payı büyüktür. Hastayı gebelik boyunca takip eden kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin süreç içerisinde hastayı bilgilendirmesinin; hasta istemine bağlı sezaryen oranını azaltabileceğini de vurgulamak isteriz.

**Anahtar Sözcükler:** Ağrısız doğum, anket, normal doğum

### Abstract

**Aim:** Being able to relieve pain that occurs during delivery provides physical and emotional involvement of the mother in the birth and could reduce maternal and fetal undesirable effects. We planned this questionnaire study to evaluate the painless delivery approaches of physicians working in the fields of gynecological diseases and obstetrics.

**Methods:** A survey was made consisting of 10 questions about the painless delivery approaches with the gynecologists and obstetricians in Turkey. Ninety-eight physicians' answers were evaluated.

**Results:** It was observed that the painless birth in the clinics was not widespread, the low painless delivery options offered rate was low and the informing was inadequate in clinics throughout Turkey. In addition, it was concluded that physicians did not have a common idea to the effect on the action of delivery.

**Conclusion:** The role of gynecologists and obstetricians, as well as anesthesiologists, is great in spreading painless delivery practice. We also wanted to emphasize that informing the patient during pregnancy by the gynecologic diseases and obstetricians may reduce the rate of cesarean delivery due to the patient's request.

**Keywords:** Painless delivery, survey, normal delivery

### Giriş

Kadınların hayatları boyunca yaşayabilecekleri en şiddetli ağrılardan biri doğum ağrısıdır. Doğum korkusu ve doğumla ilgili çelişik duygular gebelik sürecinin normal bir parçasıdır (1). Bazı araştırmalara göre; gebenin daha önce sorunlu bir doğum deneyimi yaşamış olmasının ya da obstetrik komplikasyon geçirmiş olmasının doğum korkusuna etkisi vardır (2). Ağrı ve emosyonel stresin oluşturduğu artmış katekolamin ve kortizol düzeyi ile

uterus kontraktilesi etkilenir; uterus tonusunda azalma ve kontraktilite frekansında artma sonucunda uterus kasılmaları etkisiz duruma gelir ve doğumun uzamasına neden olur (3). Şiddetli ağrı, gebenin mental sağlığını, bebeği ve eşi ile ilişkilerini ciddi şekilde etkileyebilir ve emosyonel bozukluklar, depresyon ve anksiyeteye yol açabilir (3). Obstetride ilk anestezi uygulaması 1846 yılında doğum ağrısını gidermek üzere eter ile James Young Simpson tarafından yapılmıştır (4). Rejyonel anestezi yöntemlerinin kullanımının artmasıyla birlikte

20 yıldır doğum analjezisi yaygınlaşmıştır. American Society of Anesthesiologists (ASA) ve American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), doğum ağrısının varlığını tedavi için bir endikasyon kabul etmektedir (1). Rejyonel teknikler doğum travayı sırasında oluşan ağrıyı gidererek annenin doğum olayına hem fiziksel hem de duygusal olarak katılmasını sağlamaktadır. Bu katılım anne ve bebek için olumlu etkiler sağlamaktadır (5). Ağrıyı gidermek, maternal ve fetal yan etkileri azaltabilir. Vazomotor blokaj etkisi ile preeklampsi, hipertansiyon, diyabet gibi plasental kan akımını ve fonksiyonunu bozan hastalıklarda intervillöz kan akımı artar (5). Epidural anestezi uygulanan bir olguda sezaryen endikasyonu gelişirse analjezi düzeyi hızla istenilen anestezi düzeyine getirilebilir. Doğum sonrası tubal ligasyon gerekirse aynı işlem için de yardımcı olur (6).

Bu kapsamda, Türkiye genelinde halen çalışmakta olan kadın hastalıkları ve doğum (KHD) alanında görev yapan hekimlerin ağrısız doğuma yaklaşımı konusunda bilgi, deneyim ve farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla bu anket çalışmasını planladık.

## Yöntemler

Çalışmanın amacı doğrultusunda uygulanacak olan anket soruları seçimi için elektronik veri tabanlar tarandı ve amacımıza uyumlu benzer anket çalışmaları incelenerek hazırlandı (7,8). Araştırmada niteliksel yöntem kullanılmıştır. Anket sorularının hazırlanmasında doğum analjezisi uygulayan anesteziyoloji ve Reanimasyon hekimlerinin ve KHD hekimlerinin görüşleri alındı. Anket formunun anlaşılabilirliğini kontrol etmek üzere, araştırmacılar tarafından beş KHD hekimi ile ön uygulama yapıldı. Anket formu ortalama üç dakika içinde yanıtlanabilecek sorulardan oluşturuldu. Anket formunda dokuz çoktan seçmeli ve bir açık uçlu olmak üzere toplam 10 soru bulunmaktadır. Bu anket çalışması Türkiye genelinde KHD branşında halen çalışmakta olan hekimlere uygulandı. Verileri toplamadan önce; hekimler çalışma hakkında bilgilendirilip sözel onay alındı. Anket çalışması olduğu için ayrıca etik kurul onayı alınmadı. Anket verileri web üzerinden elektronik veri formundan toplanarak elde edildi. Araştırmada 98 hekim tarafından tüm sorulara cevap alındı. KHD hekimlerine sorulan anket soruları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Anket soruları		
Soru Numarası	Soru	Cevap
1	Kliniğinizde ağrısız doğum yapılıyor mu?	A) Evet B) Hayır C) Nadiren
2	Hastalarınızda ağrısız doğum mu, normal doğum mu tercih ediyorsunuz?	A) Ağrısız B) Normal
3	Ağrısız doğumun doğum eylemini uzattığını düşünüyor musunuz?	A) Evet B) Hayır C) Sıklıkla
4	Ağrısız doğumun komplikasyonları hakkında bilginiz var mı?	A) Evet B) Hayır
5	Hastalara ağrısız doğum seçeneği sunuluyor mu, eğer sunuluyorsa kim tarafından sunuluyor?	A) Evet KHD B) Evet Anestezist C) Hayır
6	Ağrısız doğumun KHD hekiminin iş yükünü arttırdığını düşünüyor musunuz?	A) Evet B) Hayır C) Nadiren D) Sıklıkla
7	Ağrısız doğumun sezaryen oranını azaltacağını düşünüyor musunuz?	A) Evet B) Hayır C) Sıklıkla
8	Hastaların ağrısız doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünüyor musunuz?	A) Evet B) Hayır C) Sıklıkla D) Nadiren
9	Ağrısız doğumun fetal olumlu-olumsuz etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	A) Olumlu B) Olumsuz C) Yeterli bilgim yok
10	Fetal komplikasyona neden olduğunu düşünüyorsanız ne olduğunu kısaca belirtir misiniz?	.....

## İstatistiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 21.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Doksan sekiz KHD hekiminin katıldığı anket çalışmasında ağrısız doğum uygulanan klinik sayısı 44 (%44) iken, 20 (%21) klinikte nadiren uygulandığı ve 34 (%35) klinikte uygulanmadığı sonucuna ulaşıldı. Ankete katılan 20 (%21) hekim ağrısız doğum, 78 (%79) hekim normal doğum tercih etmekteydi (Tablo 2). %60 oranında 53 hekimin ağrısız doğumun doğum eylemini uzattığı düşüncesi varken, %28 oranında 25 hekimin sıklıkla uzattığı, %12 oranında 11 hekimin uzatmadığı düşüncesi olduğu sonucuna varıldı (Tablo 2). Ağrısız doğumun komplikasyonları hakkında 84 (%93) hekim bilgisi olduğu cevabını verirken altı (%7) hekim bilgisi olmadığı cevabını verdi. "Hastalara ağrısız doğum seçeneği sunuluyor mu?" sorusuna 33 (%38) denek KHD hekimlerinin sunduğunu, 16 denek (%19) anestezi hekimlerinin sunduğunu, 37 hekim (%43) ise herhangi birinin sunmadığını belirtti. KHD hekimleri %41 oranında ağrısız doğumun iş yüklerini arttırmadığını düşünürken %28 hekim iş yüklerini artırdığını belirtti. "Ağrısız doğumun sezaryen operasyon oranını azaltacağını düşünüyor musunuz?" sorusuna 51 (%61) KHD hekimi hayır, 23 (%27) KHD hekimi evet, 10 (%12) KHD hekimi sıklıkla yanıtını verdi. Hekimlerin %77'si hastaların ağrısız

doğum hakkında yeterli bilgisi olduğunu düşünmezken %6 hekim yeterli bilgisi olduğunu düşündüğünü belirtti. Ağrısız doğumun fetal etkilerini sorguladığımızda; 27 hekimin (%33) olumsuz etkisi, 16 hekimin (%20) olumlu etkisi olduğu cevabını verirken, 38 hekimin (%47) bilgim yok cevabını verdiği tespit edildi. Fetal olumsuz etkileri olduğunu düşünen hekimlerimizin cevaplama istediğimiz son soruda nelere sebep olabileceğini sorduk ve 27 hekimin cevap verdiği soruda; 25 hekim uzamış doğum eylemine bağlı komplikasyonları vurgularken iki hekimin vakum, forseps ile doğum oranını artırdığı cevabını verdi.

## Tartışma

Doğum her zaman fiziksel ve psikolojik açıdan stres yaratan bir süreçtir. Doğum stresine verilen fizyolojik yanıt annenin enerji rezervlerini kullanıp tükenmesine, hatta lohusalık döneminde ölümcül komplikasyonlara yol açabilecek niteliktedir (1). Modern ağrı tedavisi kavramı, doğumda şiddetli ağrının ve onun yarattığı stresin anne ve fetus üzerinde meydana getireceği zararlı etkiler nedeni ile etkin bir şekilde giderilmesi gerektiğini savunmaktadır. Doğum analjezisinin maternal mortalite ve morbiditeyi azalttığı klinik çalışmalarla gösterilmiştir (9,10). Ağrısız doğumun doğum travayı üzerine etkilerini inceleyen birçok çalışma vardır. Leighton ve Halpern (11) yaptığı meta-analizde 2369 hasta incelenmiştir. Travayın birinci ve ikinci evresinde uzama olduğu gösterilmiştir, bunu destekleyen benzer çalışmalar da vardır. Gomar ve Fernandez (12) ile Leighton ve Halpern'in (11)

**Tablo 2. Anket sonuçları**

	Soru 1 n (%)	Soru 2 n (%)	Soru 3 n (%)	Soru 4 n (%)	Soru 5 n (%)	Soru 6 n (%)	Soru 7 n (%)	Soru 8 n (%)	Soru 9 n (%)	Soru 10 n (%)
Evet	44 (%44)	-	53 (%60)	84 (%93)	-	23 (%28)	23 (%27)	5 (%6)	-	-
Hayır	34 (%35)	-	11 (%12)	6 (%7)	37 (%43)	34 (%41)	51 (%61)	65 (%77)	-	-
Sıklıkla	-	-	25 (%28)	-	-	4 (%5)	10 (%12)	10 (%12)	-	-
Nadiren	20 (%21)	-	-	-	-	22 (%27)	-	4 (%5)	-	-
Ağrısız	-	20 (%21)	-	-	-	-	-	-	-	-
Normal	-	78 (%79)	-	-	-	-	-	-	-	-
KHD	-	-	-	-	33 (%38)	-	-	-	-	-
Anestezist	-	-	-	-	16 (%19)	-	-	-	-	-
Olumlu	-	-	-	-	-	-	-	-	16 (%20)	-
Olumsuz	-	-	-	-	-	-	-	-	27 (%33)	-
Yeterli bilgim yok	-	-	-	-	-	-	-	-	38 (%47)	-
Uzamış doğum eylemi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25 (%26)
Diğer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (%2)

KHD: Kadın hastalıkları ve doğum

yaptıkları çalışmalarda ise travayın birinci evresinde değişiklik yapmazken ikinci evrede uzama olduğu tespit edilmiştir. Lurie ve Matzkel'nin (13) yaptığı çalışmada ise doğum eyleminin birinci ve ikinci evresinde uzama olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Biz çalışmamızda KHD hekimlerinin %60 oranında doğum eylemini uzattığı düşüncesinin hakim olduğu sonucuna ulaştık. Epidural analjeziye bağlı gelişebilecek motor blok enstrümental doğum sıklığında artmaya neden olabileceğini gösteren çalışmaların yanında Writer ve ark. (14) neden olmadığını vurgulamıştır. Çalışmamızda iki hekim enstrümental doğum sıklığında artışı vurgulamaktadır. Sezaryen seçilmiş endikasyonlarla gerçekleştirildiğinde, anne ve bebeği için hayat kurtarıcı bir cerrahi yöntemdir. Ancak giderek hekim ya da hastanın isteğine bağlı, elektif olarak uygulanır hale gelmiş ve normal vajinal doğumun bir alternatifi gibi sunulmaya başlamıştır. Sezaryen oranlarındaki artış nedenleri olarak, geçirilmiş uterin cerrahi, çoğul gebeliklerin artışı, ileri yaş gebeliklerinin artışı, üremeye yardımcı tekniklerin ve fetal elektronik monitorizasyon kullanımının artışı, doğumhane koşullarının uygun olmaması, epidural anestezi alternatifinin yaygın olarak sunulmaması gibi faktörlerden söz edilmektedir (15,16). Ayrıca sezaryen doğumların bebek ve anne için daha güvenli olduğu inancı, gebelerin doğum sürecinden ve doğumhaneden korkmaları, doğumda psikolojik desteğin göz ardı edilmesi gibi emosyonel ve psikolojik faktörlerin etkisi de söz konusudur (16,17). Sezaryen doğum tercihini etkileyebilen nedenlerden bir diğeri doktorların hastayı yönlendirmesidir (17,18).

Fisher ve ark. (19) vajinal doğumla ilgili negatif deneyim yaşayan kadınların, diğer gebeliklerinde vajinal doğum korkusu yaşadığını belirtirken, Kasai ve ark. (20) ise çalışmalarında benzer şekilde doğum korkusu nedeniyle elektif sezaryen oranlarının arttığını vurgulamaktadır. Dölen çalışmasında sezaryen hızının artmasında anne isteminin önemli bir neden olduğunu bunun da sebebinin korku olduğunu vurgulamıştır (21). Çalışmaların aksine %61 oranında KHD hekiminin ağrısız doğum uygulamasının yaygınlaştırılmasının sezaryen oranını azaltmayacağını düşündüğünü belirledik. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sezaryen doğum oranının %15'den az olmasını önermektedir. Sezaryen doğum hızındaki artış uluslararası bir sağlık sorunudur (22). WHO'nun sezaryen oranlarının %10-15 oranında sınırlandırılması yönündeki önerilerine karşın, Türkiye'de sezaryen oranları 2001 yılında %21 iken tüm doğumlar arasında sezaryen doğum oranı 2007 yılında %36, 2010 yılında %45, 2011 yılında %47 iken, 2014 yılında %52,4 oranıyla bu tercihlerin bize ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir (18). Biz de yaptığımız çalışmada KHD hekimleri ve anestezi uzmanları tarafından hastalara doğum

öncesi ağrısız doğum hakkında yeterli bilgi verilmediğini ve hastalara böyle bir seçeneğin yeterli oranda sunulmadığı sonucuna vardık. Doğum korkusunun sezaryen oranlarındaki artışta önemli bir payı olduğunu düşünmekteyiz.

## Sonuç

Bu çalışma ile Türkiye genelinde KHD hekimlerinin ağrısız doğum uygulama oranlarını ve ağrısız doğuma yaklaşımlarını analiz etmeyi amaçladık. Çalışmamızda Türkiye genelinde ağrısız doğum uygulaması ve KHD hekimlerinin ağrısız doğumu tercih etme oranının düşük olduğu ve olası komplikasyonlardan kaçınmak için normal doğumu tercih ettiği sonucuna ulaştık. Ayrıca hastalara ağrısız doğum hakkında yeterli bilgi verilmediği ve hastalara ağrısız doğum seçeneğinin çoğu hekim tarafından sunulmadığı sonucuna ulaştık. KHD hekimlerinin ağrısız doğumun doğum eylemi üzerine etkilerinde ortak bir görüşte olmadıklarını belirledik. Çalışmamızda ağrısız doğum uygulamasının yaygınlaştırılmasında anestezi uzmanları ile birlikte KHD hekimlerinin de payının büyük olduğunu ve ağrısız doğumun yaygınlaştırılmasının sezaryen doğum oranında azalmaya etkisi olacağını vurgulamayı amaçladık. Benzer çalışmaların daha geniş gruplarda yapılması çalışmamızın verilerinin desteklenmesi açısından yararlı olacağını düşünmekteyiz.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: A.G.F., D.D.A., N.A. Dizayn: A.G.F., D.D.A., N.A. Veri Toplama veya İşleme: A.G.F., D.D.A., N.A. Analiz veya Yorumlama: A.G.F., D.D.A., N.A. Literatür Arama: A.G.F., D.D.A., N.A. Yazan: A.G.F., D.D.A., N.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Duman Z, Köken NG, Şahin FG, Coşar E, Arıöz DT, Aral İ. Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatol Derg* 2007;15:1-7.
2. Mc Donald JS, Obstetric pain. In: McMahon SB, Koltzenburg M, editors. *Wall and Melzack's Textbook of Pain*. 5th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2006. p. 793-816.
3. Miller RD. *Miller's anesthesia*. 6th ed. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier Churchill Livingstone; 2005. p. 16.
4. Erdine S. Ağrı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2007. p. 142.
5. Özyuvacı E. Doğum ağrısı mekanizma ve kontrolünde güncel kavramlar. *Klinik Gelişim. İstanbul Tabip Odası*; 2007. p. 46-52.
6. Erdine S. *Obstetrik anestezi ve analjezi uygulamaları*. Rejyonel Anestezi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2005. p. 253-70.

7. Paul RH, Miller DA. Cesarean birth: how to reduce the rate. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172:1903-7.
8. Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altındaş A, Mert M. 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları. *Perinatoloji Dergisi* 2000;8:3-4.
9. Bonica JJ. The nature of the pain of parturition. In: Bonica JJ, McDonald JS, editors. *Principles and practice of obstetric analgesia and anesthesia*. 2nd ed. Williams and Wilkins; 1995. p. 243-73.
10. Burke D, Henderson DJ, Simpson AM, et al. Comparison of 0.25% S(-)-bupivacaine with 0.25% RS-bupivacaine for epidural analgesia in labour. *Br J Anaesth* 1999;83:750-5.
11. Leighton BL, Halpern SH. Epidural analgesia: effects on labor progress and maternal and neonatal outcome. *Semin Perinatol* 2002;26:122-35.
12. Gomar C, Fernandez C. Epidural analgesia-anaesthesia in obstetrics. *Eur J Anaesthesiol* 2000;17:542-58.
13. Lurie S, Matzkel A. Epidural anesthesia shortens duration of labor in singleton vertex presentation spontaneous delivery. *Asia Oceania J Obstet Gynaecol* 1991;17:203-5.
14. Writer WD, Stienstra R, Eddleston JM, et al. Neonatal outcome and mode of delivery after epidural analgesia for labour with ropivacaine and bupivacaine: a prospective meta-analysis. *Br J Anaesth* 1998;81:713-7.
15. Konakçı SK, Kılıç B. İzmir’de sezaryen ile doğum sıklığı ve buna etki eden faktörler. *Türkiye Klinikleri Obstetrik-Jinekoloji* 2004;14:88-95.
16. Konakçı S, Kılıç B. Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002;8:286-8.
17. Bailit JL, Love TE, Mercer B. Rising cesarean rates: are patients sicker. *Am J Gynecol* 2004;191:800-3.
18. Başara BB, Güler C, Yentür GK, et al. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara 2015:63.
19. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women’s fears of childbirth: A Western Australian example. *Soc Sci Med* 2006;63:64-5.
20. Kasai KE, Nomura RM, Benute GR, de Lucia MC, Zugaib M. Women’s opinions about mode of birth in Brazil: A qualitative study in a public teaching hospital. *Midwifery* 2010;26:319-26.
21. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Optimal sezaryen hızı ne olmalı? Türkiye’de ve Dünyada güncel ne? *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Derg* 2004;7:113-7.
22. World Health Organization. Monitoring emergency obstetric care: a Geneva:WHO;2009URL:[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547734\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547734_eng.pdf). February 24, 2014