

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUMDA EPİDURAL ANALJEZİ/ANESTEZİ
TERCİHİNİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER

BETÜL ZEYNEP YILDIZ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN:

DOÇ. DR. YÜKSEL ELA

Tez No: 2012-016

2012-AFYONKARAHİSAR

KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

çerçevesinde yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez savunma tarihi: 12.09.2012

Yüksel Ela
Afyon Kocatepe Üniversitesi
Jüri Başkanı

Ahmet Bal

Afyon Kocatepe Üniversitesi

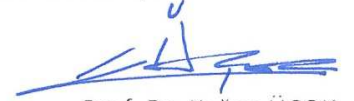
Üye


Serdar Kokulu

Afyon Kocatepe Üniversitesi

Üye


Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Betül Zeynep YILDIZ'ın "Doğumda Epidural Analjezi/Anestezi Tercihini Belirleyen Faktörler" başlıklı tezi 14.09.12 günü saat 11:15'te Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Kağan ÜÇOK

Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Kabul ve onay.....	ii
Tablolar.....	v
Grafikler.....	vi
Şekiller.....	vii
1. Giriş.....	1
1.1. Doğum Ağrısı.....	1
1.2. Doğum Ağrısının Etkileri.....	1
1.3. Doğum Ağrısının Kaynağı.....	2
1.4. Doğum Ağrısının Şiddetini Etkileyen Faktörler.....	2
1.4.1. Prenatal Eğitimin Etkisi.....	3
1.4.2. Kültürün Etkisi.....	3
1.4.3. Halsizlik ve Uyku Sorunları.....	3
1.4.4. Ağrının Birey İçin Anlamı.....	3
1.5. Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yöntemler.....	4
1.5.1. Psikoprofilaksi (Doğal Eylem ve Doğum).....	4
1.5.2. Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimulasyonu (TENS).....	5
1.5.3. Hipnoz.....	6
1.5.4. Akupunktur.....	6
1.5.5. Müzik ve Audioanaljezi.....	8
1.5.6. Buz Masajı.....	8
1.5.7. İntrakutan Steril Su Enjeksiyonu.....	9
1.5.8. Masaj.....	9
2. ANALJEZİ VE DOĞUM.....	11
2.1. Epidural Anestezi.....	11
2.2. Epidural Analjezi/ Anestezinin Uygulanması.....	12
2.3. Epidural Analjezinin Riskleri ve Yan Etkileri.....	15
2.4. Epidural Anestezinin Avantajları.....	16
2.5. Epidural Analjezinin Dezavantajları.....	16
2.6. Epidural Anestezinin Uygulanmadığı Durumlar.....	17
3. MATERYAL VE METOD.....	18

3.1. Örneklem Büyüklüğünü Saptamak İçin Formüller.....	18
3.1.1. Evrendeki eleman sayısı bilinmiyorsa.....	18
3.1.2. Evrendeki eleman sayısı biliniyorsa.....	19
4. VERİ ANALİZİ.....	20
4.1. Tanımlayıcı istatistikler.....	20
4.2. Verilerin Analizi.....	21
5. BULGULAR.....	22
6. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	40
ÖZET.....	43
ABSTRACT.....	44
KAYNAKLAR.....	45
EKLER.....	46

TABLolar

	sayfa
Tablo 1 Evren büyüklüğü.....	19
Tablo 2: Yaş tanımlayıcı istatistikleri.....	20
Tablo 3: Eğitim durumu tanımlayıcı istatistikleri.....	20
Tablo 4: Afyon ve Bursa illerinde epidural kullanım oranları.....	22
Tablo 5: Kırsal ve kentsel epidural kullanım oranları.....	23
Tablo 6: Özel-devlet hastanelerinde epidural kullanım oranları.....	24
Tablo 7: Eğitim durumuna göre epidural kullanım oranları.....	25
Tablo 8: Epidurali bilme durumuna göre epidural kullanma oranı.....	25
Tablo 9: Sağlık personeli olan kadınlar ile diğer kadınların epidural tercih etme durumlarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 10: Gebelik süresince kontrol sayısının doğum şekline etkisi.....	29
Tablo 11: Kadınların likert ölçeği ile sorulan sorulara verdikleri cevaplar ve yüzdeleri.....	38
Tablo 12: T-test istatistik sonuçları.....	39
Tablo 13: Ki-kare istatistik sonuçları.....	39

GRAFİKLER

	sayfa
Grafik1: Epidural analjezi/anestezi tercih nedenleri.....	28
Grafik 2 Epidural analjezi/anestezi ile ilgili bilgiyi kimden edindiniz sorusuna verilen cevaplar.....	29
Grafik 3: Doğum şekli ile ilgili bilgiyi nereden edindiniz sorusuna verilen cevaplar.....	30
Grafik 4: Doğum ağrısı neden durdurulmamalı sorusuna verilen evaplar.....	31
Grafik 5: Doğum ağrısı dayanılmazdır ifadesine verilen evaplar.....	32
Grafik 6: Doğum ağrısı az ağrılıdır ifadesine verilen evaplar.....	33
Grafik:7 Doğum ağrısı durdurulmalıdır ifadesine verilen evaplar.....	34
Grafik 8: Epidural anljezi ile ağrısız doğum yapılır ifadesine verilen cevaplar	35
Grafik 9: Epidural analjezinin ciddi bir yan etkisi yoktur ifadesine verilen cevaplar.....	36
Grafik 10: Epidural analjezi ile doğum normal doğuma göre daha iyidir fadesine verilen cevaplar.....	37

ŞEKİLLER

	sayfa
Şekil 1: Epidural ve spinal anestezi uygulama noktaları.....	13
Şekil 2: Epidural analjezi uygulaması.....	14
Şekil 3: Epidural kateter.....	14
Şekil 4: Epidural infüzyon pompası.....	14

1. GİRİŞ

1.1. Doğum Ağrısı

Doğum ağrısı kendine has özellikleri olan çok yönlü bir ağrıdır. Doğum ağrısı genellikle çok şiddetlidir ve kadınların büyük bir çoğunluğu tarafından yaşamlarındaki en ağrılı deneyim olarak tanımlanır. Gebelikte ağrının algılanması sensoriyel, emosyonel, davranışsal ve çevresel faktörlerin kompleks bir etkileşmesi ile oluşur. Doğum ağrısı; bel ağrısı, kanser ağrısı, fantom ağrı ve postherpetik nevralji gibi çeşitli kronik ağrılardan ve kırık veya laserasyon gibi akut ağrılardan daha şiddetli bulunmuştur.

Ağrının doğuma mutlaka eşlik etmesi gerekmez. Her ne kadar ağrı doğumun başladığını bildiren önemli bir biyolojik işaretse de, bu görevi bitirdikten sonra sonlandırılması gerekir. Devam eden şiddetli ağrının anne, fetus ve bazı durumlarda da yenidoğan üzerine zararlı etkileri vardır. Uygun yapılan analjezi ve anestezinin maternal ve perinatal morbidite ve mortaliteye katkısı olmadığı, özellikle yüksek riskli gebeliklerde morbidite ve mortalite görülme riskini azalttığı konusunda epeyce fazla bulgu vardır(Şahin; Owen, 2006).

1.2. Doğum Ağrısının Etkileri

Doğum ve çıkım diğer nedenlerle oluşan akut ağrılarda olduğu gibi, doku yaralanması oluşturur. Buna bağlı olarak ortaya çıkan ağrı, lokal, segmental, suprasegmental ve kortikal yanıtlara neden olur. Bu yanıtlar; solunum, dolaşım, nöroendokrin fonksiyonun hipotalamik, otonomik merkezleri, limpik yapılar, anksiyete ve sıkıntının psikodinamik mekanizmalarında belirgin derecede uyarılmaya neden olarak, stres yanıt olarak bilinen sonuca yol açarlar. Sonuçta hastanın

solunum, dolaşım ve metabolizmasında önemli değişiklikler oluşur ve diğer vücut fonksiyonları değişir. Bu maternal değişikliklerin fetus ve yenidoğan üzerinde zararlı etkileri olabilir. Ağrı ve refleks yanıtlar, maternal fonksiyonlardaki bu değişikliklerle baskın bir rol oynarlar. Nosiseptif yolların rejyonel analjezi ile blokajı bunları ya çok azaltır veya elimine eder.

1.3. Doğum Ağrısının Kaynağı

Doğum ağrısı primer olarak uterus ve perinedeki nosiseptörlerden kaynaklanır ve uterus, serviks, pelvis ve perineden ağrılı uyarıları alan spinal kord segmentleri tarafından innerve edilen dermatomlar yoluyla hissedilir. Bu ağrı giderilmediğinde uyarılar, santral sensitizasyona ve komşu segmentleri de aktive ederek ağrının yayılmasına neden olurlar. Doğumun 1. devresinde viseral afferent sinir liflerinin ilettiği ağrı, uterus kontraksiyonları ve servikal dilatasyonun neden olduğu ağrılardır. Bu ağrı sempatik liflerle T10-11-12 ve L1 spinal segmentlerden santral sinir sistemine iletilir. Bu lifler arka boynuzda özellikle lamina V' de diğer asandan ve desandan liflerle sinaps yaparlar. Doğumda 1. devrenin sonunda ve 2. devrede ağrılı uyarılar, perinedeki ağrıya duyarlı bölgelerden (pelvis tabanı gerilmesi ve vajina) doğarlar ve pudental sinirin somatik lifleri S2-3-4'üncü segmentlerden santral sinir sistemine girerler. Ağrının duyuşal afferent komponenti çeşitli anatomik bölgelerde nöral yolların blokajı ile büyük oranda giderilebilir(Şahin; Oven, 2006).

1.4. Doğum Ağrısının Şiddetini Etkileyen Faktörler

Bireyin ağrıyı algılamasını etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlardan bazıları, prenatal eğitimin etkisi, kültürün etkisi, halsizlik ve uyku sorunları, ağrının birey için anlamıdır(Taşçı; Sevil, 2007).

1.4.1. Prenatal Eğitimin Etkisi:

Doğum için hazırlanma annenin rahatlamasını sağlayarak analjezi ihtiyacını azaltmaktadır.

1.4.2. Kültürün Etkisi:

Hastanın ağrısını anlayabilmek için onun kendi kültürel değerlerine göre ağrıyı tanımlayabilmek önemlidir. Hastanın ağlamaması, inlememesi ağrısının olmadığı anlamına gelmeyeceği gibi, ağlayıp inlemesi de ağrı kesici gereksinimi olduğunu düşündürmemelidir. Her iki durumda da ağrı farklı kültürel davranışlarla ifade edilmektedir. Örneğin Asyalı bir kadın utandığı için ağrısını ifade edemeyebilir, zenci kadınlar da zayıflıklarını göstermezler. Meksika kültüründe kadınların doğum eylemi süresince ağızlarını kapalı tutmaları gerektiği, nefes almanın uterusun yükselmesine yol açarak ağrı oluşturacağı bu nedenle nefes almamaları gerektiğine inanılmaktadır. Bu inanca bağlı olarak Meksikalı kadınlar yalnızca soluk alıp verirken ağlayabilirler.

1.4.3. Halsizlik ve Uyku Sorunları

Eylemde anne öyle bitkin olabilir ki, bu durum ağrıya verilen cevabı değişik yollardan etkiler. Yorgunluk sonucunda annenin enerjisi azalır, anne ağrı ile baş edebilmek için enerjisini kullanamaz. Yukarıda sözü edilen nedene bağlı olarak anne daha az analjezi talebinde bulunabilir.

1.4.4. Ağrının Birey İçin Anlamı

Ağrının algılanması kadının kendini algılaması ile ilgili olduğu gibi, kültürel beklentilere de bağlıdır. Kadın doğum eylemini korku dolu bir olay olarak algılayabilir, ya da mutluluk dolu bir olay olarak düşünebilir. Bazı kadınlar

tarafından ağrı evlilik öncesinde cinsel ilişkide bulunduğundan cezalandırma olarak da algılanabilir.

1.5. Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yöntemler

Farmakolojik olmayan birçok metot doğum ağrısını azaltmaktadır, fakat çok geniş çapta kullanılmamaktadır. Bu metotlar, bakım vericiler ve kadınlar tarafından doğum ağrısını azaltmanın etkili ve basit yolu olarak tercih edilmektedir(Taşçı, Sevil, 2007).

1.5.1. Psikoprofilaksi (Doğal Eylem ve Doğum)

Psikoprofilaksi olarak çeşitli metotlar geliştirildiyse de en sık kullanılanı Lamaze tekniğidir . Hasta eğitimi ve pozitif düşünce ile çocuğun doğum eylemini dikkate almayan bu teknikte; doğum eyleminin başlaması veya doğumun neden olduğu ağrının serebral kortikal aktivasyonda oluşturulan reorganizasyon ile suprese edilebileceği inancı üzerine kurulmuştur. Psikoprofilaksinin temeli Pavlov'un şartlı refleksidir. Gebelerin doğumun ağrılı olduğuna şartlandığı düşünülmektedir. Öncelikle bu şartlanmanın giderilmesi gerekmektedir. Yeni şartlandırma, doğumun basit terimlerle anlatılmasını ve gevşeme ve nefes alıp verme egzersizlerinin öğretilmesini içerir. Bu, anksiyeteyi azaltmaya ve bilgisizlikten kaynaklanan korkuyu gidermeye yardım eder. İyi bilgilendirilmiş hasta, doğumun tamamıyla ağrısız bir eylem olmadığını ve ağrıyı gidermek için analjeziye ihtiyacı olabileceğini bilerek olaya daha gerçekçi beklentilerle yaklaşabilir. Kontraksiyon sırasında solunum egzersizleri hastayı bu aktivite üzerine konsantre olmaya zorlar, bu da dikkatini kontraksiyon ağrısından uzaklaştırır. Psikoprofilaksinin annenin istediği gibi analjezinin miktarını azaltmaya yardım ettiği gösterilmiştir, ama yine de Lamaze eğitimi alan annelerin çoğu ağrı tedavisine ihtiyaç duymaktadırlar.

Travay ve doğum hakkında annenin bilgilendirilmesi, doğum ağrısına toleransı artırmaya yönelik eğitimi içeren bir yöntemdir. Ağrıyı tamamen gidermemekle birlikte analjezik ajan gereksinimini azaltan bir yöntemdir.

1.5. 2. Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimulasyonu (TENS)

Doğum analjezisi olarak *TENS* basit, invaziv olmayan bir tekniktir. Etki mekanizması bilinmemektedir. Cilde pulsatil elektriksel uyarılar verilerek gerçekleştirilir. Yeterli çalışma olmamakla birlikte hastaların % 90'ında etkili olduğu gösterilmiştir. Elektrotlar birinci doğumun birinci evresinde, sırtta T10-L1 ve sakral dermatomlar hizasında orta hatta ikinci evrede S2-S4 seviyesine yerleştirilerek uygulanır (Şekil 1). Elektriksel uyarıların tolere edilememesi ve aygıtın pahalı olması gibi sakıncaları vardır. TENS'te cilde yerleştirilen elektrotlarla belirli frekans ve yoğunluktaki elektriksel stimülasyonlar sağlanmaktadır, kullanımı çok basittir. Elektrik stimülasyonunun yoğunluğu ve süresi ağrıyı optimize etmek için değiştirilebilir. Elektrotlar spinal kanala (spinal kord stimülasyonu) veya beyne implante edilebilir. Ancak, risklidir ve belirli merkezlerde yapılabilir. TENS'in kullanımı doğum ağrısını gidermede belirli derecede etkilidir. Doğumun birinci evresinde ağrının giderilmesindeki başarı ikinci evreye göre daha iyidir. Balcıoğlu'nun belirttiği gibi, doğumu kısa sürenlerde TENS analjezisinin ağrı giderilmesinde daha uygun olduğu gösterilmiştir. TENS'in anne veya fetus üzerinde hiçbir yan etkisi bildirilmemiştir. Simkin ve Bolding'in belirttiği gibi, 812 kadınla yapılan bir çalışmada TENS'in ağrıyı azaltmada etkili olup olmadığı visual analog scala ile değerlendirilmiş ve etkili olmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte TENS sadece analjezik kullanımını azaltmaktadır(Taşçı, Sevil, 2007). Fetal kalp atım monitörizasyonunda artifaktlara neden olması, elektriksel uyarıların tolere edilememesi ve aygıtın pahalı olması gibi sakıncaları vardır(Göğüş, 2002)

Doğumda TENS in kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar, kadınların travay/doğum sırasındaki ve postpartum ağrı değerlendirmelerinde TENS grubu ile rutin bakım alanlar arasında farklılık olmadığı, daha az ağrı ile ilgili bir göstergenin olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte analjeziklerin TENS grubunda daha az kullanıldığı, kadınların yarısından fazlasının sonraki doğumlarda bunu kullanmak istedikleri saptanmıştır(Mucuk ve Başer, 2009).

1.5.3. Hipnoz

Hipnoz 19. yüzyılın başlarından beri doğum ağrısını azaltmada kullanılmaktadır. 1950 ve 1960'lı yıllarda ana sağlığı geliştiricilerinin bir kısmı geniş çapta hipnozu kabul ederken diğer bir kısmı da yargılayan yayınlar yapmışlardır. 1960'lar ve daha sonraki yıllarda obstetrik analjezinin gelişmesiyle birlikte hipnozun popülaritesi azalmıştır. Hipnoz holistik yaklaşım içinde olan uygulayıcılar ve aileler arasında ilgi görmüştür.

Hipnoz “önemli yetenekleri askıya alan ve bilinçaltına ulaşılabilen derin fiziksel relaksasyon durumudur”. Bu durumda kişilerin etki altına alınabilirliği artmaktadır. Doğumda hipnoz, hemen hemen kendi kendine hipnozdur, diğer bir ifadeyle, hipnoterapistler kadınlara kendilerini hipnoz durumuna sokmayı öğretirler. Bazı zamanlarda kadının eşi bu durumda uyaran verici olarak düşünülebilir. Doğum ağrısının azaltılması konusunda etkin ve diğerlerine oranla farmakolojik ajan ve ekipman gerektirmemesi, fetüs ve yeni doğan üzerinde olumsuz etkilere sahip olmaması gibi avantajları olan bir yöntemdir. Yaygın bir şekilde uygulanmamasının nedeni; zaman ve gebeliğin son aylarında anne adayları ile birlikte eğitim toplantıları gerektirmesi, bir hipnotiste gereksinim olması ve etkisinin genelleştirilememesidir.

Hipnozun doğumun ilk evresini kısalttığı, daha iyi analjezi sağladığı ve doğumu hoş bir tecrübe haline getirdiği gösterilmiş, hipnoz kullanan kadınlarda doğumun daha doyum verici olduğuna inanılmıştır. Neonatal dönemde hipnozun hiçbir yan etkisi rapor edilmemiştir. Doğum analjezisinin bu modeli, hipnoza az güven duyanlarda ve psikiyatrik hastalık öyküsü olan kadınlarda kontrendikedir.

1.5.4. Akupunktur

Geleneksel Çin tıbbının önemli komponentlerinden olan akupunktur, batıda konvansiyonel tıpla birlikte büyük ölçüde bütünleyici olmuştur. Akupunktur vücutta bulunan özel noktaların iğnelerle uyarılması sonucunda, vücudun dengesini yeniden bulmasını sağlayan bilimsel bir tedavi yöntemidir. Akupunktur 5000 yıldan beri uygulanan eski bir Çin sanatı ve bir tecrübe tıbbıdır. Akupunktur çeşitli ağırlı durumlarda semptomları azaltmak için geniş çapta kullanılmaktadır. Obstetri ve

jinekolojide, akupunktur, doğum ağrısı gibi çeşitli durumlarda uygulanabilmektedir. 1970'lerden beri akupunktur, tamamlayıcı ve alternatif tıpta araştırma konularından olmuştur. Kimi cerrahi girişimlerde etkinliği gösterilmiş olmakla birlikte, Çin ya da bir başka ülkede doğum analjezisi için yaygın bir şekilde kullanılmamış bir yöntemdir. Vücut üzerinde meridyenler içinde 365 akupunktur noktası ve 12 meridyen vardır. Hangi alana ve bu iğnelerin ne kadar derinliğe yerleştirileceği bazı faktörlere bağlıdır. Bunlar, hastalığın çeşidi, kişinin yaşam stili, iş, diyet, emosyonel durum gibi faktörlerdir. Doğum ağrısı için, doğum ağrısının lokalizasyonu, doğumun aşaması, maternal yorgunluk seviyesi, tansiyon ya da anksiyete gibi faktörlerdir.

Kuzey Amerika'da doğum sırasında akupunktur kullanımı nadirdir. Fakat akupunktur eğitimi alınırsa yöntem, doğum ağrısı için de kullanılabilir. Yapılan çalışmalarda akupunktur uygulaması değerlendirilmiştir. Kadınların raporlarına göre akupunktur grubunda ağrı, istatistiksel olarak önemli derecede düşük bulunmuştur. Skilnand ve arkadaşları gerçek akupunktur grubuyla yalancı ya da minimal akupunktur grubunu (akupunktur noktası olmayan noktalara ve yüzeysel yerleşim), karşılaştırmıştır. Ağrı değerlendirmesi yapılmak üzere, visual analog skalası (VAS) iki gruba da aynı anda uygulanmaya başlanmıştır. Gerçek akupunktur grubunda 30, 60 ve 120 dakikalarda akupunkturdan sonra, ağrıda anlamlı derecede düşme elde edilmiştir. Postpartum 2 saatte de gerçek akupunktur grubunda ağrı düşüktür. Bunlardan başka akupunktur grubunun epidural analjezi ihtiyacı da önemli derecede düşük bulunmuştur.

Akupunkturun anne ve bebeğe veya doğumun seyrine olan herhangi bir yan etkisi rapor edilmemiştir. Akupunkturun sağladığı analjezinin mekanizması açık değildir; opioid benzeri peptid ve serotonin salgılanması olabileceği belirtilmektedir.

1.5.5. Müzik ve Audioanaljezi

Audioanaljezi, çevresel sesler ya da müziğin duyma hissini stimüle etmesi yoluyla, ağrının azaltılmasında kullanılmaktadır. Birçok hastane, kadın doğum merkezlerinde

CD/DVD çaları kullanmaktadır. Bazı kadınlar müziği kendileri kontrol etmek istedikleri için taşınabilir müzik çaları tercih etmektedirler. Müzik kadınların kendilerini hipnoz etmesinde kullanılabilir ve doğumda rahatlamayı sağlayabilir. Seçilen müzik rahatlama hissini, annenin bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama kapasitesini, kontrol hissini artırır. Doğumda audioanaljezinin kullanılmasıyla ilgili çalışmaların çoğu, bu yöntemin ağrı toleransını, destek ve güçlülük durumunu, ritmik olarak nefes almayı, hareket etme durumunu artırdığını bildirmektedir. Bu yöntemin herhangi bilinen yan etkisi bildirilmemiştir. Doğum yapan kadınlar için popüler bir seçenek olarak görülmektedir ve destekleyici olarak kullanılmalıdır.

Araştırmalar, doğum ağrısı, kronik ağrılı hastalar, kanser ağrısı, abdominal cerrahi hastalarında, postoperatif ağrının azaltılmasında müziğin etkili olduğunu göstermektedir. Phumdoung ve Good sürekli sedatif müziğin şiddetli doğum ağrısını azalttığını belirlemişlerdir. Doğum üzerinde müziğin etki mekanizması, ağrının kapı kontrol teorisiyle açıklanmaktadır. Soft müzik ilk 3 saatte, aktif doğum ağrısı stresini azaltmaktadır. Kadınların ağrıyla baş etmelerinde, bebeğin istenmesi, doğum ağrısı ile ilgili beklentileri, destek sistemleri yardımcı olmaktadır.

1.5.6. Buz Masajı

Masaj, treapotik dokunma, hidroterapi, müzik, sıcak ve soğuk uygulamalar gibi uygulamalar ebeler tarafından doğum ağrısını azaltmada alternatif terapi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Waters ve Raisler'in çalışmalarında kontraksiyonlar sırasında ağrının algılanmasını azaltmak için enerji meridyen noktasında buz masajı kullanılmasının etkinliği değerlendirilmiştir. Bu nokta, sağ ve sol el üzerindedir. Her iki elde de buz masajı yapılmış ve etkisi karşılaştırılmıştır. Masaj bir el için 20 dakika ya da 3-4 kontraksiyon boyunca uygulanmıştır. Aynı şekilde diğer el için masaj tekrarlanmıştır. Deneyden sonra sağ ve sol elde ağrıyı azaltma bakımından anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Sağ el ortalaması daha düşük bulunmuştur. Bazı çalışma sonuçları buz masajı uygulanmasından sonra ağrının azaldığını göstermektedir.

1.5.7.İntrakutan Steril Su Enjeksiyonu (ISW)

İntrakutan steril su enjeksiyonu olarak bilinen intradermal su blokları doğum sırasındaki bel ağrısını azaltmaktadır. Doğumda % 15-74 oranları arasında bel ağrısı oluşmaktadır. Bel ağrısının etiolojisinde fetal oksiput posterior pozisyon, kadınların bireysel lumbopelvik özellikleri, uterustan kaynaklanan nedenler yer almaktadır. İntradermal su bloğu (0.05-0.1 ml) deri içine 4 küçük steril su kabarcığından oluşmaktadır. Bir tanesi posterior superior iliak spina üzerine, diğer iki tanesi 3 cm altına ve diğer bir tanesi de ilk yerlerin medialine yapılır. Bu yerleşimler yöntemin başarı sağlanmasında önemlidir.

İntradermal su blokları ile tedavi edilen kadınlarda ağrıda bir azalma olmadığı, buna karşın kadınların ağrı algılamasının azaldığı belirlenmiştir. Bulgulardan yola çıkılarak blokların sadece bel ağrısını azalttığı (abdominal olmayan), 120 dakika sonra etkisinin sona erdiği ve daha sonrası için uygulamanın tekrar edilmesi gerektiği söylenmektedir. Ader ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada lumbosakral bölge yada subkutan enjeksiyonda bu uygulamayı alan ve almayan gruplar karşılaştırılmış ve anlamlı derecede ağrıyı hafiflettiği saptanmıştır. Martensson ve arkadaşlarının 99 gebe kadınla yaptıkları çalışmada, 0.1 ml'lik 4 enjeksiyon intrakutan olarak yada, 0.5 ml'lik 4 enjeksiyon subkutan, 0.1 ml'lik 4 enjeksiyon izotonik solüsyon subkutan verilmiştir. Uygulama yapılan grupta ağrı skalası anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

1.5.8. Masaj

Bir insana dokunma, bakım, ilgi, rahatlatma, güven verme ya da aşk gibi pozitif mesajların paylaşılmasını sağlayabilir. Masaj "iyileşme ve sağlık değerini artıran vücut dokularına yumuşak olarak yapılan kasıtlı ve sistematik manüplasyondur."Doğum sırasında rahatlamayı sağlamada ve ağrıyı azaltmada kullanılır.

Chang ve arkadaşlarının 60 primipar kadınla yaptıkları çalışmada, deney grubuna, abdominal öfleraj, sacral basınç, omuz, sırt ovma gibi uygulamalar 30 dakika boyunca yapılmıştır. Araştırmada ağrı duyarlık skalası kullanılmıştır. İki grup

arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Masaj grubunun ağrı skalası ortalaması düşük bulunmuştur.

Randomize bir çalışmada, doğum sırasında normal ağrı bakımı yaklaşımı ve masaj yaklaşımı karşılaştırılmıştır. Doğum sırasında 5 saat boyunca, kadınlara her 20 dakikada bir partnerleri tarafından ayak, sırt, el ve baş masajı yapılmıştır. Sık masajın kadınların ağrısını ve anksiyetesini azaltıp duygusal durumunu daha da iyileştirdiği belirlenmiştir.

2. ANALJEZİ VE DOĞUM

Epidural analjezinin doğumun ilerlemesi, çıkım şekli ve yenidoğana etkileri konusunda hala bilinmeyen konular vardır. Doğumun ikinci devresinde epidural analjezinin endojen oksitosin üretimini(Ferguson refleksi) hızlandırdığı konusunda bulgular vardır. Epidural analjezinin oluşturduğu motor blokajın ıkınma sırasında maternal eforu azalttığı ve pelvis tabanı rölaksasyonuna neden olarak, fetal başın malrotasyonuna predispozan etki yaptığı düşünülür. Doğumun 1. devresinde epidural analjezi uterus kontraktilesini azaltmaz, ancak servikal dilatasyonu yavaşlatabilir. Rejyonal analjezi öncesi verilen sıvı uterus aktivitesini geçici olarak azaltır. 1 L normal serum fizyolojik uterus aktivitesini 10-20 dk kadar azaltabilir. Volümün hızının artırılması, atrial natriüretik peptid (ANP) serbestleşmesinde ani bir artışa veya uterin damarlarda direkt mekanik etkiye neden olarak endotelial vazoaaktif peptidlerin lokal salınımına yol açar. ANP direkt olarak atriumdan salınır. Vazodilatasyon, natriürez ve diürece neden olarak, anjiotensin II ve noradrenalin sekresyonunu ve etkisini inhibe eder. Ayrıca uterus kontraktilesinin de potent bir inhibitörüdür.

2.1. Epidural Anestezi

Epidural (peridural) anestezi ya da sık bilinen adıyla "ağrısız doğum", doğum eyleminde veya sezaryan operasyonunda ağrı hissini ortadan kaldırmak için kullanılan özel bir lokal anestezi şeklidir. Genel anesteziden farkı anne adayının işlem esnasında uyanık olması ve etrafında olup bitenleri tümüyle algılamasıdır. İstenmeyen etkiler açısından genel anesteziye göre oldukça güvenli bir yöntemdir.

Epidural anestezi lokal anestezi şeklidir ve hem vaginal doğumda, hem de sezaryen ile doğumda başarıyla uygulanmaktadır.

Topluca “epidural anestezi” adıyla bilinen bu anestezi şeklinin aslında 3 adet uygulama şekli bulunmaktadır:

1-saf epidural anestezi-normal doğum ve sezaryende

2-spinal anestezi yalnızca sezaryende

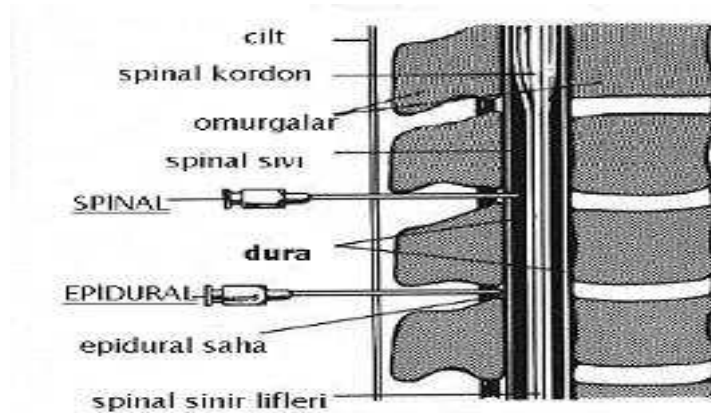
3-epidural-spinal veya diğer adıyla kombine anestezi yalnızca sezaryende uygulanan anesteziye verilen isimdir(Eserdağ, 2005).

2.2. Epidural Analjezi/ Anestezinin Uygulanması

Epidural anestezi çok ince bir kateter yardımıyla belden epidural saha adı verilen bölgeye girilmesi ve buraya lokal anestetik maddeler verilmesi şeklinde uygulanır. Anestezist, anne adayı yan yatar veya oturur pozisyondayken elinin baş parmağıyla yaptığı muayene neticesinde uygulanacak bölgeyi belirler ve bu bölgeyi antiseptik maddelerle bakterilerden arındırır. Takiben iğnenin batırılacağı yerdeki cilde önce anestetik madde enjeksiyonu yaparak asıl epidural iğnesinin girilmesi esnasında oluşacak ağrı hissini azaltmayı hedefler.

Daha sonra asıl anestezi iğnesi anestezinin cinsine göre saf epiduralde yalnızca epidural aralık adı verilen bölgeye (bu bölge omuriliğin dış zarıdır), spinal anestezide beyin omurilik sıvısının bulunduğu boşluk içine, kombine anestezide ise iki bölgeye birden yerleştirilir ve anestetik madde enjekte edilir(şekil1).

Spinal ve kombine anestezi, ıkmada gerekli kasları da uyuşturduğundan sadece sezaryende uygulanırken saf epidural anestezi hem vaginal doğumda hem de sezaryen ile doğumda uygulanır.



Epidural ve Spinal anestezi uygulama noktaları

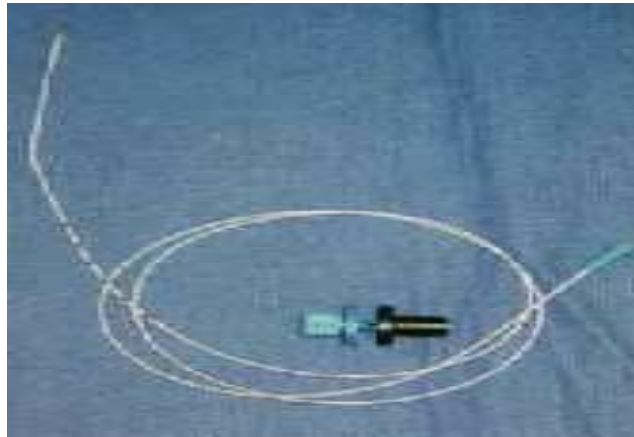
Şekil 1: Epidural ve spinal anestezi uygulama noktaları

Epidural anestezi ile sezaryende anestezi etkisinin başlaması için 15-30 dakika beklenirken spinal ve kombine anestezide etki hemen başlar.

Anne adayı yan yatar ya da oturur durumdayken belde iğnenin girileceği bölge antiseptik maddeyle silinir. Daha sonra oldukça ince bir iğneyle epidural aralığa girilerek anestezi ve analjezik ilaçlar verilir. İlaçlar tek dozda verilebileceği gibi genellikle kalıcı bir kateter yerleştirilerek gerekli durumlarda anestezi madde takviyesi yapılır(Şekil 2). Takviye için geliştirilmiş ve belli aralıklarla kateterden ilaç verilmesini sağlayan otomatik pompalar mevcuttur(Şekil 3). Bazı durumlarda anestezi doktoru bu ilaçları belli aralıklarla kendisi vermeyi tercih edebilir.



Şekil 2: Epidural analjezi uygulaması



Şekil 3: Epidural kateter



Şekil 4: Epidural infüzyon pompası

2.3. Epidural Analjezinin riskleri ve yan etkileri:

Epidural analjezinin yan etki ve riskleri, tecrübeli ellerde uygulandığında, zannedilenin aksine son derece azdır.

En sık görülen yan etki ani gelişen hipotansiyondur. Baş dönmesi, göz kararması, kendini fena hissetme gibi belirtilerle fark edilir. Önceden damar yolundan yeterli sıvı verilmesi veya bazı vazokonstriktör ilaçlarla önlenir.

Baş ağrısı genellikle işlem sırasında hareket edildiğinde veya çok deneyimli olmayan ellerde uygulandığında daha sık görülür. 100 veya 500 hasta da bir rastlanılabilir. Dura zarının delinmesine bağlı dura dışına sıvı kaçmasıyla oluştuğu düşünülür. Hareket edince, ayağa kalkınca çoğalan bazen oldukça şiddetli olabilen karakteri vardır. Bulantı da eşlik edebilir. Çok sıvı ve kafein içeren içecekler alınarak, batin içi basıncı artırıcı uygulamalarla, olabildiğince yatak istirahati ile ve gerekirse çeşitli ilaçlarla yok edilir. Bütün bu önlemlerle geçmez ise epidural sahaya 10-15 ml kadar hastanın kanı enjekte edilerek pıhtı yaması yapılır.

Bazı doğumlardan sonra epidural yapılsa da yapılmasa da bel ağrısı görülür. Hamileliğe bağlı vücudun ağırlık merkezinin zamanla öne kaymasıyla bel kaslarının bunu karşılamasının, doğum sonrası aniden değişmesine bağlayanlar vardır.

Bazı hastalarda hafif allerjik reaksiyonlar görülebilir. Bölgesel, geçici kaşıntı kendiliğinden veya basit bir ilaç yardımıyla geçer. Genellikle birkaç saatte geçer.

İlaç dozu iyi ayarlandığında, ıkınamama ve idrar yapma zorluğu çok çok nadirdir. Çeşitli yöntemlerle b. Sorun giderilir.

Norolojik komplikasyonlar (bacaklarda güçsüzlük veya idrar tutamama) çok çok nadirdir.2006 yılında Anesthesiology dergisinde yayınlanan bir meta analiz çalışmasında; ağrısız doğum uygulanan hanımlarda; epidural hematoma oranı 183 000 de bir; enfeksiyon oranı 145 000 de bir; kalıcı nörolojik zedelenme 257 000 de bir bulunmuştur(Şahin; Owen 2006).

2.4. Epidural Anestezinin Avantajları

- Travay ve doğum sırasında ağrı olmaz.
- Uterus kontraksiyonlarının gücünü ve frekansını arttırarak birinci dönemin süresini kısaltır.
- Bazı ilaçların tersine doğumdan önce ve sonra uyuklama yapmaz.
- Bilinç açık olduğundan mide içeriğinin aspirasyonu önlenir.
- Bebeğe çok az ilaç ulaşır.
- İnterkostal, diafragmatik ve abdominal motor fonksiyonlar korunduğundan gebe ikinci dönemde doğuma aktif olarak katılabilir.
- Hastane personelinin sıkı monitörize etmesi, doğuran anneye güven verir.
- Anne bebeği ile doğar doğmaz iletişim kurabilir.
- Postpartum muayene ve epizyotomi ağrısızdır.

2.5. Epidural Analjezinin Dezavantajları

- Annenin hareket ve yerçekimini kullanma yeteneğinin azalmasına bağlı travay yavaşlayabilir
- Travay boyunca anne yatakta başıyla aynı seviyede yatmalıdır.
- Anne i.v. sıvı almalı ve elektronik fetal monitörizasyon yapılmalıdır. Annenin kan basıncı sık sık kontrol edilmelidir.
- Anneye olasılıkla riskleri olan kateterizasyon gerekebilir.
- Bebek riskleri olan forsepsle doğurtulmak zorunda kalabilir.
- Annenin kendi vücudunun kontrolü azalmıştır ve doğum sürecini hissedemez. Bu maternal-infant bağıllığını azaltabilir.
- Anne temel fiziksel ihtiyaçları için tamamıyla hemşire ve doktorlara bağılıdır(Balcıoğlu, O. 2011)

2.6. Epidural Anestezinin Uygulanmadığı Durumlar

Kanama bozukluğu olması, antikoagülan tedavi alınması, uygulama bölgesinde enfeksiyon varlığı, trombosit düşüklüğü saptanması durumlarında epidural anestezi uygulanmaz.

Epidural Anestezi hem vajinal hem de sezaryen ile doğumların son derece konforlu ve keyifli geçmesini sağlayan, uzun yıllardır yaygın bir şekilde güvenle uygulanan modern bir tıbbi yaklaşımdır(Eserdağ, 2005).

3. MATERYAL VE METOD

Anket Temmuz 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında Bursa ve Afyonkarahisar illerinde özel ve devlet hastanelerinde doğum yapan kadınlarla yüz yüze görüşülerek 503 kişiye uygulandı. Araştırmaya katılacak olan bireyler sözlü olarak bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci, çalışma anketinin giriş bölümünde bulunan, araştırmayı açıklayan ve katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlanmış ve kabul ettiklerini bildiren gebeler çalışmaya alınmışlardır. Anketlerin 381'i Bursa'da, 122'si Afyonkarahisar'da uygulanmıştır. Ankette kadınların sosyodemografik özellikleri, gebelikleri sırasında hangi hastanelere kaç kez kontrole gittikleri, hangi hastanede hangi doğum şekli ile doğum yaptıkları, memnuniyet durumları, epidural analjezi/anesteziyi bilip bilmedikleri vb. konular sorgulanmıştır. Anket uygulaması sırasında bazı kadınlar ağrıları olduğundan ya da neden belirtmeden anketi cevaplamak istememiştir.

İstatistiksel olayın gözleendiği, gözlenebildiği birimler topluluğuna evren adı verilir. Araştırılmak istenen bir olayla ilgili evrenden, belli kurallara göre seçilmiş, evreni temsil ettiği varsayılan küçük bir küme örneklem olarak adlandırılır. Örneklem evreni oluşturan varlıkların alt parçalarından oluşur.

3.1.Örneklem büyüklüğünü saptamak için formüller

Olayın görülüş sıklığı incelenecek ise;

3.1.1. Evrendeki eleman sayısı bilinmiyorsa

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2}$$

3.1.2. Evrendeki eleman sayısı biliniyorsa

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

Formülleri uygulanır. Formüllerde

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örneklem alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak simgelenmiştir.

2009 yılında 1 milyon 241 bin 617 doğum gerçekleşmiştir.* Bu evren büyüklüğü kullanılarak <http://www.wessa.net/> online istatistik programında örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Bu hesaplamaların sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Buna göre ideal örnek büyüklüğüne ulaşılmıştır.

Minimum Numune Boyutu	
Evren büyüklüğü	1241657
Hata payı	0.05
Güvenilirlik düzeyi	0.95
Evren varyansı	0.36
minimum numune boyutu (2 sided test)	552.92418247937
minimum numune boyutu (1 sided test)	389.476363955137

Tablo 1: Evren büyüklüğü

4. VERİ ANALİZİ

4.1. Tanımlayıcı istatistikler

Yaş gruplarını 18-25 yaş, 26-35 yaş ve 36 yaş ve üzeri olarak 3 gruba ayırdı.

Yaş grupları	Sayı	Sıklık (%)	Kümülatif sıklık
18-25 yaş arası	124	24,7	24,7
26-35 yaş arası	333	66,2	90,9
36 yaş ve üzeri	46	9,1	100,0
Toplam	503	100,0	

Tablo2: Yaş tanımlayıcı istatistikleri

Eğitim durumu ilköğretim, lise, üniversite ve okur-yazar olarak sınıflandırıldı.

eğitim durumu	sayı	sıklık (%)	kümülatif sıklık
ilköğretim	133	26,4	26,4
lise	175	34,8	61,2
üniversite	191	38	99,2
okur-yazar	4	0,8	100

Tablo 3: Eğitim durumu tanımlayıcı istatistikleri

Yukarıda sunulan hesaplama, tablo ve grafiklerin sunduğu bilgiler ışığı altında örneklemin evreni temsil kabiliyetine haiz olduğu söylenebilir.

4.2. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Doğum şekli tercihleri ile yaş, eğitim, ailenin aylık geliri, kadının eşinin eğitim durumu, meslek grupları, kaçınıcı doğumunu yaptığı, hangi hastaneye ve kaç kez kontrole gittiği, doktorun cinsiyeti, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebelik için tedavi görüp görmediği, epidural analjezi hakkındaki bilgisi arasında bağımlılık olup olmadığı ki-kare testi ile sınıanmıştır.

Eğitim grupları, meslek grupları, gelir grupları, yaşanılan yer, aile tipi, doğum yapılan hastane açısından doğum şekli tercihleri arasında farklılık olup olmadığı testi ile sınıanmıştır.

5. BULGULAR

Çalışmada doğum şekli tercihinin doğum yapan kişinin yaşı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, ailenin aylık geliri, kaçınıcı doğumu, gebeliği sırasında nereye kontrole gittiği, doğumunu nerede yaptığı, epidural analjezi/anesteziyi bilip bilememesi, mesleği gibi konularla ilişkisi araştırıldı.

Bursa ve Afyonkarahisar'da ulaşılan 503 kadının % 8'i (40 kişi) epidural analjezi ile, %22'si (109 kişi) epidural anestezi ile doğum yapmıştır. Bursa'daki kadınların 24'ü, Afyonkarahisardaki kadınların ise 16'sı epidural analjezi ile doğumu tercih etmiştir. Bursa'daki kadınların %31'i, Afyonkarahisar'daki kadınların %26'sı epidural analjezi ya da anestezi ile doğumu tercih etmiştir.

	Bursa	Afyon	Toplam
epidural kullanmayanlar	264(%69)	90(%74)	354
epidural kullananlar	117(%31)	32(%26)	149
Toplam	381	122	503

Tablo 4: Afyon ve Bursa illerinde epidural kullanım oranları

Bursadaki kadınların % 42.5'i, Afyonkarahisar'dakilerin %40'ı özel hastanede doğum yapmıştır. Kadınların doğum yaptıkları hastane ile iller arasında bağımlılık bulunamamıştır. Kadınların doğum yaptıkları hastane konusunda iller arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmada %30 (149 kişi) oranında doğumda epidural analjezi/anestezi tercih eden kadına ulaşılabildi. Bu 149 kişinin % 27'si (40 kişi) epidural analjeziyi, % 73'ü (109 kişi) epidural anesteziyi kullanmıştır.

Kadınların yaşadığı yer önce köy, kasaba, ilçe şehir olarak değerlendirilmiştir. Daha sonra kırsal ve şehir olarak ikiye ayrılmıştır. Kırsala köy kasaba ve ilçe dahil edilmiştir. Kırsal kesimde yaşayan kadınların %27'si, şehirde yaşayanların ise %32'si epidural analjezi/anestezi ile doğum yapmıştır. Doğum şekli

ile yaşanan yer arasında bağımlılık yoktur. Doğum şeklinde kadınların yaşadıkları yerler arasında anlamlı bir fark yoktur.

	Kırsal	Şehir	Toplam
Epidural kullanmayanlar	92(%77)	262(%68)	354
Epidural kullananlar	27(%23)	122(%32)	149
Toplam	119	384	503

Tablo 5: Kırsal ve kentsel epidural kullanım oranları

Kadınların kaçınıcı doğumu yaptıkları ilk doğum ve 2. ve üzeri olarak ikiye ayrılmıştır. Kadınların %50,1'i ilk doğumunu yapmış ve bunların %28,5'i epidural anestezi ya da analjezi kullanmıştır. Kadınlardan 2. ve üzeri doğum yapanların %30,6'sı epidural analjezi ya da anestezi kullanmıştır. Kadınların kaçınıcı doğumu yaptıkları ile doğum şekli arasında bağımlılık yoktur.

Çalışmada kadınların aile türleri de araştırıldı. Aile türü çekirdek aile ve geniş aile olarak değerlendirildi. 503 kadının %87,5'i (440 kişi) çekirdek aile, %12,5' i(63 kişi) geniş ailede yaşadığını ifade etti. Doğumda epidural analjezi ya da anestezi kullanan kadınların %91'inin aile yapısı çekirdek aile, % 9'unun aile yapısı da geniş aile olarak hesaplanmıştır. Doğumda epidural analjezi ya da anestezi kullanmayan kadınların ise %86'sı çekirdek ailede, % 14'ü geniş ailede yaşamaktadır. Sonuç olarak doğum şekli ile aile tipi arasında bağımlılık bulunamamıştır. Doğum şekline karar vermede aile türleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Kadınların %79'unun gebeliği planlı olup bunların % 31'i doğumlarında epidural analjezi ya da anestezi tercih etmiştir. Buna göre doğum şekli ile gebeliğin planlı olup olmaması arasında bağımlılık yoktur.

Doğum sırasında kontrollere nereye gittikleri özel hastane ve diğer devlet hastaneleri olarak iki sınıfa ayrılmıştır. Özel hastaneye kontrole gidenlerin % 31'i, diğer devlet hastanelerine kontrole gidenlerin ise % 28'i epidural analjezi/anestezi ile

doğumu tercih etmiştir. Kadınların kontrollerini nerede yaptırdukları ile doğum şekli arasında bağımlılık bulunamamıştır.

Toplamda kadınların % 30'u epidural anestezi ya da analjezi kullanmıştır. Kadınların doğum yaptıkları hastaneler özel hastane ve diğer hastaneler olarak ikiye ayrılmıştır. Kadınların % 42'si özel hastanede doğum yapmıştır. Özel hastanede doğum yapanların % 38' i epidural anestezi ya da analjezi kullanmıştır. Özel hastane dışında doğum yapanların ise % 23'ü epidural anestezi ya da analjezi kullanmıştır. Doğumda epidural analjezi/anestezi kullananların %54'ü özel hastanede doğum yapmıştır. Sonuç olarak kadınların nerede doğum yaptıkları ile doğum şekli arasında bağımlılık vardır. Doğum şeklinde doğum yapılan hastaneler arasında anlamlı bir fark vardır.

	Epidural kullanmayanlar	Epidural kullananlar	Toplam
Özel hastane	130 (%62)	81 (%38)	211 (%100)
Özel hastane dışı	224 (%77)	68 (%23)	292(%100)
Toplam	354	149	503

Tablo 6: Özel-devlet hastanelerinde epidural kullanım oranları

Anket uygulanan kadınların %38'i üniversite mezunudur. Üniversite mezunlarının % 55'i (105 kişi) doğum ağrısı durdurulmalı mı sorusuna evet cevabını vermiştir. Bu oran üniversite mezunu olmayanlarda % 56 dır(175 kişi). Kadınların eğitim durumları ile doğum ağrısının durdurulmasını istemeleri arasında bağımlılık yoktur. Epidural analjezi ya da anestezi kullanan kadınların %57'si üniversite mezunudur. Kadınların eğitim durumları ile doğum şekli arasında bağımlılık vardır. Doğum şeklinde eğitim grupları arasında anlamlı bir fark vardır.

	Üniversite okumayanlar	Üniversite mezunları	Toplam
Epidural kullanmayanlar	248(%79)	106(%55)	354
Epidural kullananlar	64(%21)	85(%45)	149
Toplam	312	191	503

Tablo 7: Eğitim durumuna göre epidural kullanım oranları

Doğumda epidural anestezi ya da analjezi kullananların % 85'i doğum şeklinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Kadınların % 9'u tedavi ile gebe kalmıştır ve bunların % 23'ü epidural analjezi ya da anestezi kullanmıştır. Sonuç olarak tedavi ile gebe kalmak ile doğum şekli arasında bağımlılık yoktur.

Anket uygulanan kadınların % 80'i epidural anestezi ya da analjeziyi bildiklerini, %52 si de yan etkilerini bildiklerini ifade etti ve epidural anestezi ya da analjeziyi bilenlerin %35'i epidural anestezi ya da analjezi tercih etmişlerdir. Kadınların epidural anestezi ya da analjeziyi bilmeleri ile doğum şekli arasında bağımlılık vardır.

	Epidural kullanmayanlar	Epidural kullananlar	Toplam
Epidurali bilenler	261 (% 65)	139 (% 35)	400
Epidurali bilmeyenler	93 (% 90.3)	10 (% 9.7)	103
Toplam	354	149	503

Tablo 8: Epidurali bilme durumuna göre epidural kullanma oranı

Daha önceki doğumunda epidural anestezi ya da analjezi kullanan kadınların % 87,5 i daha sonraki doğumunda da epidural anestezi ya da analjezi tercih etmiştir. Buna göre önceki doğum şekli ile bir sonraki doğum şekli arasında bağımlılık vardır.

Doğum yapan kadınların eşlerinin eğitim düzeyleri üniversite mezunu ve üniversite okumayan olarak ikiye ayrılmıştır. Doğumda epidural anestezi ya da analjezi kullanan kadınların % 65'inin eşi üniversite mezunudur. Kadınların eşlerinin eğitim durumu ile doğum şekli arasında bağımlılık vardır. Kadınların eşlerinin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Anket uygulanan kadınların meslekleri sağlık personeli ve diğer meslek grupları olarak ikiye ayrılmıştır. Kadınların % 18'i sağlık personelidir. Doğumda epidural anestezi ya da analjezi kullananların % 27'si sağlık personelidir. Sağlık personelinin çoğu epidural anestezi ya da analjezi tercih etmemiştir(%55). Kadınların sağlık personeli olup olmaması ile doğum şekli arasında bağımlılık vardır ve meslek grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların meslek gruplarını ev hanımı ve çalışan olarak ikiye ayırdığımızda ise ev hanımlarının %21'i, çalışan kadınların ise %41'i epidural analjezi/anestezi ile doğumu tercih etmiştir. Bu sonuca göre meslek grupları ile doğum şekli arasında bağımlılık bulunmuştur.

	Epidural anestezi ya da analjezi kullananlar	Epidural anestezi ya da analjezi kullanmayanlar	Toplam
Sağlık personeli	40 (%45)	49 (%55)	89
Diğer meslek grupları	109 (%26)	305 (%74)	414
Toplam	149	354	503

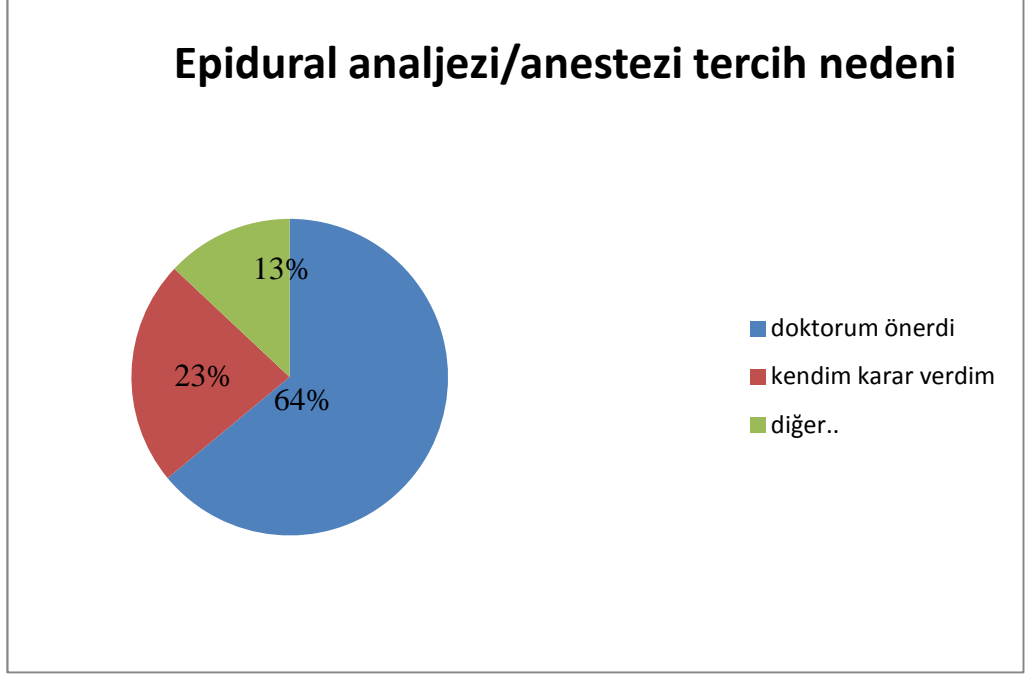
Tablo 9: Sağlık personeli olan kadınlar ile diğer kadınların epidural tercih etme durumlarının karşılaştırılması

Doğum yapan kadınların yaşları 26-35 yaş arası ve 18-25yaş, 36 ve üstü yaş olarak ikiye ayrılmıştır. Kadınların %66 sı 26-35 yaş arasındadır. Bu kadınların % 32 si doğumlarında epidural anestezi ya da analjezi kullanmışlardır. Yaş grupları ile doğum şekli arasında bağımlılık yoktur. Yaş grupları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Ailenin gelir durumu normal gelir ve yüksek gelir olarak ikiye ayrılmıştır. Ailenin geliri 1-2000 TL arası normal gelir, 2001 ve üzeri TL ise yüksek gelir olarak sınıflandırılmıştır. 503 kadından 54 tanesi ailesinin aylık gelirini belirtmemiştir. Aylık gelirini belirten 449 kişiden 131 kişi (%29) epidural anestezi ya da analjezi kullanmıştır. Aylık geliri yüksek olanların % 63'ü epidural anestezi ya da analjezi kullanmıştır. Ailenin gelir durumu ile doğum şekli arasında bağımlılık vardır. Doğum şeklinde gelir grupları arasında anlamlı bir fark vardır.

Çalışmada sizce hangi anestezi daha iyi sorusuna %38 bilmiyorum, %32 epidural, %16,5 genel anestezi cevabı verilmiştir.

Doğumda epidural analjezi ya da anestezi tercih edenlerin% 64'ü epidural analjezi/anesteziyi neden tercih ettiniz sorusuna doktorum önerdi, % 23'ü kendim karar verdim, %13'ü de diğer sebeplerden dolayı cevabını vermiştir. Doğumda epidural analjezi tercih edenlerin ise (40 kişi) %67,5'i doktorum önerdi, %27,5'i kendim karar verdim, %5'i de diğer sebeplerden dolayı cevabını vermiştir. Yaşar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada doktorların doğum tercihinin etkisi anlamlı bulunmamıştır(Yaşar ve ark, 2006).



Grafik 1: Epidural analjezi/anestezi tercih nedenleri

Gebelik kontrolüne kadınların %51'inin kontrole gittiği doktorun cinsiyeti erkek, %43'ünün kadın, %6'sının ise sürekli aynı doktora kontrole gitmediği için hem kadın hem erkek olarak belirlenmiştir. Doktorun cinsiyeti ile doğum şekli arasında bağımlılık bulunamamıştır.

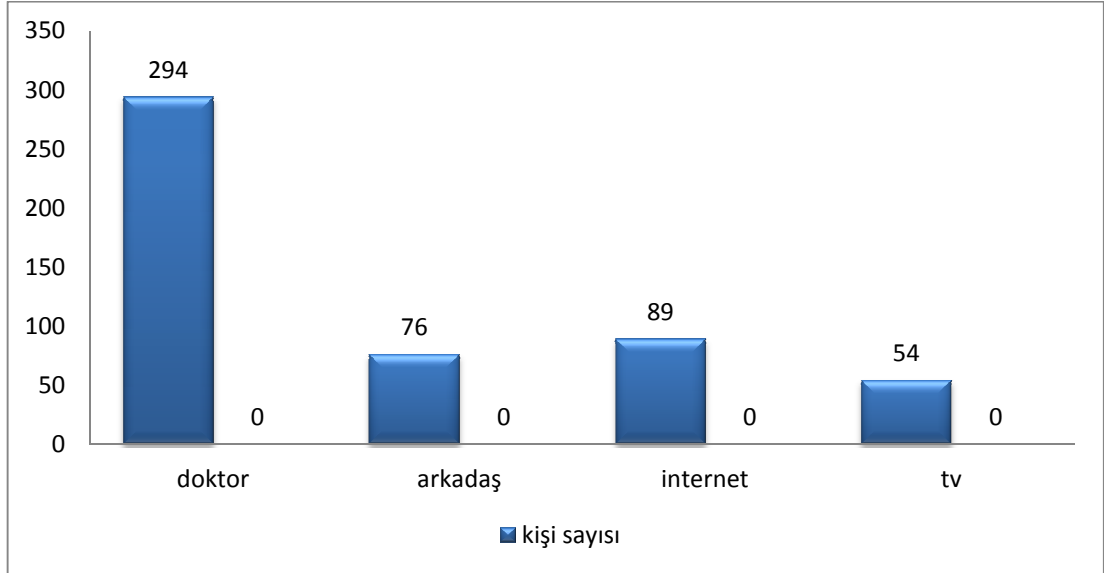
Gebelik süresince kaç kez kontrole gittiniz sorumuza 0 ile 30 kez arasında kontrole gittim cevabı alındı. Bu cevaplar da 0-10 kez, 11-20 kez ve 21-30 kez olarak gruplandırıldı. Kontrole 0-10 kez gidenlerin %28'i, kontrole 11-20 kez gidenlerin %31.5'i, kontrole 21-30 kez gidenlerin ise %43'ü doğumlarında epidural analjezi/anesteziyi tercih etmiştir. Kontrol sayısı arttıkça epidural analjezi/anestezi tercih yüzdesi artsa da gebelik süresince kontrole gitme sayısı ile doğum şekli arasında bağımlılık bulunamamıştır.

		doğum şekli		Toplam
		epişdural kullanmayanlar	epidural kullananlar	
gebelik süresince kontrol sayısı	0-10 kez	209 (%72)	80 (%28)	289
	11-20 kez	137 (%68.5)	63 (%31.5)	200
	21-30 kez	8 (%57)	6 (%43)	14
Toplam		354	149	503

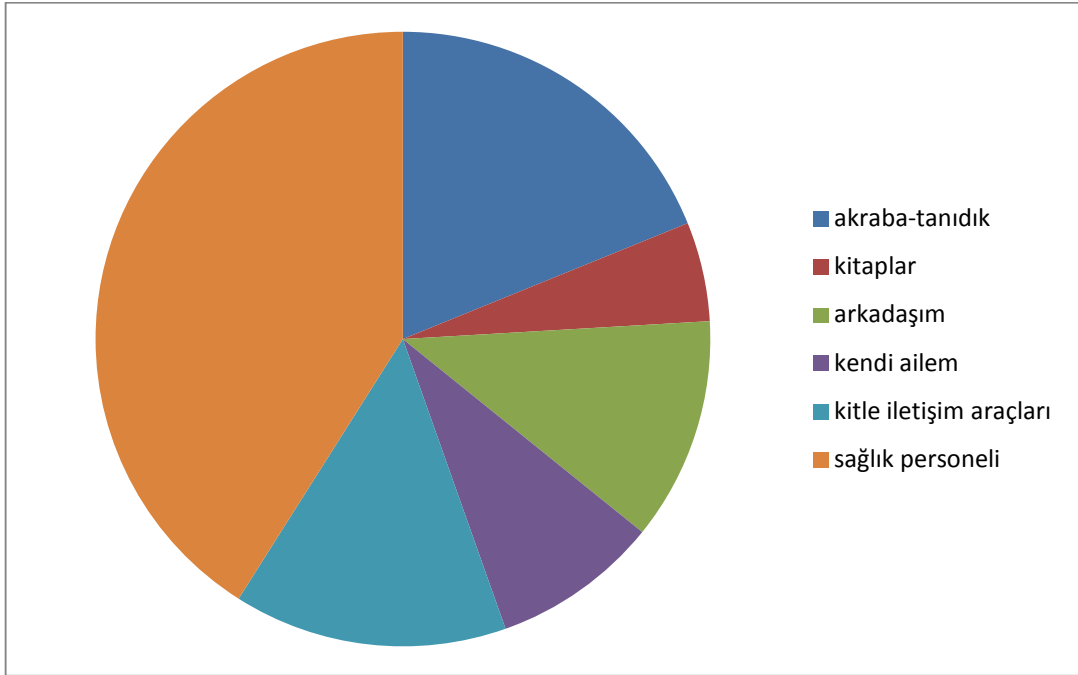
Tablo 10: Gebelik süresince kontrol sayısının doğum şekline etkisi

Epidural analjezi/anestezi ile ilgili bilgiyi kimden edindiniz sorusuna (birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri belirtilmiştir) 294 kişi doktorundan, 76 kişi arkadaşından, 89 kişi internetten, 54 kişi de televizyondan cevabını vermiştir(Grafik 2).

Doğum şekli ile ilgili bilgiyi nereden edindiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri belirtilmiştir) 148 kişi daha önce doğum yapmış akrabataındıklardan, 41 kişi kitaplardan, 92 kişi arkadaşlarımdan, 69 kişi kendi ailemden, 113 kişi kitle iletişim araçlarından, 322 kişi sağlık personelinden seçeneklerini işaretlemiştir(Grafik3).



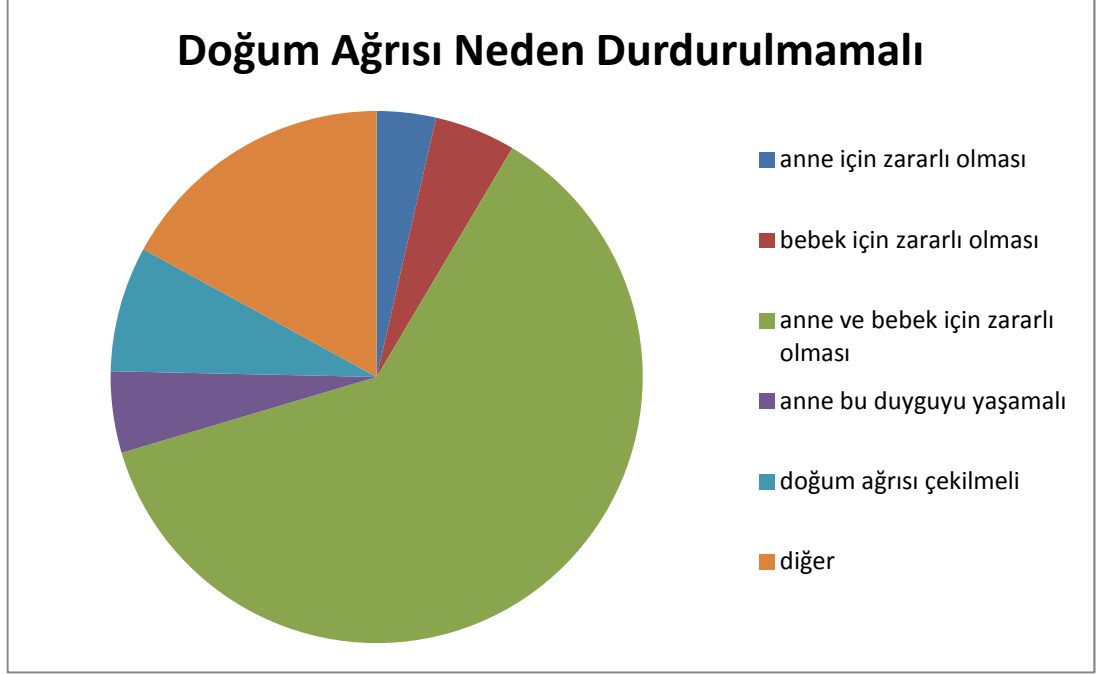
Grafik 2: Epidural analjezi/anestezi ile ilgili bilgiyi kimden edindiniz sorusuna verilen cevaplar



Grafik 3: Doğum şekli ile ilgili bilgiyi nereden edindiniz sorusuna verilen cevaplar

Kadınlara doğum ağrısının şiddeti sorulduğunda 14 kişi (%2,8) ağsız, 12 kişi (%2,4) az ağrılı, 30 kişi (%6) orta, 151 kişi (%30) şiddetli, 148 kişi(%29,4) dayanılmaz, 148 kişi (%29,4) bilmiyorum cevabını vermiştir.

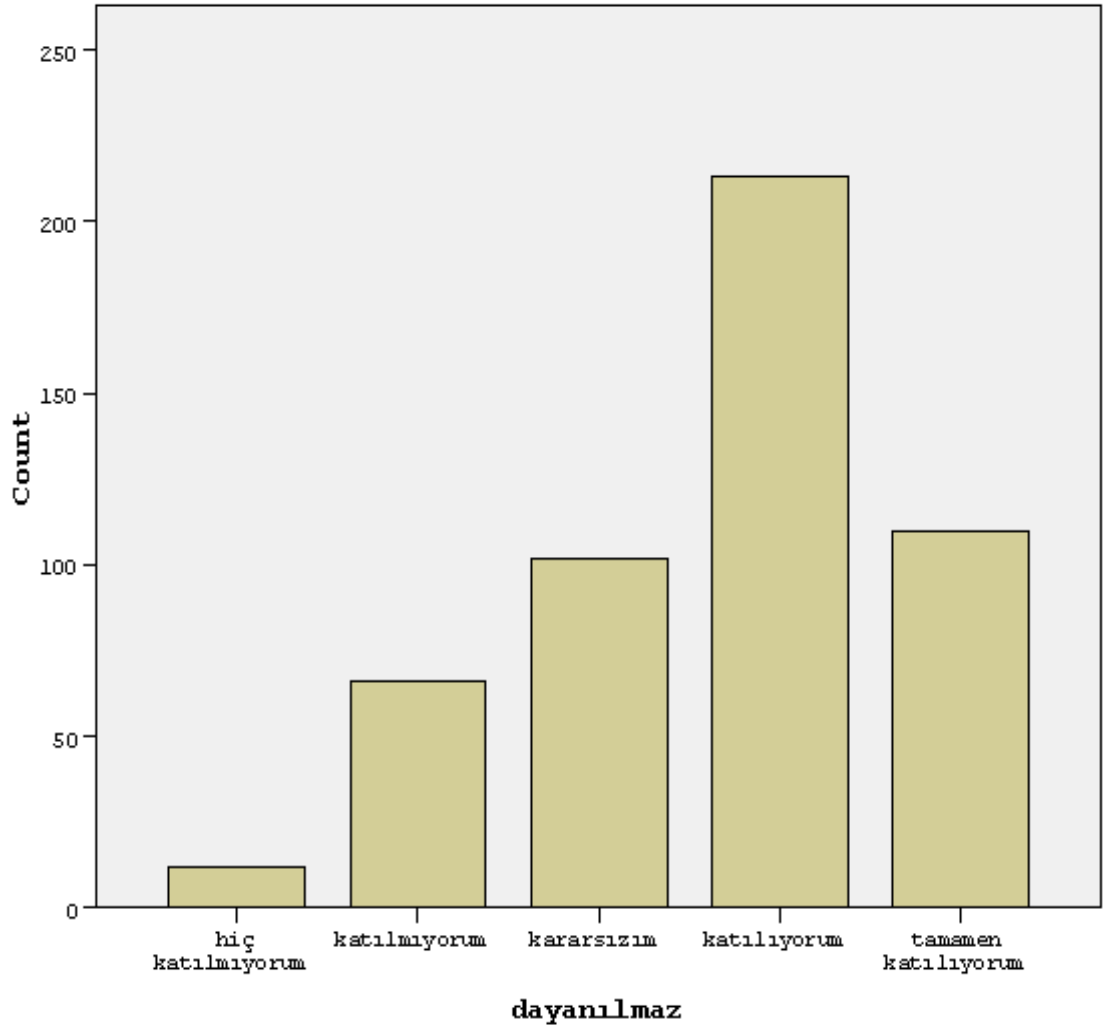
Doğum ağrısı durdurulmalı mı sorusuna 280 kişi (%55,7) evet, 223 kişi (%44,3) hayır cevabını vermiştir. Doğum ağrısı durdurulmalı mı sorusuna hayır seçeneğini işaretleyenlere neden sorusu sorulduğunda 138 kişi anne ve bebek için zararlı olması, 11 kişi bebek için zararlı olması, 8 kişi anne için zararlı olması cevabını vermiştir. 11 kişi anne bu duyguyu yaşamalı, 17 kişi doğum ağrısı çekilmeli cevabını vermiştir. 38 kişi de diğer seçeneği altında çeşitli cevaplar vermiştir.



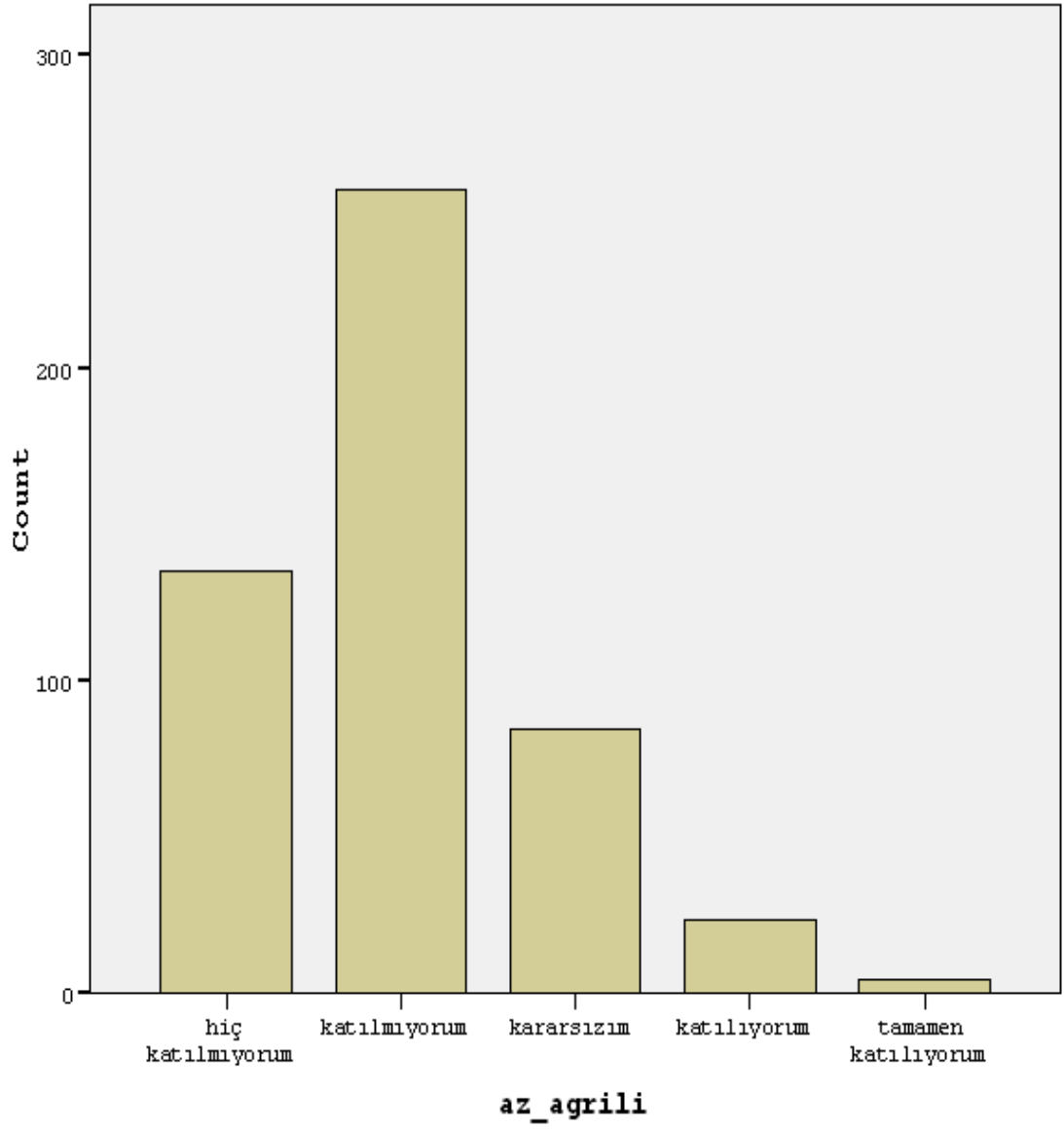
Grafik 4:Doğum ağrısı neden durdurulmamalı sorusuna verilen cevaplar

Doğum ağrısının durdurulmasında kimden yardım istersiniz sorusuna 173 kişi istemem, 198 kişi doğum uzmanından, 84 kişi anesteziistten, 48 kişi de ebe-hemşireden cevabını vermiştir.

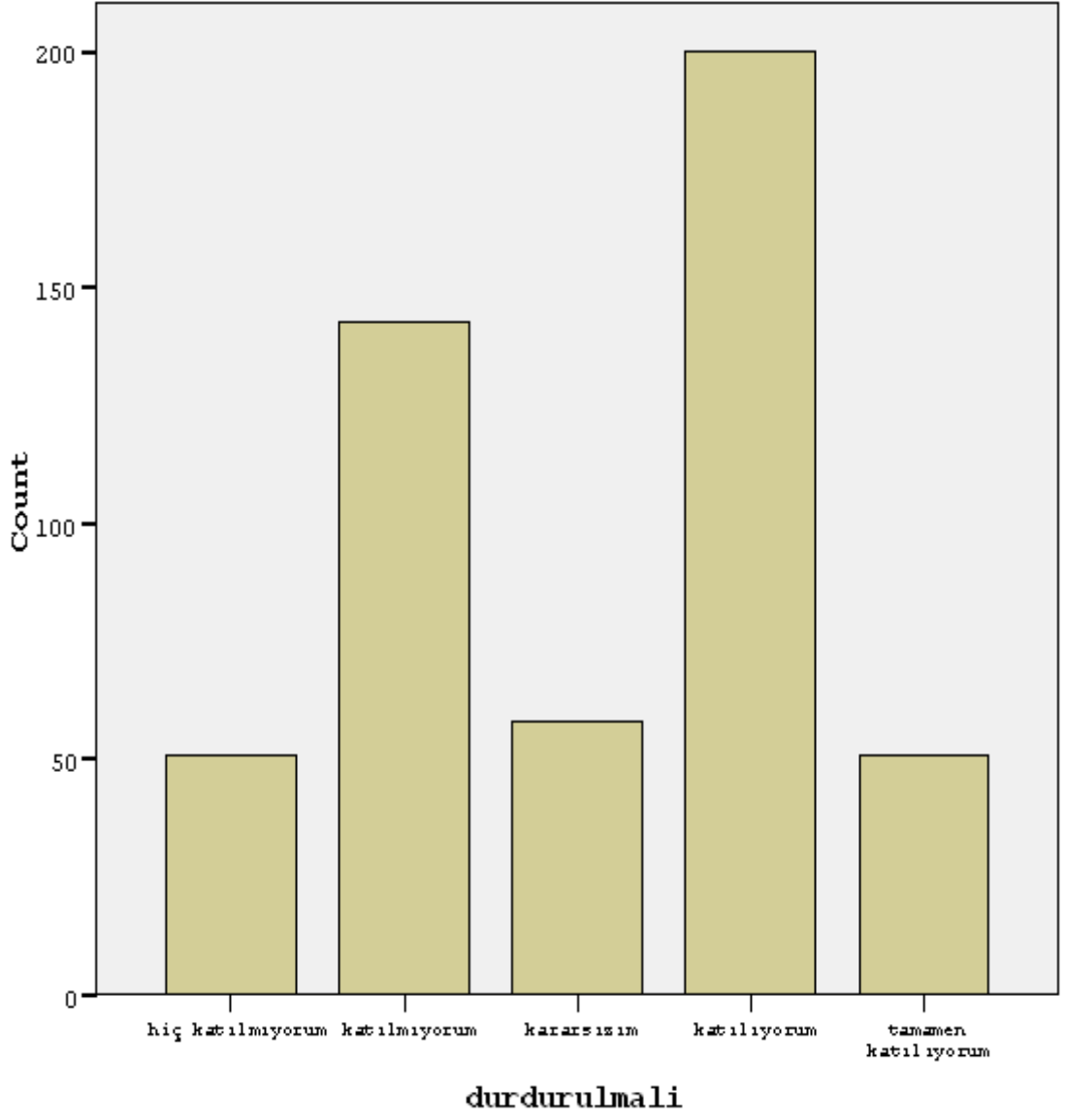
Çalışmada uygulanan likert ölçeğinin sonucunda kadınların %45'i (224 kişi) epidural analjezi ile doğum normal doğumdan daha iyidir ifadesine kararsızım seçeneğini işaretlemiştir. Epidural analjezinin ciddi bir yan etkisi yoktur ifadesi %53 (267 kişi) oranında kararsızım seçeneği işaretlenmiştir. Doğum ağrısı dayanılmazdır ifadesine %42(213 kişi) oranında katılıyorum, az ağrılıdır ifadesine %51(257 kişi) oranında katılmıyorum seçeneği işaretlenmiştir. Epidural analjezi ile ağrısız doğum yapılır ifadesine %45,5(229 kişi) oranında katılıyorum seçeneği işaretlenmiştir. Bu sonuçlar tablo ve grafikler halinde gösterilmiştir.



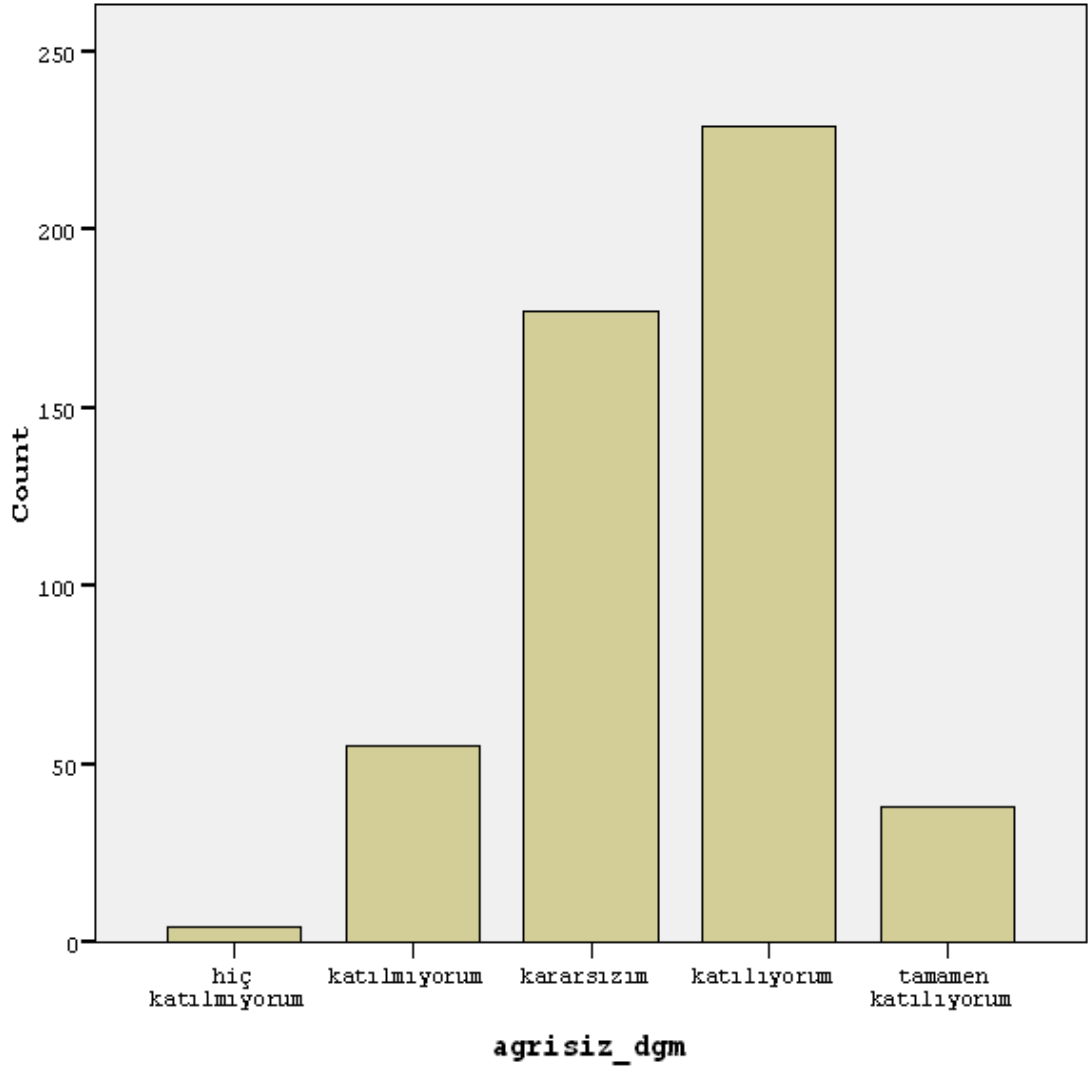
Grafik 5: Doğum ağrısı dayanılmazdır ifadesine verilen cevaplar



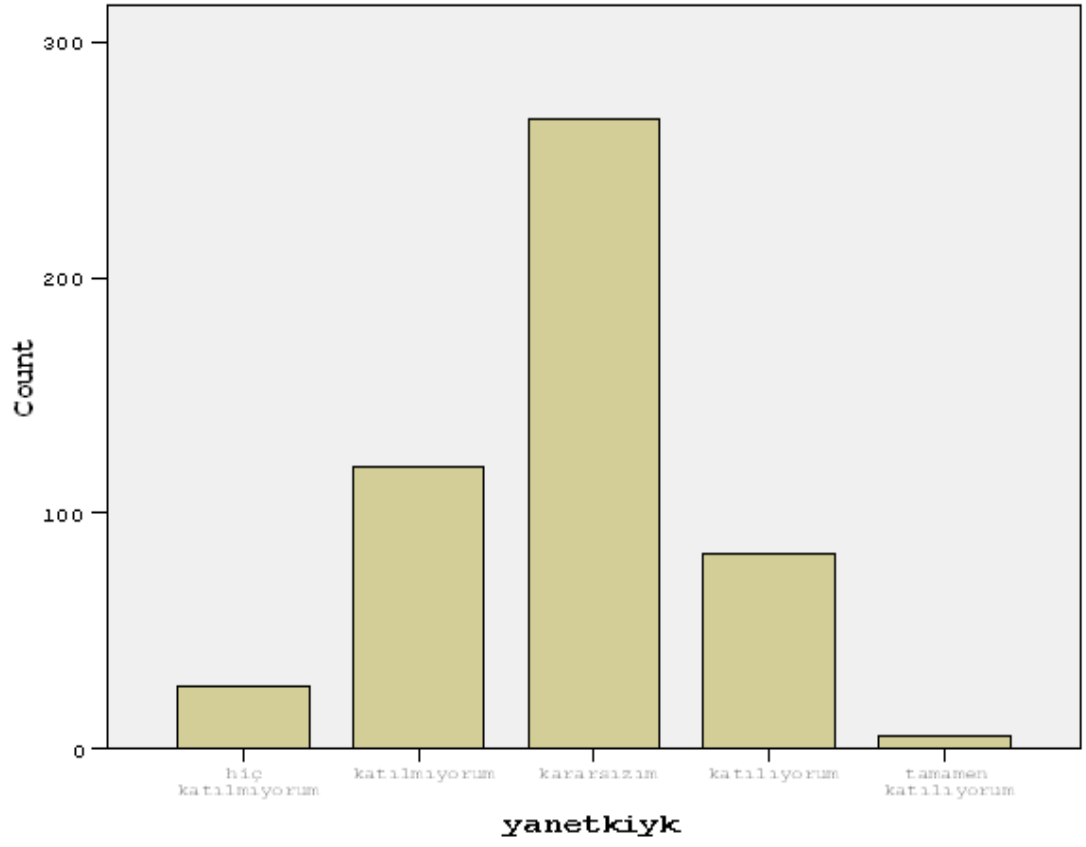
Grafik 6: Doğum ağrısı az ağrılıdır ifadesine verilen cevaplar



Grafik 7: Doğum ağrısı durdurulmalıdır ifadesine verilen cevaplar

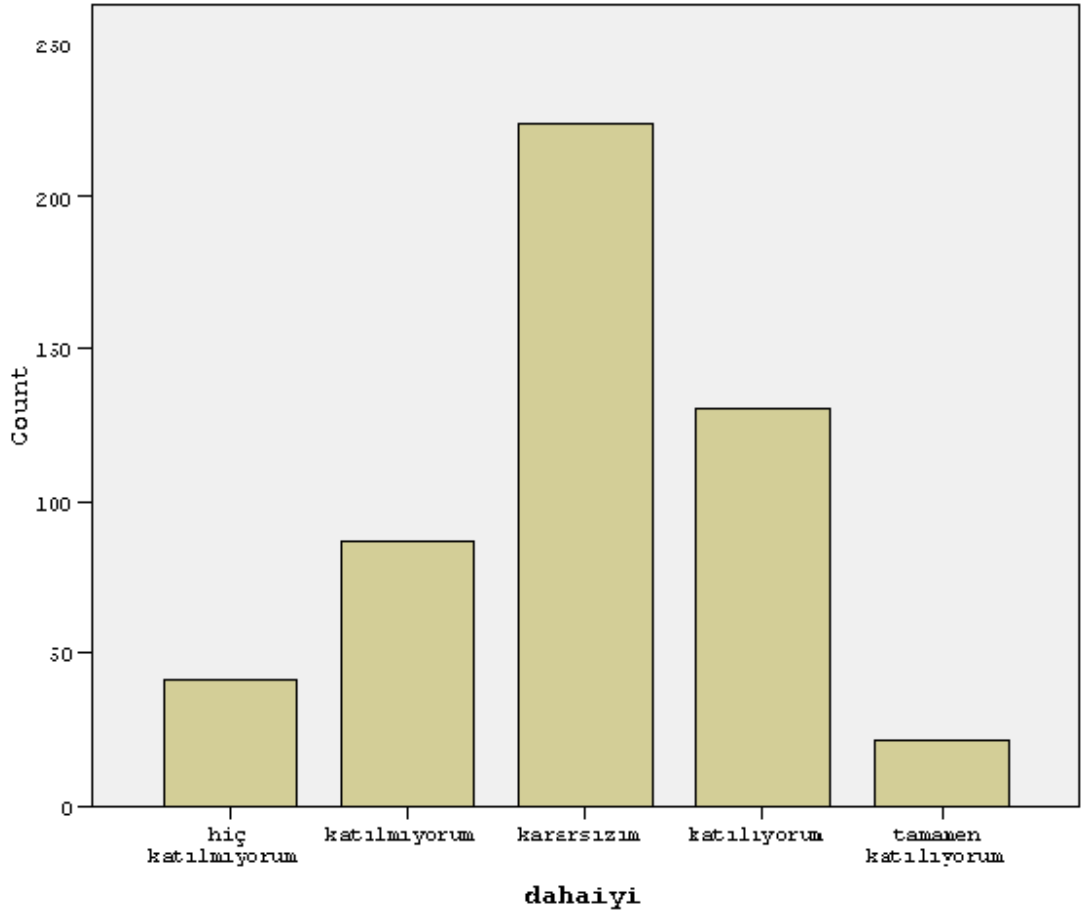


Grafik 8: Epidural anjezi ile ağrısız doğum yapılır.



Grafik 9: Epidural analjezinin ciddi bir yan etkisi yoktur ifadesine verilen

cevaplar



Grafik 10: Epidural analjezi ile doğum normal doğuma göre daha iyidir ifadesine verilen cevaplar

Likert ölçeği tablo halinde aşağıda gösterilmiştir.

	hiç katılmıyorum	katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	tamamen katılıyorum
Doğum ağrısı dayanılmazdır	%2.4 12 kişi	%13.1 66 kişi	%20.3 102 kişi	%42.3 213 kişi	%21.9 110 kişi
Doğum ağrısı az ağrılıdır	%26.8 135 kişi	%51.1 257 kişi	%16.7 84 kişi	%4.6 23 kişi	%0.8 4 kişi
Doğum ağrısı durdurulmalıdır	%10.1 51 kişi	%28.4 143 kişi	%11.5 58 kişi	%39.8 200 kişi	%10.1 51 kişi
Epidural analjezi ile ağrısız doğum yapılır	%0.8 4 kişi	%10.9 55 kişi	%35.2 177 kişi	%45.5 229 kişi	%7.6 38 kişi
Epidural analjezinin ciddi bir yan etkisi yoktur	%5.4 27 kişi	%23.9 120 kişi	%53.1 267 kişi	%16.5 83 kişi	%1.2 6 kişi
Epidural analjezi ile doğum normal doğumdan daha iyidir	%8.2 41 kişi	%17.3 87 kişi	%44.5 224 kişi	%25.8 130 kişi	%4.2 21 kişi

Tablo 11: Kadınların likert ölçeği ile sorulan sorulara verdikleri cevaplar ve yüzdeleri

Analiz edilen istatistikler tablolar halinde aşağıda gösterilmiştir.

DEĞİŞKENLER	EQUAL VARIANS ASSUMED/ SİG.	EQUAL VARIANS NOT ASSUMED/ SİG(2-TAILED)
Doğum şekli/ yaş	0,000	0,047
Doğum şekli/ gelir	0,000	0,000
Doğum şekli/ meslek	0,000	0,002
Doğum şekli/ eğitim durumu	0,000	0,000
Doğum şekli/ eşinin eğitim durumu	0,000	0,000
Doğum şekli/ aile tipi	0,000	0,070
Doğum şekli/ yaşanılan yer	0,000	0,046
Doğum şekli/ doğum yapılan hastane	0,000	0,000

Tablo 12: T-test istatistik sonuçları

DEĞİŞKENLER	PEARSON CHI-SQUARE	ASYMP. SİG.
İl/ doğum yapılan hastane	0,889	0,346
Doğum şekli/ yaşanılan yer	3,594	0,058
Doğum şekli/ kaçınıcı doğumun yapıldığı	0,267	0,605
Doğum şekli/ aile tipi	2,790	0,095
Doğum şekli / gebeliğin planlı olup olmaması	3,139	0,076
Doğum şekli/ kontrollerin nerede yapıldığı	0,555	0,456
Doğum şekli/ doğum yapılan hastane	13,398	0,000
Doğum şekli/ eğitim durumu	2,732	0,098
Doğum şekli/ tedavi görme durumu	0,962	0,327
Doğum şekli/ epidurali bilme durumu	24,637	0,000
Doğum şekli/ daha önce epidurali kullanma durumu	57,437	0,000
Doğum şekli/ eşinin eğitim durumu	22,773	0,000
Doğum şekli/ meslek	12,176	0,000
Doğum şekli / yaş	3,732	0,053
Doğum şekli/ gelir	50,245	0,000
Doğum şekli/ Dr. cinsiyeti	1,180	0,554
Doğum şekli/ kaç kez kontrole gidildiği	2,037	0,361

Tablo 13: Ki-kare istatistik sonuçları

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Beklenenin aksine sağlık çalışanlarının epidural analjezi/analjezi tercihi diğer çalışan gruba ve evhanımlarına göre daha az olarak analiz edilmiştir.

Anket uygulanan kadınların % 80'i epidural anestezi ya da analjeziyi bildiklerini, %52 si de yan etkilerini bildiklerini ifade etti ve epidural anestezi ya da analjeziyi bilenlerin %35 i epidural anestezi ya da analjezi tercih etmişlerdir. Epidural analjezi/anesteziyi bilmek ile tercih etmek arasında ters orantı vardır. Bunun nedeni sağlık personelinin epidural analjezi/anestezi tercihinin az olması ya da kadınların epidural analjezi/anestezinin yan etkilerinden korkmaları olarak dşünülmüştir.

Kadınlar doğum şekline yönelik bilgiyi daha çok sağlık personelinden, ikinci sırada daha önce doğum yapmış akraba-tanıdıklardan ve kitle iletişim araçlarından aldıklarını ifade etmişlerdir. Daha önce yapılan bir araştırmada da doğum şekline yönelik bilgi almak için doktora başvuranların oranı daha yüksek bulunmuştur(GÖZÜKARA ve EROğLU,2008). Bu sonuçlara göre kadınların kontrole gittikleri hastanelerdeki doktorlardan bilgi aldıkları düşünülmektedir. Kitle iletişim araçlarının da bilgi edinmede büyük rol oynadığı da grlmüştir. Son zamanlarda sağlıkla ilgili programların televizyon kanallarında sık yayınlanması ve internet kullanımının artması bu konuda kadınların bilgi edinmelerini kolaylaştırdığı düşünülebilir.

Epidural analjezi/anestezi tercih eden kadınların % 54' özel hastanede doğum yapmıştır. Bu sonuca göre özel hastanelerde epidural analjezi/anestezi kullanımının daha fazla olduğu ya da devlet/niversite hastanelerinde vaginal doğumun ve sezaryen ile doğumun daha fazla olduğu düşünülebilir.

Kadınların ve eşlerinin eğitim durumları beklenildiği gibi doğum tercihinin etkilemiştir. Üniversite mezunu olmayan kadınların %21'i, niversite mezunu kadınların ise %45'i epidural analjezi/anestezi ile doğumu tercih etmiştir. Üniversite mezunlarının doğum şekillerini daha çok araştırdıkları, bir başka açıdan bakıldığında

ise doğum ağrısından daha çok korkmaları epidural analjezi/anesteziyi tercih etmelerine sebep olduğu düşünülmüştür.

Kadınların %80'i epidural analjezi/anesteziyi bildiklerini, %52'si epidural analjezi/anestezinin yan etkilerini bildiklerini ifade etmişlerdir. epidural analjezi/anesteziyi bilenlerin %35'i epidural analjezi/anestezi ile doğum yapmıştır. Epidural analjezi/anesteziyi bilmelerine rağmen az bir kesimin tercih etmesinin kadınların epidural analjezi/anestezinin yan etkilerinden çekinmeleri, analjezi/anestezinin etkisiz olmasından korkmaları ya da inançlarından dolayı olabileceği düşünülmüştür.

Tedavi ile gebe kalan kadınların 10 tanesi(%21) vaginal doğum yapmış, bunların sadece 1 tanesi epidural analjezi ile doğumu tercih etmiştir. 37 kişi(%79) sezaryen ile doğum yapmış ve bunların 10 tanesi (%27) epidural anestezi ile sezaryeni tercih etmiştir. Daha önceki çalışmalarda da olduğu gibi tedavi ile gebe kalan kadınların çoğu sezaryen ile doğumu tercih etmiştir.

Doğum şeklinde kırsal kesimde yaşayanların epidural analjezi/anestezi ile doğum hakkında daha az bilgiye sahip olacakları düşünülerek doğumda epidural analjezi/anestezi tercihinde anlamlı bir fark olacağı düşünülmüştür. Ancak çalışma sonucunda kırsal kesimin %27'si, kentsel kesimin %32'si epidural analjezi/anestezi ile doğumu tercih etmiştir.

Doğum ağrısının durdurulmasını istemeyen kadınların çoğunluğu doğum ağrısını durdurmanın anneye, bebeğe ya da her ikisine birden zararlı olabileceğini, bazıları da doğum ağrısının çekilmesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Bu düşüncelerin epidural analjezi/anestezi ile doğum yapma tercihinin az olmasının sebebi olabilir.

Doğumda epidural anesteziyi tercih eden kadınların %64'ü, epidural analjeziyi tercih eden kadınların %67.5'i doktor önerisi ile epidural analjezi/anestezi ile doğum yapmayı tercih etmiştir. Çoğunluğun doktor önerisi ile epidural analjezi/anestezi ile doğumu tercih etmesi kontrollerin doktor tarafından yapılması ve daha çok doktor ile iletişim kurulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık personelinin gebe kadınları epidural analjezi ile doğum konusunda bilgilendirmeleri, kadın doğum polikliniklerine kadınların rahatlıkla ulaşabileceği broşürler hazırlanması önerilmiştir.

ÖZET

Epidural anestezi doğum eyleminde ve sezaryen operasyonlarında kullanılan lokal anestezi şeklindedir. Epidural analjezi ise vaginal doğumda, kanser gibi bazı hastalıklarda ve ameliyat sonrası ağrı giderilmesinde kullanılan bir analjezi metodudur. Bu çalışmada doğum yapan kadınların epidural analjezi/anestezi tercihlerini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışmada birincil veriler anket yöntemiyle elde edilmiştir. Araştırmanın örneklemini Bursa ve Afyonkarahisar illerindeki özel ve devlet hastanelerinde doğum yapan ve anketi cevaplamaya gönüllü olan 503 kadın oluşturmuştur. Bursa’da 381 kişiye, Afyonkarahisar’da 122 kadına anket uygulanmıştır.

Bu çalışmada %30 (149 kişi) oranında doğumda epidural analjezi/anestezi tercih eden kadına ulaşıldı. Bu 149 kişinin % 27’si (40 kişi) epidural analjeziyi, % 73’ü (109 kişi) epidural anesteziyi kullanmıştır. Doğumda epidural anestezi ya da analjezi kullananların % 85 i doğum şeklinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Doğumda epidural analjezi ya da anestezi tercih edenlerin % 64’ü epidural analjezi/anesteziyi neden tercih ettiniz sorusuna doktor önerisi, % 23’ü kendim kararı, %13’ü de diğer sebeplerden dolayı cevabını vermiştir.

Doğumda epidural analjezi/anesteziyi tercih etme ile ailenin geliri, kendilerinin ve eşlerinin eğitim seviyesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Doğumda epidural analjezi/anesteziyi tercih etme ile yaş arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık personelinin gebe kadınları epidural analjezi ile doğum konusunda bilgilendirmeleri, kadın doğum polikliniklerine kadınların rahatlıkla ulaşabileceği broşürler hazırlanması önerilmiştir.

ABSTRACT

Epidural anesthesia is a method of local anesthesia which is used in labor and cesarean operations. Epidural analgesia is used in vaginal delivery, cancer disease and post-operative pain relief. This study aims at investigating the factors that affect the choice of epidural analgesia / anesthesia in labor.

The primary data of this study is collected by a questionnaire. The sample of this study is 503 women who gave birth in Bursa and Afyonkarahisar's public and private hospitals. 381 of 503 women people completed the questionnaire in Bursa, while 122 of 503 women did in Afyonkarahisar.

This study reaches 149 women who preferred epidural analgesia/ anesthesia that is 30% of the sample. 40 (27%) of 149 women used epidural analgesia, though 109 (73%) of 149 women used epidural anesthesia.

85% of women who had epidural anesthesia or analgesia in labor state that they are happy with their choice. Women who had epidural anesthesia or analgesia in labor are asked why they did so. 64% of women who had epidural anesthesia or analgesia in labor have chosen this method due to her doctor's suggestion, 23% her own judgment, 13 the other reasons.

This study finds that there is a positive relationship between epidural anesthesia/ analgesia choice and family's income, women's and her husband education. It is found that there is no relationship between epidural anesthesia/ analgesia choice and age. Based on these findings it is suggested that medical staff should advice pregnant women about epidural anesthesia/ analgesia methods.

KAYNAKLAR

ALTUN TÖRE, G., Türkiye Obstetrik Anestezi ve Analjezi Uygulamaları Konusunda ilerleme Var mı?, 2008, uzmanlık tezi

AYDIN, G. , Doğum Eyleminde Gebelerde Analjezik Olarak İntravenöz Parasetamol Kullanımının Etkinliği, 2009, uzmanlık tezi

BALCIOĞLU, O. Doğum Anestezisi. [<http://sahiner.8m.com/dogum%20anestezisi.htm>] Erişim tarihi: 20.01.2012]

GÖĞÜŞ, Y. Obstetrik Analjezi. [http://med.cu.edu.tr/anestezi/iv_cag/obstetrik.htm] erişim tarihi: 23.03.2011)

GÖZÜKARA, F., EROĞLU, K., İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2008, 32-46

GÜNYELİ, İ. (2011). Suda Doğum. [<http://www.kadiniz.com/makale>] Erişim Tarihi: 28.12.11

Hidalgo Cabrera MC , Rodríguez Gómez-Lama C , López Blanco M , Moreno Abril E , Pulido Barba M . 2011 Doğumda epidural analjezi ile anne memnuniyetinin değerlendirilmesi

KIR ŞAHİN, F., FİDAN, H., KÖKEN, G., ARIÖZ D.T., COŞAR, E., ELA, Y., YEŞİLDAŞER, E., Attitudes and Knowledge of Healthcare Providers and The Public Towards Labor and Labor Analgesia, Eur J Med, 2008

KUYUMCUOĞLU, Ç., Vaginal Doğum Sonrası Görülen Bel Ağrısının Kombine Spino-Epidural Analjezi ile Olan İlişkisi, 2005, uzmanlık tezi

MUCUK, S; BAŞER, M. Doğum Ağrını Hafifletmede Kullanılan Tensel Uyarılma Yöntemleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12: 3

TAŞÇI, E. ; SEVİL, Ü. Doğum ağrısında nonfarmakolojik uygulamalar Genel Tıp Derg 2007;17(3) [<http://www.gebelik.org/dosyalar/anestezi/epidural.html>] Erişim tarihi: 28.12.11

TAŞKIN, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşierliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2005

ÜNLÜGENÇ, H.Obstetrik Anestezi [<http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/anestezinot/dogum.htm>] Erişim tarihi: 03.02.2011 YANARATEŞ, Ö. Doğum Analjezisindeki Non-Farmakolojik Yöntemler [http://www.tupbebek.com/makaleler/hamilelik_ve_dogum/188/epidural_ile_agrisiz_dogum] Erişim tarihi:2.2.2011

[<http://www.epiduralanestezi.com/sayfa.php?act=view&sn=6>] Erişim tarihi: 28.12.11

[<http://www.doktordergisi.com/sayi12>] Erişim tarihi: 29.12.11

Bu anket Afyon Kocatepe Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans programı tez çalışması için hazırlanmıştır. Tez çalışmasını Doç. Dr. Yüksel Ela yürütmektedir. Ankete vereceğiniz cevaplar bilimsel amaçlı bir araştırmada kullanılacak ve vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sağlıklı yürütülebilmesi için sizin vereceğiniz cevaplar çok önemlidir. Sizin için çok değerli olan yaklaşık 10 dakikanızı ankete ayırabilirseniz çok memnun olacağız. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz. Sağlıklı günler dileriz.

Yüksek lisans öğrencisi: Betül Zeynep Yıldız

AĞRISIZ DOĞUM ANKETİ

1. Yaşınız:
2. Eğitim durumunuz: ilkokul ortaokul lise üniversite yüksek lisans
 diğer:.....
3. Mesleğiniz:
4. Medeni haliniz: evli bekar (eğer bekar işaretlediyseniz 5. soruya cevap vermeyiniz)
5. Eşinizin eğitim durumu:
 ilkokul ortaokul lise üniversite yüksek lisans diğer:.....
6. Ailenizin aylık geliri:
7. Yaşadığınız yer: köy kasaba ilçe şehir
8. Aile tipi : çekirdek aile geniş aile diğer:.....
9. Doğum şekliniz:
 normal
 epidural normal
 epidural sezeryan
 spinal sezeryan
 genel anestezi
10. Doğum şeklinizden memnun musunuz?
 evet hayır
11. Kaçınıcı gebeliğiniz? 1. 2. 3. 4. 4'ün üzeri
12. Kaçınıcı doğumunuz? 1. 2. 3. 4. 4'ün üzeri (bu soruya 1 işaretlediyseniz 13. soruya cevap vermeyiniz)
13. Daha önceki doğumunuzu nasıl yapmıştınız?
 Normal
 Epidural-normal
 Epidural sezaryan
 Spinal sezeryan
 Genel anestezi
14. Doğum şekli ile ilgili bilgiyi nereden edindiniz?
 Daha önce doğum yapmış akraba-tanıdıklardan
 Kitaplardan
 Arkadaşlarımdan
 Kendi ailemden
 Kitle iletişim araçlarından(internet,televizyon vb.)
 Sağlık personelinde

15. Kontrollerinizi nerede yaptırđınız?
- Doğumevi
 - Devlet hastanesi
 - Üniversite hastanesi
 - Özel hastane
 - Özel doktor (muayenehane)
16. Gebeliğiniz süresince kaç kez kontrole gittiniz?
17. Sürekli kontrole gittiğiniz hekimin cinsiyeti nedir?
- Kadın
 - Erkek
18. Doğumunuzu nerede yaptınız?
- Doğum evi
 - Devlet hastanesi
 - Üniversite hastanesi
 - Özel hastane
 - Ev
19. Gebeliğiniz planlı mı?
- Evet
 - Hayır
20. Gebe kalabilmek için tedavi gördünüz mü?
- Evet
 - Hayır
21. Sizce doğum ağrısının şiddeti nedir?
- Ağrısız
 - Az ağrılı
 - Orta
 - Şiddetli
 - Dayanılmaz
 - Bilmiyorum
22. Sizce doğum ağrısı durdurulmalı mı? (bu soruya evet şıkkını işaretlediyseniz 23. soruya cevap vermeyin)
- Evet
 - Hayır
23. Sizce doğum ağrısı neden durdurulmamalı?
- Anne için zararlı olması
 - Bebek için zararlı olması
 - Anne ve bebek için zararlı olması
 - Diğer
24. Doğum ağrısının durdurulması için kimden yardım istersiniz?
- İstemem
 - Doğum uzmanından
 - Anestezistten
 - Hemşire-ebeden
 - Diğer
25. Epidural anestezinin ne olduğunu biliyor musunuz? (eğer bilmiyorum şıkkını işaretlediyseniz diğer sorulara cevap vermeyin)
- Biliyorum
 - Bilmiyorum

26. Epidural anestezi ile ilgili bilgiyi kimden aldınız?
- Doktorumdan
 - Arkadaşımdan
 - İnternette
 - Televizyondan
 - Radyodan
 - Diğer
27. Sizce hangi anestezi daha iyidir?
- Epidural
 - Spinal
 - Epidural-spinal
 - İnhalasyon sedasyonu (solularak uyutma)
 - Genel anestezi
 - Bilmiyorum
28. Epidural analjezinin yan etkilerini biliyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
29. Epidural analjeziyi neden tercih ettiniz?
- Doktorum önerdi
 - Hemşire –ebe önerdi
 - Arkadaşım önerdi
 - Kendim karar verdim
 - Diğer....

Aşağıdaki ifadelerle ilişkin görüşlerinizi sadece bir seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Doğum ağrısı dayanılmazdır					
Doğum ağrısı az ağrılıdır					
Doğum ağrısı durdurulmalıdır					
Epidural analjezi ile ağrısız doğum yapılır					
Epidural analjezinin ciddi bir yan etkisi yoktur					
Epidural analjezi ile doğum, normal doğuma göre daha iyidir					