



**SEZERYANLI LOHUSALARDA ÇEVİRME VE
HAREKET SİSTEMİNİN EMZİRME BAŞARISI,
AĞRI VE KONFORA ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Merve LAZOĞLU
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap EJDER APAY

Doktora Tezi -2022

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SEZERYANLI LOHUSALARDA ÇEVİRME VE HAREKET
SİSTEMİNİN EMZİRME BAŞARISI, AĞRI VE KONFORA
ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ
ÇALIŞMA**

Merve LAZOĞLU

**Ebelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap EJDER APAY**

ERZURUM

2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1.GİRİŞ	1
2. GENELBİLGİLER.....	5
2.1. Sezeryan.....	5
2.1.1. Sezeryanın Tarihçesi.....	5
2.1.2. Sezeryanın Epidemiyolojisi ve Etyolojisi.....	6
2.1.3. Sezeryan Endikasyonları.....	8
2.1.4. Sezeryan Komplikasyonları	8
2.1.5.Sezeryan ve Preoperatif Bakım.....	10
2.1.6.Sezeryan ve Postoperatif Bakım	11
2.1.7.Sezeryan Doğum Sonrası Ebelik Bakımı.....	11
2.2.Sezeryan ve Emzirme Başarısı	12
2.3.Sezeryan ve Postoperatif Ağrı	15
2.3.1.Ağrının Fizyolojisi.....	16
2.3.2.Ağrıyı Etkileyen Faktörler	17
2.3.3.Postoperatif Ağrının Kontrolü	17
2.3.4. Ağrının Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Yöntemler	18
2.3.5. Ağrının Tedavisinde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler	18

2.4. Sezeryan ve Konfor	20
2.4.1. Sezeryan Sonrası Dönemde Annenin Konforunu ve Uyumunu Etkileyen Faktörler	21
2.4.1.1. Ağrı	21
2.4.1.2. Mobilizasyon	22
2.4.1.3. Beslenme	22
2.4.1.4. Eliminasyon	23
2.5. Çevirme ve Hareket Sistemi	24
2.5.1. Sezeryan Sonrası Dönemde Çevirme ve Hareket Sisteminin Emzirme Başarısı ile İlişkisi	24
2.5.2. Sezeryan Sonrası Dönemde Çevirme ve Hareket Sisteminin Ağrı ve Konfora Etkisi	25
2.6. Emzirme Başarısının Artırılması, Ağrının Azaltılması ve Konforun Artırılmasında Ebinin Rolü	26
3. MATERYAL VE METOT	29
3.1. Araştırmanın Türü	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	31
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	31
3.4.2. LATCH Emzirme Tanılama Aracı	31
3.4.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği	32
3.4.4. Doğum Sonu Konfor Ölçeği	33
3.4.5. Laktogenezis Belirtileri Takip Formu	34
3.5. Verilerin Toplanması	34

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	39
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	39
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	39
3.9. Araştırmanın Finansmanı.....	40
4.BULGULAR.....	41
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKLAR	56
EKLER	70
EK-1. ÖZ GEÇMİŞ	70
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	71
EK-3. ETİK KURUL SONUÇ FORMU.....	72
EK-4. KURUM İZNİ	73
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	74
EK-6. LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	75
EK-7. GÖRSEL KİYASLAMA ÖLÇEĞİ	76
EK-8. DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ	77
EK-9. LAKTOGENEZİS BELİRTİLERİ TAKİP FORMU	79

TEŞEKKÜR

Bu uzun ve zorlu yolculukta; bilgi, birikim ve deneyimleriyle bana rehberlik eden çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Serap EJDER APAY'a

Tez izleme komitesinde yer alan, bilgi ve tecrübeleri ile tezin hazırlanma sürecinde büyük emeği geçen Sayın Doç. Dr. Ayla KANBUR'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN'a, tez savunma sınavımda bulunup bana zaman ayıran ve kıymetli katkılarını sunan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ'ye, Sayın Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN'e, Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, verilerin toplanmasında katkı sağlayan değerli katılımcılara, Harakani Devlet Hastanesi jinekoloji kliniği çalışanlarına yardımını benden esirgemeyen tüm dost ve arkadaşlarıma, bu süreçteki en büyük destekçim sevgili eşim Uzm.Dr. Zakir LAZOĞLU'na ve benim yaşam enerjim,canım oğlum Ali Asaf'a çok ama çok teşekkür ediyorum.

Merve LAZOĞLU

ÖZET

Sezeryanlı Lohusalarda Çevirme ve Hareket Sisteminin Emzirme Başarısı, Ağrı ve Konfora Etkisi

Amaç: Bu çalışma, sezeryanlı lohusalarda çevirme ve hareket sisteminin emzirme başarısı, ağrı ve konfora etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma, deneysel tipte randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın verileri; 01.12.2020-30.06.2021 tarihleri arasında Kars il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kars Harakani Devlet Hastanesi sezeryan kliniğinde toplandı. Araştırma, klinikte randomize edilen 150 primipar gebeyle başlayıp 74 deney, 72 kontrol olmak üzere 146 lohusayla tamamlandı. Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH)”, “Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)”, “Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)” ve “Laktogenezis Belirtileri Takip Formu” kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik değişkenler bakımından homojenlik gösterdiği belirlendi. Lohusaların gruplar arası LATCH ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunun, kontrol grubuna göre yapılan tüm değerlendirmelerde emzirme puan ortalamasının her iki gözlemci açısından da yüksek olduğu görüldü. Grupların GKÖ'nin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun, kontrol grubuna göre ilk üç emzirme ve taburcu olmadan önceki birinci emzirme puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu. Grupların DSKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunun, kontrol grubuna göre fiziksel konfor ve toplam DSKÖ puanı daha yüksek tespit edildi. Deney ve kontrol grubunun laktogenezis meme semptomları postpartum günlere göre karşılaştırıldığında, deney grubundaki lohusalarda laktogenezis semptomlarının çoğu daha fazla gözlemlendi.

Sonuç: Araştırmada kullanılan hasta çevirme ve hareket sistemi emzirme başarısı, ağrı, doğum sonu konfor ve laktogenezis belirtileri üzerinde etkili olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, ebe, emzirme, hasta çevirme ve hareket sistemi, konfor, sezeryan

ABSTRACT

The Effect of the Rotation and Movement System on Breastfeeding Success, Pain, and Comfort in Puerperants Who Gave Birth by Caesarean Delivery

Objective: This study was conducted to determine the effect of the rotation and movement system on breastfeeding success, pain, and comfort in puerperants who gave birth by cesarean delivery.

Materials and Method: This is an experimental type randomized and controlled study. The data were collected in the cesarean unit of Kars Harakani State Hospital, affiliated with the Ministry of Health, and located in Kars' city center, from 01.12.2020 to 30.06.2021. The study began with 150 pregnant women who were randomly selected in the clinic and was completed with 146 puerperants, 74 of whom were in the experimental group and 72 in the control group. Study data were collected using a personal information form, LATCH Breastfeeding Diagnosis and Evaluation Scale, Visual Analogue Scale (VAS), Postpartum Comfort Scale (PCS), and Lactogenesis Symptoms Follow-up Form.

Results: There was homogeneity between the pregnant women included in the study in terms of sociodemographic and obstetric variables. When the participating puerperants' mean scores on the LATCH scale were compared between the groups, it was found that the mean breastfeeding score of the participants in the experimental group was higher for both observers in all evaluations compared to that of the control group. The comparison of the mean VAS scores of the groups showed that the experimental group had lower scores for the first three breastfeeds and the first breastfeeding before discharge than the control group. When the mean PCS scores of the groups were compared, the experimental group had higher physical comfort and total PCS scores than the control group. When the groups' lactogenesis breast symptoms were compared by the postpartum days, most of the lactogenesis symptoms were observed more in the puerperants in the experimental group.

Conclusion: The patient rotation and movement system used in the study was effective on breastfeeding success, pain, postpartum comfort, and lactogenesis symptoms.

Keywords: pain, midwife, breastfeeding, patient rotation and movement system, comfort, cesarean

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSKÖ	: Doğum Sonu Konfor Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GKÖ	: Görsel Kıyaslama Ölçeği
LATCH	: Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği
PGE	: Progresif Gevşeme Egzersizleri
TENS	: Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu
TÖ	: Taburculuk Öncesi
HÇHS	: Hasta Çevirme ve Hareket Sistemi
VAS	: Visuel Anolog Scala
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Randomizasyon Tablosu	31
Şekil 3.2. Deney Grubu Görselleri	37
Şekil 3.3. CONSORT 2010 Araştırma Akış Diyagramı.....	38



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Kappa İstatistiğinin Yorumlanmasına İlişkin Değer Aralıkları	36
Tablo 4.1. Grupların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.2. Grupların LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.3. Grupların GKÖ'ne Göre Ağrı Düzeylerinin Karşılaştırılması	44
Tablo 4.4. Grupların DSKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.5. Grupların Laktogenezis Meme Semptomlarının Postpartum Günlere Göre Karşılaştırılması	47

1. GİRİŞ

Obstetrimin en yaygın cerrahilerinden biri olan sezeryan, bütün dünyada ve ülkemizde insidansı giderek artan bir doğum yöntemidir.^{1,2}Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); bütün dünyada sezeryan oranının %10-15 arasında olması gerektiğini, daha yüksek oranlardaki sezeryan doğum şeklinin mortalite ve morbidite ile ilişkili doğum komplikasyonlarını önlediği yönünde bilimsel kanıtların olmadığını bildirmektedir.³ Sezeryan oranı; Amerika Birleşik Devletleri'nde %32 iken, Almanya'da %29.6; İngiltere'de %29.5, Meksika'da %55'dir.¹Sağlık Bakanlığı'nın raporunda ülkemizde sezeryan oranlarının 2013 yılında %48; 2014'de %51.1; 2015 ve 2017'de %53.1, 2018'de %52 ve 2019'da %54.4 olduğu ve bu konuda farkındalık oluşturulmadığı müddetçe artışların devam edeceği vurgulanmıştır.⁴

Sezeryan doğum yöntemi; maternal, perinatal mortalite ve morbiditeyi artırmakta ve bazı komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Genellikle doğum sonrası dönemde kadın fiziksel ve psikolojik olarak tükenme yaşar, sezeryan vakalarında bu tükenme iki hatta üç katına çıkmaktadır.^{5,6} Çünkü sezeryan sonrası dönemde kadın; ağrı, konstipasyon, perineal ağrı, üriner retansiyon, yorgunluk, halsizlik, insizyon yerinden kaynaklanan ağrı, uyku bozuklukları, aktivite sınırlaması, gastrointestinal rahatsızlıklar ve anestezi komplikasyonları başta olmak üzere birçok fiziksel ve psikolojik sorunla (anksiyete, depresyon, kontrol kaybı ve bozulmuş vücut imajı) baş etmek zorunda kalmaktadır.⁷Sezeryan sonrası annenin baş etmesi gereken sorunlardan bir diğeri ise oksitosin hormonunun geç salgılanmasından kaynaklı emzirmenin geç başlaması ya da yeterince süt gelmemesidir.⁸Sezeryan doğum sonrası bebekle ilk temasın gecikmesi başta olmak üzere tüm bu olumsuz durumlar (insizyon bölgesinden kaynaklanan ağrı, yorgunluk, bebeğin kucakta tutulma güçlüğü'nün olması gibi) annenin doğru emzirme davranışı göstermesini zorlaştırmaktadır.⁹Sezeryan doğum yapan annelerin diğer önemli

sorunu da doğru emzirme pozisyonunun sağlanamamasıdır. Doğru emzirme pozisyonu alamamak emzirme başarısını olumsuz etkileyebilir.¹⁰Emzirme başarısını olumsuz etkileyen bir başka faktörse doğum sonu yaşanan ağrıdır.¹¹

Sezeryan doğum yapan kadınlarda; insizyon, doku ve organ travması, sinirlerde harabiyet ve uterin kontraksiyon gibi nedenlerle postoperatif dönemde orta ve şiddetli düzeyde akut ağrı beklenmektedir. Bu ağrı özellikle ilk iki gün daha belirgindir. Sezeryan sonrası ortaya çıkan ağrı, iyileşmeyi zorlaştırır ve annelerin yenidoğanla temasını geciktirir.¹²Pereira, De Souza ve Beleza¹³yaptığı bir çalışmada sezeryanlı lohusaların pozisyon değişikliği sırasında ağrıyı daha şiddetli yaşadığını tespit etmiştir. Sezeryan sonrası şiddetli ağrısı olan kadınlarda, ağrı sorununu farmakolojik ve nonfarmakolojik yaklaşımlarla ele almak için birçok yöntem geliştirilmektedir.¹⁴ Farmakolojik müdahalelerin tek başına ağrının affektif ve duysal boyutunu etkin olarak ortadan kaldırmadığı ve analjezik ilaçların bazı istenmeyen yan etkileri olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle farmakolojik yöntemlere ek olarak nonfarmakolojik yöntemlere gereksinim duyulmaktadır. Çeşitli araştırmalarda; sezeryan sonrası ağrıyı gidermek için hastaya müzik dinletme, kas gevşetme egzersizleri, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), refleksoloji ve akupunktur gibi birçok yöntem kullanılmıştır.^{14,15}Optimal ağrı yönetimi, emzirme başarısını arttırırken, yenidoğan bakımı, kişisel bakım ve kişisel hijyen gibi günlük aktiviteleri de kolaylaştırmakta⁶ve bebekle erken bağlanma için ortam hazırlamaktadır.¹⁶Bununla birlikte, sadece medikal olarak ağrının yönetilmeye çalışılması annenin daha fazla kaygı, stres ve kontrol kaybı yaşamasına sebep olabilmektedir.¹⁷

Sezeryan sonrası dönemde; fiziksel, sosyal, psikolojik ve çevresel bir bütünlük içerisinde ele alınması gereken bir diğer gereksinimde doğum sonu konfordur. Sezeryan sonrası insizyon yerinden kaynaklanan ağrı, kanama, baş dönmesi, emzirme problemleri,

karında gerginlik ve gaz, mesane kateterinin olması, banyo/duş yapamamak, ayağa kalkamama, intravenöz (IV) sıvı verilmesi, mahremiyeti koruyamama, normal beslenme düzenine geçememe, hastanede verilen yemekler ile ilgili memnuniyetsizlik ve rahat uyuyamama gibi durumlar kadınların konforlarının azalmasına sebep olmaktadır.¹⁸ Bu dönemde konforun sağlanması annenin fiziksel ve psikolojik sağlığının yanı sıra bebek için de son derece önemlidir. Sezeryan sonrası dönemde henüz hareket edemeyen ve sınırlı hareket kabiliyeti olan lohusaların ağrılarını artırmadan ve yatağında bütün ilgisini tamamen bebeğine verebilmesi için rahat etmesini sağlayacak yöntem ve teknikler devreye girmektedir.¹⁹ Çünkü annenin konforu ne kadar iyi ise bebeği ile kuracağı iletişim de o derece sağlıklı olacak ve bebeğini daha etkin emzirebilecektir.²⁰

Araştırmada ebelik girişimi olarak kullanılan hasta çevirme ve hareket sistemi (HÇHS), lohusaya yatakta dikkatli bir şekilde pozisyon verildiği (yeniden konumlandırıldığı) yeni, bağımsız bir hasta döndürme sistemidir. Hasta döndürme sistemi; ebe ve diğer sağlık personellerinin hastayı yeniden konumlandırarak yatış pozisyonunu hassas ve düzgün bir şekilde belirlemelerini sağlamaktadır.¹⁹ Buna ek olarak, bu sistem hastaları oturur ve yatar pozisyona getirme esnasında hastalara yardımcı olan ebeler ve aile üyeleri üzerindeki fiziksel yükün azalmasını da sağlamaktadır.¹⁹ Aşırı omurga yükü ve sonuçta ortaya çıkan sırt ağrısı önemli ölçüde azaltılabilir. Konstrüksiyon tasarımının olumlu bir diğer etkisi ise, hastanın yataktan düşmesini engelleyerek optimum yatış pozisyonunu sağlamasıdır.²¹ Ciddi fiziksel engelli kişiler için bakım, taşıma ve yatak çözümleriyle ilgili zor senaryoları optimize etmek için geliştirilen hasta çevirme ve hareket sisteminin sezeryan sonrası problemlerin çözümünde de etkili olacağı düşünülmektedir. Çünkü bu sistem lohusanın emzirmeye uygun pozisyon almasını, rahatlamasını ve gevşemesini sağlayarak; anksiyete, kas gerginliği ve ağrı döngüsünün ilerlemesini durduracaktır. Sezeryan sonrasında nonfarmakolojik yöntemlere yönelen

araştırmacılar bu yöntemlerin hem annenin hem de bebeğin nörodavranışsal durumu üzerinde pozitif etkiye sahip olduğunu ifade etmişlerdir.^{22,23} Dolayısı ile hasta çevirme ve hareket sisteminin doğum olayının ayrılmaz parçası ve kadının en büyük destekçisi olan ebelere; lohusanın ağrı kontrolü, emzirme başarısı ve bebeği ile bağ kurması için yapılacak işlemlerde ciddi bir destek sağlayacağı düşünülmektedir.

HÇHS ile ilgili uzun süreli yatağa bağımlı hastalar üzerinde yapılmış bir çalışma¹⁹ varken obstetrik alandaki etkilerini inceleyen bilimsel bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bahsedilen sebeplerden dolayı bu araştırmanın amacı; HÇHS'nin sezeryan ile doğum yapan lohusaların postpartum erken dönemde emzirme başarısına, ağrı ve doğum sonu konfora olan etkisini araştırmak ve literatüre katkı sağlamaktır.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁-Hasta çevirme ve hareket sistemisezeryan sonrası emzirme başarısını artırır.

H₂- Hasta çevirme ve hareket sistemi sezeryan sonrası ağrıyı azaltır.

H₃- Hasta çevirme ve hareket sistemi doğum sonu konforu artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sezeryan

Sezeryan; anne ve fetüsün morbidite ve mortalite riskinde artış olduğu ve doğumun vajinal yolla gerçekleşmesini engelleyen nedenlerin varlığı ya da tıbbi endikasyonlar dışında annenin isteğine bağlı olarak 20 haftanın üzerindeki fetüsün annenin karnındaki bir kesi yoluyla doğurtulduğu cerrahi prosedürdür. Eğer fetüs dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa sahip değilse bu sezeryan doğum değil abdominal histeretomi olarak değerlendirilir. Gebe olan kadın ilk kez sezeryan olursa primer sezeryan, ikinci kez sezeryan olursa geçirilmiş sezeryan, iki ve daha fazla sezeryan yapılmış gebe yine sezeryan olursa mükerrer sezeryan, acil obstetrik durum ve risk olmaksızın planlı olarak yapılan sezeryan ise elektif sezeryan olarak adlandırılır.^{24,25}

Sezeryan ameliyatlarında; daha az kan kaybına neden olması, onarımının kolay olması, daha düşük rüptür olasılığı, daha sonraki gebelikte vajinal doğum şansı sağlaması ve daha iyi estetik sonuçlar sağlaması nedeniyle alt segment transvers insizyon (Kerr) daha sık (%90) tercih edilmektedir.^{24,25} Fetüsün prezentasyonuna, fetüsün geliş şekline veya plasenta yerleşim durumuna göre de daha az sıklıkla da klasik insizyon, alt segment vertikal insizyon, j-insizyon, t-insizyon da yapılabilmektedir.²⁵

2.1.1. Sezeryanın Tarihçesi

Tarihçesi Antik Roma dönemine kadar uzanan sezeryan doğumun ilk olarak Jül Sezare'in doğumu esnasında uygulandığı rivayet edilmektedir. Dünya'da bilinen en eski ameliyatlardan biri olan sezeryan; köken olarak "caedare" ve "caesones" sözcüklerinden gelmektedir.²⁶ İbn Meymun'un eski Yahudi literatüründe, bir bebeğin ameliyatla doğumunun anneyi öldürmeden mümkün olduğunu, ancak ameliyatın nadiren yapıldığını öne sürmüştür. Kanama ve enfeksiyon riskinden dolayı işlemden sonra hayatta kalma oranları düşük olurken tarihsel olarak ameliyat her zaman anneden çok bebeği kurtarmak

için yapılmıştır.²⁶ İlk yazılı bilgilere 16. yy.'da yazılan el yazması eserlerde rastlanırken 18. ve 19. yy'da yapılan sezeryan doğumlarında genellikle annelerin doğumdan hemen sonra öldüğü bilinmektedir.²⁶

Günümüzde teknolojinin ve cerrahi tekniklerin gelişmesine paralel olarak, sezeryan korkulan ve annelerin öldüğü bir ameliyat olmaktan çıkıp en fazla uygulanan doğum yöntemlerinden biri haline gelmiştir.²⁶

2.1.2. Sezeryanın Epidemiyolojisi ve Etyolojisi

Sezeryan oranları, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde endişe vericidir. DSÖ, %10-15'lik bir sezeryan doğum oranını önermektedir.²⁷ Düşük gelire sahip ülkelerde görülen düşük sezeryan doğum oranının bu prosedür için karşılanmamış bir ihtiyacı gösterirken, diğer ülkelerdeki yüksek oran gereksiz müdahaleyi yansıtabilmektedir.²⁷ Sezeryan doğum oranlarındaki artış, maternal ve perinatal yan etkilerdeki artış nedeniyle dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. Sezeryan doğum, Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulanan en yaygın prosedürlerden biridir ve tüm doğumların %32'sini oluşturmaktadır.²⁸ Suudi Arabistan'da sezeryan doğumun epidemiyolojisi üzerinde detaylı araştırma yapan AlSheeha²⁹; Suudi Arabistan'da sezeryan doğum sıklığının (hem elektif hem de acil) %55.4 olduğunu bildirmiştir.

DSÖ'nün raporuna göre; 1990'ların başında %10 ve 2000'lerin başında %12 olan İsveç'e kıyasla, sezeryan doğum oranı 2016 yılında İtalya'da %37.4, Brezilya'da %41.3, Meksika'da %36.1, Kore'de %37.7, Çin'de %46, İsviçre'de %28.9, Almanya'da %27.8'dir.^{27,30} Gerek ABD (%32)'de gerek İsveç (%17.2) ve diğer Avrupa ülkelerinde sezeryan doğum oranlarında her geçen gün artış olduğu gözlenmektedir.¹

Wang ve arkadaşları³¹ (2017); Çin'de 1988-2008 yılları arasında sezeryan doğum oranının %3'ten %39'a yükseldiğini, bu oranın önce kentsel alanlarda sonra da sağlık sisteminin gelişmesiyle kırsal alanlarda arttığını bildirmişlerdir.

Ülkemizde yapılan adrese dayalı kayıt araştırmaları ile Sağlık Bakanlığı'nın raporlarında 2014 yılında sezeryan doğumun %51.1; 2019 yılında ise %54.4'e yükseldiği bildirilmektedir. Bu oranın bölgeler arasında farklılık gösterdiği, sezeryan doğumun en fazla Akdeniz bölgesindeki şehirlerde (Antalya, Isparta, Burdur, Adana, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye) gözlemlendiği, en az ise Kuzeydoğu Anadolu bölgesindeki şehirlerde (Erzurum, Erzincan, Bayburt, Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan) gözlemlendiği tespit edilmiştir.⁴

Sezeryan epidemiyolojisi ve prevalansı ile ilgili büyük bir kohort araştırması yapan Betran ve ark.³² 150 ülkeden aldıkları verilere göre; 2016 yılı itibari ile tüm doğumların %18.6'sının sezeryan ile olduğu, sırasıyla en az ve en gelişmiş bölgelerde %6 ile %27.2 arasında bu oranın değiştiğini ifade etmişlerdir. Latin Amerika ve Karayipler bölgesi en yüksek sezeryan oranlarına (%40.5) sahip olup, onu Kuzey Amerika (%32.3), Okyanusya (%21), Avrupa (%25), Asya (%19.2) ve Afrika (%7.3) izlemektedir. Yüz yirmi bir ülkeden alınan verilere dayanan trend analizi; 1990 ile 2014 yılları arasında küresel ortalama sezeryan oranının yıllık ortalama %4.4 artışla %12.4 (%6.7'den %19.1'e) arttığını göstermektedir. En büyük mutlak artışın Latin Amerika ve Karayipler'de (%19.4;%22.8'den %42.2'ye), ardından Asya'da (%15.1;%4.4'ten %19.5'e), Okyanusya'da (%14.1; %18.5'ten %32.6'ya) olduğu tespit edilmiştir. Avrupa (%13.8; %11.2'den %25'e), Kuzey Amerika (%10; %22.3'ten %32.3'e) ve Afrika (%4.5;%2.9'dan %7.4'e). Asya ve Kuzey Amerika, yıllık ortalama artış oranının en yüksek ve en düşük bölgeler (sırasıyla %6.4 ve %1.6) olarak rapor edilmiştir.³²

Karabel ve ark. (2017)'nin³³ yaptığı çalışmada; Dominik, Mısır, Çin, Gürcistan ve Türkiye'de sezeryan doğum sıklığında büyük bir artış olduğu; özellikle Türkiye ve Mısır'dan elde edilen verilerde kentsel ya da kırsal fark etmeksizin kadınların yarısının herhangi bir obstetrik sebep olmaksızın sezeryan doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir.

2.1.3. Sezeryan Endikasyonları

Sezeryan endikasyonları maternal sebeplere bağı olabildiğı gibi, fetal sebeplere bağı olarak da gelişebilir. En sık görülen endikasyonlar şu şekilde özetlenebilir³⁴⁻³⁶;

- Prezantasyon bozuklukları(termde)
- Çoğul gebelikler
- Maternal tıbbi durumlar
- Fetal uzlaşma (erken başlangıçlı büyüme kısıtlaması ve / veya anormal fetal Doppler gibi)-fetüsün doğum eylemiyle baş edemeyeceğı düşünölen durumlarda
- Anneden bebeğı bulaşabilecek maternal enfeksiyonlar
- Cinsel yolla geçen hastalıklar
- Plasental bozukluklar (plasenta previa, ablasyo plasenta vb.)
- Maternal diyabet tahmini fetal ağırlığın 4.5 kg olması
- Önceki doğumda omuz distosisi
- Hastanın semptomatik olduğı önceki 3./4. perineal yırtık
- Annenin isteğı
- Sefalopelvik uyumsuzluk
- Geçirilmiş uterin cerrahi

2.1.4. Sezeryan Komplikasyonları

Son yıllarda, hem anneyi hem de bebeğı etkileyen, bazı durumlarda kalıcı hasara neden olabilen ve hatta ölümcöl olabilen potansiyel komplikasyonlara rağmen, dünya çapında çoğı hastanede rutin bir prosedür haline gelen sezeryan insidansında büyük bir artış olmuştur. Ancak bu artışa rağmen sezeryan doğumda birçok komplikasyon görölebilmektedir. Sezeryan doğumda en sık görülen komplikasyonlar; kanama, üriner sistem yaralanmaları, intestinal lezyonlar, anestezi komplikasyonlar, tromboembolizm, geç dönem komplikasyonlar, ağırı, emzirme sorunları, konforun azalmasıdır.³⁷

Kanama: Sezeryan sırasında veya sonrasında en sık görülen komplikasyon kanamadır. Bununla birlikte, dünya çapında gerçek insidans konusunda bir fikir birliği yoktur. Obstetrik kanamaların yaklaşık %75'inin sezeryan nedeniyle gerçekleştiği tahmin edilmektedir.³⁷ Gelişmekte olan ülkelerde obstetrik kanama anne ölümünün bir nedeni olarak birinci sırayı alırken DSÖ tüm dünyada canlı fetüslü doğumlarda %10'luk bir oranı kabul etmektedir.³⁸

Üriner sistem yaralanmaları: Sezeryan doğum esnasında yaralanma riski olan dokuların başında mesane gelmektedir. Üriner organlar bazen üreter ligatür veya angüstasyon ve kısmi veya tam kesit ile tıkanmaya neden olarak hasar görebilir. Mesane yaralanması, peritonun bir kateter yoluyla yeterince boşaltılmasına özen gösterilmeden açıldığında veya mesaneyi uterusun anterior tarafına sıkıca tutturan önceki ameliyatlarda, aynı zamanda büyük bir kanamanın yaygın olduğu durumlarda meydana gelebilir.³⁹

İntestinal lezyonlar: Sezeryan ameliyatında bağırsak lezyonları son derece nadirdir ve ortaya çıktıklarında genellikle daha önceki ameliyatlarda hemen hemen her zaman obstetrik olmayan durumlarda anterior duvara intestinal yapışıklıklar ile acil karın yaklaşımına sekonder olarak meydana gelirler.⁴⁰

Anestezik komplikasyonlar: Oldukça nadir olarak görülmesine karşın meydana geldiğinde ölümcül sonuçları olan komplikasyonlardan biridir.⁴¹ En sık görülen anestezik komplikasyon; anestezik ilaca bağlı hipotansiyon olmakla birlikte bunun dışında ciddi kalp ritim bozuklukları, solunum sisteminde baskılanma, geçici bilinç kaybı gibi ölümcül komplikasyonlar da görülebilmektedir.

Tromboembolizm: Sezeryande vajinal doğuma göre daha siktir ve gebelik döneminde fizyolojik olarak sık olan venöz staz, hiper pıhtılaşma ve endotelial hasar sonucu gerçekleşir. Trombüs oluşumu yerindeki semptomlar; pulmoner veya pelvik emboli olarak ortaya çıkana kadar genellikle minimaldir veya yoktur.⁴¹

Geç dönem komplikasyonlar: Adhezyon oluşumu ve önemli bir sekel olarak cerrahi sonrası geç komplikasyonlar, daha sonraki gebeliklerde plasental akreta veya uterus rüptürü olasılığını içerir.⁴¹

Ağrı: Yapılan araştırmalarda sezeryan sonrasında hastaların yetersiz ağrı kontrolüne sahip oldukları gösterilmiştir. Sezeryan operasyonu geçiren kadınların ameliyat sonrası ilk 24 saatte tatmin edici postoperatif ağrı tedavisine sahip olmadıkları düşünülmektedir.⁴²

Emzirme sorunları: Sezeryan, birçok komplikasyona neden olduğu gibi emzirmeyide etkileyerek anne bebek bağlanmasını geciktirebilir.⁴³ İlk temas sırasında anne ve bebek üzerindeki anestezi etkiler dahil olmak üzere, annenin ağrı veya IV girişimler nedeniyle emzirme için doğru pozisyon alamaması ve ayrıca annenin kendisine, bebeğine, hekimine veya akrabalarına karşı olumsuz duyguları nedeniyle anne ile yenidoğan arasındaki bağ kurulamayabilir. Öte yandan sezeryan uygulanan annelerde anne sütünün gelmesinin gecikmesi nedeniyle bebeğin mama ile beslenmesi emzirme süresinin azalması ve bebeği erken süten kesmeye neden olabilir. Bu sebeplerden dolayı sezeryan doğumda emzirme başarısı düşebilmektedir.⁴⁴

Konforun azalması: Sezeryan doğumun en önemli sorunlarından biri annenin rahat hareket edememesi, ihtiyaçlarını giderememesi ve bunun sonucunda meydana gelen konforsuzluktur. Sadece fiziksel ve ergonomik koşullar değil annenin içinde bulunduğu psikolojik durumda annenin konforunun azalmasına neden olabilir.⁴⁵

2.1.5. Sezeryan ve Preoperatif Bakım

Sezeryan öncesi preoperatif bakım, sezeryanın acil veya hazırlıklı olması durumuna göre farklılık göstermektedir. Öncelikle gebe ve eşinin hem sezeryan doğum konusunda hem de doğum sonrası süreç hakkında detaylı bilgilendirilmeleri gerekmektedir.⁴⁶

Eğer planlı ve acil olmayan bir sezeryan doğum gerçekleşecek ise kliniğe yatış yapıldıktan sonra gerekli kan ve idrar tahlilleri alınarak yaşam bulguları kontrol edilmelidir. Fetüsün durumu değerlendirildikten sonra hem gebeye hem de eşine doğum sonrası süreç ve bebek bakımı hakkında eğitimler verilmelidir. Gebenin ne zamandan itibaren yemek yemeyi bırakacağı bilgisi verilmeli ve en son ne yediği kaydedilmelidir. Damar yolu açılarak IV sıvı desteği verilmelidir. Gebenin üzerinde bulunan, süs takı gibi kişisel eşyalar çıkarılmalıdır. Mesanenin boşaltılması için üretral kateter uygulanmalı ve gebenin anksiyete ve kaygı düzeyinin azaltılarak psikolojik ruh halinin iyileştirilmesi ve konforun artırılmasına yönelik girişimler ve bilgilendirmeler yapılmalıdır.⁴⁷

2.1.6.Sezeryan ve Postoperatif Bakım

Sezeryan doğum esnasında anne ve bebeğin yaşayabileceği fizyolojik ve psikolojik sorunların önüne geçmek için optimum bakımın verilmesi son derece önemlidir. Bu dönemde verilecek bakımın temel amacı, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının belirlenerek eksikliğini duyduğu konularda desteklenmesi, komplikasyonların önlenmesi ve bu dönemin maksimum konfor şartlarında devamının sağlanmasıdır. Çünkü doğum sonu dönemde yaşanılacak sorunların annenin psikolojisini derinden etkilediği ve bebeği ile güvenli bağ kurma konusunda sorunlar yaşayabileceği bildirilmiştir.⁴⁸

Sezeryan sonrasındaki birincil postoperatif bakım anne ve bebeğin fiziksel sağlıklarının yerinde olup olmadığının kontrol edilmesidir. İkincil olarak ise annenin ağrısının azaltılarak konforunun artırılması ve sağlıklı bir emzirme davranışı geliştirmesinin sağlanmasıdır.⁴⁸

2.1.7.Sezeryan Doğum Sonrası Ebelik Bakımı

Ebeler; gebelik, doğum ve doğum sonrasında da kadınlara bakım ve destek sağlamaktan sorumludur. Doğum sürecinde ebelik bakımı sağlamanın kalitesi ve şekli, olumlu veya olumsuz bir doğum deneyimine katkıda bulunabilmektedir. Bir kadının

hayatının bu kritik aşamasında ebelerin rol ve sorumlulukları, anne ve çocuğun zihinsel ve duygusal sağlığı üzerinde önemli etkilerle birlikte, yaşamdan ölüme ve sağlıktan fiziksel yaralanmalara kadar çeşitli sonuçlara yol açabilir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, istismar, ihmal veya saygısız bakım dahil olmak üzere doğum sırasında kötü muamele nedeniyle annelik bakımı tehlikeye girebilir.⁴⁹ Araştırmalar, kadınların daha önceki doğumlarında kötü muameleyle maruz kaldıklarında doğumda ve sonrasında bakım almayı reddedebileceklerini ve ebeinin doğumdan önce ve sonra komplikasyonları yönetme konusunda becerikli olsa bile diğer kadınları gerekli bakımı istemekten caydırabileceğini göstermiştir.^{50,51}

Sezeryanle doğumda gebelere yönelik olarak yapılacak birincil ebelik bakımı ebeinin anne adayına psikolojik destek sağlayarak yeterli ağrı yönetimi yapabilmelerini sağlamaktır. Gebenin yaşayabileceği zorlukları engellemeye çalışarak bilgi vermeleri gerekmektedir.⁵¹ Ebeinin gebe için sunacağı bir diğer bakım ise mahremiyet ve fiziksel desteği sağlamaktır. Özellikle acil sezeryan operasyonu geçiren gebelere cerrahi prosedür hakkında ve mahremiyetlerinin sağlandığına dair güvenverilmelidir. Bu nedenle, özellikle acil sezeryan operasyonu geçiren anneler için destekleyici ve hassas ebelik bakımı son derece önemlidir.^{18,52}

Ebe liderliğindeki bakım; doğumu kolaylaştırır, annelerin deneyimlerinin daha iyi hatırlamalarını ve psikososyal yönden daha güçlü olmalarını sağlar, tıbbi müdahale ihtiyacını azaltır veya ortadan kaldırır.^{53,54}

2.2. Sezeryan ve Emzirme Başarısı

Anne sütü, yenidoğan bebeğin 6 ay boyunca tüm ihtiyaçlarına cevap veren ve sonraki süreçte de hem fizyolojik hem psikososyal gelişimini sağlayan en önemli besindir. Anne sütünü bebeklere en sağlıklı şekilde ulaştırmak ise yalnızca emzirmekle

mümkündür. Anne sütü ve bebek beslenmesi çocuk sağlığının yanında, anne sağlığını da etkilemektedir.^{55,56}

Anne sütünün bebeği birçok enfeksiyöz hastalıktan (pnömoni, orta kulak iltihabı, ishal, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, menenjit, kızamık vb.) koruduğu bilinmektedir.⁵⁷ Anne sütünün bağışıklık sistemini güçlendirerek egzama, astım gibi allerjik reaksiyonları, nekrotizan enterokolit, obezite, diabetes mellitus ve “Crohn” gibi hastalıkların, çocukluk lenfoması gibi bazı kanserlerin görülme sıklığını azalttığı da bildirilmiştir.⁵⁸ Emzirme süresince anne ile bebeğin sürekli temas halinde olmasının bebeğin kendini güvende hissetmesini sağladığı, emzirilen bebeklerin nörolojik gelişimlerinin daha iyi olduğu, emzirmenin psikomotor ve zihinsel gelişimini hızlandığı, zeka katsayısını yükselttiği, ileri dönemde okul başarısını arttırdığı ve daha mutlu çocuklar olmalarına katkıda bulunduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca emzirme bebeğin diş ve damak yapısını da korumaktadır.^{59,60}

Emzirmenin anne sağlığı açısından birçok etkisi olduğu bilinmektedir. Doğumdan sonra emzirmenin erken dönemde başlatılması; postpartum kanama miktarının azalmasını ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağladığı bilinmektedir. Böylece genital organlar gebelik öncesi durumlarına hızla geri dönebilmekte, emzirme sırasında harcanan enerji ile vücudun yağ dokusu azalarak annenin doğum öncesi vücut ağırlığına ulaşması kolaylaşmaktadır. Ayrıca bebeğini düzenli olarak emziren annelerde ovulasyon baskılanarak ilk 6 ayda doğal doğum kontrolü sağlanmakta, kemik mineralizasyonunu sağlayarak post menapozal dönemde kemik kırıklarının görülme sıklığı azalmakta ve ileriki yaşlarda meme ve over kanseri riski azalmaktadır.⁶¹

DSÖ tarafından emzirme açısından oluşabilecek risklerin giderilmesinde; emzirmeye ilk bir saat içerisinde başlanması, altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve anne sütü ile beslenmeye iki yıl devam edilmesi önerilmektedir.⁶²

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund) verilerine göre; dünyada doğum sonu ilk bir saat içinde emzirme oranı %42'dir. Ülkemizde doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirme oranı ise %71'dir.⁴ Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda; sezeryan sonu ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranlarının; %3.5, %19 ve % 22.3 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir.^{63,64} Alınan anestezi türüne bağlı olarak ilk emzirmeye başlama süresinde gecikmeye sebep olduğunu bildiren bir çalışmada; genel anestezi altında sezeryan geçiren anneler genellikle sezeryandan 4 saat sonra, bölgesel anestezi sonrası ise ½-1 saat sonra emzirebildiği saptanmıştır.⁶⁵

Vajinal doğumlarda doğumun ilk evresinden itibaren etkin bir şekilde salınmaya başlayıp doğum sonu süreçte uterus kontraksiyonları ve memelerden sütün gelmesini sağlayan oksitosin hormonu, sezeryan ile doğum sürecinde etkin olmadığı için sütün gelmesi gecikebilmektedir.⁶⁶ Türkiye'de yapılan bir çalışmada sezeryanlı birkaç grubun laktasyon başlama saati ve 24 saat içinde üretilen süt miktarı karşılaştırılmış ve ikinci sezeryanı planlı olan kadınlara göre planlı olmayan kadınların laktasyon başlangıcının daha erken ve üretilen süt miktarında daha fazla olduğu ortaya konmuştur.⁶⁷

Sezeryan sonrası insizyon bölgesinde yaşanan ağrı, emzirmeyi unutturabilecek, zorlaştırabilecek kadar fazla olabilmektedir. Bunun yanında sezeryan sonrası annelerin ilk 24 saat yatış pozisyonuna göre emzirmesi, emzirmeyi daha da zorlaştırmaktadır. Kadınlar doğumu izleyen daha sonraki günlerde oturmakta güçlük çektiğinden bebeği kollarının arasına güçlükle almakta, bebeği emzirme pozisyonu oluşturmada güçlük çekmektedir. Hatta bunun için çoğunlukla bir yardımcının desteği gerekmektedir.⁶⁵ Bunların sonucu olarak annede; 24-48 saatlik süreç içerisinde etkin emzirememeye bağlı olarak meme dolgunluğu, süt kanalının tıkanıklığı, meme başı çatlağı gibi bazı sorunlar gelişebilmektedir.^{66,68}

Başarılı bir emzirmenin ön koşulu anneye, ebe tarafından verilecek eğitim ve doğum sonu destekten geçmektedir. Bu aşamada anneye bebeklerini nasıl ve ne kadar sıklıkta emzirmeleri gerektiği, anne sütünün içeriği ve yararları, mama ile beslemenin anne ve bebek açısından dezavantajları anlatılmalıdır.⁶⁹

2.3.Sezeryan ve Postoperatif Ağrı

Sezeryan doğumda kadınların yaşadıkları en büyük sorunların başında ağrı gelmektedir. Ağrı; sezeryan sonrası hem postoperatif süreçte tek başına veya diğer komplikasyonlar ile birlikte çok sık görülmektedir.Sezeryan sonrası postoperatif dönemde yaşanan ağrı sistemik ve ruhsal olarak kadınları olumsuz yönde etkilemektedir. Postoperatif ağrıya bağlı olarak kadınlarda görülebilen bazı sorunlar^{70,71};

- Solunum sisteminde: Derin nefes sorunları, vital hacimde azalma, diyafram fonksiyonlarında ve fonksiyonel rezidüel kapasitede azalma, atelektazi ve pnömoni sıklığında artma,
- Dolaşım sisteminde: İmmobilizasyona bağlı olarak emboli, trombüs, dekübit ülserler,
- Endokrin sistemde: İnsülin düzeyinde azalma, plazma noradrenalin, adrenalin, antidiüretik hormon, kortizol, aldosteron, glukagon seviyelerinde artma,
- Anksiyete,
- Depresyon,
- Uykusuzluk,
- Sıkıntı,
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe,
- Beden imajında bozulma,
- Konforun azalması,
- Yenidoğanla yeterince ilgilenememe,

- Emzirme davranışında sorunlar gibi problemler

Sezeryan sonrasında ağrının giderilmesi, ağrıya bağlı yaşanabilecek komplikasyonların giderilmesi açısından da önemlidir. Yaşanılan şiddetli ağrıdan dolayı hayatlarında nadiren yaşayabilecekleri bu özel anda bebeğini kucaklayıp onunla ilgilenememek birçok kadının doğum sonrasında posttravmatik sendromlar yaşamalarına sebep olabilmektedir.¹⁸ Doğumdan sonraki ilk 60-90 dakika ve yenidoğan döneminin ilk üç günü anne-bebek bağlanması için çok önemlidir. Gülesen ve Yıldız⁷²; vajinal doğumdan hemen sonra bebeğini kucağına alan annelerin sezeryanle doğum yapanlara göre çok daha fazla şefkatli davranış sergilediklerini ve sarıldıklarını belirtmiştir. Cetişli ve arkadaşlarına⁷³ göre; ağrının beraberinde getirdiği rahatsızlıklardan dolayı annelerin kendi öz bakımında, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede, yenidoğanın sonraki bakım ihtiyaçlarını karşılamada güçlükler ve emzirme sorunları yaşadıkları bildirilmektedir.

2.3.1.Ağrının Fizyolojisi

Ağrının algılanması periferde bulunan, ağrıya hassas nosiseptörlerin aktivasyonu veya hasar görmüş dokudan salınan mediyatörler tarafından, medulla spinalise afferent transmisyon ve dorsal boynuz üzerinden yüksek merkezlere ileti aşamaları ile gerçekleşir.⁷⁴ Doku hasarı ile ağrının algılanması arasında oluşan karmaşık elektrokimyasal olaylar serisinin bütününe nosisepsiyon denir. Nosisepsiyon vücudun herhangi bir yerinde oluşan destrüksiyonun nosiseptörler yolu ile santral sinir sistemine iletilerek algılanması ve buna karşı gereken önlemlerin harekete geçirilmesidir. Ağrı nosisepsiyon içinde bir algılama olayıdır.⁷⁵

Nosiseptörler, tüm deri, deri altı dokularında bulunan çıplak ve serbest sinir uçlarıdır. Bunların hücre cisimleri spinal ve trigeminal ganglionlarda bulunur. Bu sinir uçları miyelinsiz C lifleri ile küçük, miyelinli A-delta liflerinin distal uzantılarından oluşmuşlardır. A-delta liflerinin uçları genellikle uyarıldıkları tipe göre termal veya

mekanik nosiseptörler adını alırlar. Bu nosiseptörlerden kalkan afferent sinyaller A- delta lifleri boyunca 2.5-20m/sn iletim hızı ile götürülür. Bu nosiseptörlerin aktivasyonu keskin, iğneleyici ve iyi lokalize edilebilen bir ağrı meydana getirir. C liflerinin uçları olan nosiseptörler ise polimodal nosiseptör adını alırlar. Şiddetli mekanik, kimyasal, aşırı sıcak ve soğuk uyaranlarla aktive olurlar ve impulsları 2.5 m/sn'nin altında, çok yavaş olarak iletirler. Daha donuk, daha yaygın bir ağrı ve hiperestezi meydana getirirler.^{75,76}

2.3.2.Ağrıyı Etkileyen Faktörler

Ağrının algılanması sadece süresi, lokalizasyonu ya da patofizyolojisine bağlı değildir. Ağrıyı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; hastanın yaşı, cinsiyeti, kişisel ve kültürel özellikleri, kişinin bireysel yorumu, yorgunluk, anksiyete, önceki deneyimler, geliştirilen baş etme yöntemleri, aile ve sosyal destek şeklinde sıralanabilir. Ağrının algılanma şekli kişiden kişiye değişebildiği gibi kültürden kültüre veya toplumsal olarak da farklılık gösterebilmektedir.⁷⁶

2.3.3.Postoperatif Ağrının Kontrolü

Ağrının etkili bir şekilde yönetilmesi, ameliyat olan hastalar ve onları tedavi eden sağlık profesyonelleri için son derece önemlidir. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminin amacı, minimum yan etki ile ağrıyı ve rahatsızlığı azaltmak veya ortadan kaldırmaktır. Postoperatif ağrının tedavisi için çeşitli ajanlar (opioid ve nonopioid), yollar (oral, intravenöz, nöral, bölgesel) ve modlar (hasta kontrollü) mevcuttur. Ancak ağrı kontrolünde her hasta için uygulanabilecek standart bir yöntem yoktur.⁷⁷Farmakolojik yöntemlerin yanı sıra uyaranların ortadan kaldırılması, dokunma, pozisyon değişimi ve konuşma gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin de ağrı kontrolünde etkili olduğu düşünülmektedir. Ağrı genel olarak farmakolojik (ilaçlı) ve nonfarmakolojik (ilaç dışı) yöntemler olmak üzere iki grupta kontrol edilmektedir.⁷⁸

2.3.4. Ağrının Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Yöntemler

Postoperatif ağrıyla başetmede temel olarak narkotik olmayan analjezikler ile narkotik veya adjuvan analjezikler kullanılmaktadır.⁷⁸

Narkotik olmayan analjezikler: Hafif ve orta dereceli ağrıda etkili olan bu analjezikler; bulantının önlenmesinde, GİS fonksiyonlarının düzelmesinde ve solunum depresyonunun düşmesi ile hastayı rahatlatmak için kullanılırlar.⁷⁹

Narkotik analjezikler: Orta ve ciddi postoperatif ağrı kontrolünde kullanılan narkotik analjezikler morfin benzeri etki oluşturlar.⁸⁰

Adjuvan Analjezikler: Esas kullanım alanı ağrı tedavisi dışında olan ancak birçok farmakolojik grup ilacın tamamı olarak adlandırılırlar. Tek başlarına ya da narkotik olmayan veya narkotik analjezikler ile kombine olarak kullanılabilirler. Başta nöropatik kökenli ağrı olmak üzere kanser dışı kronik ağrı sendromlarında birinci tedavi seçeneği olarak kullanılırlar.⁸¹

2.3.5. Ağrının Tedavisinde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Ağrıyı azaltmak için fiziksel ve psikolojik stratejileri içeren nonfarmakolojik yöntemler, birinci basamak önlem olarak ve multimodalite yönetiminde yardımcı olarak kullanılabilir. Nonfarmakolojik yöntemler arasında dikkat dağıtma, gevşeme veya imgeleme, yüzeysel masaj, nefes alma teknikleri, müzik terapisi, manevi uygulamalar, çevresel değişiklik (aydınlatma ve gürültünün azaltılması gibi); sıcak veya soğuk uygulama ve deri altı elektriksel sinir uyarımı (TENS), yeniden konumlandırma (pozisyon verme) gelmektedir. Bu yöntemler aynı zamanda bütüncüllüğü destekler ve böylelikle beden, zihin ve ruh arasındaki denge sağlanmış olmaktadır.⁸²

Masaj: Masajın tedavi edici etkisi olmasının en önemli nedeni, dolaşım sistemini etkileyerek kan ve lenfatik dolaşımı hızlandırmaktadır. Dolaşımın hızlanması ile solunum

derinleşir, sinirler uyarılarak bütün vücut rahatlama moduna geçer ve bir dinlenme ile uyku hali oluşur.⁸³

Progresif gevşeme egzersizleri: Parasempatik sistemi aktivite ederek vücudu dinlenme moduna geçiren bir diğer nonfarmakolojik yöntem progresif gevşeme yöntemleridir. Bu egzersizler ile anksiyete seviyesi düşerek vücudun stres düzeyi azalır. Ayrıca, dikkat ağrıdan uzaklaşır, iskelet kaslarındaki kontraksiyon ve gerginlik azalır, uyuma kolaylaşır ve yorgunlukla daha kolay mücadele edilir.⁸³

Terapötik Dokunma: Vücutta birçok enerji noktası bulunmaktadır. Terapötik dokunma teknikleri ile vücudun ağrı düzeyi azaltılarak enerjinin düzenlenmesi ve hastanın rahatlama sağlanmaktadır.⁸⁴

Sıcak-Soğuk Uygulama: Ağrının şiddetini azaltıp iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla yaygın bir şekilde kullanılan soğuk sıcak kompresler, ağrının devre dışı kalıp reflekslerin uyarılması esasına dayanmaktadır.⁸⁵

Akupresör: Aynen enerji noktalarına benzer olarak vücutta çeşitli akupunktur noktaları da yer almaktadır. Bu yöntem ile belirli noktalara bası ve ovma benzeri manipülasyonlar yapılmakta ve ağrının hissedilmesi azaltılmaktadır. Akupresör tekniği oldukça basit, güvenli, ekonomik, ağrısız, etkili ve noninvaziv bir yöntemdir.⁸⁶

Deriye Mentol Uygulama: Ağrının yoğun olarak hissedildiği bölgede eksternal lokalanestezi etkisine sahip olan deri mentol uygulaması ile hem ağrının şiddeti hafifletilmekte hem de mentolün ferahlatıcı etkisinden faydalanılmaktadır.⁸⁷

Vibrasyon: Vibratör adı verilen oldukça basit aletler ile uygulanan bu yöntem uygulandığı bölgede hissizlik ve anestezi etkisi oluşturarak ağrıyı giderme ya da azaltma prensibine dayanır.⁸⁸

TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu): Ağrı kontrolünde en sık kullanılan elektroterapi yöntemlerinden biri olan TENS, "akut veya kronik ağrı

tedavisinde kullanılan, kullanımı kolay, ucuz, noninvaziv analjezik bir yöntemdir. TENS, cilde yerleştirilen elektrodlar ile sinir sistemine kontrollü düşük voltajlı elektrik akımı uygulama yöntemidir.⁸⁹

Yeniden Konumlandırma (Pozisyon Verme): Hastaya yardımcı olmak ya da hareketlerini desteklemek amacı ile yapılan bu uygulamada yastıklar ve özel yataklar kullanılır. Ağrının gelişmesini önleyen ve akut ağrıları azaltan pozisyon verme yöntemi, kan dolaşımını artırmakta, kasların kasılmasını ve spazmını önlemektedir.⁹⁰

2.4. Sezeryan ve Konfor

Sözlük anlamıyla günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanan konfor, Kolcaba tarafından geliştirilen konfor kuramında, “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzuru sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen sonuç” olarak tanımlanmıştır.^{91,92} Kolcaba, 1988 yılındak konfor kavramını üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur. Konfor kavramının taksonomik yapısını iki kısımda inceleyen Kolcaba, birinci kısımda bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre konfor düzeylerini belirlemişlerdir. Bunlar; Ferahlama(Relief), Rahatlama(Ease), Üstünlük(Transcendence) kavramlarından oluşmuştur.^{91,92} İkinci kısımda ise holistik görüşle temellendirdiği konfor boyutlarını oluşturmuştur. Bunlar;

Fiziksel Konfor: Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve hidrasyon düzeyi ile atıkların elimine edilmesi gibi fizyolojik faktörleri içermektedir.^{91,92}

Psikospiritüel Konfor: Kişinin akılsal, ruhsal ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren; öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır.^{91,92}

Çevresel Konfor: Hastaneye yatırılan bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını destekleyen çevresel konfor öncelikli boyut olarak ele alınmıştır. Çevresel konforun tanımı dış etkenler, durumlar ve bunların üzerindeki etkilerini kapsamaktadır.^{91,92}

Sosyokültürel Konfor: Finansal destek sistemlerinden yararlanma, bilgi ve danışmanlık verme ile taburculuğun planlanması, sosyal konfor kapsamında yer almaktadır. Bu boyutun tanımında kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler ağırlık kazanmıştır.^{91,92}

Sezeryan sonrası konfor, hem doğum sonu hem de cerrahi operasyon sonrası dönemi kapsamaması sebebi ile oluşabilecek konfor sorunları vajinal doğuma göre daha fazla görülmektedir.⁹³

2.4.1. Sezeryan Sonrası Dönemde Annenin Konforunu ve Uyumunu Etkileyen Faktörler

Sezeryan sonrası dönemde sağlık bakımı, konforu ve uyumu annelerin fizyolojik, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasını kapsamaktadır. Annelerin doğumdan itibaren bebek ve kendi bakımlarına aktif olarak katılmaları, başarılı olmaları, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumlu etkilemektedir.⁹³

Konforu etkileyen faktörler aşağıda sunulmuştur.

2.4.1.1. Ağrı

Annenin sezeryan sonrası dönemde ağrı şiddetinin yüksek olması konforunu olumsuz etkilemektedir. Sezeryandan sonra yaşanan ağrının uzun sürmesi annelerin hayat kalitesi ve konforunda düşmelere neden olmaktadır. Ağrı, konforu düşürmenin yanında kadınların kişisel ihtiyaçlarını karşılamasını, anne-bebek ilişkisini, bebek bakımını ve hareket etmeyi olumsuz etkilemektedir. Annede oluşan ağrı, hareket etmeyi güçlendirmekte bu nedenle postpartum gelişebilecek komplikasyonlara yol açmaktadır.⁹⁴

2.4.1.2.Mobilizasyon

Sezeryan sonrasında oluşan ağrı, operasyona bağlı yorgunluk ve anestezinin etkisi sebebiyle anne 6-12 saat sonra ancak mobilize olmaktadır. Spinal anestezi ya da epidural anestezi alan annelerde motor fonksiyonların ekstremitelerde tekrar hissedilmesi zaman alacağından düşme riski bulunmaktadır. Bu nedenle ilk mobilizasyon sırasında dikkatli olunmalıdır. Aynı zamanda üretral kataterin varlığı annenin mobilizasyon esnasında sorun ve rahatsızlık yaşamasına sebep olmaktadır. Bütün bu faktörler, annede mobilizasyon konusunda isteksizliğe yol açmaktadır. Fakat erken dönemde iyileşme ve ayağa kalkma, venöz trombozun engellenmesi, involüsyon sürecinin hızlanması, akciğerlerin ventilasyonu, bağırsak hareketlerinin geri dönüşümü için gereklidir. Erken mobilize olma iyileşme sürecini kısaltmaktadır. Mobilizasyon öncesi anneye analjezik yapılarak ağrının azaltılması ve annenin daha kolay mobilize olması sağlanabilir.⁹⁴

Sezeryandan sonra mobilizasyonun uzaması; şiddetli ağrıya, bağırsak hareketlerinin yavaşlamasına, mesane katateri olan annenin sıkıntılı zamanlar geçirmesine neden olabilir. Bu dönemde annenin kendi kişisel bakımını yapmakta zorlanması, yenidoğan bebeğin bakımını karşılamada sıkıntı yaşaması, günlük aktivitelerini yapamaması gibi sebeplerle sezeryan doğum yapan annelerin konforunda sorunlar yaşanacaktır. Sezeryanle doğum yapan anneler yaşanan bu sorunlar sebebiyle emzirme sorunları yaşayabilmektedir.⁹⁵

2.4.1.3.Beslenme

Sezeryan sonrası enerji ihtiyacının giderilmesi, laktasyonun başlatılıp sürdürülmesi ve iyileşmenin sağlanması için beslenmenin önemli yeri bulunmaktadır. Sezeryan sonrasında anneler, bağırsak hareketleri düzelene kadar oral beslenme düzenine tam olarak geçemezler. Operasyon öncesi aç kalma süresi ve operasyon sonrasında beslenmeye yeniden başlama arasındaki geçen zaman annenin enerji ihtiyacını

arttırmaktadır. Bu süreçte intravenöz sıvı sağlanır. Lohusa gaz çıkardıktan sonra sıvı gıdalarla oral beslenmeye geçmektedir. Lohusanın beslenme listesinde bütün besin türlerinden ve besin değeri yüksek gıdalar bulunmalıdır. Konstipasyonun engellenmesi amacıyla lifli gıdalar yenmelidir. Annede oluşan kansızlığı önlemek için demir içeren besinler bulunmalıdır. Günlük sıvı tüketimi ortalama 3000 ml olmalıdır.^{96,97}

2.4.1.4.Eliminasyon

Üriner eliminasyon: Sezeryan sırasında anne sıvı kaybettiği için annenin sezeryan sonrası dönemde idrar yapma durumu, mesaneyi boşaltma yeteneği değerlendirilmelidir. Sezeryan sonrası üriner fonksiyonlarda eksiklik, doğumdaki travmaya bağlı olarak mesane tonüsünde azalma, üretra ve üriner meatuste ödem, mesane kapasitesindeki artış, idrar yapma hissinde azalma, karın kaslarını yeterince kullanamama, sezeryan insizyonu sebebiyle hareket yavaşlığı ve buna benzer sebeplere bağlı ağrı, rahatsızlık gibi sorunlara bağlı olarak gelişen durumlardır. Annenin normal eliminasyonunun yeniden başlayıp, spontan olarak mesaneyi boşaltabilmesini sağlamak, üriner yol enfeksiyonu gelişmesini, mesane distansiyonu ve idrar retansiyonu gelişmesini önlemek gereklidir. Sezeryan sonrası dönemde annede üriner katater olması, annenin konforunu ve hareketini etkilemektedir. Katater çekildikten sonra 6-8 saat içinde annenin idrar yapılması sağlanır.⁹⁶ Ağrı, anestezinin etkisi, mahremiyetin korunamaması gibi sebepler annenin idrarını yapmada zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Ağrının hafifletilmesi, mahremiyetin korunması ve annenin cesaretlendirilmesi gereklidir.⁹⁸

Bağırsak eliminasyonu: Sezeryan sonrası dönemde bağırsak sorunlarının gelişmesini engellemek için annenin bağırsak sesleri, hareketleri, gaz çıkarma, konstipasyon açısından değerlendirilmelidir. Sezeryanlı annelerde bağırsaklarda oluşan gaz ve ağrı, konforu düşüren faktörler arasında yer almaktadır. Bu sebeple sezeryan sonrası dönemde bağırsak hareketleri için anne erken ayağa kalkma konusunda

desteklenip cesaretlendirilmelidir. Kepekli yiyecekler, sıvı alımı ve liften zengin yiyecekler tüketilmesi konusunda bilgilendirilmelidir. Anneye; defekasyon ihtiyacını hemen karşılaması, bekletmemesi önerilmektedir.⁹⁹

Anne bağırsak seslerini duyduktan sonra normal beslenme düzenine geçebilmektedir. Annenin beslenme listesine, bol hidrasyon, yüksek lifli gıdaların eklenmesi bağırsak eliminasyonunun düzene girmesine katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda sol yan yatış, gaz geçişini kolaylaştırmakta ve annenin konforunu artırmaktadır.⁹⁸

2.5. Çevirme ve Hareket Sistemi

Hasta çevirme ve hareket sistemi 40 kg ile 200 kg arasında bakıma ihtiyaç duyan bireyler için kullanılan, hasta yatağına entegre edilebilen, uzaktan kumanda sistemi yardımıyla bireylerin hijyen (altının temizlenmesi, hasta alt bezi değiştirilmesi, yıkanması, sünger ile silinmesi), giyinme ve yatak yarası olmaması için yatakta döndürme, pozisyon verme işlemlerini mümkün kılan bir sistemdir. Palyatif bakım, yoğun bakım, rehabilitasyon merkezi, engelli merkezi, yaşlı bakım ve huzur evleri, evde tedavi gören yatağa bağımlı olan bireyler için, yanık üniteleri, geriatri servisi gibi genel olarak hareket kısıtlılığı olan, bilinç kaybı olan, felçli, engelli tüm bireylerin takip edildiği ünitelerde bireylerin yaşam konforunu artırır.²¹

2.5.1. Sezeryan Sonrası Dönemde Çevirme ve Hareket Sisteminin Emzirme Başarısı ile İlişkisi

Sezeryan sonrası sıklıkla karşılaşılan sorunların başında emzirme problemleri gelmektedir. Sezeryan sonrası yorgunluk, bebekle ilk temasın erken olmaması, insizyon yerinden kaynaklanan ağrı, emzirme esnasında bebeği doğru şekilde tutamama gibi sebepler annenin doğru emzirme davranışı göstermesini zorlaştırmaktadır.⁹

Sezeryandan sonra lohusanın hareketlerine kolaylık sağlayarak destek olmak emzirme başarısını etkiler. Pereira, De Souza ve Beleza¹³yaptığı bir çalışmada sezeryanlı lohusaların pozisyon değişikliği sırasında ağrıyı daha şiddetli yaşadığını tespit etmiştir. Bu aşamada henüz hareket edemeyen ve sınırlı hareket kabiliyeti olan lohusaların ağrılarını arttırmadan ve hasta yatağında bütün ilgisini tamamen bebeğine verebilmesi için rahat etmesini sağlayacak yöntem ve teknikler gerekmektedir.²¹

Sezeryan sonrası ilk yarım saat içinde kliniğe gelen anne mobil olmadığı ve hareket kısıtlılığı olduğu için yatakta uygun pozisyon alması ve emzirmeye başlaması için desteğe ihtiyaç duyacaktır. Yeterli desteği olmayan anneye hasta çevirme ve hareket sistemi çok kolaylık sağlayacaktır. Uzaktan kumanda sistemi ile anne rahatlıkla yatak içerisinde istediği tarafa döndürülecek ve istediği pozisyonu alması sağlanacaktır. Anne bebeğini emzirirken acı duymayacağı ve zorluk yaşamayacağı için bebeğini emzirmeyi reddetmeyecektir. Bebek her ağladığında mobilizasyon sonrasına kadar anne her iki göğsünü zorluk çekmeden emzirebilir.

2.5.2. Sezeryan Sonrası Dönemde Çevirme ve Hareket Sisteminin Ağrı ve Konfora Etkisi

Sezeryan sonrası, kesi bölgesinden kaynaklanan ağrı ve kanama, baş dönmesi, karnın gerilmesi, idrar ve dış sorunları, hareket problemleri (ayağa kalkıp otururken sıkıntı yaşama, eğilememe vs.), beslenmedeki farklılıklar, hastanenin rahatsız edici ortamı ve memnuniyetsizlik gibi sebepler kadınların sezeryan sonrası konfor ve yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır.⁹⁵ Kurt Can ve Ejder Apay'ın⁹³ çalışmasında da sezeryanla doğum yapan lohusaların doğum sonu konfor ve memnuniyet düzeyleri düşük bulunmuştur.

Son yıllarda geliştirilen hasta çevirme ve hareket sistemi hastaların yatakta rahatça dönme, pozisyon alma işlemlerini kolaylaştırarak, ağrının mümkün olduğunca daha az

hissedilmesini sağlar.⁹ Böylelikle lohusa, hastanede geçirdiği süre boyunca giyinme, hijyen gibi ihtiyaçlarını kolaylıkla karşılar ve daha konforlu bir postpartum dönem geçirir.

Bu bilgilerden yola çıkarak; hareket ve çevirmeye dayalı sistemlerin invaziv olmaması ve yan etkilerinin bulunmaması nedeniyle kadına uygun pozisyon vererek yaşadığı ağrıları azaltarak kadının bebeği ile duygusal olarak daha sağlıklı bir ilişki kurup hem bebeğin emme başarısını artırıp hem de psikolojik iyi oluşu en üst seviyeye çıkararak doğum sonu dönemin başarılı bir şekilde yönetimini sağlayacaktır.

2.6. Emzirme Başarısının Artırılması, Ağrının Azaltılması ve Konforun Artırılmasında Ebeğin Rolü

Bebeğin dünyaya gelmesi ile anne için yeni bir dönem başlamaktadır. Sezeryan sonrası lohusalık dönemi; aile kavramının yeniden şekillendiği, bebekle iletişime geçilerek bebek bakımının ağırlık kazandığı ve bebek için güvenli çevre oluşturulduğu özel bir evredir.⁹⁸ Bu dönemde anne, bir taraftan vücudundaki değişimlere uyumsağlamaya çalışırken bir taraftan sezeryanın en önemli komplikasyonlarından biri olan ağrı ile baş etmek zorunda kalmakta diğer yandan ise başarılı bir emzirme davranışı geliştirmeye çalışmaktadır. Yeni annenin ağrı ile tek başına uğraşmak zorunda olması hem psikolojik hem de fizyolojik olarak oldukça sıkıntı meydana getirebilmektedir.⁹⁴ Bu sebeplerden dolayı bu dönem krizlerin en fazla yaşandığı dönem olabildiği gibi annenin en mutlu ve aile bağlarının en güçlü olduğu dönem de olabilir. Bu dönemin anne ve bebek için maksimum iyi koşullarda olabilmesi bakım veren ebeğin, lohusanın hem fiziksel bakımı hem de psikososyal bakımıyla yeterince ilgilenmesi ile mümkün olmaktadır.¹⁰⁰ Ebe, vereceği bakımda bu sorunları öncelikli olarak ele alır, anneyi destekler, annenin de katılımını sağlayarak bu sürece uyumunu kolaylaştırır.¹⁰⁰ Sezeryan sonrası dönemde ebeğin 2 temel amacı bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, annenin minimum ağrı

yaşayarak hem kendi hem de bebeğin ihtiyaçlarını gidermesi, ikinci amacı ise annenin başarılı emzirme davranışı kazanması noktasında rehberlik etmesidir.⁹⁸

Postoperatif ağrı yönetiminin amacı; ağrının şiddetini mümkün olan en az seviyeye düşürerek, sezeryan sonrası kadının konforunu artırmaktır. Kadınların yaşam kalitesi, konforu ve iyileşme sürecine olumsuz etkileri olan ağrının yönetimi multidisipliner bir yaklaşımla yürütülen bir ekip işidir.¹⁰¹ Sezeryan sonrası dönemde diğer sağlık bakım profesyonellerine göre ebe; bakım sürecinde anne ile daha fazla etkileşim ve iletişim içerisindedir. Sezeryan sonrası annelerin ağrı yönetiminde ebe, kadının önceki ağrı deneyimleri ve baş etme stratejilerini tanıma, gereken durumlarda uygun baş etme stratejilerini öğretmek yönlendirmeler yapma, hekimin uygun gördüğü tedaviyi uygulama ve değerlendirme rollerine sahiptir.¹⁰¹

Annenin rahatlaması için nonfarmakolojik yöntemleri efektif bir şekilde kullanabilen ebe uygulayacağı yöntemleri her annenin ihtiyacına göre belirleyip tekniklerini doğru bir şekilde uygulamalıdır. Ebe annenin ağrısını azaltmak için bütün bilgi ve birikimini kullanarak ağrı kontrolünü, ağrı bölgesini ve şiddetini iyi belirlemeli; anneye yapacağı rahatlama teknikleri hakkında bilgi vererek katılımını sağlamalıdır. Empati gösterip anneyi anladığını hissettirerek uygulayacağı yöntemler ile annenin yaşadığı ağrı durumunu hafifletmeye çalışmalıdır.¹⁰²

Sezeryan sonrası postoperatif ağrının yönetiminde, akupunktur, gevşeme ve masaj teknikleri başta olmak üzere, aromaterapi, reiki, refleksoloji, kuşak uygulaması ve akupresör gibi birçok nonfarmakolojik tedavi yöntemi kullanılmaktadır.^{82,83} Bu yöntemlerin ebeler tarafından bilinmesi ve lohusaya öğretilmesi ameliyat sonrası ağrının azaltılıp konforun arttırılmasında ve bebek ile sağlıklı bağlanma geliştirilmesinde son derece önemlidir.¹⁰³ Özetle ebeler; anne ile kurduğu etkileşimden dolayı ağrı yönetimi, konforun arttırılması ve emzirme başarısının sağlanmasında önemli rol ve sorumluluğa

sahiptirler. Bu sebeplerden dolayı sağlık bakım profesyonelleri olarak, bu rol ve sorumlulukların gereklerini yerine getirebilmek için kendilerini sürekli eğitmeli, geliştirmeli ve farmakolojik yöntemlerin yanında nonfarmakolojik yöntemleri de kullanarak lohusanın en üst düzeyde memnuniyetini sağlayabilmelidir.



3.MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, deneysel tipte randomize kontrollü bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01.12.2020-30.06.2021 tarihleri arasında Kars il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kars Harakani Devlet Hastanesi sezeryan kliniğinde yapılmıştır. İlgili hastane, şehirde hizmet veren en büyük hastane olması ve hasta yoğunluğu nedeniyle seçilmiştir. Hastane, her sosyo-ekonomik statüdeki kadına hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 01.12.2020-30.06.2021 tarihleri arasında Kars Harakani Devlet Hastanesinde sezeryan olan primipar gebeler oluşturmuştur. Örneklem ise, seçim kriterlerine uygun araştırmaya katılımı onaylayan, güç analizi ile belirlenen 60 kontrol, 60 deney (hasta hareket ve çevirme sistemini kullanan) olmak üzere minimum 120 olarak hesaplanmıştır. Gruplardan veri kaybı olabileceği düşünülerek örneklem büyüklüğü %25 artırılarak 150 kişiden veri toplanmıştır. Çeşitli sebeplerden dolayı bazı katılımcılar araştırma dışı bırakılmış ve araştırma 74 deney, 72 kontrol olmak üzere toplam 146 lohusayla tamamlanmıştır.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18- 35 yaş aralığında olması,
- Primiparite,
- Transvers sezeryan kesisi olması,
- En az ilkokul mezunu olması(Yapılan işlemler ve verilen talimatları etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri, ölçüm araçlarını okuyarak kendilerinin doldurabilmesi için)

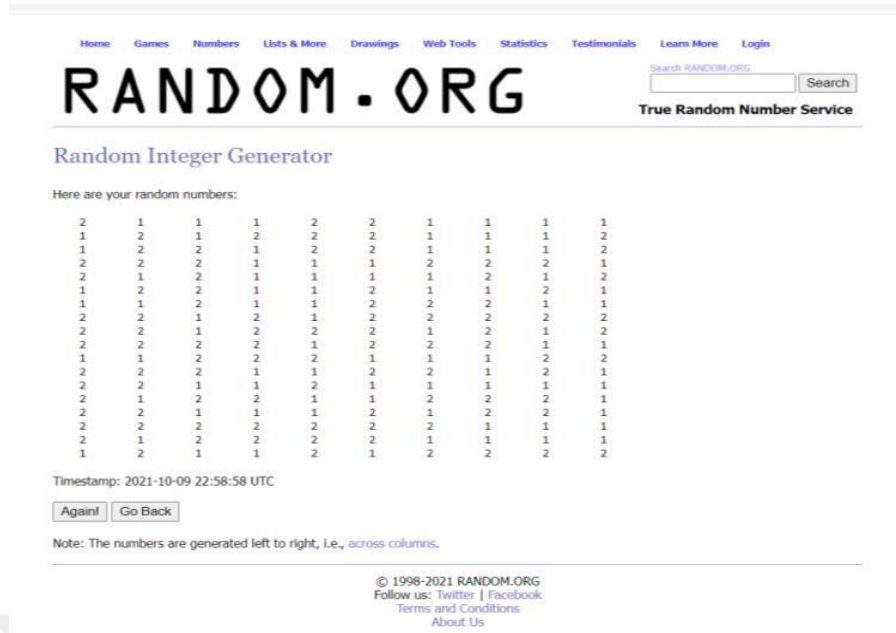
- Yüksek riskli gebelik olmaması,
- Doğum ve doğum sonrası süreç içinde kendisi ve yenidoğanda herhangi bir komplikasyon olmaması.

Çalışma Dışında Bırakılma Kriterleri

- Multiparite,
- Vücudunda açık yarası ve/veya cildinde allerjik hastalık tanısı olması,
- Puerperal komplikasyon gelişmesi (kanama, enfeksiyon, ateş),
- Konvülsiyon geçirme riski olan; eklampsi, epilepsi gibi hastalıklarının olması,
- Beden kitle indeksinin 40'ın üzerinde olması (morbid obez),
- Emzirme için herhangi bir kontrendikasyonunun olması,
- Kronik opioid, antidepresan, psikoaktif ilaç kullanımının olması.

Randomizasyon

Randomizasyon, araştırmaya katılma kriterlerine uygun kişilerin araştırmaya katılımlarının ardından gruplara tamamen rastgele eşit şansla ve bir önceki atamadan bağımsız olarak atanmasıdır. Bu metodun kullanımı oldukça kolaydır. Random.org sitesinin Numbers alt başlığında yer alan Random Integer Generator yöntemi kullanılarak örneklem seçim kriterlerine uygun olan gebeler adına 1-150 arasında tek gruplu sütunlar meydana getirildi. Sütunlarda 1 ve 2 numaraları gözönüne alınarak ve araştırmanın başında kura çekilerek hangi numaranın deney veya kontrol grubunda olduğu tespit edildi. Kura sonucu; sütunda 1 rakamına denk gelen gebe deney, 2 rakamına denk gelen gebe kontrol grubuna rastgele şekilde atandı.



Şekil 3.1. Randomizasyon Tablosu

3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” (EK-5), “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH)” (EK-6), “Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)” (EK-7), “Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)” (EK-8), ve “Laktogenezis Belirtileri Takip Formu” (EK-9) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Bu form, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik niteliklerini tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.4.2. LATCH Emzirme Tanılama Aracı (LATCH) (EK-6)

LATCH tanılama aracını 1993’te Jensen ve Wallace¹⁰⁴ geliştirmiştir. LATCH, puanlama metodu açısından APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulmuş gözlemsel bir ölçüm aracıdır. Ölçüm aracının Türkçe geçerliğini 2003’te Yenal ve Okumuş¹⁰⁴ yapmış, Cronbach’s Alfa değerini 0.95 olarak tespit edip, kullanımı güvenilir bir araç olarak önermişlerdir. Bu çalışmada, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme

Ölçeği Cronbach's Alfa değeri birinci gözlemci için 0.75 ikinci gözlemci için 0.78 olarak bulunmuştur. Bu ölçek beş adet değerlendirme kriteri bulundurmaktadır.¹⁰⁴ Tanılama aracının ismi olan "LATCH" bu beş kriterin İngilizce baş harflerinden oluşturulmuştur. L-Memeyi tutma (Latch on breast), A-Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible swallowing), T-Meme ucunun tipi (Type of nipple), C-Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort bresat/nipple), H-Bebeği tutuş pozisyonudur (Hold). LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'ni meydana getiren her kriter için 0,1,2 puan verilmektedir. Bütün puanların toplanmasıyla emzirme başarısı değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0'dır. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınmış olan puanın artması emzirme başarısını göstermektedir.^{104,105}

3.4.3 Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) (EK-7)

Bond ve Pilowsky¹⁰⁶ 1966'da bu ölçeği geliştirmiştir. Ölçek, ağrı seviyesini hızlıca tespit etmede yaygın şekilde kullanılan ölçme araçlarından biridir. Ülkemizde ilk olarak Eti Aslan¹⁰⁶ tarafından cerrahi sonrası ağrıyı değerlendirmek için kullanılmıştır.¹⁰⁶ Günümüzde özellikle akut ağrının değerlendirmesinde ve uygulanmış ağrı tedavilerinin etkinliklerini izlemede tek boyutlu bir ölçek olan GKÖ kullanılmaktadır. Bir başında ağrısızlık, diğer başında yaşanabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm'lik bir cetvel üstünde hasta kendi ağrısını işaretleyebilmektedir. Ağrı yok başlangıcıyla hastanın işaretlemiş olduğu nokta aralığı ölçülüp santim şeklinde kaydedilir. GKÖ'nin ağrı şiddetini ölçmede başka tek boyutlu ölçeklere göre daha fazla duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle araştırmada ağrının ölçümü ve girişimin etkinliğini tespit etmede GKÖ tercih edilmiştir.

3.4.4. Doğum Sonu Konfor Ölçeği(DSKÖ) (EK-8)

Kolcaba¹⁰⁷ tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olan “Genel Konfor Ölçeği” 2008’de Kuşuoğlu ve Karabacak¹⁰⁷ tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. 2010’da Karakaplan ve Yıldız¹⁰⁸ ölçeğin Türkçe formundan “Doğum Sonu Konfor Ölçeği’ni” oluşturmuştur. Geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçek Cronbach’s Alfa katsayısı 0.78 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alfa güvenirlik katsayısı; fiziksel alt boyutta 0.63, psikospiritüel alt boyutta 0.78 ve sosyokültürel alt boyutta 0.61 şeklinde tespit edilmiştir. DSKÖ, sezeryan ve vajinal doğum yapmış olan kadınların fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konforunu değerlendirmektedir. Bu konfor alanları aynı anda ölçek alt boyutlarını meydana getirmektedir. Beşli likert tipindeki bu ölçek toplam 34 ifadeden meydana gelmiştir. Her bir ifade için değerlendirme; tamamen katılıyorum (5 puan), katılıyorum (4 puan), biraz katılıyorum (3 puan), katılmıyorum (2 puan), kesinlikle katılmıyorum (1 puan) şeklinde yapılmaktadır. Ölçek olumlu ve olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekteki; 1, 2, 3, 5, 7, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 32. maddeleri olumlu iken 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34. maddeleri olumsuzdur. Olumlu maddelerde normalde belirtilen ifadelendirme şekline göre kesinlikle katılmıyorum (1) puan; tamamen katılıyorum (5) puan şeklinde kodlanmıştır. Olumsuz maddelerde değerlendirmeyse kesinlikle katılmıyorum 5 puan; tamamen katılıyorum 1 puan olacak şekilde ters kodlanmıştır. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en az puan 34, en çok puan ise 170’tir. Araştırmanın sonucunda elde edilen değerlerin 170’e yakın olması konforun yüksek olduğu anlamına gelir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi konforun da yükseldiğini göstermektedir.¹⁰⁸ Ölçekte “fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel” şeklinde üç alt boyut bulunmaktadır.¹⁰⁸

3.4.5.Laktogenezis Belirtileri Takip Formu (EK-9)

Laktogenezisin başlayıp başlamadığını belirlemek için memelerde meydana gelen değişikliklerin kaydedildiği formdur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler; araştırmanın amacı anlatılıp araştırmaya katılmayı kabul etmiş gebelerin, sözlü onamlarının alınmasının ardından araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ve telefonla toplanmıştır.

Girişimin Tanımlanması

Girişim Materyali: Hasta çevirme ve hareket sistemi 40 kg ile 200 kg arasında bakıma ihtiyaç duyan bireyler için kullanılan, hasta yatağına entegre edilebilen, uzaktan kumanda sistemi yardımıyla bireylerin hijyen (altının temizlenmesi, hasta alt bezi değiştirilmesi, yıkanması, sünger ile silinmesi), giyinme ve yatak yarası olmaması için yatakta döndürme, pozisyon verme işlemlerini mümkün kılan bir sistemdir.²¹

Ebelik Girişimi: Araştırmada HÇHS kullanılarak lohusalara yan pozisyon verildi.

Deney grubu: HÇHS kullanarak yan pozisyon verilen sezeryanlı lohusa grubunu ifade eder.

Kontrol Grubu: Normal hasta yatağına alınıp hastanenin rutin bakımının uygulandığı sezeryanlı lohusa grubunu ifade eder.

Hasta çevirme hareket sistemi sezeryan kliniğinde uygun bir odaya kuruldu. Sistem kurulduktan sonra gerekli kontrolleri yapıldı ve sistem araştırmacı tarafından denendi.

LATCH emzirme ve tanılama aracı kullanımı konusunda diğer gözlemciye araştırmacı tarafından eğitim verildi.

İşlem basamakları

Deney grubu

1. Kliniğe yatışı yapılan gebelere ameliyat öncesi hastanenin rutin bakımı klinik ebesi tarafından yapıp gebeler ameliyata hazırlandı.
2. Araştırmaya kabul edilen gebeler HÇHS'nin olduğu odaya alınıp sistem tanıtıldı.
3. Önce 10 sorudan oluşan kişisel bilgi formu dolduruldu.
4. Ameliyathaneden odaya gelen lohusa HÇHS'nin olduğu yatağa alındı.
5. Lohusaya emzirme için yan pozisyon HÇHS aracılığıyla araştırmacı tarafınca verildi.
6. LATCH emzirme ve tanılama ölçeği ilk üç emzirme ve taburcu olmadan önceki son üç emzirme sırasında araştırmacı ve gözlemci tarafından aynı anda birbirinden bağımsız olarak dolduruldu.
7. GKÖ ilk üç emzirme ve taburcu olmadan önceki son üç emzirme sırasında dolduruldu.
8. Laktogenezis belirtileri takip formu sezeryan sonrası 1. ve 2. gün yüz yüze dolduruldu, lohusa taburcu olduktan sonra 3. ve 4. günlerde telefonla aranarak tekrar dolduruldu.
9. DSKÖ lohusa taburcu olmadan 1-2 saat önce dolduruldu.

Kontrol grubu

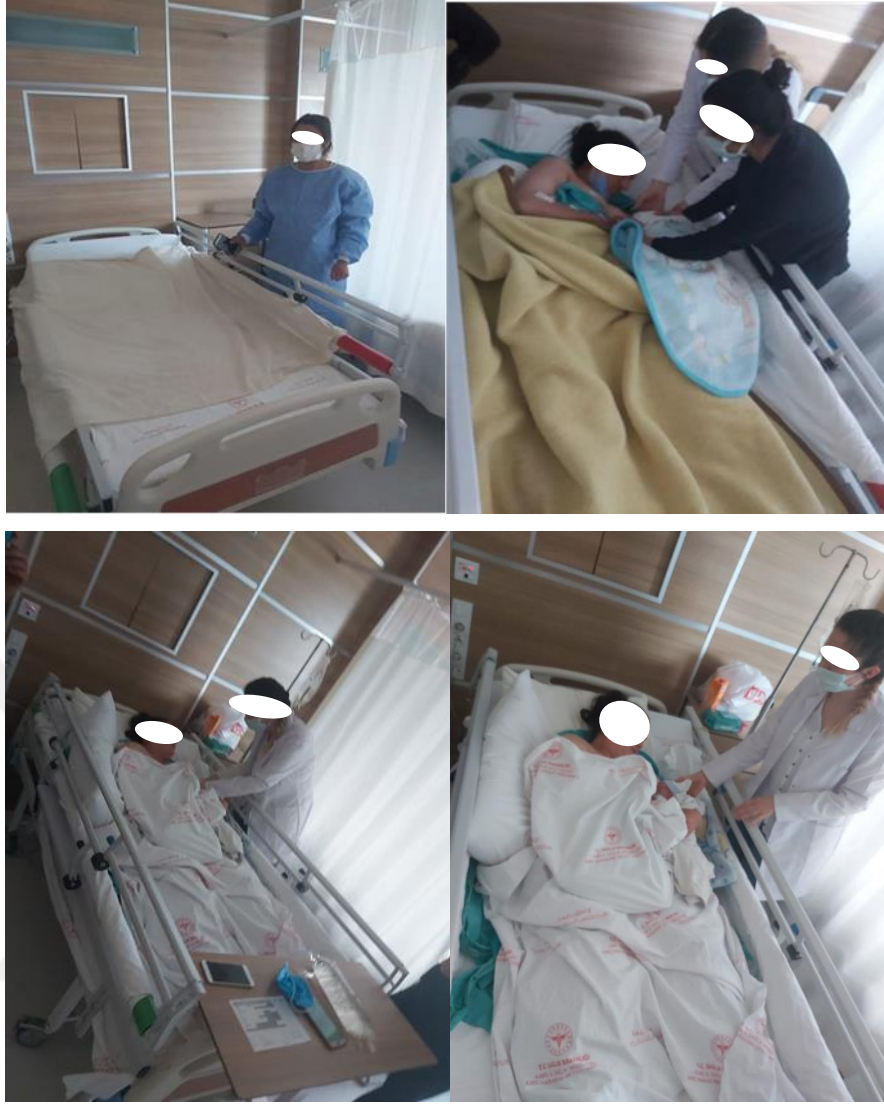
1. Kliniğe yatışı yapılan gebelere ameliyat öncesi hastanenin rutin bakımı klinik ebesi tarafından yapıp gebeler ameliyata hazırlandı.
2. Önce 10 sorudan oluşan kişisel bilgi formu dolduruldu.
3. Ameliyathaneden gelen lohusa normal hastane yatağına alınarak hastanenin rutin bakımı yapıldı.

4. Daha sonraki işlem basamakları deney grubundaki gibi tamamlandı.

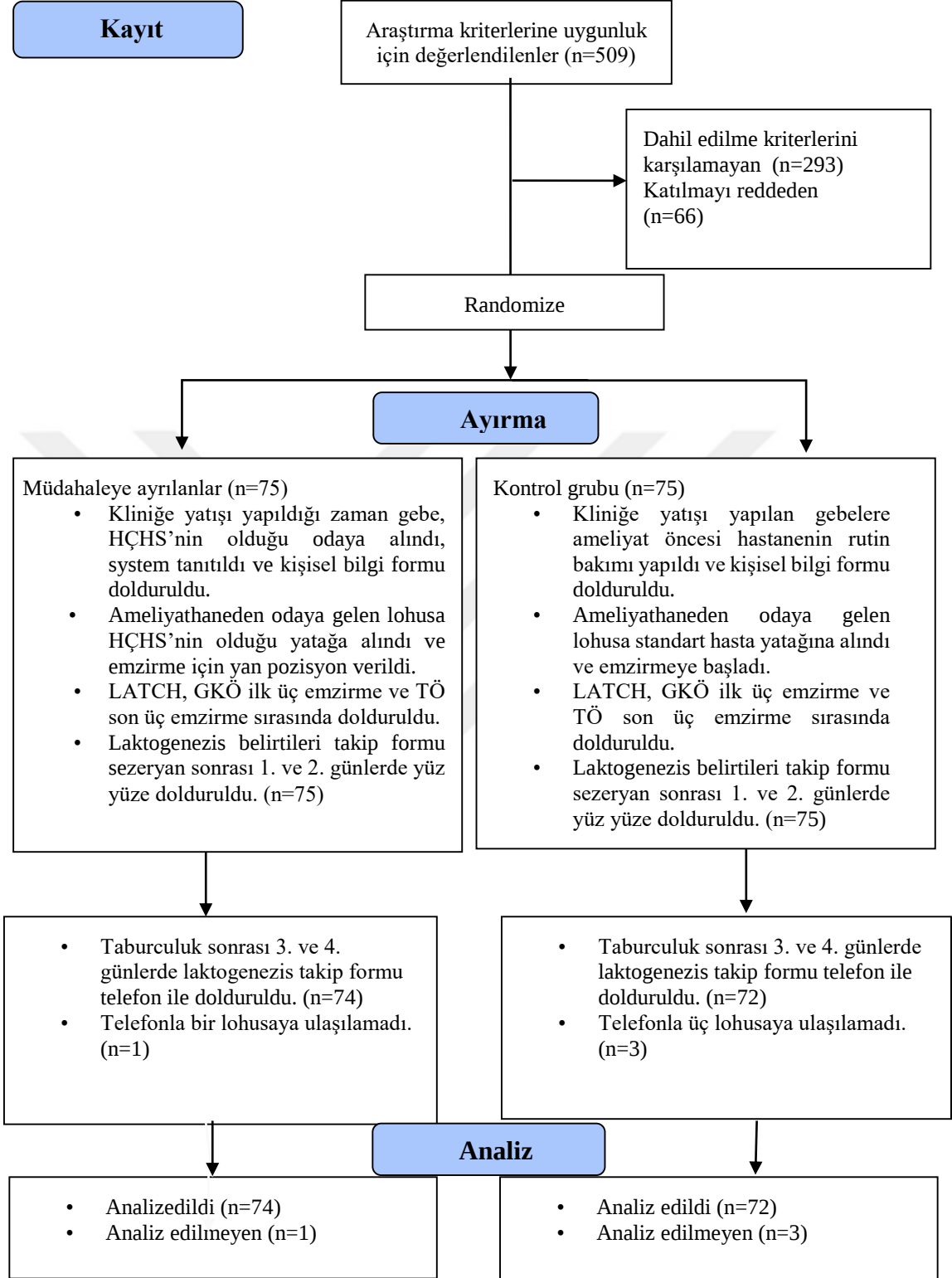
Gözlemciler arasında uyumu değerlendirmek için Kohen'in kappa katsayısına bakıldı ve gözlemciler arasında iyi bir uyum olduğu belirlendi. (Deney grubu: ilk üç emzirme değerlendirmesinde; $\kappa=0.58$, $\kappa=0.73$, $\kappa=0.74$ ve taburculuk öncesi son üç emzirme değerlendirmesinde; $\kappa=0.83$, $\kappa=0.73$, $\kappa=0.78$. Kontrol grubu: ilk üç emzirme değerlendirmesinde; $\kappa=0.57$, $\kappa=0.55$, $\kappa=0.50$ ve taburculuk öncesi son üç emzirme değerlendirmesinde; $\kappa=0.55$, $\kappa=0.58$, $\kappa=0.51$)

Tablo 3.1.Kappa İstatistiğinin Yorumlanmasına İlişkin Değer Aralıkları

K	Uyumun Gücü
< 0.00	Zayıf
0.00 – 0.20	Önemsiz
0.21 – 0.40	Düşük
0.41 – 0.60	Orta
0.61 – 0.80	Önemli
0.81 –1.00	Çok Yüksek



Şekil 3.2. Deney Grubu Görselleri



Şekil 3.3.CONSORT 2010 Araştırma Akış Diyagramı

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (versiyon 20. SPSS Inc.) programı ile değerlendirildi. Verilerin normal dağıldığı belirlendi. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, Ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, Fisher's Exact testi ve kappa uyum istatistiği kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2020/27 nolu onay (EK-3) ve Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden E-39875900-010.01-51 sayılı kurum izni (EK-4) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözlü onam alınmıştır.

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanmış katılımcıların sözel onayları alınarak '*Bilgilendirilmiş Onam İlkesi*' yerine getirilmiştir. Katılımcıların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "*Özerklik İlkesine*", bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesine*" uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "*Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesi*" yerine getirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, Kars İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Harakani Devlet Hastanesi ile sınırlıdır. Ayrıca lohusalar mobilize olduktan sonraki hareketlilik düzeyinin aynı olmaması ve taburculuk sonrası lohusaya erişim için alınan bazı iletişim bilgilerinin hatalı olması da araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırma sonuçları araştırmaya katılmış olan lohusalara genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Finansmanı

Bu alışma, TDK-2021-8820 BAP proje numarası ile Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından finanse edilmiştir.



4.BULGULAR

Tablo 4.1. Grupların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol Grubu (n=72)		Deney Grubu (n=74)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Eğitim Durumu					
İlköğretim	29	40.3	22	29.7	X ² =3.825 p=0.148
Lise	27	37.5	25	33.8	
Üniversite	16	22.2	27	36.5	
Çalışma Durumu					
Evet	10	13.9	12	16.2	X ² =0.154 p=0.694
Hayır	62	86.1	62	83.8	
Gelir Durumu					
Geliri gidere eşit	52	72.2	58	78.4	X ² =0.744 p=0.388
Geliri giderden az	20	27.8	16	21.6	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Evet	56	77.8	64	86.5	X ² =1.891 p=0.169
Hayır	16	22.2	10	13.5	
Gebelik Kontrolü*					
Evet	66	91.7	72	97.3	X ² =2.234 p=0.163
Hayır	6	8.3	2	2.7	
Emzirme Eğitimi					
Evet	20	27.8	11	14.9	X ² =3.638 p=0.056
Hayır	52	72.2	63	85.1	
Eğitim Alınan Kişi					
Almayanlar	52	72.2	63	85.1	X ² =3.638 p=0.056
Sağlık Çalışanı	20	27.8	11	14.9	
Gebelikte Kilo Alma Durumu					
8 kg ve altı	13	18.0	10	13.5	X ² =3.824 p=0.148
9-12 kilo	39	54.2	32	43.2	
13 kilo ve üzeri	20	27.8	32	43.2	
Gestasyon Haftası					
37	16	22.2	9	12.2	X ² =3.085 p=0.119
38	27	37.5	29	39.2	
39	22	30.6	25	33.8	
40	7	9.7	11	14.9	
Bebek Cinsiyeti					
Erkek	41	56.9	50	67.6	X ² =1.754 p=0.185
Kız	31	43.1	24	32.4	
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
Yaş	24.76±4.77		24.02±3.77		t=1.036 p=0.302
Bebek Kilo	3097.77±355.51		3158.35±354.35		t=1.031 p=0.304

* Fisher's Exact testi

Tablo 4.1’de grupların tanıtıcı özellikleri karşılaştırılmıştır. Kontrol grubunun %40.3’ünün ilköğretim mezunu, %86.1’nin çalışmadığı, %72.2’sinin gelir gider dengesinin eşit olduğu, %77.8’inin gebeliğinin planlı olduğu, %91.7’sinin gebelik kontrollerine geldiği, %72.2’sinin daha önce emzirme eğitimi almadığı %27.8’inin daha önce sağlık çalışanından emzirme eğitimi aldığı, %54.2’sinin gebelikte 9-12 kg aldığı, %37.5’nin 38.haftada doğum yaptığı, %56.9’unun erkek bebeğe sahip olduğu, yaş ortalamasının 24.76 ± 4.77 , bebek kilo ortalamasının 3097.77 ± 355.51 olduğu belirlendi. Deney grubunun %29.7’sinin ilköğretim mezunu, %83.8’nin çalışmadığı, %78.4’nün gelir gider dengesinin eşit olduğu, %86.5’inin gebeliğinin planlı, %97.3’ünün gebelik kontrollerine geldiği, %85.1’inin daha önce emzirme eğitimi almadığı, %14.9’unun daha önce sağlık personelinin emzirme eğitimi aldığı, %43.2’sinin gebelikte 9-12 kg aldığı, %39.2’sinin 38.haftada doğum yaptığı, %67.6’sının erkek bebeğe sahip olduğu, yaş ortalamasının 24.02 ± 3.77 , bebek kilo ortalamasının 3158.35 ± 354.35 olduğu tespit edilmiştir. Kadınların tanıtıcı özellikleri yönünden benzer olduğu (grupların homojenliği) saptandı ($p > 0.05$, Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Grupların LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değerlendirme Zamanı	Gözlemciler	Gruplar		Test ve p değeri
		Kontrol	Deney	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Birinci emzirme	1. Gözlemci	5.34±1.75	8.28±1.37	t=-11.293 p=0.0001
	2. Gözlemci	5.29±1.75	8.24±1.33	t=-11.462 p=0.0001
İkinci emzirme	1. Gözlemci	6.02±1.73	9.81±0.50	t=-18.110 p=0.0001
	2. Gözlemci	5.79±1.76	9.78±0.44	t=-18.821 p=0.0001
Üçüncü emzirme	1. Gözlemci	6.25±1.75	9.86±0.34	t=-17.349 p=0.0001
	2. Gözlemci	6.02±1.84	9.82±0.38	t=-17.314 p=0.0001
TÖ Birinci emzirme	1. Gözlemci	8.06±1.33	9.78±0.41	t=-10.534 p=0.0001
	2. Gözlemci	8.16±1.27	9.81±0.39	t=-10.561 p=0.0001
TÖ İkinci emzirme	1. Gözlemci	8.23±1.22	9.79±0.40	t=-10.377 p=0.0001
	2. Gözlemci	8.37±1.21	9.82±0.38	t=-9.772 p=0.0001
TÖ Üçüncü emzirme	1. Gözlemci	8.29±1.22	9.78±0.41	t=-9.898 p=0.0001
	2. Gözlemci	8.41±1.21	9.82±0.38	t=-9.466 p=0.0001

Tablo 4.2’de grupların LATCH ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde; **kontrol grubunun** birinci emzirme LATCH ölçeği puan ortalaması; 1.gözlemci 5.34±1.75, 2.gözlemci 5.29±1.75, ikinci emzirme puan ortalaması 1.gözlemci 6.02±1.73, 2.gözlemci 5.79±1.76, üçüncü emzirme puan ortalaması 1.gözlemci 6.25±1.75, ikinci gözlemci 6.02±1.84 olarak bulunmuştur. Taburcu olmadan önceki birinci emzirme puan ortalaması; 1.gözlemci 8.06±1.33, 2.gözlemci 8.16±1.27, TÖ ikinci emzirme 1.gözlemci 8.23±1.22, 2.gözlemci 8.37±1.21, TÖ üçüncü emzirme 1.gözlemci 8.29±1.22, 2.gözlemci 8.41±1.21 olarak bulunmuştur. **Deney grubunun** birinci emzirme LATCH ölçeği puan ortalaması; 1.gözlemci 8.28±1.37, 2.gözlemci

8.24±1.33, ikinci emzirme puan ortalaması 1.gözlemci 9.81±0.45, 2.gözlemci 9.78±0.44, üçüncü emzirme puan ortalaması 1.gözlemci 9.86±0.34, 2.gözlemci 9.82±0.38 olarak saptanmıştır. Taburcu olmadan önceki birinci emzirme puan ortalaması 1.gözlemci 9.79±0.40, 2.gözlemci 9.81±0.39, TÖ ikinci emzirme 1.gözlemci 9.79±0.40, 2.gözlemci 9.82±0.38, TÖ üçüncü emzirme 1.gözlemci 9.78±0.41, 2. gözlemci 9.82±0.38 olarak bulunmuştur. Lohusaları gruplar arası LATCH puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.0001). Deney grubunun, kontrol grubuna göre; birinci emzirme, ikinci emzirme, üçüncü emzirme, TÖ birinci emzirme, TÖ ikinci emzirme, TÖ üçüncü emzirme puanları her iki gözlemci açısından da yüksektir.

Tablo 4.3. Grupların GKÖ'ne Göre Ağrı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değerlendirme Zamanı		Gruplar		Test ve p değeri
		Kontrol	Deney	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
İlk Gün	1. Emzirme	7.13±1.47	6.51±1.64	t=2.402p=0.018
	2. Emzirme	6.55±1.52	5.26±1.51	t=5.127 p<0.001
	3. Emzirme	5.64±1.48	4.28±1.27	t=5.941 p<0.001
Taburcu Olmadan Önceki Son 3 Emzirme	1. Emzirme	3.71±1.50	2.71±1.36	t=4.200 p<0.001
	2. Emzirme	3.13±1.43	2.68±1.30	t=1.954p=0.053
	3. Emzirme	2.66±1.30	2.32±1.25	t=1.596p=0.113

Tablo 4.3'te grupların GKÖ'ne göre ağrı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırma kapsamındaki lohusaların ağrı puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; **kontrol grubunun** birinci emzirme sırasındaki GKÖ puan ortalaması 7.13±1.47, ikinci emzirmede 6.55±1.52, üçüncü emzirmede 5.64±1.48, taburcu olmadan önceki birinci emzirmede puan ortalaması 3.71±1.50, TÖ ikinci emzirmede 3.13±1.43, TÖ önceki üçüncü emzirmede 2.66±1.30 olduğu belirlenmiştir. **Deney grubunun** birinci emzirmede GKÖ puan ortalaması 6.51±1.64, ikinci emzirmede 5.26±1.51, üçüncü emzirmede

4.28±1.27, TÖ birinci emzirmede puan ortalamasının 2.71±1.36 TÖ ikinci emzirmede 2.68±1.30, TÖ önceki üçüncü emzirmede 2.32±1.25 olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda kontrol ve deney grubunun GKÖ'nin birinci emzirme, ikinci emzirme, üçüncü emzirme, TÖ birinci emzirme esnasındaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Deney grubunun, kontrol grubuna göre birinci emzirme, ikinci emzirme, üçüncü emzirme, TÖ birinci emzirme ağrı düzeyleri daha düşüktür. Buna karşın GKÖ'nin TÖ ikinci emzirme ve TÖ üçüncü emzirme puan ortalamaları arasında deney ve kontrol grubu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır($p>0.05$).

Tablo 4.4. Grupların DSKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Gruplar		Test ve p değeri
	Ölçek	Kontrol	Deney	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
DSKÖ Alt Boyutlar	Fiziksel konfor	44.95±4.95	48.27±3.75	t=-4.561 p<0.001
	Psikospiritüel konfor	44.31±4.38	44.28±3.48	t=0.055 p=0.957
	Sosyokültürel konfor	35.90±4.20	36.06±2.37	t=-0.293 p=0.0770
DSKÖ Toplam		125.18±10.80	128.62±7.67	t=-2.223 p=0.028

Tablo 4.4'te grupların DSKÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Grupların alt boyut DSKÖ puan ortalamaları incelendiğinde kontrol grubunun fiziksel konfor puan ortalaması 44.95±4.95, psikospiritüel konfor puan ortalaması 44.31±4.38, sosyokültürel konfor puan ortalaması 35.90±4.20, DSKÖ toplam puan ortalaması 125.18±10.80 olarak saptanmıştır. Deney grubunun fiziksel konfor puan ortalaması 48.27±3.75, psikospiritüel konfor puan ortalaması 44.28±3.48, sosyokültürel konfor puan ortalaması 36.06±2.37, DSKÖ toplam puan ortalaması 128.62±7.67, olarak bulunmuştur. Grupların DSKÖ

fiziksel konfor ve toplam DSKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney grubunun, kontrol grubuna göre fiziksel konfor ve toplam DSKÖ puanı daha yüksektir. Buna karşın deney ve kontrol gruplarının DSKÖ psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).



Tablo 4.5. Grupların Laktogenezis Meme Semptomlarının Postpartum Günlere Göre Karşılaştırılması

Semptomlar		GÜNLER																			
		Birinci gün					İkinci gün					Üçüncü gün					Dördüncü gün				
		Kontrol		Deney		Test ve p değeri	Kontrol		Deney		Test ve p değeri	Kontrol		Deney		Test ve p değeri	Kontrol		Deney		Test ve p değeri
		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Sütün gelme durumu	Evet	63	87.5	70	94.6	$X^2=2.65$	71	98.6	73	98.6	$X^2= 0.000$	71	98.6	74	100.0	$X^2= 1.035$	71	98.6	74	100.0	$X^2= 1.035$
	Hayır	9	12.5	4	5.4	$p=0.13$	1 ^a	1.4	1 ^a	1.4	$p= 0.984$	1 ^a	1.4	0	0	$p= 0.309$	1 ^a	1.4	0	0	$p= 0.309$
Memelerde dolgunluk hissetme durumu	Evet	12	16.7	21	28.4	$X^2=2.86$ $p=0.91$	68	94.4	74	100.0	$X^2= 4.227$ $p= \mathbf{0.040}$	71	98.6	74	100.0	$X^2= 1.035$ $p= 0.309$	37	51.4	74	100.0	$X^2= 47.315$ $p< \mathbf{0.001}$
	Hayır	60	83.3	53	71.6		4	5.6	0	0		1 ^a	1.4	0	0		35	48.6	0	0	
Memelerin ağırlaşma durumu	Evet	11	15.3	18	24.3	$X^2=1.81$ $p=0.17$	62	86.1	72	97.3	$X^2= 6.053$ $p= \mathbf{0.014}$	66	91.7	72	97.3	$X^2= 2.234$ $p= 0.135$	35	48.6	72	97.3	$X^2= 44.186$ $p< \mathbf{0.001}$
	Hayır	61	84.7	56	75.7		10	13.9	2*	2.7		6	8.3	2 ^a	2.7		37	51.4	2 ^a	2.7	
Memelerin Karıncalaşma Durumu	Evet	21	29.2	32	43.2	$X^2=3.127$ $p=0.077$	41	56.9	68	91.9	$X^2= 23.557$ $p< \mathbf{0.001}$	51	70.8	69	93.2	$X^2= 12.521$ $P< \mathbf{0.001}$	32	44.4	62	83.8	$X^2= 24.629$ $p< \mathbf{0.001}$
	Hayır	51	70.8	42	56.8		31	43.1	6	8.1		21	29.2	5	6.8		40	55.6	12	16.2	
Memelerde ısı artışı	Evet	32	44.4	35	47.3	$X^2=0.120$ $p=0.729$	53	73.6	58	78.4	$X^2= 0.455$ $p= 0.500$	59	81.9	58	78.4	$X^2= 0.292$ $p= 0.589$	50	69.4	58	78.4	$X^2= 1.513$ $p= 0.219$
	Hayır	40	55.6	39	52.7		19	26.4	16	21.6		13	18.1	16	21.6		22	30.6	16	21.6	
Süt sızıntısı	Evet	2 ^a	2.8	3 ^a	4.1	$X^2=0.180$ $p=0.672$	33	45.8	73	98.6	$X^2= 51.177$ $p< \mathbf{0.001}$	48	66.7	74	100.0	$X^2= 29.519$ $p< \mathbf{0.001}$	10	13.9	39	52.7	$X^2= 24.656$ $P< \mathbf{0.001}$
	Hayır	70	97.2	71	95.9		39	54.2	1*	1.4		24	33.3	0	0		62	86.1	35	47.3	
Emme sırası/sonrası bebeğin ağzında sütün görülmesi	Evet	14	19.4	13	17.6	$X^2=0.08$ $p=0.77$	43	59.7	73	98.6	$X^2= 33.871$ $p< \mathbf{0.001}$	54	75.0	74	100.0	$X^2= 21.102$ $p< \mathbf{0.001}$	27	37.5	41	55.4	$X^2= 4.702$ $p= \mathbf{0.030}$
	Hayır	58	8.6	61	82.4		29	40.3	1 ^a	1.4		18	25.0	0	0		45	62.5	33	44.6	
Memelerde hassasiyetvarlığı	Evet	60	83.3	57	77.0	$X^2=0.912$ $p=0.340$	52	72.2	55	74.3	$X^2= 0.082$ $p= 0.774$	51	70.8	52	70.3	$X^2= 0.006$ $p= 0.941$	64	88.9	56	75.7	$X^2= 4.353$ $p= \mathbf{0.037}$
	Hayır	12	16.7	17	23.0		20	27.8	19	25.7		21	29.2	22	29.7		8	11.1	18	24.3	

^aFisher's Exact Test

Tablo 4.5'te deney ve kontrol grubunun laktogenezis meme semptomları postpartum günlere göre karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasındaki laktogenesiz meme semptomlarının çoğunda (*memelerde dolgunluk hissetme, memelerde ağrılaşma memelerde karıncalanma hissi, memelerde süt sızıntısı, emme sırası ve sonrasında bebeğin ağzında süt görülmesi*) 2. ve 4. günün tamamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0.05$).Deney grubundaki lohusalarda meme semptomlarının çoğu daha fazla gözlenmiştir.



5. TARTIŞMA

Sezeryan ile doğumun yüksek oranda tercih edilmesi, doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığı açısından pek çok problemi de beraberinde getirmektedir. Sezeryan ile doğum lohusalarda doğum sonrası emzirme başarısı, ağrı ve konfor düzeyleri üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır.^{13,109-111}

Günümüzde artık sağlık profesyonelleri; invazif girişimler ya da ilaçlar olmadan da tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri kullanarak lohusanın sezeryan sonrası dönemdeki problemlerine (ağrı, emzirme, konfor vb) çözüm sağlamaktadır.

Son yıllarda yatağa bağımlı hastalar için geliştirilen hasta çevirme ve hareket sisteminin bu araştırmada kullanılarak, lohusalarda emzirme başarısı, ağrı ve doğum sonu konfora olan etkisi değerlendirildi. Bu sistemle ilgili daha önce yatağa bağımlı hastalar için bilimsel araştırma yapılmış; sistemin uzun süre yatarak tedavi gören hastaların hijyen, giyinme, yatakta rahatça dönme, pozisyon verme işlemlerini kolaylaştırarak hastanın ve hasta bakımını yapanların konforunu önemli ölçüde artırdığı tespit edilmiştir.¹⁹ Ancak bu sistemin kullanımına obstetri alanında rastlanmamıştır.

Bu çalışmada; kadınlar, obstetrik ve tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı saptandı (Tablo 4.1). Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların benzer özellikte olması grupların homojen dağıldığını göstermektedir. Bu sonuçlar grupların karşılaştırılabilirliğini göstermesi bakımından değerlidir.

Bu çalışmada; deney grubunun, kontrol grubuna göre hem sezeryan sonrası ilk üç emzirme hem de taburculuk öncesi son üç emzirme LATCH puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubunun emzirme başarısı, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir. Bu sonuç “*Hasta çevirme ve hareket sistemi sezeryan sonrası emzirme başarısını artırır.*” hipotezini doğrulamaktadır. Sezeryan ile doğum yapan lohusalarda emzirme başarısını etkileyen faktörler incelendiğinde; en önemli etkenin en erken zamanda

emzirme olduđu¹¹², sezeryan ile doğum yapmanın kendisinin zaten geç emzirmeye sebep olduđu¹¹³, ilk emzirmenin gerçekleştirilmesi için annenin uygun olduğu zamanın beklenmesi durumunda emzirme başarısının olumsuz olarak etkilendiği vurgulanmaktadır.^{114,115} Sezeryandan sonra lohusanın hareket etmesine kolaylık sağlayarak destek olmak da emzirme başarısına doğrudan etki etmektedir. Pereira, De Souza ve Beleza¹³ yaptığı bir çalışmada sezeryanlı lohusaların pozisyon değişikliği sırasında ağrıyı daha şiddetli yaşadığını tespit etmiştir. Bu aşamada henüz hareket edemeyen ve sınırlı hareket kabiliyeti olan lohusaların ağrılarını artırmadan yatağında ilgisini tamamen bebeğine verebilmesi ve bebeğini daha etkin emzirebilmesi için desteğe ihtiyacı vardır. Hasta çevirme ve hareket sistemi bu destek ihtiyacını etkili bir biçimde karşılamaktadır. Cetişli ve arkadaşları;¹¹⁶ primipar annelerde doğum şeklinin postpartum fiziksel semptom şiddetine bağlı olarak emzirme başarısına doğrudan etki ettiğini, özellikle sezeryan sonrası semptom artışı ile paralel olarak LATCH puan ortalamalarının düşük olduğunu saptamışlardır. Pehlivan ve Bozkurt;¹¹⁷ primipar sezeryanlı lohusalarda beşik tutuş ve futbol tutuşu pozisyonlarının emzirme başarısına etkisini karşılaştırmış, beşik tutuş pozisyonunun emzirme başarısının, futbol tutuş pozisyonuna göre daha iyi olduğunu bulmuş, Öztaş¹¹⁸ primipar lohusalarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin (annenin yarı yatar ya da oturur pozisyonda sırtını arkaya yaslayıp tüm vücut parçalarının desteklenerek yapılan pozisyon) emzirme başarısını artırdığını saptamıştır. Puapornpong ve arkadaşları¹¹⁹ ise sezeryan ile doğum yapan annelerde sırtüstü ve yan yatarak emzirme pozisyonlarının emzirme başarısı ile ilişkisini değerlendirmişler, yan yatış pozisyonunun, sırtüstü pozisyona göre emzirme başarısı üzerine herhangi bir artışının olmadığını saptamışlardır. Çalışmamızda çevirme ve hareket sistemi kullanılarak verilen yan yatış pozisyonunun emzirme başarısı üzerine olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir. Görüldüğü üzere yapılan çalışmalarda bebeği emzirmek için farklı pozisyonlar denenmiş, ancak bu pozisyonların verilmesinde lohusaya mutlaka sağlık profesyoneli ya da hasta

yakını desteği gerekmiştir.^{118,119} Bu değerlendirmeler neticesinde herhangi bir desteğe ihtiyaç duymadan kullanılan hasta çevirme ve hareket sisteminin emzirmeyi erken başlattığı ve kolaylaştırdığı, buna bağlı olarak emzirme başarisının arttığı görülmektedir.

Laktogenezis meme belirtileri gruplar arası karşılaştırıldığında; deney grubunda memelerde dolgunluk hissetme, memelerde ağırlaşma, memelerde karıncalanma hissi, memelerde süt sızıntısı, emme sırası ve sonrasında bebeğin ağzında süt görülmesi belirtileri 2. ve 4. günün tamamında kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Lohusalarda laktogenezisi; doğum şekli, primipar olma, doğum süresi, doğum sürecindeki zorluk, doğum sonrası konfor ve ağrı düzeyleri, postpartum yatış pozisyonları ve maternal /fetal stres gibi birok faktör etkiler.¹²⁰⁻¹²² Bu süreçte birok anne laktogenezis bozulmasına bağlı olarak yetersiz süt üretimi, bebeği besleme problemleri ile karşılaşır ve bu problemler yeterli motivasyon ve uygun emzirme teknikleri ile çözümlenebilmektedir.¹²³ Doğum sonrası annenin konfor ve destekle meme belirtilerinin arttığı tespit edilmiştir.¹²⁴ Sağlık profesyonelleri de farklı yöntemler ile meme belirtilerinin artırılabileceğini gözlemlemişlerdir. ankaya ve Raftwisch¹²⁵ sezeryanlı lohusalar üzerinde ayak refleksolojisinin laktogenezis meme belirtileri üzerine etkisini araştırmış, deney grubu ile kontrol grubunda ilk gün fark bulamasa da deney grubunda 2. ve 3. gün özellikle memelerde karıncalanma hissi, memelerde ısı artışı, memelerde hassasiyet artışı gibi laktogenezis belirtilerinin daha fazla olduğunu ve ilerleyen günler içinde ayak refleksolojisini kullanımı ile artış gösterdiğini saptamışlardır. Çalışma sonucunda doğum sonrası dönemde annenin etkin emzirmesini sağlayan ve konforunu ön planda tutan hasta çevirme ve hareket sistemi ile laktogenezis belirtilerinin erken ve ilerleyen dönemde arttığını görmekteyiz. Bu doğrultuda laktogenezis belirtilerindeki artışın erken ve etkin emzirme, doğum sonu yapılan rahatlatıcı uygulamalar (konforun artırılması, ağrının azaltılması) ile ilişkili olduğunu söyleyebiliriz.

Postpartum dönemde özellikle sezeryanla doğum yapan lohusalarda en sık karşılaşılan sorunun postpartum ağrı olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir.^{101,126}Yapılan çalışmalarda sezeryan sonrası verilen farmakolojik ajanlardan opioid analjezik ilaçların lohusalarda bulantı, kusma, solunum depresyonu, kaşıntı vb. yan etkiler oluşturduğu, nonopioid analjezik ilaçların ise doğum sonrası süt miktarının azalmasına ve buna bağlı olarak yenidoğanda yetersiz kilo alımına sebep olduğu tespit edilmiştir.^{127,128} Bu sebeplerden dolayı ağrıyı azaltmada nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı yönünde eğilim olmaya başlamıştır. Bu çalışmada; deney grubunun ağrı düzeyinin ilk üç emzirme ve taburcu olmadan önceki birinci emzirme esnasında daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna karşın taburculuk öncesi son iki emzirmedi her iki grupta da ağrı skalası benzerlik gösterip bu dönemdeki ağrıya hasta çevirme ve hareket sisteminin olumlu ya da olumsuz bir etkisi saptanmamıştır. Bu sonuç “*Hasta çevirme ve hareket sistemi sezeryan sonrası ağrıyı azaltmaktadır.*” hipotezini doğrulamaktadır. Yapılan çalışmadaki ağrının azalması; kullanılan çevirme ve hareket sisteminin özellikle pozisyon değişimi ve hareketle oluşan ameliyat bölgesindeki kas liflerinin gerilimine bağlı ağrıları minimuma düşürmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Pereira, De Souza ve Beleza’nın¹³ 2017 yılında yaptığı çalışmada; sezeryan ve normal doğum yapan lohusaların doğum sonrası pozisyon ve hareket durumlarına göre hastalara GKÖ uygulamış; sezeryanlı lohusalarda ayağa kalkma, oturma, banyo yapma sırasında ağrı düzeyi yüksek bulunmuş, hareketle ağrının artış gösterdiğini, mümkün oldukça pozisyon değişikliği yerine annenin çok fazla hareket etmeden sabit pozisyonda emzirmenin gerçekleştirilmesini gerektiğini vurgulamıştır. Rani ve arkadaşları¹²⁹ emzirme pozisyonları ve buna bağlı gelişen postural ağrıları incelemiş, özellikle bebeği tutma pozisyonlarının (çapraz beşik tutuşu, beşik tutuşu) emzirme sırasında annede postural ağrıya artışa sebep olarak emzirme başarısını düşürdüğünü saptamıştır. Anneler postur bozuklukları ve ağrıyı azaltıp emzirmeyi artırmak için kol altına yastık koyma gereksinimi bile duymaktadırlar.¹³⁰ Pehlivan ve Bozkurt;¹¹⁷primipar

sezeryanlı lohusalarda bebeğin beşik tutuş ve futbol tutuşu pozisyonlarının insizyonel ağrı üzerine etkisini karşılaştırmış, beşik tutuş pozisyonunda ağrı düzeyinin yüksek, futbol tutuş pozisyonunda farklılık olmadığını, emzirme başarısını artırdığından ağrı artışına rağmen beşik pozisyonunu önermiştir. Hwang ve arkadaşları¹³¹ bu sistem ile yatağa bağımlı olan hastaların postural ağrılarının azaldığını saptamışlardır. Bu veriler ışığında; diğer çalışmalarla (nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak yapılan çalışmalar ve yatış pozisyonlarına yönelik çalışmalar) kıyaslandığında,^{13,14,15,22,23,117,129,132-134} sezeryan sonrası hemen ilk dönemde hasta çevirme ve hareket sistemi kullanımının postpartum ağrıyı azaltmaya yönelik birçok çalışmaya yol gösterici olabileceği ve bu tarz teknolojilerin birçok bilimsel alanda kullanılabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada; deney grubunda fiziksel konfor ve toplam konfor düzeylerinin daha yüksek, psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor düzeylerinin her iki grupta da benzer olduğu saptanmıştır. Bu sonuç “*Hasta çevirme ve hareket sistemi doğum sonu konforu artırır.*” hipotezini kısmen doğrulamaktadır. Hasta çevirme ve hareket sisteminin fiziksel konfor düzeylerine ve toplam konfor düzeyine olumlu etkisi olduğu, ancak psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor düzeylerine etkisi olmadığı bulunmuştur. Çapık ve ark.’nın¹³⁵ çalışmasında doğum şeklinin konforu etkilediği ve normal doğum yapanların konfor düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kurt Can ve Ejder Apay’ın⁹³ çalışmasında da normal doğum yapan annelerin konfor düzeylerinin sezeryan ile doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Güney ve Uçar¹³³ sezeryanla doğum yapmış lohusalara sırt masajı uygulamış ve doğum sonu konfora olumlu etkisinin olduğunu belirlemiştir. Öztürk²² sezeryanlı lohusalara progresif gevşeme egzersizleri (PGE) ve transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) uygulamış, bunun sonucunda hem fiziksel hem psikospiritüel hem de sosyokültürel konfor düzeylerine olumlu etkisini olduğunu saptamıştır. Çankaya ve Raftwisch¹²⁵ sezeryan ile doğum yapan primiparlarda refleksolojinin doğum sonu konfora etkisini araştırmış, çalışmanın sonucunda annelerin

yarısından fazlasının ameliyat yerinde ağrısının olduğu ve bu durumun annenin konforunu olumsuz etkilediğini belirlemiştir. Doğum sonrası kullanılan nonfarmakolojik birçok yöntemin (masaj, gevşeme egzersizi, TENS, refleksoloji vb.) doğum sonu konfor üzerine olumlu etkisi birçok şalışmada gösterilmiştir.^{22,125,133} şalışmalardan alınan sonuçlar neticesinde pozisyonel olarak rahatlığın ön planda olduğu ve vücut kaslarında gevşemeye bağlı ağrı eşiğinin düşürölüp konforun sağlandığı nonfarmakolojik yöntemlerin doğum sonu konforda belirgin artış sağladığı görölmemtedir. şalışmamızın temelinde yer alan hasta çevirme hareket sistemininde dışarıdan herhangi bir destek olmaksızın tamamen teknolojik olarak lohusanın pozisyonel rahatlığını sağlayarak bununla ilişkili (ağrı, emzirememe, hareket kısıtlılığı) sorunlarıda minimize ederek lohusaya gerekli konforu sağladığını söyleyebiliriz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sezeryanlı lohusalarda hasta çevirme ve hareket sisteminin emzirme başarısı, ağrı ve konfora etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Hasta çevirme ve hareket sisteminin kullanıldığı lohusalarda emzirme başarısının arttığı,
- Hasta çevirme ve hareket sisteminin kullanıldığı lohusalarda ağrı düzeyinin daha az olduğu,
- Hasta çevirme ve hareket sisteminin kullanıldığı lohusalarda doğum sonu konforun arttığı, özellikle fiziksel konforun daha iyi olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Ebelerin ve lohusaların hasta çevirme ve hareket sistemini güvenle kullanmaları,
- Hasta çevirme ve hareket sistemi teknolojisinin lohusaların gereksinimleri doğrultusunda daha da geliştirilmesi,
- Farklı örneklem gruplarında araştırmanın tekrar yapılması,
- Bu tür sistem ve teknolojilerin hastanelerde daha yaygın kullanımının sağlanarak ebelerin iş yükünün azaltılması,
- Bu tür sistem ve teknolojileri destekleyici projeler yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. OECD. Casersern section rate. *Health Data 2020*. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/fa1f7281-en/index.html?itemId=/content/component/fa1f7281-en>. 22 Mart 2021.
2. Eyi EGY, Mollamahmutoglu L. An analysis of the high cesarean section rates in Turkey by Robson classification. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2019, 1–11.
3. UNİCEF. United Nations International Children's Emergency Fund. Capture the moment early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn. 2018 https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf. 22 Mart 2021.
4. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019:84-85.
5. Niklasson B. Pain relief following cesarean section short and long term perspectives, Sweden. The Department of Clinical Science, Intervention and Technology Karolinska Institutet, Stockholm, 2015.
6. Pan PH, Coghill R, Houle TT, Seid MH, Lindel WM, Parker RL, et al. Multifactorial preoperative predictors for postcesarean section pain and analgesic requirement. *Anesthesiolog*, 2006, 104:417-25.
7. Cançado TOB, Omaris M, Ashmawi HA, Torres MLA. Dor crônica póscesariana. Influência da técnica anestésico-cirúrgica e da analgesia pós-operatória. *Rev Bras Anesthesiol*, 2012, 62:762-774.
8. Breastfeeding after a Caesarean Birth. <https://www.breastfeedingnetwork.org.uk/breastfeeding-after-a-caesarean-birth/>. 15 Mart 2021.
9. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2014, 45:100-5.

10. Turan A, Bozkurt G. Effects of delivery method on breastfeeding success in primiparous mothers. *Arch Health Sci Res*, 2020, 7:60-5.
11. Tully KP, Ball H. Maternal accounts of their breast-feeding intent and early challenges after caesarean childbirth. *Midwifery*, 2014,30(6):712– 719.
12. Ain QU, Waqar F, Bashir A. Ease in pain and functional activities following caesarean delivery by post natal exercises. *JIIIMC*, 2018, 1:32-35.
13. Pereira TR, De Souza FG, Beleza AC. Implications of pain in functional activities in immediate postpartum period according to the mode of delivery and parity: an observational study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2017, 21:37-43.
14. Solehati T, Rustina Y. Benson relaxation technique in reducing pain intensity in women after cesarean section. *Anesth Pain Med*, 2015, 5:e22236.
15. Irani M, Kordi M, Tara F, Bahrami HR, Shariati Nejad K. The effect of hand and foot massage on post-cesarean pain and anxiety. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2015, 3(4):465-471.
16. Duran ET, Atan SÜ. Kadınların sezeryan/vajinal doğuma ilişkin bakış, açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 2011, 21:83–88.
17. Baird A, Sheffield D. The relationship between pain beliefs and physical and mental health outcome measures in chronic low back pain: direct and indirect effects. *Journal of Healthcare*, 2016, 4: 58-68.
18. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Derg*, 2009, 36:184-90.
19. Fragala G, Fragala M. Improving the safety of patient turning and repositioning tasks for caregivers. *Workplace Health Saf*, 2014 Jul, 62:268-73. doi:10.1177/216507991406200701.
20. Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections, *International Journal of Nursing Knowledge*, 2017, 28(3):121-158.

21. [https:// www. ato-form. com/en/pd/ patient- turning -system- turnaid](https://www.ato-form.com/en/pd/patient-turning-system-turnaid), 12.12.2020
22. Öztürk D. Sezeryan ile doğum yapan kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizleri ve transkütan elektriksel sinir stimülasyonunun akut ağrı, emzirme davranışı ve konfor düzeyine etkisi; randomize kontrollü çalışma.Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi.Ankara:Hacettepe Üniversitesi 2019.
23. Özlü ZK, Soydan S, Çapık A, Apay SE, Avşar G, Özer N. Sezeryan ameliyatı olan lohusalarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2016, 19:58-64.
24. Cunningham GF, Leveno JK, Bloom LS, Hauth CJ, Rouse JD, Spong YC. *Williams Obstetrics*, 23rd Edition. New York, McGraw-Hill, 2010: 544.
25. Durukan G, Desteli A. Operatif Doğum. İçinde: Günalp S, Yüce K (Editörler).*Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, 3.Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, 2014: 1028.
26. Mandal A. Cesarean Section History. <https://www.news-medical.net/health/Cesarean-Section-History.aspx>. 15.01.2021
27. WHO. World Health Organization. Statement on Caesarean Section Rates, 2018. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1. 15 Mart 2021.
28. Kawakita T, Landy HJ. Surgical site infections after cesarean delivery: epidemiology, prevention and treatment. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 2017, 3:12.
29. Al Sheeha MA. Epidemiology of cesarean delivery in Qassim, Saudi Arabia. *Maced J Med*, 2018, 20(6):891-895.
30. WHO. World Health Organization. WHO statement on cesarean section rates. Department of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization; 2018. 15 Mart 2021.

31. Wang X, Hellerstein S, Hou L, Zou L, Ruan Y, Zhang W. Caesarean deliveries in China, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, 17. DOI:10.1186/s12884-017-1233-8
32. Betran AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS ONE* 11: e014834, 2016. doi:10.1371/journal.pone.0148343
33. Karabel MP, Demirbas M, Inci MB. Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezeryan sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2017, 158-163. (2146-409X) PY.
34. Mylonas I, Friese K. Indications for and Risks of elective cesarean section. *Deutsches Ärzteblatt International | Dtsch Arztebl Int*, 2015, 112:489–95.
35. Signore C, Klebanoff M. Neonatal morbidity and mortality after elective cesarean delivery. *Clinics in Perinatology*, 2008, 35:361–371. doi:10.1016/j.clp.2008.03.009.
36. Coutinho IC, de Amorim MMR, Leila Katz L, de Ferraz AAB. Uterine exteriorization compared with in situ repair at cesarean delivery a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 2008, 111:639-647.
37. Field A. Haloob M. Complications of caesarean section. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 2016, 260-270.
38. Gee ME, Dempsey A, Myers JE. Caesarean section: techniques and complications. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 2020. doi:10.1016/j.ogrm.2020.02.004.
39. Hema KR, Johanson R. Caesarean section: techniques and complications. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 2002, 12:65–72. doi:10.1054/cuog.2001.0237.
40. Jha S, Coomarasamy A, Chan KK. Ureteric injury in obstetric and gynaecological surgery. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 2004, 6:203–208. doi:10.1576/toag.6.4.203.27016.
41. Aujang ER. Complications of cesarean operation. Complications of cesarean Operation. <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.75901>. 2018

42. Gülşen I, Çetişli NE, Başkaya VA. Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018, 11(3):224-232.
43. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per via and vagina cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *Int J Nurs Studies*, 2007, 44:1128-1137.
44. Peyman A, Shishegar F. Comparison of effect on knowledge breastfeeding education and practice in normal and vaginal cesarean mothers' delivery. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 2008, 5:147-151.
45. GFMER. https://www.gfmer.ch/Guidelines/Labor_delivery_postpartum/Cesarean_section.htm. obstetrics and gynecology guidelines Geneva Foundation for Medical Education and Research. 27.02.2021.
46. Gözükar F, Eroğlu K. Sezeryandoğum artışını önlemenin bir yolu: “Bir Kez Sezeryan Hep Sezeryan” yaklaşımı yerine sezeryan sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, 89-100.
47. Macones GA, Caughey AB, Wood SL, Wrench IJ, Huang J, Norman M, Pettersson K, Fawcett WJ. Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2019:247.e1.
48. Noyman-Veksler G, Herishanu-Gilutz S, Kofman O, Holcberg G. Postnatal psychopathology and bonding with the infant among first-time mothers undergoing a caesarian section and vaginal delivery: Sense of coherence and social support as moderators. *Health Psychol*, 2015, 30(4):441-455.

49. Sehhatie F, Najjarzadeh M, Zamanzadeh V, Seyyedrasooli A. The effect of midwifery continuing care on childbirth outcomes. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2014, 19:233.
50. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gülmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reproductive Health*, 2014, 11. doi:10.1186/1742-4755-11-71
51. Afaya A, Dzomeku VM, Baku EA, Afaya RA, Ofori M, Agyeibi S, Boateng F, Gamor RO, Gyasi-Kwofie E, Mwini Nyaledzigbor PP. Women's experiences of midwifery care immediately before and after caesarean section deliveries at a public Hospital in the Western Region of Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2020, 20:8.
52. Eker A, Yurdakul M. Sezeryan sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 1:26-35.
53. Pascali-Bonaro D, Kroequer M. Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. *J Midwifery Womens Health*, 2004, 49(4 Suppl 1):19–27.
54. Hua J, Liping Z, Li D, Yu L, Wu Z, Da Wo Wenchong. D. Effects of midwife-led maternity services on postpartum wellbeing and clinical outcomes in primiparous women under China's one-child policy. *C Pregnancy and Childbirth*, 2018, 18:329. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1969-9>.
55. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2003, 25:199-200.
56. Kurtuluş YE, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, 2003.

57. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi- Anne Sütü Özel Sayısı*, 2007, 42:11-5.
58. Savino F, Lupica MM. Breast milk: biological constituents for health and well-being in infancy. *Recenti Prog Med*, 2006, 97:519-27.
59. Thompson J. Breastfeeding: benefits and implications. Part two. *Community Pract*, 2005, 78:218-9.
60. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*; 2004,13:12-5.
61. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 2017, 3(1):25–31.
62. WHO. World Health Organization, 3 in 5 babies not breastfed in the first hour of life,2018. <https://www.who.int/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>. 15 Mart 2021.
63. Zanardo V, Svegliado G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P. Elective cesarean delivery: Does it have a negative effect on. breastfeeding? *Birth*, 2010, 37:275-9.
64. WHO. World Health Organization, The United States Agency for International Development. Global breastfeeding scorecard, 2018. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>. 15 Mart 2021.
65. Cato K. Breastfeeding–Initiation, duration, attitudes and experiences, 2018. <https://pdfs.semanticscholar.org/eaf3/3be2cd87e593286c88c14600f2c836146d7e.pdf>. 16 Mart 2021.
66. Akkuzu G. Laktasyon. İçinde: Taşkın L (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2017:567-568.
67. Doğanay M, Avsar F. Effects of labor time on secretion time and quantity of breast milk. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2002, 76:207-211.

68. Ejder AS, Pasinlioglu T. Using Roy's Model to evaluate the care given to postpartum women following caesarean delivery. *Open Journal of Nursing*, 2014, 4:784-796.
69. Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact*, 2001, 17:220-226.
70. Wentz J. Pain Management. Potter PA, Perry AG (editors). *Fundamental of Nursing*. 9th. ed. St. Louis: Mosby Elseiver; 2016.
71. Bertiken Ergin A, Özdamar D. Postpartum dönem ve ağrı. İçinde: Kömürcü N (editör). *Doğum ağrısı ve yönetimi*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2013:180.
72. Gulesen A, Yildiz D. Investigation of maternal-infant attachment in the early postpartum period with evidence based practice. *TAF Prev Med Bull*, 2013, 12:177-82.
73. Cetisli NG, Gulden A, Ekin D. To maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Rev Assoc Med Bras*, 2018, 64:164-169.
74. Aydın ON. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *ADÜTıpFakültesiDergisi*, 2002, 3:37-48.
75. Gürel DFS. Ağrının Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 2011, 2(2):10-14.
76. Lumley MA, Cohen JL, Borszcz GS, Cano A, Radcliffe AM, Porter LS, Schubiner H, Keefe FJ. Pain and emotion: a biopsychosocial review of recent research. *J Clin Psychol*, 2011, 67:942-968.
77. Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain management: a fundamental human right. *Anesth Analg*, 2007, 105:205-221.
78. Garimella V, Cellini C. Postoperative pain control. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 2013, 26:191-196.

79. Kılıçaslan A, Tuncer S, Yüceaktaş A, et al. The effects of intravenous paracetamol on postoperative analgesia and ramadol consumption in cesarean operations. *Ağrı*, 2010, 22:7-12.
80. Orr PM, Shank BC, Black AC. The role of pain classification systems in pain management. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 2017, 29:407–418. doi:10.1016/j.cnc.2017.08.002.
81. Eftekhariyazdi M, Ansari M, Darvishi-Khezri H, Zardosht R. Pharmacological methods of postoperative pain management after laparoscopic cholecystectomy: a review of meta-analyses. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 2020, 30(6):534-541.
82. Lewis MJM, Kohtz C, Emmerling S, Fisher M, Mcgarvey J. Pain control and nonpharmacologic interventions. *Nursing*, 2018, 48:65-68. doi:10.1097/01.nurse.0000544231.59222.ab,
83. K  m  rc   N, Berkiten Ergin A. Doğum Ağrısının Kontrol  nde Nonfarmakolojik Yöntemler. İçinde: K  m  rc   N, Berkiten Ergin A (edit  rler). *Doğum ağrısı ve yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp kitap  vleri, 2008:67-103
84. Birdee GS, Kemper KJ, Rothman R, Gardiner P. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and the postpartum period: an analysis of the national health interview survey. *Journal of Women's Health*, 2014, 23:824-829.
85. B  y  kyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrasında hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12:84-93.
86. Akg  n M, Boz I. The effects of acupressure on post-cesarean pain and analgesic consumption: a randomized single-blinded placebo-controlled study. *Int J Qual Health Care*, 2020, 32(9):609-617.
87. Akg  n MY, İşler C. Ağrı cerrahisinde güncel gelişmeler ve gelecek. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 2019, 29:127-33.

88. Türkmen FC, Nezire K. Vibrasyon: Fizyoterapide Kullanımı ve Etkileri. İçinde: Ayşe K, Özlem Ü, Naciye VY, Muhammed K, Selen SA (Editörler). *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü*, 2016:11.
89. Tarakçı E. Transkutenöz Elektiriksel Sinir Stimülasyonu. İçinde: Razak Özdiñler A, (editör). *Fiziksel modaliteler ve elektroterapi*. 2. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2016:119-128
90. VHA/DoD. Veterans Health Administration Department of Defense. *Clinical Practice Guideline for the Management of Postoperative Pain*, 2020, 11-12. https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/pop/pop_fulltext.pdf. 28 Mart2021.
91. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image J Nurs Sch*, 1991, 23:237-40.
92. Kolcaba KY. A vision for holistic care and research. *Comfort Theory And Practice*. Newyork: Springer Publishing Company; 2003.
93. Kurt Can K, Ejder Apay S. Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2020, 8:547-565.
94. 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.
95. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahçıvan NÖ. Sezeryan doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Derg*, 2004, 13:185-97.
96. Murray SS, Mc Kinney SE. *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*. Elsevier. 6th ed., WB Saunders Company: USA, 2014:386-419.

97. Perry ES, Hockenberry MJ, Lowdermillk DL. *Maternal Child Nursing Care* (edit: Wilson D).5th edition. Missouri, Mosby, 2013:483-510.
98. Akan N. Doğum Sonu Dönem. İçinde:Taşkın L (Editör).*Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 16. Basım. Ankara, Akademisyen Kitabevi, , 2020:55-559
99. Allen AM, Antosh DD, Grimes CL, Crisp CC, Smith AL, Friedman S, McFadden BL, Gutman RE, Rogers RG. Management of ileus and smallbowel obstruction following benign gynecologic surgery. *Int J Gynaecol Obstet*, 2013, 121:56–9.
100. Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2009, 7(3):132-140.
101. Elmalı Şimşek H, Ecevit Alpar Ş. Sezaryen sonrası ağrı ve hemşirelik bakımı. *IGUSABDER*, 2020,11:267-278.
102. Aslan FE, Karaçay P, Badır A, Kuğuoğlu S, Olgun N, Hacıoğlu M. Özel Durumlarda Ağrı. İçinde: Aslan FE (Editör). *Ağrı Doğası ve Kontrolü*, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti., 2006:159-346.
103. Aslan E. Normal Lohusalık Süreci ve Bakım. İçinde: Kızılkaya-Beji N (Editör). *Kadın sağlığı ve hastalıkları*. 2. Basım. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2016:363–376, 444–454.
104. Yenil K, Okumuş H. LATCH Emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 1:38-44.
105. Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH score assessed 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge in the first. *Breastfeeding Medicine*, 2012, 7:423-430.
106. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 6.

107. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2008, 16:16-23.
108. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum Sonu Konfor Ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3:55-65.
109. Karlström A, Regina EO, Karl-Gustaf N, Mats S, Ingegerd H. Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *JOGNN, AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 2007.
110. Jin J, Peng L, Chen Q, Zhang D, Ren L, Qin P ve ark. Prevalence and risk factors for chronic pain following cesarean section: a prospective study. *BMC Anesthesiol*, 2016, 16:99.
111. Cirpanli C, Hicyilmaz BD. Postcesarean difficulties and their association with breastfeeding success in postpartum women. *Niger J Clin Pract*, 2022, 25:69-77.
112. Onat G. Emzirmeyi kolaylaştırıcı uygulamalar ve laktasyonel bakım. *Türkiye Klinikleri*, 2018, 4:131-146.
113. Veile A, Kramer K. Birth and breastfeeding dynamics in a modernizing indigenous community. *Journal of Human Lactation*, 2014:1-11.
114. Günay İ. Sezeryan sonrası emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2011, 8:28-30.
115. Eker A, Aslan E. Current approach in the breastfeeding process: Lactation management model. *Mediterranean Nursing and Midwifery*, 2022, 2(1):35-40.
116. Çetişli NG, Işık S, Kahveci M, Hacılar A. Primipar annelerde doğum şekline göre postpartum fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2020, 17:98-103.
117. Pehlivan N, Bozkurt ÖD. Comparison of cradle hold versus football hold breastfeeding positions after cesarean section in primiparous mothers. *Breastfeed Med*, Nov 2021, 16:904-908. doi: 10.1089/bfm.2021.0029.

118. Öztaş HG. Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğe etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Malatya; İnönü Üniversitesi, 2021.
119. Puapornpong P, Raungrongmorakot K, Laosooksathit W, Hanprasertpong T, Ketsuwan S. Comparison of breastfeeding outcomes between using the laid-back and side-lying breastfeeding positions in mothers delivering by cesarean section: a randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 2017, 12:233-237.
120. Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *The Journal of Nutrition*, 2001, 131:3012-3015.
121. Karakoyunlu Ö, Apay SE, Gürol A. The effect of pain, stress, and cortisol during labor on breastfeeding success. *Dev Psychobiol*, Nov 2019, 61:979-987. doi: 10.1002/dev.21873.
122. İsik Y, Dag ZO, Tulmac OB, Pek E. Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska*, 2016, 87:426–430.
123. Dimitraki M, Tsikouras P, Manav B, Gioka T, Koutlaki N, Zervoudis S, Galazios G. Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast-feeding. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2016, 293:317-328.
124. Hsien CF, Fu JC, Long CY, Lin HS. Factors influencing breast symptoms in breastfeeding women after cesarean section delivery. *Asian Nursing Research*, June 2011, 5:88-98.
125. Çankaya S, Gülay Raftwisch G. The effect of reflexology on lactation and postpartum comfort in caesarean-delivery primiparous mothers: a randomized controlled study trial. *Int J Nurs Pract*, Jun 2020, 26:e12824. doi: 10.1111/ijn.12824.
126. Kisa S, Zeyneloglu S. Opinions of women towards cesarean delivery and priority issues of care in the postpartum period. *Applied Nursing Research*, May 2016, 30:70-75.

127. Hirose M, Hara Y, Hosokawa T, Tanaka Y. The effect of postoperative analgesia with continuous epidural bupivacaine after cesarean section on the amount of breast feeding and infant weight gain. *Anesthesia & Analgesia*, 2006, 82(6):1166-9.
128. Deussen AR, Ashwood P, Martis R. Analgesia for relief of pain due to uterine cramping/involution after birth. *Cochrane Database Syst Rev*, May 2011, CD 004908.
129. Rani S, Habiba U, Qazi WA, Tassadaq N. Association of breast feeding positioning with musculoskeletal pain in post partum mothers of Rawalpindi and Islamabad. *J Pak Med Assoc*, 2019, 69:54-566.
130. Mbada CE, Olowookere AE, Faronbi JO, Oyinlola-Aromolaran FC, Faremi FA, Ogundele AO, et al. Knowledge, attitude and techniques of breastfeeding among Nigerian mothers from a semi-urban community. *BMC Res Notes*, 2013, 6:552.
131. Hwang J, Ari H, Matoo M, Chen J, Kim JH. Effects Of Patient Turning Devices On Muscular Demands Of Caregivers. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 2019, 1068-1072.
132. Beiranvand S, Noparast M, Eslamizade N, Saeedikia S. The effects of religion and spirituality on postoperative pain, hemodynamic functioning and anxiety after cesarean section. *Acta Med Iran*, 2014, 52:909-15.
133. Güney E, Uçar T. Effects of deep tissue massage on pain and comfort after cesarean: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2021, 43.
134. Karaca BR, Irmak-Vural P. The Effect of hot application on post-cesarean section acute pain and postpartum comfort: a randomized controlled trial. *J TOGU Heal Sci*. 2022, 2(1):51-64.
135. Çapık A, Özkan H, Apay ES. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7:186-192.

EKLER

EK-1. ÖZ GEÇMİŞ

Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: . Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Merve LAZOĞLU
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 12	% 15
II. Genel Bilgiler	% 26	% 35
III. Materyal ve Metod	% 20	% 35
IV. Bulgular	% 9	% 15
V. Tartışma	% 7	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Merve LAZOĞLU	Prof. Dr.Serap EJDER APAY
11.8.2022	12.8.2022
	İmza:

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-3. ETİK KURUL SONUÇ FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2020/27

Tarih: 19.10.2020

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Merve LAZOĞLU, Serap EJDER APAY isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “*Sezeryanlı Lohusalarda Çevirme ve Hareket Sisteminin Emzirme Başarısı ile Ağrı ve Konfora Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

EK-4. KURUM İZNİ



T.C
KARS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KARS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KARS İL KALİTE
KOORDİNATÖRLÜĞÜ
18/04/2022 13:54 - E-39875900 - 010.01 - 51



00163655469

Sayı : E-39875900-010.01
Konu : Çalışma İzni(Serap EJDER APAY)
Hk.

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Sayın;Serap EJDER APAY

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Prof.Dr.Serap EJDER APAY'ın Danışmanlığında Doktora öğrencisi Merve LAZOĞLU'nun 01.12.2020-30.09.2021 tarihleri arasında yapacağı "Sezeryanlı Lohusalarda Çevirme ve Hareket Sisteminin Emzirme Başarısı,Ağrı ve Konfora Etkisi" adlı çalışmasının Kars Harakani Devlet Hastanesinde yapılması uygun görülmüş olup ilgili izin taraflarca kabul edilen tarihlerle sınırlıdır.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Kaç yaşındasınız?-----

2-Öğrenim durumunuz?

a) Okur-yazar b) İlköğretimden mezun c)Lise d) Üniversite ve üzeri

3- Çalışıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

4-Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

a)Geliri giderden fazla b)Geliri gidere eşit c)Geliri giderden az

5-Kronik sağlık sorunuz var mı?

1.() Evet (Tanımlayınız)..... 2.() Hayır

6-Kaçıncı doğumunuz?

a)Birinci b) İkinci c)Üçüncü d)Dördüncü ve üzeri

7- Gebeliğiniz planlı mıydı?

a) Evet b)Hayır

8- Gebeliğiniz süresince düzenli kontrollere gittiniz mi?

a)Evet b)Hayır

9-Önceden emzirmeyle ilgili eğitim aldınız mı?

a)Evet b) Hayır

10-Emzirme eğitimini kimden eğitim aldınız?

1.() Sağlık Personelinden 2.()Arkadaş/Akraba 3.()İnternette 4.()Diğer

11- Gebeliğinizde kaç kilo aldınız?

1)8 ve altı 2)9- 12 kilo 3) 13 ve üzeri

EK-6. LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (LATCH)

Değerlendirme Ölçütleri	Puanlar		
	0	1	2
L LATCH Memeyi Kavrama	Çok uykulu ve isteksiz Memeyi tutamıyor	Memeyi tutmayı deniyor Meme başını tutuyor Emme için uyanmak istiyor	Dudakları açık Dili aşağıda Düzenli bir şekilde emiyor
A AUDIBLE SWALLOWING Bebğin Yutkunma Sesinin Duyulması	Yok	Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor	24 saatten önce kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor Kendiliğinden ve sık yutkunma sesi işitiliyor
T TYPE OF NIPPLE Meme Başının Tipi (Emzirmenin Ardından)	İçe çökük	Düz	Dışa dönük
C COMFORT Breast/Nipple Annenin Meme/Meme Başıyla İlgili Rahatlığı	Tıkanma Çatlama, kanama, morluk Ciddirahatsızlık	Doluluk Kırmızılaşıma/küçük kabarcıklar Hafif/orta düzeyde rahatsızlık	Yumuşak Hassasiyet yok
H HOLD (Positioning) Bebği Emme Pozisyonuna Yerleştirme	Tam yardım gerekıyor (Anne bebeğini hemşirenin tam yardımıyla tutabiliyor)	Az yardım gerekiyor (Yastık vb.) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor	Yardımsız tutabiliyor Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tutabiliyor

Doğum yaptığı tarih:.....

Son doğumunuzun gestasyonel haftası:.....

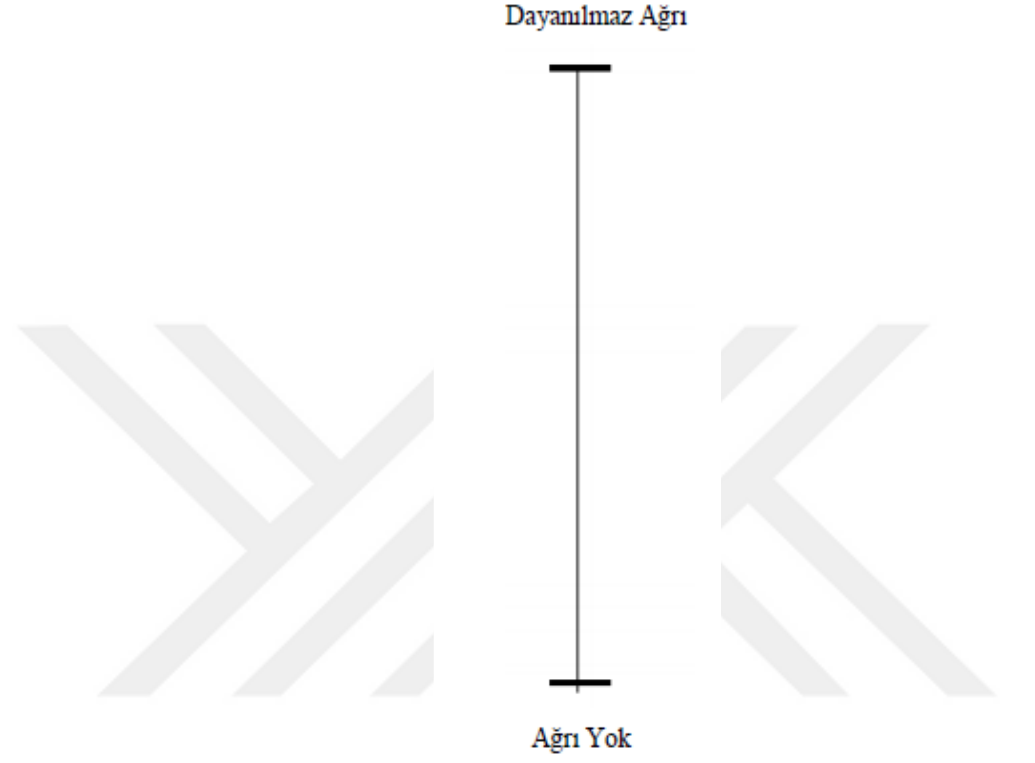
a)Bebğinizin cinsiyeti:.....

b)Bebğinizin doğumdaki kilosunu:.....

c)Bebğinizin doğumdaki boyunu:.....

EK-7. GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ (GKÖ)

Aşağıdaki cetvel, ağrınızın şiddetini ölçümlemek için kullanılır. Duyumsadığınız ağrının düzeyini cetvel üstünde işaretleyiniz.



EK-8. DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ (DSKÖ)

Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu ortaya koyan kimi ifadeler vardır. Bütün ifadeler için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden 5şık bulunmaktadır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu tam olarak ortaya koyan şıkkı işaretleyiniz.

ÖLÇEK MADDELERİ	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Rahatlıkla kucağıma aldığım bebeğimle iletişim kurabiliyorum					
2. Doğumun ardından rahatladığımı hissediyorum					
3. Mahremiyetimi rahatlıkla koruyarak devam ettirebiliyorum					
4. Şu anki durumum ile mücadele edememek beni bunaltıyor					
5. Bebeğim yanımda olduğu zaman kendimi daha rahat hissediyorum					
6. Karnımdaki gerginlikle gaz bana rahatsızlık veriyor					
7. Kendimi çok mutlu hissediyorum					
8. Kanamamda ve pet değişiminde sıkıntı hissetmem bana rahatsızlık veriyor					
9. Doğumun ardından toplumsal yaşamımın ve işimin etkileneceği endişesini hissediyorum					
10. Çok kederliyim ve alınganım, devamlı olarak ağlamak istiyorum					
11. Ağrım ile mücadele edebiliyorum, ağrım bana rahatsızlık vermiyor					
12. Baş dönmesi bana rahatsızlık vermiyor					
13. Kendimi çok yorgun hissediyorum ve devamlı uyumak istiyorum					
14. Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum					

15. Sağlığım ve gerçekleştirecek işlemlerle ilgili bilgi verilmesi beni rahatlatıyor					
16. Kolumda serumla iğne olması bana rahatsızlık vermiyor					
17. Epizyotomi / ameliyat bölgesi ile alakalı rahatsızlık yaşamıyorum					
18. Eşim ve bebeğim ile daha fazla beraber olmak bana rahatlık veriyor					
19. Önemli ve değerli olduğumu anlıyorum					
20. Bebeğimin bakımı ile ilgilenilmesi bana rahatlık veriyor					
21. Bebeğimi emzirirken problem yaşıyorum					
22. Kendim ile alakalı bütün sorularıma cevap bulabileceğim bir rehber/kitapçığa gereksinim hissediyorum					
23. Eşimin iyi bir baba olabileceği fikri bana rahatlık veriyor					
24. Rahat uyuyuyorum ve dinlenebiliyorum					
25. Gereksinim olan bakımı almış olmam bana rahatlık veriyor					
26. Bebeğime bakma konusunda zorluk yaşamıyorum					
27. Maddi sıkıntı yaşayacağımız kaygısını taşıyorum					
28. Hastanedeki yemekler çok kötü olduğu için yiyemiyorum					
29. Bebeğim ve/veya öteki çocuklarım ile yeteri kadar ilgilenemeyeceğim endişesini hissediyorum					
30. Banyo/duş yapamamak bana rahatsızlık veriyor					
31. Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32. Doğumdan sonraki evrede yaşayabileceklerimle yapmam gerekenler hususunda yeteri kadar bilgim yok					
33. Tuvaletlerdeki kirlilik bana rahatsızlık veriyor					
34. Bebeğim ile alakalı bütün sorularıma cevap alabileceğim bir rehber/kitapçığa gereksinim hissediyorum					

EK-9. LAKTOGENEZİS BELİRTİLERİ TAKİP FORMU

	İlk Değerlendirme		Taburcu Olmadan Önceki Değerlendirme		2. gün		3. günü	
Belirtiler	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Sütünüz geldi mi?								
Memelerinizde dolgunluk hissediyor musunuz?								
Memelerinizde ağrılaşma hissediyor musunuz?								
Memelerinizde karıncalanma hissi var mı?								
Memelerinizde ısı artışı var mı?								
Memelerinizde süt sızıntısı var mı?								
Emme sırası/sonrası bebeğin ağzında sütün görülmesi var mı?								
Memelerinizde hassasiyet hissediyor musunuz?								