

DERLEME

VAJİNAL DOĞUMLARDA PERİNE TRAVMASININ ÖNLENMESİNDE PERİNE MASAJININ ETKİSİ*

Kamile ALTUNTUĞ** Aynur KIZILIRMAK*** Bahtışen KARTAL****

Mürüvvet BAŞER*****

Alınış Tarihi:06.07.2009

Kabul Tarihi:21.01.2010

ÖZET

Perine travması doğum esnasında genital bölgede kendiliğinden veya epizyotomi nedeniyle ortaya çıkan hasar olarak tanımlanır. Kadınlar doğum sırasında özellikle ilk doğumlarında perine travmasına maruz kalırlar.

Perine hasarına sebep olabilecek risk faktörleri doğum sayısı, bebeğin büyüklüğü, fetusun pozisyon ve prezantasyon bozukluğudur. Travmanın büyüklüğünü ve derecesini etkileyebilecek antenatal faktörler ise ırk, yaş, doku tipi ve beslenme durumudur. Perine travmasına bağlı olarak kadının daha sonraki yaşamında ağırlı cinsel ilişki, gaita ve üriner inkontinans, sürekli perine ağrısı görülebilmektedir.

Uzun yıllardır doğumda ve doğum sonrası dönemde, ağrıyı ve sıkıntıyı hafifletecek pek çok teknik ve uygulama üzerine çalışmalar yapılmıştır. Antenatal dönemde yapılan egzersiz ve perine masajı perineal travmayı önlemede önemli uygulamalardır. Perine masajı gebeler veya eşleri tarafından, tahmini doğum tarihinden 6 hafta önce başlayarak haftada 3-4 kez ve 5-10 dakika süreyle yapılmaktadır. Ayrıca perineal yırtıkları önlemek için doğum sırasında ebeler tarafından da bu masajın uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perine travması, perine masajı

ABSTRACT

The Effect of Perineal Massage in Preventing Perineal Trauma during Vajinal Delivery

Perineal trauma is identified as a trauma in genital area occurring spontaneously or because of episiotomy during delivery. Women frequently incur perineal trauma while giving birth, particularly at the first delivery.

Risk factors that will cause perineal trauma are; number of giving birth, size of fetus, malpresentation and malposition of fetus. Antenatal factors that will affect the size and degree of trauma are race, age, tissue type and nutrition. Related to perineal trauma; Dyspareunia, fecal and urinary incontinence and continuous perineal pain will be seen in woman's future life.

A lot of studies have been made on techniques and applications to reduce pain during delivery and after delivery periods. Exercise and perineal massage in antenatal period are important applications to prevent perineal trauma. Perineal massage is done three to four times a week for 5-10 minutes daily beginning before six weeks the baby is due. Also this massage should be done during delivery by midwives to prevent perineal tears.

Keywords: Perineal Trauma, Perineal Massage

GİRİŞ

Son yıllarda sezaryan doğumların artmasına karşılık vajinal doğumlar; postpartum iyileşme sürecinin hızlı olması, anne bebek ilişkisinin erken dönemde başlatılması, anestezinin olumsuz etkilerine maruz kalınmaması, yenidoğanda solunum

problemlerinin daha az görülmesi gibi nedenlerle desteklenmektedir (Konakçı 2002, Gül 2008). Bununla birlikte vajinal doğumlar kendiliğinden veya müdahale sonucunda perineal travmayla (PT) sonuçlanabilmektedir. Doğum esnasında yapılan tüm müdahaleler ise kadının ve ailesinin

*6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresinde Poster Bildiri

**Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksek Okulu (Öğr. Gör.)

***Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu (Araş. Gör.)

***Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksek Okulu (Okt.)

****Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu (Doç.Dr.)

yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Johanson 2000). Perine travması, doğum esnasında genital bölgede kendiliğinden, cerrahi bir insizyon veya epizyotomi nedeniyle ortaya çıkan hasar olarak tanımlanmaktadır (Johanson 2000, Albers ve ark. 2006). İngiltere’de yılda 350.000 kadın normal doğumdan sonra perineal onarıma ihtiyaç duyarken, Türkiye’de primigravidalarda rutin, multigravidalarda ise endikasyona göre epizyotomi uygulanmaktadır (Saymer ve Demirci 2007). Son yıllarda epizyotominin sınırlandırılması gerektiğini ifade eden çalışmaların sayısı oldukça fazladır. Epizyotominin sıklıkla yapıldığı bazı ülkelerde perine travması oranı da yüksektir (Albers et al. 1999, Mayerhofer et al. 2002, McCandlish et al. 1998).

Her ne kadar perine travmasının standardize edilmiş güvenilir bir sınıflama sistemi olmasa da en hafiften en ağırına kadar nümerik bir sınıflama sistemi mevcuttur:

— *Birinci derece perine yırtığı*; perine vulva cildi ve vajina mukozası,

— *İkinci derece perine yırtığı*; birinci derece yırtığa ilave olarak perine kasları,

— *Üçüncü derece perine yırtığı*; ikinci derece yırtığa ilave olarak anal sfinkterin tamamının veya bir kısmının zarar görmesi,

— *Dördüncü derece perine yırtığı* ise rektal mukozanın tamamının zarar görmesidir (McCandlish 2001, Mc Cormick 2000, Yücel 2005).

Perine travması kadında kanama, enfeksiyon ve doğum sonrası ağrıya neden olmaktadır (McCandlish et al. 1998, McCandlish 2001). Yapılan bir çalışmada kadınların %40’ının doğum sonu ilk iki haftada, %20’sinin 8. haftada, %9’unun ise doğum sonrası 3. ayda hala perineal ağrılarının olduğu belirlenmiştir (Glazener et al. 1995).

Kadınlar doğum sırasında, özellikle ilk doğumlarında perineal travmaya maruz kalmaktadırlar (Stamp et al. 2001). Birleşik Krallıkta yapılan geniş bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların % 85’inin bir şekilde perine travmasına maruz kaldığı ve bu kadınların 2/3’ünden fazlasına sütür atılmaya gerek duyulduğu bildirilmektedir (Johanson 2000).

Perine travması kadınları, doğum sonrasındaki periyotta ve uzun vadede fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilemektedir. Muhtemel etkileri arasında ağırlı cinsel ilişki,

gaita ve üriner inkontinans, sürekli perine ağrısı sayılabilir (Johanson 2000, Albers ve ark. 2006). Ayrıca epizyotomi sonrası perineal travma kadının seksüalitesini ve özgüvenini de etkilemektedir (Johanson 2000, Renfrew et al. 1998).

Perine Travması İle İlişkili Faktörler

Perine travmasına neden olabilecek risk faktörleri fetusun pozisyon ve prezantasyon bozukluğu, doğum eyleminin hızlı seyretmesi, ikinci evrenin uzaması, doğum sayısı ve bebeğin kilosudur (Johanson 2000, Albers et al. 2006). Ayrıca yaş, ırk, doku tipi, prenatal hematokrit değeri ve beslenme de travmanın büyüklüğünü ve derecesini etkileyebilecek antenatal faktörler arasında yer almaktadır (Johanson 2000, Labrecque et al.1999). Johanson’ının aktardığına göre Klein ve arkadaşları tarafından yapılan vajina-perine bütünlüğünün belirleyicileri çalışmasında, ciddi vajina yırtıklarının önleniminin, gebelik öncesi yıllarda yeterli beslenmeye bağlı olduğu öne sürülmüştür. İleri sürülen diğer antenatal önlemler ise egzersiz ve “perine masajıdır” (Johanson 2000).

Perine Travmasının Önlenmesi ve Perine Masajı

Uzun yıllar doğumda, ağrı ve sıkıntıyı hafifletecek pek çok teknik ve uygulama üzerinde çalışmalar yapılmıştır (Renfrew et al.1998). Bu çalışmaların yapılmasındaki temel amaç perineal travmayı azaltmak, doğum ve doğum sonrası dönemde kanamayı önlemek, perineal bölgede ağrıyı ve ızdırabı hafifleterek annenin yeni rolüne uyumunu kolaylaştırmaktır (Davidson et al. 2000). Ancak perineyi doğrudan koruyucu uygulamalar bulunmamaktadır (Mayerhofer et al. 2002, McCandlish et al. 1998). Perine travması insidansının azaltılmasında daha az sütür atmak, ilaç ve analjezi kullanmak sayılırken, antenatal perineal masajın kullanımını da destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Stamp et al. 2001).

Perine masajı, perineal kasların esnekliğini arttırdığı, epizyotomi gereksinimi ve yırtık olmadan doğumda perinenin esnekliğini sağladığı için önerilmektedir (Beckmann and Garrett 2006, Shipman et al. 1997). İlk önce Almanya’da denenilen elle yapılan masaj, balon uygulamaları ile perinenin doğuma hazırlandığı önerileri giderek yaygınlaşmaktadır. Gebelik boyunca yapılan perineal masajın, epizyotomi

uygulamasını önlemede etkili bir yöntem olduğu, böylelikle postpartum dönemde kadının yaşam kalitesini arttırdığı ifade edilmektedir (Sayiner ve Demirci 1997).

Perine masajı kadının kendisi ya da eşi tarafından yapılabilir. Kadın kendisi yapacaksa bir aynadan yararlanmalıdır (Shipman et al. 1997, Bodner-Adler et al. 2002). Eller masaja başlamadan önce yıkanmalı, mesane boş olmalı ve rahat bir pozisyon alınmalıdır. Perineal dokuları gevşeteceği için masajı banyodan sonra yapmak uygun olabilir. Tahmini doğum tarihinden 6 hafta önce yani gebeliğin 34 veya 35. haftasından başlayarak haftada 3 veya 4 kez, 5-10 dakika süre ile yapılmalıdır.

Parmaklar, perine üzerinde ve alt vajina duvarında rahat hareket edebilmesi için uygulama öncesi badem yağı ile yağlanmalıdır. Eğer masajı kadın kendisi yapacaksa başparmak, eşi yapacaksa işaret parmağı kullanılmalıdır. Parmaklar veya başparmaklar vajinanın 5 cm içine yerleştirilmelidir (parmağın ikinci boğumuna kadar). Önce iki dakika süreyle aşağıya doğru, daha sonra iki dakika süreyle vajina girişinin her iki tarafına sürekli baskı uygulanmalıdır. Süpürme hareketiyle ve aşağıya doğru baskı yapılarak ritmik şekilde saat üç yönünden dokuz yönüne ve tekrar geriye doğru hareket ettirilmelidir. Bu hareket vajina dokusunu ve vajina çevresindeki kasları esnetecektir (Labrecque et al. 1999, Bodner-Adler et al. 2002, Shipman et al. 1997, Salvesen and Morkved 2004, Labrecque et al. 2001). Ayrıca başparmak ve işaret parmağın arasıyla da perine derisine masaj yapılmış olacaktır. Karıncalanma hissedene kadar vajinanın arka pasajına doğru sürekli bir baskı uygulanmalıdır. Gebeliğin son haftalarında kadınlar ya da partnerleri tarafından uygulanan perineal masaj, perineal elastikiyeti artırmak için doğum esnasında da ebeler tarafından desteklenmelidir. Masaj ağrı ve yanma hissine sebep olmakta, abdomenin çok büyük olmasından dolayı vajinaya ulaşmada ve rahat pozisyon almada zorluk oluşturmaktadır. Ayrıca parmak ve bilek krampları, yağlayıcı nedeniyle parmakların vajina mukozasına yapışması ve uzun tırnaklar ile masajı uygulamada zorluk gibi teknik problemlere neden olmaktadır. Bununla birlikte uygulamayı takiben ikinci veya üçüncü haftadan

itibaren ağrı ve yanma azalmakta masajı uygulama kolaylaşmaktadır (Labrecque et al. 2001).

Perineal masaj ilk kez vajinal doğum yapan kadınlarda (Labraegue et al. 2000), 30 yaş ve üzerindeki kadınlarda perine travmasında ve müdahaleli doğumlarda anlamlı bir azalmaya neden olurken daha önce vajinal doğum yapmışlarda masajın etkili olmadığı tespit edilmiştir (Shipman et al. 1997). Bununla birlikte düzenli perine masajı uygulaması perinenin elastikiyetini artırmakta, daha az yanma hissine neden olmakta ve perine yırtığı oluşumunu azaltmaktadır. Perine masajını haftada en az dört defa yapan kadınlarda, hiç yapmayan kadınlara oranla epizyotomi ve laserasyon insidansı daha düşük olmaktadır. Ayrıca ikinci ve üçüncü derece yırtıklarda da azalma sağlamaktadır (Johanson 2000, Labrecque et al. 1999, Labrecque et al. 2001).

Doğum sırasında perine yırtığı olmadan doğurtulan kadınlarda hemen ve doğumdan 3 ay sonra perineal ağrının azaldığı, postpartum 3-6 ayda seksüel fonksiyonun daha iyi olduğu ve pelvik taban kaslarının daha çok güçlendiği rapor edilmiştir (Johanson 2000, Labraegue et al. 2000). Doğumda perine travması olmayan kadınlarda erken doğum sonu periyotta hissedilen ağrı ve rahatsızlık azalmakta, bu durum rahat hareket etmeyi, yenidoğan bebeğe yeterince zaman ayırmayı ve emzirmeyi teşvik etmektedir. Bunların dışında ağrı ve enfeksiyon gelişimini önlediği için analjezik ve antibiyotik kullanma gereksinimini de azaltmakta, bu da aynı zamanda maliyeti de düşürmektedir (Shipman et al. 1997).

SONUÇ

Perine masajı doğum sonrası dönemde perineal yırtıkları ve epizyotomi oranını azaltmakta, dolayısıyla doğum sonrası dönemde iyileşmeyi hızlandırmaktadır. Annenin bebeğiyle ilgilenmesini ve emzirmesini olumlu yönde geliştirmektedir. Gebelik sırasında yapılan perineal masaj doğum sırasında ebeler tarafından da desteklenirse hem doğum sonu dönemde, hem de ileri yaşlarda kadının yaşam kalitesini artırmada önemli bir yere sahip olacaktır.

KAYNAKLAR

- Albers L, Sedler KD, Bedrick EJ et al.** (2006). Factors related to genital tract trauma in normal spontaneous vaginal births. *Birth* 32 (2): 94–100.
- Albers L, Garcia J, Renfrew M et al.** (1999). Distribution of genital tract trauma in childbirth and related postnatal pain. *Birth* 26 (1): 11–7.
- Beckmann MM, Garrett AJ** (2006). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 25(1): CD00512 (erişim. 10 Ekim 2008).
- Bodner-Adler B, Bodner K, Mayerhofer K** (2002). Perineal massage during pregnancy in primiparous women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (78): 51–53.
- Davidson K, Jacoby S, Brown MS** (2000). Prenatal perineal massage: Preventing lacerations during delivery. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 29 (5): 474–479.
- Glazener CM, Abdalla M, Stroud P et al.** (1995). Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 102(4): 282–287.
- Gül N** (2008). Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.*
- Johanson R** (2000). Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth. *Lancet* 355: 250–251.
- Konakçı SK, Kılıç B** (2002). Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 11(8):286.
- Labrecque M, Eason E, Marcoux S** (1999). Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 180 (3): 593-600.
- Labrecque M, Eason E, Marcoux S** (2001). Women's views on the practice of prenatal perineal massage. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 108: 499–504.
- Labraegue M, Eason E, Morcoux S** (2000). Randomized Trial of Perineal. Massage During Pregnancy: Perineal Symptoms Three Months After Delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 182 (1): 76–80.
- Mayerhofer K, Bodner-Adler B, Bodner K et al.** (2002). Traditional care of the perineum during birth. A prospective, randomized, multicenter study of 1076 women. *Journal of Reproductive Medicine* 47 (6): 477–82.
- McCandlish R, Bowler U, Van AH et al.** (1998). A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 105 (12): 1262–72.
- McCandlish R** (2001). Perineal trauma: Prevention and treatment. *Journal of midwifery & Women's Health* (46): 6.
- McCormick M** (2000). Managing Complications in pregnancy and Childbirth. <http://www.who.int/reproductive-health/impac/> (erişim 10 Ekim 2008).
- Renfrew MJ, Hannah W, Albers L et al.** (1998). Practices that minimize trauma to the genital tract in childbirth: A systematic review of the literature. *Birth* 25 (3): 143–160.
- Salvesen KA, Morkved S** (2004). Randomised controlled trial of pelvic floor muscle training during pregnancy. *British Medical Journal* 329: 378–380.
- Sayiner D, Demirci N** (2007). Vaginal doğumlarda perine masajının etkisi. 1. Ulusal Ebelik Kongre Özet Kitabı İstanbul. 20-22 Haziran: 70-71.
- Shipman MK, Boniface DR, Tefft ME et al.** (1997). Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 104: 787–791.
- Stamp G, Kruzins G, Crowther C** (2001). Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *British Medical Journal* 322 (26): 1277–1280.
- Yücel M** (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Editör. Sivaslıoğlu AA. Doğum sonrası kanamalar. Palmiye Yayıncılık, Ankara, ss: 127.