

PERİNEAL TRAVMA İLE VAJİNAL DOĞUM (Perineal Yırtıklar veya Epizyotomi)

ÖZET ÖNERİLER

Çeviren: Dr. Oğuz Gündoğdu

PROSPECT önerilerine ilişkin notlar

PROSPECT, yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşüne dayalı olarak postoperatif ağrıda çeşitli girişimlerin kullanımına yönelik lehinde ve aleyhinde destekleyici argümanlar sunar. Klinisyenler, klinik koşullar ve yerel düzenlemeler doğrultusunda kendi değerlendirmelerini yapmalıdır. Atıfta bulunulan ilaçlar için her zaman yerel reçetelendirme bilgileri dikkate alınmalıdır. Anestezistlerin obstetrik hastanın ağrı yönetimindeki önemli rolü nedeniyle, PROSPECT Çalışma Grubu postoperatif içeriğini postpartum dönemi de kapsayacak şekilde genişletmiştir.

Perineal yırtıklar veya epizyotomi ile vajinal doğum sonrası ağrı ve PROSPECT derlemesinin amaçları

Vajinal doğum, özellikle epizyotomi veya perineal yırtık varlığında, sıklıkla anlamlı postpartum ağrı ile ilişkilidir ([Declercq 2008](#)). Bu durum, annenin hem bebeğine hem de kendisine bakım verme yetisini olumsuz etkileyebilir ve persistan ağrı ile postpartum depresyon için bir risk faktörüdür ([ACOG committee opinion No. 742, 2018](#); [Eisenach 2008](#); [Lu2024](#)). Ancak bu klinik bağlamda ağrı yönetimi yeterince araştırılmamıştır ve kanıta dayalı öneriler sınırlıdır.

Bu PROSPECT derlemesinin ([Luxey 2024](#)) amacı, perineal yırtıklar veya epizyotomi ile vajinal doğum sonrası akut ağrı üzerine farmakolojik (sistemik ve rejyonel analjezi) ve non-farmakolojik yaklaşımların yanı sıra cerrahi girişimlerin etkilerini değerlendirmek ve bu klinik durum için kanıta dayalı, işleme özgü postpartum ağrı yönetimi önerileri geliştirmektir.

PROSPECT metodolojisine <https://esraeurope.org/prospect-methodology/> adresinden ulaşabilirsiniz. Bu metodoloji; klinik uygulamayı, etkinliği ve farmakolojik ve non-farmakolojik analjezik tekniklerin olumsuz etkilerini dikkate alır ve dahil edilen her çalışmanın klinik öneminin eleştirel bir değerlendirmesini sağlar ([Joshi 2019](#)). PROSPECT metodolojisi, gelecekteki derlemeler için güncellenmiştir ([Joshi 2023](#)).

Literatür veri tabanları Mart 2023'e kadar taranmıştır. Bu sistematik derleme PROSPERO'ya şu numara ile kaydedilmiştir: CRD42022342275.

Özet öneriler ve temel kanıtlar

Perineal yırtıklar veya epizyotomi ile vajinal doğum sonrası ağrı yönetimine yönelik önerilerin özeti

Farmakolojik tedavi

Parasetamol ve NSAİİ'ler, perineal yırtığı veya epizyotomisi olan kadınlarda postpartum ağrı için birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir.

- Oral yol, benzer analjezik fayda sağlaması nedeniyle rektal yola tercih edilir.
- Klinik olarak parasetamolün plaseboya üstünlüğünü destekleyen bu kanıtlar, bir Cochrane meta-analizi ve ek olarak bir RKÇ'den elde edilmiştir ([Abalos 2021](#); [Skovlund 1991](#)).
- Benzer şekilde, oral NSAİİ'lerin plaseboya üstünlüğünü destekleyen kanıtlar bir Cochrane meta-analizi ve bir RKÇ'ye dayanmaktadır ([Wuytack 2016](#); [Harrison 1992](#)).
- Parasetamol ve oral NSAİİ'lerin anne sütüne düşük konsantrasyonlarda geçtiği ve ibuprofenin anne sütündeki konsantrasyonunun emzirme süresi arttıkça azaldığı dikkate alınmalıdır ([Rigourd 2014](#)).

Rejyonel analjezik stratejiler

Epidural morfin (≤ 2 mg), doğumda epidural analjezi uygulanmış ve ciddi perineal yırtıkları gelişmiş olan kadınlarda postpartum ağrı tedavisi için önerilmektedir.

- Doğum sonrası epidural morfinin plaseboya kıyasla etkinliğini destekleyen kanıtlar üç RKÇ'den elde edilmiştir ([Niv 1994](#); [Macdonald 1984](#); [Solano 2012](#)); bu çalışmalarda epidural morfin dozları 1–4 mg arasında değişmektedir.
- Epidural morfinin olumsuz etkilerinin, özellikle solunum depresyonunun, doza bağımlı olması nedeniyle, minimum etkin doz olan ≤ 2 mg epidural morfin kullanımı önerilmektedir.
- Epidural morfin ile tedavi edilen kadınlarda, SOAP kılavuzlarına uygun solunum monitörizasyonu sağlanmalıdır ([Bauchat 2019](#)).

Non-farmakolojik tedaviler

Buz veya kimyasal soğuk paketler, kullanım kolaylıkları nedeniyle postpartum ağrı için birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir.

- Kullanılacak teknik (buz paketleri veya jel pedler) klinisyenin tercihine bırakılmıştır.
- Epizyotomi veya perineal yırtık ile vajinal doğum yapan kadınlarda buz veya kimyasal soğuk paketlerin analjezik etkilerine ilişkin kanıtlar üç sistematik derlemede bildirilmiştir ([Kim 2020](#); [East 2020](#); [Solt Kırca 2022](#)).

- Dahil edilen çalışmalarda, özellikle soğuk uygulamasına bağlı herhangi bir yaralanma olmak üzere, olumsuz bir etki bildirilmemiştir.

TENS postpartum ağrı tedavisinde destekleyici bir teknik olarak önerilmektedir.

- Bu klinik durumda TENS'i destekleyen kanıtlar sınırlıdır ([Pitangui 2012](#); [Zakariaee 2019](#)).
- Bununla birlikte, TENS tehlikeli olumsuz etkilerle ilişkili değildir.

Akupunktur, postpartum ağrı tedavisinde destekleyici bir teknik olarak önerilmektedir.

- Bu klinik durumda kanıtlar sınırlıdır ([Francisco 2018](#); [Pitangui 2012](#); [Kwan 2014](#)).
- Ancak akupunktur tehlikeli olumsuz etkilerle ilişkili değildir.

Cerrahi teknikler

Perineal suture endikasyonu olduğunda, epizyotomi veya ikinci derece perineal yırtıkların onarımında aralıklı suture kıyasla sürekli suture, ağrı sonucu açısından önerilmektedir.

- Perineal suture uygulanıp uygulanmayacağına ilişkin temel kriter, ağrı düzeyi değil, yırtığın şiddetidir.
- Bu klinik durumda sürekli suturen aralıklı suture üstünlüğünü destekleyen kanıtlar bir Cochrane meta-analizi ve bir RKÇ'den elde edilmiştir ([Kettle 2012](#); [Ain 2022](#)).

Birinci veya ikinci derece perineal yırtıkları olan kadınlarda ağrı açısından, suture uygulanmasına kıyasla suture uygulanmaması veya doku yapıştırıcısı kullanımı önerilmektedir.

- Komplike olmayan birinci veya ikinci derece perineal yırtıklarda, suture uygulanmamasının lokal komplikasyon artışı olmaksızın daha az perineal ağrı ile ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur ([Lundquist 2000](#); [Swenson 2019](#)). Bu sonuçlar, mevcut sistematik derlemenin literatür taraması için belirlenen kesim tarihinden sonra yayımlanan başka bir RKÇ ile doğrulanmıştır ([Lallemant 2023](#)).
- Birinci veya ikinci derece perineal yırtıkların onarımında doku yapıştırıcısı kullanımına ilişkin veriler, yapıştırıcıyı suturele karşılaştıran dört çalışmadan elde edilmiştir ([Swenson 2019](#); [Mota 2009](#); [Atesli 2020](#); [Bowen2002](#)) ve genel olarak ağrı skorları açısından doku yapıştırıcısı lehinedir. Literatür taraması için belirlenen kesim tarihinden sonra yayımlanan beşinci bir çalışma da doku yapıştırıcısının suture üstünlüğünü desteklemiştir ([Caroci-Becker 2023](#)).

NSAİ: non-steroid antiinflamatuvar ilaç, RKÇ: randomize kontrollü çalışma, SOAP: Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology, TENS: transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu

Önerilmeyen girişimler

Perineal yırtığı veya epizyotomisi olan kadınlarda postpartum ağrı yönetimi için önerilmeyen girişimler.

Girişim	Önerilmeme nedeni
Tramadol	Yetersiz kanıt
Butorfanol ve diğer opioidler	Yetersiz kanıt
Perineal infiltrasyon	Kanıt yokluğu
Pudental sinir bloğu	Yetersiz kanıt
Topikal perineal lokal anestezikler	Kanıt yokluğu
Hidrokortizon krem	Kanıt yokluğu
Merhemler	Kanıt yokluğu veya yetersiz kanıt

Genel PROSPECT önerileri tablosu

Perineal yırtıklar veya epizyotomi ile vajinal doğum yapan kadınlarda postpartum ağrı yönetimine yönelik genel öneriler			
Girişim	Öneri	Kanıt düzeyi	Öneri gücü
Parasetamol ve NSAİİ'ler*	<ul style="list-style-type: none"> Postpartum ağrı tedavisinde birinci basamak olarak önerilmektedir Oral yol rektal yola tercih edilir. 	Parasetamol: orta NSAİİ'ler: yüksek	Güçlü
Epidural morfin	<ul style="list-style-type: none"> Şiddetli perineal yırtıkları olan kadınlarda postpartum ağrı tedavisi için önerilmektedir Olumsuz etkiler, özellikle solunum depresyonu, epidural morfin dozuna bağlı olduğundan, minimum etkili doza karşılık gelen ≤ 2 mg epidural morfin kullanımı önerilmektedir. Epidural morfin ile tedavi edilen kadınlarda SOAP kılavuzlarına uygun solunum monitörizasyonu yapılmalıdır. (Bauchat 2019) 	Yüksek	Güçlü
Buz veya kimyasal soğuk paketler	<ul style="list-style-type: none"> Kullanım kolaylıkları nedeniyle postpartum ağrı için birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir. Kullanılacak teknik klinisyenin tercihine bırakılmıştır. 	Yüksek	Güçlü
Akupunktur	<ul style="list-style-type: none"> Postpartum ağrı tedavisinde destekleyici bir teknik olarak önerilmektedir. 	Düşük	Güçlü
TENS	<ul style="list-style-type: none"> Postpartum ağrı tedavisinde destekleyici bir teknik olarak önerilmektedir. 	Orta	Güçlü

Sütür uygulanması/ uygulanmaması	<ul style="list-style-type: none">Birinci veya ikinci derece perineal yırtıkları olan kadınlarda, ağrı açısından sütür uygulanmasına kıyasla sütür uygulanmaması önerilmektedir.	Yüksek	Güçlü
Sürekli sütür/ aralıklı sütür	<ul style="list-style-type: none">Epizyotomi veya ikinci derece perineal yırtıklarda, perineal sütür endikasyonu olduğunda, ağrı açısından aralıklı sütünre kıyasla sürekli sütür önerilmektedir.	Yüksek	Güçlü
Doku yapıştırıcısı/ sütür	<ul style="list-style-type: none">Birinci veya ikinci derece perineal yırtıkları olan kadınlarda, ağrı açısından sütünre kıyasla doku yapıştırıcısı kullanımı önerilmektedir.	Orta	Güçlü

* NSAİİ'lerin parasetamol ile kombinasyonunun, her iki ilacın tek başına kullanımına kıyasla etkisini karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır.

Kısaltmalar:

NSAİİ: non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar

SOAP: Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology

TENS: transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu

PROSPECT yayını

Xavier Luxey, Adrien Lemoine, Geertrui Dewinter, Girish Joshi, Camille Le Ray, Johan Raeder, Marc Van de Velde, Marie-Pierre Bonnet, PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy.

Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy.

[Reg Anesth Pain Med 2024 May 20:rapm-2024-105478. doi: 10.1136/rapm-2024-105478.](#)

[Online ahead of print.](#)