

Bölüm 17

PUERPERYUM VE PUERPERAL HASTALIKLAR

Gülden TURAN¹

Puerperyum, annedeki gebeliğe bağlı fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi duruma döndüğü geçiş dönemidir. Bu dönemde annenin sağlık sorunları yanısıra ruhsal durumuda iyi değerlendirilmeli, kendi ve bebeği ile olan kaygılarını gidermek için destek sağlanmalıdır. Bu bölümde puerperyum ve puerperal hastalıklar tartışılacaktır.

TANIM

Puerpium, yenidoğanın doğması ile başlar ve doğum sonrası ilk altı ile sekiz haftayı kapsayan dönemi içine alır. Doğumu takiben çoğu sistem doğum öncesi fizyolojik durumuna bu süreçte dönerken bazı sistemlerin dönüşümü uzayabilir. Bu nedenle bazı kaynaklara göre bu dönem doğum sonrası 12 ay olarak tanımlanmaktadır.

PUERPERAL BULGULAR VE DEĞİŞİKLİKLER

1. Uterus

Uterusun, plasentanın doğurtulmasından hemen sonra doğum öncesi haline dönmeye başladığı dönem olarak tanımlanır. Myometrial kas demetlerinin kasılmasıyla birlikte myometrial kan damarları kasılır ve uterusu doğru olan kan akımı azalır. Bu aynı zamanda plasental yataktaki kanamanın engellenmesindeki majör mekanizmadır. Plasental yataktaki büyük damarlarda oluşan trombozlarda, kanamayı engelleyen hemostatik diğer bir mekanizmadır. Postpartum kanamaların en

sık sebebi olan atoni myometrial kasların yetersiz kasılması sonucu gelişir.

Doğumdan hemen sonra uterusun fundusu sert, ağrısız olarak symfisis pubis ve umblikus arasında orta hatta bulunmaktadır. Postpartum ilk haftada günde yaklaşık bir cm küçülerek postpartum ikinci haftada abdominal olarak ele gelmez ve postpartum 6 veya 8 haftada gebelik öncesi boyutlarına ulaşır. Doğumda yaklaşık 1000 gr olan uterus postpartum 6 veya 8 haftada 60 gr ağırlığına iner.

Ultrasonografi bulguları

Prospektif bir çalışmada komplikasyonsuz bir normal doğumu takiben postpartum 1, 3, 7, 14, 28 ve 56.günlerde 42 kadına ultrasonografi yapılmış, erken postpartum dönemde (1. ve 3. gün)uterin kavite genelde boş izlenmiş, postpartum 14.günde kavitede sıvı ve debris izlenmiş, geç postpartum (28. Ve 56.gün) dönemde ise ince beyaz çizgi şeklinde boş bir kavite olarak izlenmiştir(1). Endometrial gaz tesadüfen, genelde sezaryen doğumlardan veya plasentanın elle çıkarılmasından sonra izlenebilir(2).

Çalışmalar, uterin kavitede ekojenik materyal izlenmesinin normal bir bulgu olduğunu ve ağır kanama veya enfeksiyon bulgusu olmayan hastalarda klinik yönetimin değişmesine gerek olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte ateşi ve/veya kanaması olan kadınlarda ekojenik materyalin izlenmesi konsepsiyon ürününün retansiyonunu işaret eder(3).

¹ Op.dr, Medipol Mega Üniversite Hastanesi, gulden.turan@medipol.com.tr

10. Sympfizis pubis ayrılması

Sympfizis pubis ayrılması ağrı, hassasiyet, şişme, ödem ve bacak, kalça ve sırta vuran ağrı ile kliniğe yansır. Ağrı genelde yürüme ve merdiven çıkmak ile artar. Tanı semptom ve fizik muayene ile konulur. Bilateral trokanterlere bası uygulandığında veya ayaklar ekstansiyondayken kalçadan fleksiyon yapıldığında ağrı provake olur. Hastaya lateral dekübit pozisyonunda istirahat ve pelvik bandaj önerilir.

SONUÇ

- Postpartum dönem infantın doğumu ile başlar; genellikle doğumdan 6 ile 8 hafta sonra son bulduğu kabul edilir.
- Rutin postpartum bakımın, maternal izlem, ağrı yönetimi, perine bakımı ve bazı vakalarda tromboemboli profilaksisi ve rh immunizasyonunu kapsayan birçok birleşeni vardır
- Postpartum bakım, erken dönemde önemli morbidite ve mortalite riski olan kadınların belirlenmesine odaklanmalıdır.
- Doğum sonrası üriner retansiyon, hemoroid, inkontinans, nöropati, anestezi ilişkili morbidite ve ciddi enfeksiyonları içeren çeşitli sekel-ler ortaya çıkabilir.
- Çiftlerin kontrasepsiyon isteği hastaneden ayrılmadan önce tartışılmalı ve en uygun yöntem verilmelidir.
- Taburculuk sonrası takip, ruhsal durum, cinsel aktivite, kontrasepsiyon, önceden varolan rahatsızlıklar, bebeğin beslenme şekli ve sağlık taraması için sonraki ziyaretin zamanlamasını içermelidir.
- Postpartum endometrit febril mortalitenin sık bir sebebidir. Enfeksiyon ilk desiduadan başlar ve myometrial ve parametrial dokulara ilerleyebilir. Sezaryen doğum postpartum endometrit gelişimi için en önemli risk faktörüdür.
- Postpartum endometrit tanısı uterus hassasiyeti ve ateş varlığında klinik olarak koyulur. Tedavide beta-laktamaz üreten aneroplara karşıda etkili geniş spektrumlu antibiyotik kullanılması önerilir. Uygun tedavi başlangıcından 48-72 saat sonra semptomlarda belirgin bir iyileme beklenir. Sezaryen doğum yapanlarda profilaktik tek doz antibiyotik kullanımı önerilir.

Anahtar kelimeler

Postpartum dönem, annedeki fizyolojik değişiklikler, puerperal bakım, kontrasepsiyon, ruhsal bozukluklar, postpartum visit, puerperal hastalıklar, postpartum endometrit.

Kaynakça

1. Mulic-Lutvica A, Bekuretsion M, Bakos O, Axelsson O. Ultrasonic evaluation of the uterus and uterine cavity after normal, vaginal delivery. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001; 18:491.
2. Mulic-Lutvica A, Axelsson O. Postpartum ultrasound in women with postpartum endometritis, after cesarean section and after manual evacuation of the placenta. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 86:210.
3. Shaamash AH, Ahmed AG, Abdel Latef MM, Abdullah SA. Routine postpartum ultrasonography in the prediction of puerperal uterine complications. *Int J Gynaecol Obstet* 2007; 98:93.
4. Sherman D, Lurie S, Frenkel E, et al. Characteristics of normal lochia. *Am J Perinatol* 1999; 16:399.
5. Oppenheimer LW, Sherriff EA, Goodman JD, et al. The duration of lochia. *Br J Obstet Gynaecol* 1986; 93:754.
6. Reyes FI, Winter JS, Faiman C. Postpartum disappearance of chorionic gonadotropin from the maternal and neonatal circulations. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 153:486.
7. Jackson E, Glasier A. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2011; 117:657.
8. Campbell OM, Gray RH. Characteristics and determinants of postpartum ovarian function in women in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169:55.
9. Bonnar J. Massive obstetric haemorrhage. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2000; 14:1.
10. Partlow DB Jr, Chauhan SP, Justice L, et al. Diagnosis of postpartum infections: clinical criteria are better than laboratory parameter. *J Miss State Med Assoc* 2004; 45:67.
11. Jackson E, Curtis KM, Gaffield ME. Risk of venous thromboembolism during the postpartum period: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2011; 117:691.
12. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium. Green-top Guideline No. 37a, April 2015. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-37a.pdf> (Accessed on November 01, 2017).
13. Sachs HC, Committee On Drugs. The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: An update on selected topics. *Pediatrics* 2013; 132:e796.
14. ACOG Committee Opinion No. 742: Postpartum Pain Management. *Obstet Gynecol* 2018; 132:e35.
15. Montgomery A, Hale TW, Academy Of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #15: analgesia and anesthesia for the breastfeeding mother, revised 2012. *Breastfeed Med* 2012; 7:547.
16. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum Care of the Mother. In: *Guidelines for Perinatal Care, 8th edition*, Sarah Kilpatrick, Lu-Ann Papile (Eds), 2017. p.284-285.

17. WHO Guidelines on maternal, newborn, child and adolescent health http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/ (Accessed on April 24, 2018).
18. Siu AL, US Preventive Services Task Force (USPSTF), Bibbins-Domingo K, et al. Screening for Depression in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2016; 315:380.
19. Mansbach IK, Palti H, Pevsner B, et al. Advice from the obstetrician and other sources: do they affect women's breast feeding practices? A study among different Jewish groups in Jerusalem. *Soc Sci Med* 1984; 19:157.
20. Lopez LM, Hiller JE, Grimes DA. Postpartum education for contraception: a systematic review. *Obstet Gynecol Surv* 2010; 65:325.
21. Kennedy KI, Visness CM. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhoea. *Lancet* 1992; 339:227.
22. Batra P, Fridman M, Leng M, Gregory KD. Emergency Department Care in the Postpartum Period: California Births, 2009-2011. *Obstet Gynecol* 2017; 130:1073.
23. Belfort MA, Clark SL, Saade GR, et al. Hospital readmission after delivery: evidence for an increased incidence of nonurogenital infection in the immediate postpartum period. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202:35.e1.
24. Buttner MM, O'Hara MW, Watson D. The structure of women's mood in the early postpartum. *Assessment* 2012; 19:247.
25. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2014; 28:3.
26. Watts DH, Eschenbach DA, Kenny GE. Early postpartum endometritis: the role of bacteria, genital mycoplasmas, and Chlamydia trachomatis. *Obstet Gynecol* 1989; 73:52.
27. Hoyme UB, Kiviat N, Eschenbach DA. Microbiology and treatment of late postpartum endometritis. *Obstet Gynecol* 1986; 68:226.
28. Giraldo-Isaza MA, Jaspan D, Cohen AW. Postpartum endometritis caused by herpes and cytomegaloviruses. *Obstet Gynecol* 2011; 117:466.
29. Jorup-Rönström C, Hofling M, Lundberg C, Holm S. Streptococcal toxic shock syndrome in a postpartum woman. Case report and review of the literature. *Infectio* 1996; 24:164.
30. Declercq E, Barger M, Cabral HJ, et al. Maternal outcomes associated with planned primary cesarean births compared with planned vaginal births. *Obstet Gynecol* 2007; 109:669.
31. Newton ER, Prihoda TJ, Gibbs RS. A clinical and microbiologic analysis of risk factors for puerperal endometritis. *Obstet Gynecol* 1990; 75:402.
32. Hartmann KE, Barrett KE, Reid VC, et al. Clinical usefulness of white blood cell count after cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 2000; 96:295.
33. Locksmith GJ, Duff P. Assessment of the value of routine blood cultures in the evaluation and treatment of patients with chorioamnionitis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 1994; 2:111.
34. Bauer ME, Lorenz RP, Bauer ST, et al. Maternal Deaths Due to Sepsis in the State of Michigan, 1999-2006. *Obstet Gynecol* 2015; 126:747.
35. diZerega G, Yonekura L, Roy S, et al. A comparison of clindamycin-gentamicin and penicillin-gentamicin in the treatment of post-cesarean section endomyometritis. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 134:238.
36. Ward K, Theiler RN. Once-daily dosing of gentamicin in obstetrics and gynecology. *Clin Obstet Gynecol* 2008; 51:498.
37. McGregor JA, Crombleholme WR, Newton E, et al. Randomized comparison of ampicillin-sulbactam to cefoxitin and doxycycline or clindamycin and gentamicin in the treatment of pelvic inflammatory disease or endometritis. *Obstet Gynecol* 1994; 83:998.
38. Mackeen AD, Packard RE, Ota E, Speer L. Antibiotic regimens for postpartum endometritis. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; :CD001067.
39. Haggerty CL, Ness RB, Amortegui A, et al. Endometritis does not predict reproductive morbidity after pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188:141.
40. Atkinson MW, Owen J, Wren A, Hauth JC. The effect of manual removal of the placenta on post-cesarean endometritis. *Obstet Gynecol* 1996; 87:99.
41. Miller JM, Binnicker MJ, Campbell S, et al. A Guide to Utilization of the Microbiology Laboratory for Diagnosis of Infectious Diseases: 2018 Update by the Infectious Diseases Society of America and the American Society for Microbiology. *Clin Infect Dis* 2018; 67:e1.
42. (ramin SM, Ramus R, Little B, et al: Early repair of episiotomy dehiscence associated with infection. *Am. Obstet Gynecol* 167:1104, 1992
43. Walters MD, Dombroski RA, Davidson SA, et al. Reclosure of disrupted abdominal incisions. *Obstet Gynecol* 1990; 76:597.
44. Mc Neeley SG Jr, Hendrix SL, Bennett SM, et al. Synthetic graft placement in the treatment of fascial dehiscence with necrosis and infection. *Am J Obstet Gynecol* 179:1430, 1998
45. Millbourn D, Cengiz Y, Israelsson LA. Effect of stitch length on wound complications after closure of midline incisions: a randomized controlled trial. *Arch Surg* 2009; 144:1056.
46. Owen J, Andrews WW: Wound complications after cesarean section. *Clin Obstet Gynecol* 27:842, 1994
47. Foxman B, D'Arcy H, Gillespie B, et al. Lactation mastitis: occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the United States. *Am J Epidemiol* 2002; 155:103.
48. Committee on Health Care for Underserved Women, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: maternal and infant aspects. *Obstet Gynecol* 2007; 109:479.
49. Dener C, Inan A. Breast abscesses in lactating women. *World J Surg* 2003; 27:130
50. Wong CA, Scavone BM, Dugan S, et al. Incidence of postpartum lumbosacral spine and lower extremity nerve injuries. *Obstet Gynecol* 2003; 101:279.
51. O'Neal MA, Chang LY, Salajegheh MK. Postpartum spinal cord, root, plexus and peripheral nerve injuries involving the lower extremities: a practical approach. *Anesth Analg* 2015; 120:141.
52. Klein A. Peripheral nerve disease in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 2013; 56:382