

## Bölüm 27

### PUERPERIUM

Selim GÜLÜCÜ<sup>1</sup>

Gebelikte oluşan maternal fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi duruma geri dönme periyodu olarak tanımlanır. Bu dönem doğum sonrası plasentanın çıkmasıyla başlayan bir süreçtir. Bu süreç genellikle 6 hafta sürer. Bu 6 hafta içinde gebelik, doğum ve doğum ile ilgili değişiklikler çözülür. Fizyolojik değişikliklerin yanı sıra psikolojik ihtiyaçlarında bilincinde olunmalıdır. Bu değişiklikler; Genital sistem değişiklikleri, Meme değişiklikleri ve Genel sistemik değişiklikleri olarak gruplandırılır.

#### Genital Sistem Değişiklikleri

##### Uterin İnvolusyon

Uterus boyutu ve ağırlığı gebelik döneminde önemli derece artar. Puerperium döneminde uterus fizyolojik olarak miadin ulaştığı ksifoid seviyeden pelvise geri dönerek hızlı bir involusyona uğrar. Hemen doğum sonrası yaklaşık 1000 gr olan uterusun fundusu umblikus seviyesindedir. Postpartum dönem ilk hafta sonunda fundus seviyesi simfizis pubisin üstünde palpe edilir. Fundus seviyesi 15.günde sonra pelvis içerisinde yerini alır. Beklenti dışı involusyon durumunda uterus içi rest materyalleri dışlanmalıdır. Myometrial kontraksiyonlar involusyon sürecine yardım eder. Postpartum 12 saat boyunca uterin kontraksiyonlar şiddetli ve düzenlidir. İlk gün sonrasında kontraksiyonların yoğunluğu ve düzeni azalır. İnvolusyon süreci 6 haftaya kadar tamamlanır. Gebelik sonrası uterus ilk haline göre bir miktar büyüktür. Uterusun endometrium epiteli ortalama 8 hafta içerisinde rejenere olur. Bu süreç içerisinde endometriumdan kanlı seröz vasıfta bir sıvı akıntısı - löchia- gözlenir. İlk üç gün damardan zengin epitel tabakasının dökülmesine bağlı içerisinde doku kırıntıları ve desidua içeren kanlı vasıfta löchia rubra izlenir. Akıntı miktarı giderek azalır ve takip eden yedi gün içerisinde damar ağzları kollabe olur ve seröz vasıfta, bulanık olduğunda löchia seroza olarak adlandırılır. Üçüncü hafta sonunda koyu kıvamlı, mukoid, transsuda vasıftaki akıntı löchia alba izlenir.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, selim.gulucu@gop.edu.tr

### **Serviks, Vajina ve Pelvik Organların Değişiklikleri**

Puerperium döneminde serviks kademli olarak küçülür ve kapanır. Serviks ilk hafta sonunda dilatasyon 1 cm civarındadır. Servikal eksternal ostium giderek transvers şeklinde bir yarık haline döner. Doğum sonrası vajina duvarları gergin ve düzleşmiş olup bu durum dört haftanın sonunda doğum öncesi boyutuna geri döner. Doğum sonrası hymen, karünküla mirtiforme şeklinde düzelir. Doğum sonrası perineal body hasarlanması nedeniyle vajinal girimde genişlik, bollaşma kalıcı hale gelebilir. Özellikle primiparların doğumlarında alt 1/3 vajinal bölgede önemli laserasyonlar gözlelebilir. Bu tür yaralanmalarda anal sfinktere dikkat ederek onarım yapılması gerekir. Perineal laserasyonlar doğru cerrahi düzeltim sonrası 14 güne kadar düzelir. Doğum sonrasında Fallop tüplerinde epitel atrofisi durumu gözlenir. Doğum sonrasında diğeri bir değişiklik sakroiliak ve simfizis eklemlerinde genişlemedir. Sezaryen ve doğum sonrasında uterusin kavitede gaz izlenebilir. Ovulasyon emziren kadınlarda ortalama 6. ayda meydana gelirken, emzirmeyenlerde daha erken başlar. Emziren kadınlar emzirme süresi, sıklığı ve ek gıda geçişe bağlı değişiklikler görülebilir. Menstrüasyon başlaması 12 hafta içinde geri döner ancak emzirenlerde bu durum 36 aya kadar uzayabilir. Puerperium döneminde pelvik taban kasları tonuslarını yeniden kazanırlar. Doğum sürecinde kas ve fasya yaralanmaları genital hernilere (sistsel, rektosel) ve genital prolapsuslara yatkınlık kazandırır.

### **Meme değişiklikleri**

Gebelikte ve puerperiumda meme glandlarında şişme, büyüme ve gerginlik oluşur. Gebeliğin ilk yarısında alveoler epitel hücrelerin proliferasyonu, yeni duktusların oluşumu ve lobüler yapının gelişimi meydana gelir. Geç dönemde proliferasyon yavaşlar ve epitel sekretar aktivite göstermek için değişime uğrar. Kan akımı gebelik öncesine göre yaklaşık iki kat artmıştır. Yüzeysel meme venlerinde genişleme, axillar glanlarda büyüme gözlenir. Doğum sonrası laktasyon başlar ve ilk 48 saat clostrum denilen protein ve minerallerden zengin sarımtırak sıvı gelişir. Doğum sonrası 3-4. günlerde süt sekresyonu başlar. Günlük süt sekresyonunu kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bu durum beslenme ve anne-bebek ilişkisiyle yakın ilişkilidir. Anne sütünün üretiminde devamlılık için periyodik emme ve memenin tam olarak boşalması gerekmektedir. Prolaktin, süt üretimi için gerekli bir hormondur. Büyüme hormonu, tiroksin, insülin ve kortizol anne sütü yapımına katkı sağlar.

### **Genel sistemik değişiklikleri**

Postpartum dönemde üriner sistemde diürez artar. Uterus involusyonu sonrasında azalan intraabdominal basınç nedeniyle mesane kapasitesi artar. Bu durumda

intravezikal basınç duyarsız kalır; idrarı tam boşaltamama, mesane distansiyonu ve postpartum rezidu idrar gibi problemler baş gösterebilir. Doğum sonrası hastaların %50'sinde doğum sonrası ilk iki gün proteinüri saptanabilir, toplayıcı sistemlerde (üreter ve renal pelvis) gebelik döneminde oluşan dilatasyon altı hafta içinde gerileyerek normal haline döner. Dilastasyonun uzun sürdüğü hastalarda üriner enfeksiyonlar sık izlenir. Belirgin böbrek büyümeleri belli süre devam edebilir. Gebelik döneminde artan glomeruler filtrasyon doğum sonrası sekiz hafta civarında normale iner, gebelikte oluşan glukozüri kaybolur.

Gebelikte kalpte olan hipertrofi puerperiumda fonksiyonel değişikliklere göre daha uzun sürede gebelik öncesine döner. Doğum sonrası 3. haftada total kan volümü gebelik öncesi seviyesine döner. Doğum sonrası maternal damar ağında hızlı bir rejenerasyon gelir, plasenta endokrin fonksiyonunun kaybı vazodilatasyon uyarısını ortadan kaldırır. Doğum esnasında meydana gelen kan kaybı postpartum ilk haftada hızlı ve kısa süreli retikositozise ve artmış eritropoetin seviyelerine neden olur. Doğum sonrası postpartum 20. saate maksimum seviyede fibrin ve lökosit atışı izlenir. Buna fizyolojik lökositoz denir. Ateş genellikle beraber izlenmez. Doğum sonrası lipid seviyeleri 24 saat içerisinde azalmaya başlar. Puerperiumda glukoz seviyeleri gebelik ve doğum düzeylerine göre daha düşük olma eğilimindedir. Özellikle postpartum 2-3. günlerde bu durum belirgindir. Puerperium döneminde akciğer hacimleri giderek gebelik öncesi haline döner. Total akciğer kapasitesi artar. Postpartum ilk 10-12. günlerde folikül stimule edici hormon (FSH) ve luteinize edici hormon (LH) konsantrasyonları çok düşüktür. Bu seviye takip eden günlerde artar, postpartum 3 haftada folikuler faz seviyesine döner. Gebelik döneminde hipofiz bezinde büyüme meydana gelir. Postpartum dönem ilk haftada bezde azda olsa büyüme izlenir. Daha sonra hızla eski haline döner. Troid fonksiyonları doğumda ve doğum sonrasında en yüksek düzeydedir. Doğum sonrası 3-4. günlerde gebelik öncesi düzeye döner. Gebelik boyunca süren abdomen genişlemesi derinin elastik liflerinde aşırı gerilmeye, yırtılmaya ve kalıcı çatlak oluşmasına neden olabilir. Doğum sonrası batin ön duvarı katmanlarının gevşek kalması sık görülür buna diastazis rekti denir.

### **Postpartum Bakım**

Doğum sonrası bakım hastanın normal hayata dönmesine yardımcı olmayı içerir. Laktasyon ve puerperiumda görülen komplikasyonların yönetimi uygun şekilde yapılmalıdır.

Doğum sonrası erken mobilizasyon hastanın kendini iyi hissetmesini sağlar. Uterus involusyonu hızlandırır, tromboembolik olayları azaltır ve uterin drenajı kolaylaştırır. Postpartum egzersiz postpartum depresyonu azaltabilir. Doğum ile

ilgili bir komplikasyon olmadığı sürece hastanın normal diyetine geçmesine izin verilebilir. Erken puerperiumda günlük alınan vitamin takviyelerine devam etmesi önerilebilir. Emziren annelere kalsiyum alması ve bol sıvı tüketimi önerilmelidir. Doğumu takiben bağırsak hareketlerinde azalma ve konstipasyon izlenebilir. Postpartum dönemde hemoroidal rahatsızlıklara sık görülür, analjezi sağlanır. Tromboz olmadığı sürece cerrahi nadiren gereklidir. Hasta mobilize olduktan sonra yıkanabilir. Temiz bir şekilde yapıldığı sürece oturma banyoları güvenlidir. Vajinal duş uygulaması kesinlikle yapılmamalı, hasta bu konuda bilgilendirilmelidir. Postpartum hüçün veya blues % 70 kadında görölmektedir. Genel olarak ağlama, kaygı, korku, huzursuzluk, duygusal dalgalanmalar, konsantrasyon güçlükleri, yetersizlik hissi, bebeğe karşı negatif düşünceler ve benlikten uzaklaşma gelişebilir. Bu geçici semptomlar doğum sonrası birkaç gün içerisinde gelişir ve postpartum 10. günden sonra ortadan kaybolur. Doğum sonrası seksüel aktivitenin normale dönmesi gecikebilir. Cinsel arzu her kadında farklılık gösterir, cinsel aktiviteye dönme 6 hafta; seksüel yanıtların gelişmesi 12 haftayı bulabilmektedir. Puerperium döneminde hasta kontrasepsiyon ile ilgili bilgi verilmelidir. Emziren annelere uygun metodlar sunulmalıdır. Anneler ilk 6 ay düzenli ve etkili emzirme için bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir. Emzirmenin anne (uterus involusyonunu hızlandırır, bebek ile olan bağı geliştirir, meme ve over kanserinde koruyucu olabilir..) ve fetus ( enfeksiyonlardan koruma, alerjik hastalıklardan koruma ve obez olma insidansını azaltma..) açısında avantajları anlatılmalıdır. Dünya sağlık örgütü (WHO) 2 yaşına kadar emzirmeyi önermektedir.

## **Komplikasyonlar**

### **Puerperal Ateş**

- Doğum sonrası ilk 24 saatten sonra ilk 10 gün içerisinde 2 gün süreyle 38°C veya üzeri ateş olmasıdır. İlk 24 saatte, hastalarda daha düşük ateş izlenir. Persiste eden ateşin en sık nedeni genital enfeksiyonlardır.

### **Endometrit**

- Normal doğum sonrası %1-3, sezaryen sonrası %25 oranında görülür. Obez ve diabetik hastalarda risk artar. Enfeksiyon genellikle polimikrobiyaldir. Tanı; Ateş (6 saat ara ile en az iki kez 37,6°C), Palpasyonla uterusu hassasiyet, Taşikardi ve Kötü kokulu löchi gibi kriterlerden en az ikisi olmasıyla konulur. Antibiyotik ve analjezi sağlanmalıdır. Klindamisin ve Gentamisin ilk tercihtir.

### **Yara Ayrılması**

- Fasya tabakasının ayrılması söz konusudur. Sekonder kapatma ile tedavi edilir.

### Üriner Sistem Enfeksiyonları

- Puerperal dönemde 1-2. Günlerde saptanır. Vajinal sık muayene, sonda uygulaması, perineal kontaminasyon enfeksiyon riskini artırır. Tedavide antibiyotik, analjezi ve hidrasyon önerilir.

### Meme Angorjmanı

- Postpartum 2-5. günleri arasında lenfatik ve venöz staz sonucu oluşur. Meme masajı, soğuk uygulama ve analjezik önerilir.

### Mastit

- Meme bezi bağ dokusunun akut inflamasyon durumudur. Genel postpartum 5. Günden sonra görülür. Tedavisinde sütün boşaltılması, analjezik ve hidrasyon sağlanmalıdır. Düzelm olmazsa antibiyotik verilir.

### Meme Apresi

- Mastitli kadınların yaklaşık %10 unda görülür. Mastit nedeniyle tedavi alan ve 72 saat içerisinde düzelmeyen hastalarda veya ele gelen kitle durumunda akla gelmelidir. Tedavide drenaj ve antibiyotik tedavisi verilir.

### KAYNAKLAR

1. Brousseau EC, Danilack V, Cai F, Matteson KA. Emergency Department Visits for Postpartum Complications. J Women Health (Larchm). 2017 Sep 22. doi: 10.1089/jwh.2016.6309
2. Accortt EE, Wong MS. It is Time for Routine Screening for Perinatal Mood and Anxiety Disorders in Obstetrics and Gynecology Settings. Onstet Gynecol Surv. 2017 sep;72(9):553-568
3. Yamashita T, Suplido. A cross-sectional analytic study of postpartum health care service utilization in the Philipines. PloSOne. 2014 Jan 20:9.
4. Mackeen AD, Packard RE, Ota E, Speer L. Antibiotic regimens for postpartum endometritis. Cograne Database Syst Rev 2015;CD001067
5. Kvist LJ, Rydhstroem H. Factors related to breast abscess after delivery: a population based study. BJOG 2005;112:1070-4
6. Declercq E, Barger M, Cabral HJ, et al. Maternal outcomes associated with planned primary cesarean births compared with planned vaginal births. Obstet Gynecol 2007; 109:669-77.
7. Kankuri E, Kurki T, Carlson P, Hiilesmaa V. Incidence, treatment and outcome of peripartum sepsis. Acta Obstet Gynecol Scand 2003;82:730-5
8. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005; 115:496