

Bölüm 1

DOĞUM EYLEMİNDE AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN ÖLÇEKLER

Esin UZAR AKÇA¹
Keziban AMANAK²

GİRİŞ

Doğum eylemi ve doğumla ilişkili ağrı, bir kadının yaşamı boyunca karşılaşılabileceği en acı verici deneyimlerden biri olarak tanımlanmıştır. Bir kadının bu acıyla ilgili deneyimi, genel doğum deneyimine etkilemektedir. Doğum ağrısı çok boyutlu, karmaşık ve her kadına özeldir (1-3). Akut bir ağrı olan doğum ağrısını diğer ağrı türlerinden ayıran en önemli özellikler; normal bir sürecin parçası olması, hazırlık sürecinin olması, sürekli değil kesik kesik olması, anneye dinlenmesi için fırsat vermesi, sonu olan bir ağrı olması ve bebeğin doğumu ile sonlanmasıdır (4,5). Doğumdaki ağrı derecesi uterin kontraksiyonların süre, sıklık ve şiddeti ile servikal dilatasyona göre değişmektedir. Doğum ağrısının kontrol altına alınması için doğum ağrısının doğru bir şekilde değerlendirilmesi önemlidir. Doğum ağrısının değerlendirilmesinde kadının ifadesi en güvenilir gösterge olmasına karşın bazı kadınlar her zaman ağrıyı tanımlamayabilirler. Bu gibi durumlarda ağrı ölçekleri aracılığı ile kadının sayısal ya da sözel olarak bildirdiği ağrı şiddeti olabildiğince objektif bir şekilde çevrilmekte ve ağrı değerlendirilmesi yapılabilmektedir. Ancak ağrı ölçeklerinin kullanımında; ölçeğin güvenilir, geçerli ve ölçülen ağrı tipine duyarlı olması, kadın, ebe ve hekim tarafından kolay anlaşılması ve farklı yorumlara olanak vermemesi önem arz etmektedir (6,7). Dolayısıyla bu çalışmada literatür incelemesi yapılarak doğum ağrısının değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin özelliklerinin ayrıntılı olarak incelenerek sunulması hedeflenmiştir.

¹ Uzm. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, uzaresin@gmail.com

² Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD, keziban.amanak@adu.edu.tr

DOĞUM EYLEMİNDE AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN ÖLÇEKLER

Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ= VAS)

Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS) ilk kez Price ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiştir (8). VAS, algılanan ağrıyı değerlendirmede kullanılan yatay veya dikey 100 mm uzunluğunda düz bir çizgiden oluşmaktadır. 100 mm'lik bir çizginin bir ucuna "hiç ağrım yok", diğer ucuna "çok şiddetli ağrı" yazılır. VAS'ın uygulandığı kişiler kendi durumunu bu çizgi üzerinde işaretler ve "hiç ağrım yok" işaretinden sonra kişinin işaret koyduğu yere kadar olan kısmın ölçümü kişinin ağrı derecesini gösterir.

Kadın sağlığı ile ilgili son yapılan çalışmalarda VAS'ın doğum ağrısı tedavilerinin etkinliği ölçmek için kullanıldığı gösterilmiş ve araştırmalarda altın standart olarak kabul edilmektedir (9-11).

McGILL (SF-MPQ) Kısa Soru Formu

Melzack, 1987'de MPQ'nun (SF-MPQ) kısa formunu geliştirdi. McGill (SFMPQ) kısa formu 11 duygusal, 4 duyuşsal olmak üzere toplam 15 ifadeden oluşmaktadır. Ağrının yoğunluğa göre 0=yok, 1=hafif, 2=orta veya 3=şiddetli olarak derecelendirilmektedir. Bu formun doldurulması yaklaşık 2-5 dakika sürmektedir. VAS'ın yetersiz olduğu durumlarda yararlı bir araç olduğu belirtilmektedir (12).

MPQ'nun (SF-MPQ) kısa formunu standart MPQ'nun özelliklerini birleştirdiği, ancak uygulanması önemli ölçüde daha az zaman aldığı için çeşitli hasta tiplerinin ağrı deneyimini değerlendirmek için kullanılmıştır (13,14).

Capogna ve ark (2010) SF-MPQ (Mc Gill Kısa formu)'ları bu formu nullipar ve multipar doğumlarda kullanmış, nulliparlarda doğumun erken evresinde multipar kadınlara göre ağrı şiddetini daha iyi tanımladığı bildirilmiştir. Her iki grupta da ağrının şiddeti ve duygusal tanımlama gücü diğer ölçeklerle kıyaslandığında aralarında güçlü bir ilişkinin bulunduğu belirtilmiştir (15).

Melzack (1987)'nin (12) yaptığı çalışmada ölçeğin cronbach alfa kat sayısı 0,74-0,82, Burckhardt ve Bjelle (1994)'nin (14) yaptığı çalışmada İsveç versiyonu için cronbach alfa kat sayısı 0,74-0,82, Ljunggren ve ark (2007)'nin (16) yaptığı çalışmada Norveç versiyonu için cronbach alfa kat sayısı 0,74-0,87, Yakut ve ark (2007)'nin (17) yaptığı çalışmada Türkçe versiyonu için cronbach alfa kat sayısı 0,70-0,71 ve Biçici ve Güneş (2012)'nin yaptığı çalışmada Türkçe versiyonu için cronbach alfa kat sayısı 0,88 -0,91 'dir (18).

Kabul Semptomu Değerlendirme Ölçeği (KSDÖ)

VAS, kadın tarafından şiddetli olarak algılanan ağrının kabul edilebilir veya kabul edilemez olarak tanımlama imkanı sağlamadığı için Kabul Semptomu Değerlendirme Ölçeği, semptomların algılanan yoğunluğunu değerlendirmek için İsveç'teki Palyatif Ekip Başhekimi tarafından 2009 yılında geliştirilmiş ve Bergh ve diğerleri tarafından 2012 yılında da bu skalanın tekrar geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Sayısal değerlendirme ölçeklerinin doğumdaki ağrıyı değerlendirmede son derece kısıtlı olduğu gözlenerek, VAS gibi 100 mm uzunluğunda bir renk gradyanı barındıran ve ölçülen semptomlara göre değişiklik belirten bir çizgiden oluşmaktadır. İki uç, uç noktaları ifade eder, yani Solda 'Max' ve sağda 'Hayır'. 'Orta' da ortada işaretlenmiştir. Ayrıca, skala renklidir ve yoğunundan kademeli olarak değişmektedir. Sol tarafta kırmızı, sağ tarafta yoğun yeşil renktedir. Ölçeğin kırmızı kısmı 'Kabul Edilemez' ve yeşil kısmı 'Kabul edilebilir' olarak işaretlenmiştir. Skala üzerinde uygun nokta dikey bir çubuk ile seçilir (19).

Angle Doğum Ağrısı Ölçeği

Angle ve diğerleri tarafından (2013) geliştirilen Angle Doğum Ağrısı Ölçeği, kadınların doğum sırasındaki ağrı deneyimlerini değerlendirmek için geliştirilmiş, duruma özel, çok boyutlu ilk psikometrik araçtır. Angle Doğum Ağrısı Ölçeği, hem kadınların doğum sırasındaki ağrı deneyimlerini değerlendirmek için bir değerlendirme aracı olarak hem de fetal malpozisyon nedeniyle ilerlemeyen doğum eylemi olan kadınların teşhisine yardımcı olmak için geliştirilmiştir. Tek boyutlu araçlarla ölçülemeyen ağrılar da dahil olmak üzere yüksek veya aşırı ağrı deneyimlerini değerlendirebildiği belirtilmektedir (20).

Angle Doğum Ağrısı Ölçeği'nin alt boyutları;

- Rahim/ Kasılması Ağrısı,
- Korku/Endişe,
- Sırt ağrısı/uzun süreli ağrı
- Doğum Ağrısı
- Ağrının boyutu,

Orijinal ölçek, beş alt boyutun oluşan toplam 22 madden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından ikisi beş madde ve diğer üç alt boyutu ise dörder madde içermektedir. Ölçekte bulunan her bir madde 0-10 arasında puanlanmakta ve toplamda en fazla 220 puan alınmaktadır. Ölçeğin bir kesim noktası olmamakla birlikte toplam puan arttıkça doğum ağrısının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır (20).

Angle Doğum Ağrısı Ölçeği gebeye, kontraksiyonlar sırasında algıladığı doğum ağrısına ilişkin sorular sorulduğu ve bu sorulara 0-10 arasında, “0: Hiç yok-10: Aşırı veya olabilecek en kötü düzeyde” anlamına gelecek şekilde puan vermesi gerektiği belirtilmektedir. Sorular, rutin olarak kontraksiyonlar arasında sorulduğu ve en son geçirdikleri üç kontraksiyon sırasında yaşanan ağrı deneyimlerine göre soruları yanıtlamaları gerektiği belirtilmektedir. Veriler mümkün olduğunca ağrıya neden olan müdahalelerin (kan alma, vajinal muayeneler) en az olduğu ve oksitosin infüzyon başlanmış kadınların oksitosin infüzyon oranları sabit kaldığı sürede toplanması gerektiği belirtilmektedir. Veriler, iki kontraksiyon arasında gebelerin öz bildirimlerine dayalı olarak toplandığı belirtilmektedir (20).

Doğum Sırasında Ağrı İfadesi Derecelendirme Ölçeği (ESVADOPA)

Doğum sırasında ağrı ifadesi derecelendirme ölçeği (ESVADOPA) Navarro-Prado ve diğerleri (2020) tarafından İspanya’da geliştirilmiştir ve doğum ağrısı sırasında kadının mahremiyetine saygı duyarak yaşadığı ağrının dışı vurumunu derecelendirmektedir. Doğum sürecine müdahale etmeden veya bir dil engelin-den etkilenmeden yalnızca ebeinin gözlemine dayalı olarak doldurulan ve doğum ağrısının ifadesi için bir derecelendirme ölçeğidir. Toplam iki alt boyutlu ve her biri kendi içerisinde 0-3 arasında puanlanan toplam altı maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler;

1. Yüz Kasları
2. Vücut Tepkisi
3. Sözlü Yanıt
4. Huzursuzluk
5. Rahatlama Yeteneği
6. İstem dışı belirtiler veya davranışlardır.

Bu maddelerin her biri 0’dan 3’e kadar puanlanır, 0 ağrı ifadesinin yokluğu anlamına geldiği ve 3 maksimum ağrı ifadesi anlamına geldiği belirtilmektedir. Düşük puanların, kadının ağrısını ifade etmediği anlamına geldiğini dikkate almak önemli olduğu belirtilmektedir. Ancak bu puanlar kadının ağrı hissetmediği anlamına gelmediği belirtilmektedir. Bu nedenle, ebeinin sürekli dikkat etmesi gerektiği belirtilmektedir.

Ölçeği doldurmak için doğum yapan kadınla görüşmeye veya yarıda kesmeye gerek olmadığı belirtilmektedir. Ebeinin değerlendirme yapabilmesi için sadece bir kasılma sırasında kadının tepkisini gözlemlemesi yeterli olduğu; maddelerden herhangi biri net değilse, ardışık iki kasılmaya göre değerlendirme yapıldığı belirtilmektedir. Değerlendirmeden sonra,

- <1: Ağrı yok
- 1–6: Hafif ağrı
- 7-12: Orta derecede ağrı
- 13–18: Yoğun ağrı şeklinde kategorize edilen bir puan elde edildiği belirtilmektedir.

Skor ne kadar düşükse, gebe tarafından ifade edilen ağrı o kadar düşük olduğu belirtilmektedir. Ölçek uygulayıcı tarafından gözlem yolu ile doldurulduğu için ESVADOPA'nın rutin uygulamasının doğum sırasında bakım kalitesinin artırılmasına yardımcı olabileceği belirtilmektedir (21).

SONUÇ

Doğum ağrısının özneliği ve bireyselliği nedeniyle değerlendirilmesinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Diğer taraftan doğum ağrısının değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçlarının standart olması, gereksiz medikal analjezi kullanımının azaltılmasına, anne memnuniyetinin artırılmasına ve obstetrik karar verme sürecine olumlu katkı sağlayabilir. Dolayısıyla yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesi ile optimal ölçüm aracına ulaşılabileceği söylenebilir.

KAYNAKÇA

1. Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, et al. The nature of labour pain: An updated review of the literature. *Women and Birth*; 2019; 32(1): 28-38.
2. Beigi NMA, Broumandfar K, Bahadoran P, et al. Women's experience of pain during childbirth. *Iranian journal of nursing and midwifery research*; 2010; 15(2): 77.
3. Lally JE, Murtagh MJ, Macphail S, et al. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Medicine*; 2008; 6(1): 1-10.
4. Rathfisch G. Doğal doğum felsefesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2020.
5. Berkitekin Ergin A. Doğum Ağrısının Fizyolojisi. In: Kömürücü N (ed.) Doğum Ağrısı ve Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2013. p. 21-37.
6. Höbek Akarsu R. Doğum Eyleminde Ağrı Yönetimi. In: Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F (eds.) Doğum Sonrası Aile Planlaması. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2018. p. 1-515.
7. Kömürücü N, Ergin B. Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi. In: Kömürücü N (ed.) Doğum Ağrısı ve Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2013. p. 39-42
8. Price DD, McGrath PA, Rafii A, et al. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*; 1983;17(1): 45-56.
9. Akköz ÇS, Karaduman S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci*; 2020; 17(1): e12272.
10. Santiváñez-Acosta R, Tapia-López ELN, Santero M. Music therapy in pain and anxiety management during labor: a systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas)*; 2020; 56(10): doi:10.3390/medicina56100526
11. Amiri P, Mirghafourvand M, Esmailpour K, et al. The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth*; 2019; 19(1): 534. doi:10.1186/s12884-019-2683-y
12. Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire. *Pain*; 1987; 30(2): 191-197.

Ebelikte Güncel Çalışmalar II

13. Grafton KV, Foster NE, Wright CC. Test-retest reliability of the Short-Form McGill Pain Questionnaire: assessment of intraclass correlation coefficients and limits of agreement in patients with osteoarthritis. *The Clinical journal of pain*; 2005; 21(1):73-82.
14. Burckhardt C, Bjelle A. A Swedish version of the short-form McGill Pain Questionnaire. *Scandinavian journal of rheumatology*;1994; 23(2): 77-81.
15. Capogna G, Camorcia M, Stirparo S, et al. Multidimensional evaluation of pain during early and late labor: a comparison of nulliparous and multiparous women. *International Journal of Obstetric Anesthesia*; 2010; 19(2): 167-170.
16. Ljunggren AE, Strand LI, Johnsen TB. Development of the Norwegian Short-Form McGill Pain Questionnaire (NSF-MPQ). *Advances in Physiotherapy*; 2007; 9(4): 169-180.
17. Yakut Y, Yakut E, Bayar K, et al. Reliability and validity of the Turkish version short-form McGill pain questionnaire in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical rheumatology*; 2007; 26(7): 1083-108.
18. Biçici B, Güneş UY. The validity and reliability of the Turkish version of short-form McGill Pain Questionnaire in patients with leukemia. *J Clin Nurs*; 2012; 21(23-24): 3328-3334.
19. Bergh I, Söderlund T, Vinterskog L, et al. Reliability and validity of the Acceptance Symptom Assessment Scale in assessing labour pain. *Midwifery*; 2012; 28(5): e684-e688.
20. Angle P, Kurtz-Landy C, Djordjevic J, et al. The Angle Labor Pain Questionnaire. *The Clinical Journal of Pain*; 2017; 33(2): 132-141.
21. Navarro-Prado S, Sánchez-Ojeda MA, Martín-Salvador A, et al. Development and validation of a rating scale of pain expression during childbirth (Esvadopa). *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2020; 17(16): 1-14.