

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

POSTPARTUM ERKEN DÖNEMDE DÜZENLİ FUNDUS
MASAJININ UTERUS İNVOŁÜSYONUNA VE LOŞİA RUBRA
MİKTARINA ETKİSİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

SELDA İLDAN

TEZ DANIŞMANI

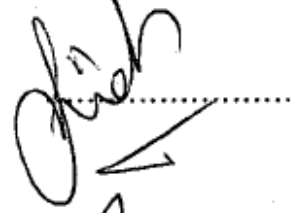
Yard. Doç. Dr. Oya ÜNDER KAVLAK

Bornova-İZMİR

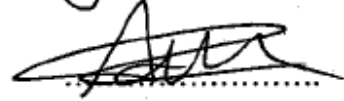
2007

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYLERİ

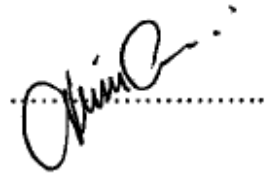
Başkan : Yard. Doç. Dr. Oya ÜNDER KAVLAK
(Danışman)



Üye : Yard. Doç. Dr. Aynur SARUHAN



Üye : Yard. Doç. Dr. Ülkü YAPUCU GÜNEŞ



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 22.08.2007.....

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında yardımlarını ve desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Yard.Doç.Dr. Oya KAVLAK'a,

Araştırmamın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Sayın Yard.Doç.Dr. Aynur SARUHAN, Sayın Yard.Doç.Dr. Ülkü YAPUCU GÜNEŞ'e ve Sayın Prof.Dr. Ahsen ŞİRİN ile Sayın Yard. Doç.Dr.Gül ERTEM'e

Araştırmamın uygulanmasına olanak sağlayan T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri ÜSTÜNDAĞ Konak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi yetkililerine, Doğum Salonu ve 2. Doğum Servisinde görevli ebe/ hemşire ve hekim arkadaşlarıma, özellikle araştırmam süresince yardımlarını esirgemeyen, bana destek olan sevgili arkadaşım Ebe Pınar ÖZTÜRK'e,

Araştırmam için gerekli olan tüm pedleri sağlayarak destek olan ; Özbey Hijyenik Ürünleri Sanayi Ve Ticaret A.Ş.'ye ve yardımları için Sayın Oğuz GÜRBÜZ'e,

Tezimin her aşamasında beni destekleyen sevgili aileme, özellikle kardeşim Belda İLDAN'a, canım arkadaşlarım; Nihat ÇALIM, Arzu ÇIRAK ve Özge DEMİRTAŞ'a ,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana cesaret veren bütün hocalarıma ve arkadaşlarıma ,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara çok teşekkür ediyorum.

SELDA İLDAN

15.08.2007

İZMİR

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	ix

BÖLÜM I

1-GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
1.4. Sayıtlılar	5
1.5. Araştırmanın Önemi	5
1.6. Sınırlamalar	7
1.7. Tanımlar	7
1.8. Genel Bilgiler	8
1.8.1. Postpartum (Doğum Sonu) Dönem	8
1.8.1.1. İnvölüsyon Süreci	8
1.8.1.2. Rejenerasyon	13
1.8.1.3. Laktasyon	14
1.8.2. Postpartum Dönemde Riskli Durumlar	14
1.8.2.1. Postpartum Kanamalar	14
1.8.2.2. Uterus Hipotoni ve Atonisi	16
1.8.2.3. Plasenta Ayrılma ve Atılma Bozuklukları	19
1.8.2.4. Doğum Kanalında Meydana Gelen Yaralanma ve Travmalar	20

1.8.2.5. Hematomlar	21
1.8.2.6. Kan Koagülasyon Bozuklukları	22
1.8.2.7. Uterus Subinvolüsyonu	23
1.8.2.8. Uterus İnversiyonu	23
1.8.3. Postpartum Dönem Ebe/ Hemşirelik Bakımı	24
1.8.3.1. Puerperal Gözlem	25
1.8.3.1.1. Ateş, Nabız, Tansiyon Takibi	26
1.8.3.2. Fundus Uteri Kontrolü, Fundus Masajı ve Pet Takibi	27
1.8.3.3. Perine Bakımı	30
1.8.3.4. Meme Bakımı ve Emzirme	31
1.8.3.5. Mesane Kontrolü	32
1.8.3.6. Bağırsak Kontrolü	33
1.8.3.7. Uyku ve Dinlenme	34
1.8.3.8. Erken Ambulasyon	35
1.8.3.9. Karın ağrısı ile baş etme	36
1.8.3.10. Postpartum Hüzün	36
1.8.3.11. Annenin Eğitimi	37
1.8.3.12. Postpartum Beslenme	38

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	40
2.2. Araştırmada Kullanılan Gereç Ve Yöntemler	40
2.3. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	41
2.4. Araştırmanın Evreni	42
2.5. Araştırmanın Örnekleme.	42

2.6. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri	43
2.7. Veri Toplama Yöntemi Ve Süresi	43
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi Ve Bulguların Analizi	47
2.9. Süre Ve Olanaklar	48
2.10. Etik Açıklamalar	48

BÖLÜM III

3.BULGULAR

3.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	49
3.2. Masaj Ve Kontrol Grubu Kadınların Fundus Yükseklikleri Ve Loşia Bulguları	68
3.3. Kadınların Doğum Sonu 24 Saatlik Toplam Loşia Miktarlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	71
3.4. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte, Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	91

BÖLÜM IV

4.TARTIŞMA

4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	110
4.2. Masaj Ve Kontrol Grubu Kadınların Fundus Yükseklikleri Ve Loşia Bulgularının İncelenmesi	124
4.3. Kadınların Doğum Sonu 24 Saatlik Toplam Loşia Miktarlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	126
4.4. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte, Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	137

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.Sonuç	149
5.2. Öneriler	159

BÖLÜM VI

6. ÖZET VE ABSTRACT

6.1. Özet	160
6.2. Abstract	162

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR	164
-------------------------------	------------

EKLER

EK I Gebe Tanılama (Değerlendirme) Formu

EK II Postpartum Değerlendirme Formu

EK III Resimler

EK IV Yazarın İzin Yazısı

EK V Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurul İzin Yazısı

EK VI Araştırma İzin Belgeleri

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar DİZİNİ

Tablo No:	Sayfa No
1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	49
2. Kadınların Eşleriyle İlgili Tanıtıcı Bilgilere Göre Dağılımları	51
3. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları	52
4. Kadınların Şimdiki Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımları	53
5. Kadınların Gebelikleri Süresince Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı	55
6. Kadınların Doğum Öncesi Kan Değerlerinin Dağılımı	56
7. Kadınların Şimdiki Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları	59
8. Kadınların Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları	60
9. Yenidoğana İlişkin Özelliklerin Dağılımı	61
10. Kadınların Doğum Sonrası Kan Değerlerinin Dağılımı	63
11. Kadınların Taburculuk Öncesi Kan Değerlerinin Dağılımı	65
12. Kadınların Postpartum Uterus İnvölüsyon Sürecinin Dağılımı	67
13. Kadınların Doğum Sonu Ateş, Nabız ve Kan Basıncı Ortalamalarının Dağılımı	67
14. Kadınların Doğum Sonu 1.-6.-12. ve 24. Saatlerde Fundusun Umblikusa Göre Yüksekliği Ortalamalarının Dağılımı	71
15. Kadınların Doğum Sonu Uterus Hattının Değerlendirilmesinin Dağılımı	69
16. Kadınların Doğum Sonu 24 Saatte Kullandıkları Ortalama Toplam Pet Sayılarının Dağılımı	69
17. Kadınların Doğum Sonu Zamana Göre Loşia Ortalamalarının Dağılımı	70
18. Kadınların Doğum Sonu 24 Saatlik Toplam Loşia Miktarının Dağılımı	71
19. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	71

20. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı	72
21. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Doğum Sayılarına Göre Dağılımı	73
22. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Gebelik Süresince Aldığı Kiloya Göre Dağılımı	73
23. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımı	74
24. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Gebelik Haftasına Göre Dağılımı	75
25. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Gebelikte İlaç Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı	76
26. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı	76
27. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Bir Günde İçtiği Sigara Miktarına Göre Dağılımı	77
28. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının İndüksiyon Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı	78
29. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının İndüksiyon Uygulanma Süresine Göre Dağılımı	78
30. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Travayda İlaç Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı	79
31. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Doğum Öncesi Kanama Zamanlarına Göre Dağılımı	80
32. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Doğumun Üçüncü Dönem Süresine Göre Dağılımı	81

33. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Yenidoğanın İlk Emme Zamanına Göre Dağılımı	82
34. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının , Yenidoğanın Ağırlığına Göre Dağılımı	83
35. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının İlk Miksiyon Zamanına Göre Dağılımı	84
36. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Doğum Öncesi Hemoglobin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı	85
37. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının, Doğum Sonrası Hemoglobin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı	87
38. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının, Taburculuk Öncesi Hemoglobin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı	89
39. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	91
40. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı	92
41. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Doğum Sayılarına Göre Dağılımı	93
42. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Gebelik Süresince Aldığı Kiloya Göre Dağılımı	94
43. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımı	95
44. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Gebelik Haftasına Göre Dağılımı	95
45. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin	96

Gebelikte İlaç Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı	
46. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı	97
47. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin İndüksiyon Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı	98
48. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Travayda İlaç (Epidosin Ampul) Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı	99
49. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Doğum Öncesi Kanama Zamanlarına Göre Dağılımı	99
50. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Doğumun Üçüncü Dönem Süresine Göre Dağılımı	100
51. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Yenidoğanın İlk Emme Zamanına Göre Dağılımı	101
52. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin İlk Miksiyon Zamanına Göre Dağılımı	102
53. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Doğum Öncesi Hemoglobin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı	103
54. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Doğum Sonrası Hemoglobin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı	105
55. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Taburculuk Öncesi Hemoglobin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı	107

BÖLÜM I

1-GİRİŞ

1.2. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Kadın sağlığı, doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar , çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da önemlidir. Gebelik ve doğumla ilgili nedenler yüzünden meydana gelen yaralanma ve sakatlıkların, dünyada en çok ihmale uğrayan sağlık sorunu olduğu söylenebilir. Kadın sağlığı ile ilgili pek çok sorun ise önlenemez özellik gösterir. Ülkemiz nüfusunun yarısını oluşturan kadınlarımızın sağlığı birey, aile ve toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (12,33,47).

Anne ölümü (maternal mortality), bir kadının gebelik süresince, doğumda yada gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içerisinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumunun, ya da gebelik sürecinin şiddetlendirdiği bir nedenden kaynaklanan kadın ölümüdür. Dünyada her yıl 528.000 anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmekte olup bu ölümlerin %95'i Afrika ve Asya ülkelerinde meydana gelmektedir. Türkiye de “ Ulusal Anne Ölümleri Araştırması (UAÖA)” 2005-2006 verilerine göre anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 38.3 (± 2.8) 'dür. Gebeliğe bağlı ölümler arasında anne ölümleri %74.2; tesadüfi nedenlerden ölen kadınların payı ise % 23.2'dir. Geriye kalan %2.4'lük ölümün ise gebeliğe bağlı olduğu bilinmekle birlikte tam olarak nedeni bilinmemektedir. Doğum sonrası gerçekleşen bütün ölümlerin %50'den fazlası postpartum hemoraji sonucu ortaya çıkmaktadır. Postpartum dönemdeki ilk 12 saatte meydana gelen ölümlerin üçte biri için en çok gözlenen nedenler atonik uterus ve plasentanın (tamamının veya bir kısmının) içeride kalması olarak tespit edilmiştir(1,5,19,33,49,50).

Kadının doğurganlığı ile ilgili hastalık ve ölüm nedenlerine bakıldığında, bunların önemli bir kısmının önlenebilir etkenlerden kaynaklandığı görülmektedir. Anne ölümleri en sık kanamalar, toksemiler, enfeksiyonlar ve düşük komplikasyonları nedeniyle olmaktadır. Anne sağlığını etkileyen anneye ait faktörler; doğum yaşı, doğum sayısı, gebelik aralığı gibi doğurganlık özellikleri ile genel sağlık durumudur (17,21,32,43,49,52,54).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde anne ölüm hızları arasındaki farkı etkileyen faktörler; yaşam standartlarının yüksekliği, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerde yeterli bakım alma ve gebeliklerin planlanmasıdır. Doğum öncesi dönem, doğum ve doğum sonrası yeteri kadar bakım verildiğinde, bu durumlarda ortaya çıkabilecek risklerde ortadan kaldırılabilecektir(12,15, 24,40,50).

Gelişmekte olan ülkelerde kadınların yaşam kurtarıcı sağlık bakımı hizmetlerini almasını engelleyen etmenler;

- 1-Sağlık hizmetine olan uzaklık
- 2- Maliyet (Sağlık harcaması, ulaşım, ilaç, malzeme giderleri)
- 3- Kadının aile içinde karar verme gücünün olmaması
- 4- Sağlık hizmetinin kalitesizliği/ tedavinin uygun yapılmayışı gibi nedenlerle hizmet almaktan kaçınmak (52).

Postpartum (doğum sonrası) bakımın amacı, anne ve bebeği sağlıklı bir şekilde taburcu etmek ve bu iyilik halinin tüm postpartum dönemi boyunca devam etmesini sağlamaktır. Puerperal dönem anne de meydana gelen gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişikliklerle karakterizedir. Gerileyici değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organların ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma sürecidir. İlerleyici değişiklikler ise laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelir. Bu hızlı fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan anne de psikolojik ve davranış

değişiklikleri de gözlenir. Ebe/hemşirelik bakımı da bu fizyolojik ve psikolojik değişikliklere yöneliktir (47).

Doğum sonrası ölümlerin yaklaşık %45 'i ilk 24 saat içinde ve 2/3'den fazlası da ilk haftada meydana gelmektedir. Anne ölümlerinin en yaygın sebebi şiddetli kanamadır. Doğum sonrası kanama sağlıklı bir kadını bile, eğer doktor, ebe/hemşire kontrolünde değilse iki saat içinde öldürebilir. Kadının doğum sırasında aldığı yardım büyük ölçüde doğumun yapıldığı yer ile ilişkilidir. Sağlık kuruluşu dışında gerçekleşen doğumlarda doktor veya eğitimli sağlık personelinden yardım alma olasılığı düşüktür. Doktor veya eğitimli sağlık personeli yardımıyla gerçekleşen son 5 yıldaki tüm doğumların oranı %83'dür. Postpartum (postpartum, postnatal) anne ve bebeğin ebe/hemşirelik bakımına fazlaca ihtiyaç duydukları bir dönemdir (21,47,48).

Doğum sonu dönemde ebe/hemşirelik bakımının amacı annenin ve bebeğin fiziksel bakımını sağlamak, riskli durumları önlemek ve aile üyelerinin bu yeni duruma psikososyal uyumunu sağlamada yardım ve rehberlik etmektir. Doğum yapmış annenin doğumu izleyen ilk saatlerde yakın gözleme ihtiyacı vardır; ilk bir iki saatlik süre kritik bir dönemdir. Postpartum kanamalar en çok bu dönemde görülür. Postpartum ilk 24 saatte görülen kanamalar primer hemoraji, 24 saat sonra ortaya çıkan kanamalar ise sekonder hemoraji olarak adlandırılır. Hemorojiden olan maternal ölümlerin yaklaşık yarısı bu erken postpartum sebeplere bağlıdır. Aşırı kanama olduğunda spesifik etyoloji saptanmalıdır. Uterin atoni, plasenta retansiyonu, plasenta akreata ve varyasyonlarını içerir şekilde genital yol laserasyonları en sık erken kanama sebeplerindendir (6,26,29,38,46,47,55).

Uterus yüksekliğini ve kıvamını gözlemek postpartum dönemde lohusa bakımının önemli bir bölümüdür. Uterus palpasyonla sert olarak ele gelmelidir. Uterus kontrolünün amacı uterusun yüksekliğini, kıvamını, günlere göre involüsyonunu gözlemektir. Doğum sonrası uterusun kontrakte olmaması obstetrik kanamanın en sık sebebidir. Palpasyonda uterus gevşek, yaygın ve büyük olarak ele gelir. Eğer uterus sert değilse güçlü fundus

masajı endikedir. Bu işlem uterus sertleşinceye kadar devam edilmelidir. Aşırı masaj uterus kaslarını aşırı kasılma sonucu yorar. Bu da uterus atonisine neden olabilir. Fundus masajı anneye de öğretilerek kendisinin de belli aralıklarla yapması gerektiği belirtilmelidir. Doğumdan sonra fundus masajı, uterus kaslarını stimüle ederek lokal prostoglantinin salınımını ve uterusun kontraksiyonunu sağlar. (1,18,26,38,43,47,55).

Postpartum kanamaların nedenlerinden biri olan atoniye yatkın olan anneleri asla ihmal etmemek, uygun uterus masajı yapmak ve kanamayı miktar ve renk yönünden gözlem altında tutmak doğum sonu dönemde ve ebe/hemşirenin en önemli sorumluluklarından biridir(1,9,10,46,47,55).

Sağlıklı bir doğum sonu döneminin anne ve bebeğin gelecek yaşantıları üzerindeki etkisi tartışılmaz. Doğum sonu dönemde ebe/hemşirenin kapsamlı bir bakım vermesi, bireysel ihtiyaçların ve potansiyel problemlerin tanılanmasına ve iyi bir değerlendirmeye bağlıdır (47).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Uterus yüksekliğini ve kıvamını gözlemek postpartum dönemde lohusa bakımının önemli bir bölümüdür. Postpartum dönem boyunca devam eden değerlendirme ve eğitim, ailenin ihtiyaçlarını karşılamak ve tehdit edici olası komplikasyonları belirlemek amacını güder (38,46,47).

Postpartum değerlendirme sırasında uterus normal olarak sert ve gereyfurt büyüklüğünde palpe edilir. Eğer uterus kontraksiyon yeteneğini kaybetmişse gevşemeye başlar. Gevşek uterus yumuşak, sünger gibi olur yada aşırı gevşeme varsa uterusu hissetmek oldukça zordur. Uterus kontraksiyonları yeterli olursa, uterus atonisi, dolayısı ile kanama tehlikesi azalır(12,38,43,47).

Uterus kontrolünün amacı uterusun yüksekliğini, kıvamını, günlere göre involüsyonunu gözlemektir. Kanamayı önlemek için fundus masajı yapılmalı, aşırı

masajdan kaçınılmalıdır. Doğumdan sonra uterus masajı, uterus kaslarını stimüle ederek kontraksiyon yapmasını sağlar. Bu da ebe/hemşirenin görevidir. Eğer fundus yumuşak ele gelirse dairevi hareketlerle hafifçe masaj yapılmalı, bu işlem uterus sertleşinceye kadar devam edilmelidir. Ebe/hemşire fiziksel değerlendirme sırasında anneye konu ile ilgili eğitim de yapılmalıdır (9,10,22, 25,36,43,47).

Fundus masajı uterus involüsyonu sürecini hızlandırdığı ve uterus atonisini önlediği birçok literatürde belirtilmesine karşın, masajın etkinliğini gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma Ebe/hemşirenin önemli görevlerinden biri olan fundus masajının uterus involüsyonuna ve postpartum kanama miktarına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır..

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁: Erken postpartum dönemde yapılan düzenli fundus masajının uterus involüsyonuna etkisi vardır.

H₂ : Erken postpartum dönemde yapılan düzenli fundus masajının loşia rubra miktarına etkisi vardır .

1.4. SAYILTILAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Postpartum dönemi bir takım fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin görüldüğü bir uyum sağlama sürecidir. Anne ve ailesi için mutlu bir dönem olmasına karşın, bu dönemde annenin yaşamını tehdit eden bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Doğum sonu

komplkasyonların önlenmesi, erken tanı, tedavi ve bakımda ebe/hemşirenin rolü ve sorumluluğu büyüktür (38).

Postpartum kanama, obstetrikte morbitide ve mortalitenin en sık nedenlerinden biridir. Postpartum kanamaların önlenmesi tedaviden daha fazla önemli ve önceliklidir. Ebe/hemşire, postpartum kanamaların belirtileri açısından anneyi gözlemeli, kanama varsa hemen gerekli önlemleri almalı ve hekime rapor etmelidir(6,36,38).

Doğumdan sonraki ilk bir iki saatlik süre kritik bir dönemdir. Postpartum kanamalar en çok bu dönemde görülür. Doğumdan sonra 500 ml'den daha fazla kan kaybedilmesi, postpartum kanama olarak tanımlanır. Doğum sonu kanamaları, anne ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Bu nedenle doğumdan hemen sonra anne, kanama yönünden gözlenmeli ve erken tanı konarak tedavi ve bakımı sağlanmalıdır. Postpartum kanama nedenleri; uterus atonisi, doğum yolu yırtıkları, pıhtılaşma bozukluğu (koagülopati), plasenta retansiyonu, hematomlardır (6,25,33,40,47,54).

Postpartum ilk bir iki saat içinde gelişen myometriyum kontraksiyonlarının yetersizliğine bağlı atoni kanamaları görülebilir. Uterus kontraksiyonları yeterli olursa, uterus atonisi dolayısı ile kanama tehlikesi azalır. Doğumdan sonra uterus masajı, uterus kaslarını stimule ederek kontraksiyon yapmasını sağlar. Postpartum fundus masajı yapmak ebe/hemşirenin görevidir ve postpartum kanamaların önlenmesinde ve izlenmesinde ebe/hemşirenin çok önemli rolü vardır (17,29,38,47,55).

Loşianın miktarı ve rengi, uterus involüsyon ve yenilenme sürecinin bir göstergesi olduğundan, bunların normal olup olmadığının gözlenmesi hayati önem taşır. Vajinal kanamanın miktarı kaydedilmeli ve fundus palpe edilerek uterusun iyi bir şekilde kasıldığından emin olunmalıdır (26,46,47).

Doğum sonu dönemde lohusanın takibi olası komplkasyonların erken tanı ve tedavisi yönünden önemlidir. Uterus atonisi postpartum anne ölümlerinin nedenlerinin

başında gelmektedir. Postpartum takipte uterus involüsyonunu değerlendirmek ve fundus masajı yapmak olası komplikasyonun erken teşhisi ve tedavisine yardımcı olur.

1.6. SINIRLAMALAR

Riskli gebelikler, sectio endikasyonu olarak müdahale edildiğinden , postop fundus masajının ilk 24 saatlik kanama ve involüsyon sürecine etkisinin değerlendirilmesi güçleşeceği düşünülerek araştırma grubuna dahi edilmemiştir.

İndüksiyon uygulanması uterus involüsyonunu etkileyen bir durum olmasına karşın araştırmanın yapılacağı hastanede doğum öncesi çoğu gebelere indüksiyon uygulandığından bu lohusalar da araştırma grubuna alınacaktır.

Doğum sonu fundus masajıyla etkisi ölçülecek olan loşia rubranın değerlendirilmesi, epizyotomi ve doğum yolu yırtıkları olan hastalarda güç olabileceği düşünülmesine karşın, tüm doğumların (kontrol ve masaj grubu) araştırmacı tarafından yaptırılması ve epizyotomi/ doğum yolu laserasyonların onarımının kontrolü araştırmacı tarafından yapılması düşünülerek bu sınırlama içerisine girenler de araştırmaya alınacaktır.

1.7. TANIMLAR

Postpartum Dönem: Postpartum olarak da adlandırılan doğum sonu dönem, doğum eyleminin sonlanmasıyla başlayan ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi durumuna geri döndüğü 6-8 haftalık bir zaman periyodudur (12,26,38,47).

İnvolüsyon: Üreme organlarının doğumu izleyen 6 hafta içinde normal ölçülerine ve fonksiyonlarına dönme sürecidir (12,26,38,47).

Subinvolüsyon: Uterusun normal boyutuna gelmesinde durma olması demektir (26).

Fundus Masajı: Uterin kavitede toplanan kanın dışarı atılması ve böylece myometriyum kontraksiyonlarının uyarılması için bir el ile fundusa aşağıya doğru nazikçe bası uygulayarak, yumuşak dairevi hareketlerle ovma hareketinin yapılması, diğer el ile

simfisis pubisin hemen üzerinden uterusun alt kısmı desteklenmesine fundus masajı denir (9,10,47).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. POSTPARTUM (DOĞUM SONU) DÖNEM

Doğum eylemi sona erdikten; bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi duruma döndüğü altı haftalık süreyi kapsayan zaman periyoduna postpartum (puerperium, postnatal, lohusalık, doğum sonu) dönem denir (3,4,22,26,36,37,44).

Postpartum dönem annede meydana gelen gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişikliklerle karakterizedir. Gerileyici değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organların ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma sürecidir. İlerleyici değişiklikler ise laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelir. Bu devredeki kadınlara lohusa yada puerpera denir. Anne organizmasında gebelik öncesi duruma dönüş, lohusalığın ilk iki haftasında çok hızlı, daha sonra yavaş olarak gerçekleşir. Ancak bu dönüş, hiçbir zaman tam olmaz. Genital organlarda bazı karakteristik izler sürekli kalır (22,38,44,47).

Postpartum döneminde meydana gelen olayları üç grupta toplamak mümkündür. Bunlar involüsyon, rejenerasyon ve laktasyondur.

1.8.1.1. İNVLÜSYON SÜRECİ

İnvolüsyon, üreme organlarının doğumu izleyen 6 hafta içinde normal ölçülerine ve fonksiyonlarına dönme sürecidir. En önemli involüsyon uterusunda meydana gelir. Gebelik sırasında uterusun hacmi ve ağırlığı önemli derecede artar. Doğumdan sonra ise hızla eski halini almaya başlar. Bu kadar büyük ve hızlı değişikliklere karşın involüsyon süreci normal fizyolojik bir süreçtir ve postpartum dönemi normalde bir hastalık dönemi değildir (22,35,41,47,55).

Uterus involüsyonu

Doğum eyleminin üçüncü devresinin sonunda, uterusun fundusu umblikus seviyesindedir. Uterus büyük , sert, yaklaşık greyfurt büyüklüğünde bir organ olup 1000gr. ağırlığındadır.Uterusun mukozal yüzü, özellikle plasentanın ayrıldığı yer büyük bir yara halindedir. Venöz damarlar açık ve yüzeysel trombüsler oluşmuştur. Doğumu izleyen birinci günden itibaren uterus ağırlığı azalmaya başlar. Birinci haftada 500 gr. ve ikinci haftada 200 gr. ağırlığında olan uterus postpartumun sonunda 50-60 gr. ağırlığına ulaşır. Myometrium hücrelerinin hacminin küçülmesi sonucu meydana gelen bu değişikliklere uterus involüsyonu denir (3,12,22,25,41,47).

Doğumdan hemen sonra uterusun boyu 15 cm, genişliği 11 cm ve kalınlığı 7,5 cm'dir ve 6 haftanın sonunda 7,5cm-5cm-2,5cm'e ulaşır. Doğumdan hemen sonra fundus umblikusun altındadır ve plasenta ayrıldıktan sonra umblikus hizasına yükselir. Doğumdan 12 saat sonra fundus umblikusun seviyesinde palpe edilir. Fundusun yüksekliği ile simfiz pubis arasındaki mesafe doğumdan sonra 12 cm'dir. Uterus düzenli olarak 1 cm/günde küçülür ve fundus uteri doğumdan 7 gün sonra 5 cm 'e düşer, 10 gün sonrada palpe edilemez (46,47).

Uterus involüsyonunu takip etmek için fundus uteri ile simpfizis pubis arasındaki mesafe ölçüldüğü gibi diğer bir yöntem ise fundus uterinin umblikus'a göre ölçümüdür. Doğumdan sonra umblikus seviyesinde olan fundus uteri doğumu izleyen birinci günde umblikusun 2 cm altındadır. İkinci günde fundus uteri umblikusun 4 cm altında hisedilir. 10-12.günlerde artık karın duvarından palpe edilemez (47).

Primiparlarda ve emziren annelerde uterus involüsyonu daha hızlıdır. Primiparlarda uterus kaslarının elastik ve kontraktıl olması ve emzirme sırasında salınan oksitosin

hormonunun uterus kontraksiyonlarına neden olması uterus involüsyonunu hızlandırır (31,46,47).

Uterus involüsyon mekanizması: Gebelikte plasentadan salgılanan östrojenlerin etkisiyle hipertrofiye uğrayan uterusun myometriyum tabakasından doğumdan sonra plasentanın ortadan kalkması ve östrojenlerin kandan çekilmesi nedeniyle otolitik bir süreç başlar. Bu yıkım ürünleri, kan yoluyla absorbe edilir ve idrarla atılır. Bu nedenle postpartumda idrarda nitrojen konsantrasyonu yüksektir. Bir başka etken de uterin kontraksiyonların doğumdan sonra da sürmesidir. Bu kontraksiyonlar sonucu gebelikte uzamış olan kas lifleri kısalır. Doğumdan sonraki bu kontraksiyonlar yalnızca uterus involüsyonunu sağlamakla kalmaz, aynı zamanda doğum sonu kanamaları önlemede ve desiduanın atılmasında da önemli rol oynar (22,25,38,47).

Loşia ve Karakteri: Doğumdan sonra genellikle bütün postpartum boyunca süren vajinal akıntıya loşia denir. Loşianın miktarı ve rengi, uterusun involüsyonu ve yenilenme sürecinin bir göstergesi olduğundan, bunların normal olup olmadığının gözlenmesi hayati önem taşır. Loşia kan, küçük desidua parçaları, mukus, verniks kaseoza, lanugo ve mekonyum gibi maddeleri içerir. Doğumdan sonra her geçen gün rengi ve miktarı değiştiğinden loşia üçe ayrılır;

1-Loşia rubra; 1-3 gün sürer, adını koyu kırmızı renginden alır. İlk günlerde plasentanın ayrıldığı yerdeki damar ağzları henüz kapanmamıştır. Bu nedenle loşia daha çok kan içerir.

2-Loşia seroza; damar ağzları tromboze olmaya başladığı zaman iyileşen yüzeyden gelen kan azalır. Loşia pembe bir renk ve seroz bir hal alır. 4-10 gün devam eder.

3-Loşia alba; 11-21 günden, 6 haftaya kadar sürer. Bu günlerde loşia açık sarımsı bir renk alır ve miktarı azalır (31,38,47,55).

Başlangıçta loşianın miktarı fazladır, fakat zaman geçtikçe azalır. İlk 8 saatten sonra loşia normal menstruel akıntıdan fazla değildir. Çok fazla loşianın gelmesi uterus atonisine işarettir. Bu durumda hemen fundus masajı yapılmalı, aşırı kan kaybı hemen ebe/hemşire gözlem kağıdına kaydedilmeli ve doktora bildirilmelidir. Total loşia miktarı 150-400 cc arasında değişir. Multiparlarda primiparlara göre daha fazla loşia olur. Emziren annelerde ise loşia miktarı daha az olur, ancak bebek emerken geçici bir artış gözlenir. Anne ayakta ve hareketli iken özellikle ilk zamanlarda akıntı artar. Bu normal bir durumdur (3,12,25,47).

Serviks İnvölüsyonu

Serviks involüsyonu, uterus gibi 6 hafta sürer. Doğumdan sonra kısılır ve kalınlaşır, eksternal os 2-3 parmak girecek şekilde açıktır ve 6 haftanın sonunda kapanır. Serviks mor renkli ve ödemlidir. Dilatasyon sırasında meydana gelen yırtıklar nedeniyle serviks hiçbir zaman gebelik öncesi durumuna dönemez. Gebelik öncesinde servikal os yuvarlaktır. Doğumdan sonra ise düz çizgi şeklindedir. Bu nedenle düz çizgi vajinal doğum yaptığını gösteren bir belirtidir (12,22,25,35,47,55).

Vulva , Vajina ve Perine

Vajen doğumu izleyen dönemde ödemlidir. Yumuşak ve gevşek olan vajende ekimoz alanları vardır. Fetüsün geçişi sırasında ileri derecede gerilen vajen, doğumu takiben oldukça yavaş involüsyona uğrar. Ancak hiçbir zaman gebelikten önceki halini alamaz. Vajinal orifis doğumdan sonra hafif açık kalır. Vajen epiteli, over fonksiyonları ve östrojen salgılanması başlayana kadar menopoza sonrası dönemdeki gibi düz, ince yumuşak görünümündedir (12,22,47,55).

Doğumdan hemen sonra fetüs başının baskısı nedeniyle perine gevşektir. Beşincigünden itibaren tonüsünün büyük bir kısmı geri döner, ancak nullipar dönemdeki

durumdan daha gevşek olur. Bazı pelvis tabanı kasları ve abdominal kaslarda gevşeme (relaksasyon) meydana gelebilir (25,35,47).

Subinvolüsyon

Subinvolüsyon terimi uterusun normal boyutuna gelmesinde durma olması demektir. Subinvolüsyonda irregüler ve aşırı uterin kanama olur. Subinvolüsyonun sık nedenleri plasenta retansiyonu ve endometrittir. Uterusun lohusalığın ilk günlerinde

beklenenden daha büyük olması, bol miktarda ve inatçı loşia rubra, pelviste ağırlık hissi ve bel ağrısı gibi belirtiler uterus subinvolüsyonunu düşündürmelidir (26,38).

Diğer doku ve organlarda involüsyon süreci;

Gebelikte lokal ve genel fiziki değişiklikler meydana geldiğinden puerperal değişikliklerinde bu alanda olması beklenir. Üreme sisteminde olduğu gibi gebelikten etkilenen diğer sistemlerde gebelik öncesi durumlarına dönerler (47).

Deri pigmentasyonu, postpartum dönemde hızla azalır ve deri 10 gün içinde eski görünümüne kavuşur. Bu dönemde terlemenin fazla olması deri dokusundaki ödemin hızla çözülmesine yardım eder. Gebelik sırasında gerilen karın duvarı doğumdan hemen sonra sarkık bir görünüm alır. Yine gebelik sırasında karın derisi üzerinde mavimtrak kırmızı görünümlü stria gravidarum doğumdan sonra gümüşü, beyaz renkli parlak şerit halini alır (22,25).

Fetüs ve eklerinin atılışı, doğum sonu kanama, terleme ve loşi ile lohusalığın ilk 10 gününde ortalama 8 kg. ağırlık kaybedilir. Lohusalık döneminde vücut ısısı 36,5-37,2 derece arasındadır. Nabız doğumdan sonraki ilk günlerde bradikardiktir, 7-10. günde normale döner (Nabız 60-80/ dk.). Kan basıncı normaldir. Kan tablosu doğumu izleyen 8-10 gün içinde normale döner. Eritrosit ve lökosit sayımı ile sedimantasyon hızı normal seviyeye ulaşır (22,38,55).

Doğumdan sonra mide, ince bağırsaklar ve kolon eski durumunu ve yerini alır. Lohusalığın ilk günlerinde iştahsızlık, abdominal distansiyon ve kabızlık görülebilir. Distansiyon bağırsak hareketlerinin azalmasına bağlıdır. Doğumdan hemen sonra mesanede ödem ve hiperemi meydana gelir. Mesane kapasitesi artmış, mesane içi sıvı basıncına karşılık duyarsızlık olabilir. Buna bağlı olarak aşırı gerilme, mesanenin tam boşalmaması ve rezidüel idrar gibi durumlar ortaya çıkar. Mesanede kalan bu idrar enfeksiyon yerleşmesine uygun bir ortam oluşturur. Gebelik sırasında genişleyen üreterler ve pelvis renalis ortalama 4 hafta içinde normale döner (22,25,38,47,55).

1.8.1.2. REJENERASYON

Rejenerasyon özellikle endometriumda meydana gelir. Doğumdan sonra endometrium, gebelik öncesi fonksiyonlarına hazırlanmak zorundadır. Doğumda plasenta ve zarlar, desiduanın spongios tabakasının bir kısmını uterusu bırakarak ayrılırlar. Desiduada, plasentanın ayrılmış olduğu yer kanayan bir yara görünümünü alır. Bu durum yeni doğum yapmış olan anneyi enfeksiyona yatkın hale getirdiğinden, postpartum dönemindeki bakım, enfeksiyondan koruma yönünden çok büyük önem kazanmaktadır (12,22,38,47).

Doğumdan sonra 2-3 gün içinde plasentanın ayrıldığı endometrium yüzeyi iyileşmeye başlarken iki tabakaya ayrılır. Yaralanan desidua bölgesine lökositler gelir ve desiduanın nekroze olan ve dökülen tabakasını, sağlam olan alt tabakadan ayıran bir granülasyon dokusu oluştururlar. Bu doku enfeksiyondan korumak amacıyla güden bir çeşit koruyucu tabaka görevi yapar. Desiduanın yüzeysel tabakası da sonra loşia olarak atılır. Altta kalan sağlam tabakadan endometrium yeniden yapılır (rejenerasyon). Endometriumun rejenerasyonu 6-8 hafta sürer (12,47).

1.8.1.3. LAKTASYON

Doğumdan sonra meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme “laktasyon” denir. Laktasyon annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmesinin sağlandığı ve anne-bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (12,25,47,55).

Anne sütünün yenidoğanın gelişimini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip bir besin maddesi olduğu bilinmektedir. Son yıllarda özellikle WHO/UNİCEF yayınlarında bu konunun önemi vurgulanmakta ve bebeklerin ilk 4-6 ay içinde yalnızca anne sütü ile beslenmelerinin sağlanması gerektiği bildirilmektedir. Doğum yapan kadında laktasyon doğumu izleyen 24-72 saat içinde başlar. Gebelik sırasında hormonlar etkisi ile gelişen meme bezlerinden süt salgılanmaya başlar. Laktasyon başlamadan önce memelerde ödem, lokal ısı artışı, sertleşme ve hafif ağrı görülebilir (22,47).

Gebelikle birlikte plasentadan giderek artan miktarda salgılanan östrojen ve progesteron ile plasental laktojenik hormonun etkisiyle, meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır. Doğumdan sonra memelerden süt üretiminin başlaması, östrojen ve progesteron hormonu seviyesinin düşmesi sonucu prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınmasıyla olmaktadır. Prolaktin hormonu, hipofiz ön lobu hormonudur. Bu hormon alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımını sağlar. Buna süt yapım refleksi denir. Oksitosin hormonu ise hipofiz arka lob hormonudur ve alveolleri çevreleyen myoepitelyal hücrelerin kasılmasını ve böylece sütün alveollerden kanallara ve laktiferöz sinüslere oradan da meme ucuna akmasını sağlar. Buna süt inme refleksi denir (12,22,25,38,47,55).

1.8.2. POSTPARTUM DÖNEMDE RİSKLİ DURUMLAR

1.8.2.1. Postpartum Kanamalar

Postpartum kanama, obstetrikte morbidite ve mortalitenin en sık nedenlerinden biridir. Herkes tarafından kabul edilen spesifik bir tanımlaması yoktur.

Genel olarak, doğumdan sonra 500 ml'den fazla kanama olarak tanımlanır. Doğum şekillerine göre beklenen kanama miktarı ; vajinal doğumda 500 cc, sectio'da 1000 cc'dir. Bununla birlikte, vaginal yoldan doğum yapan kadınların yarısından fazlasında, kantitatif olarak ölçüm yapıldığında bu miktarda veya daha fazla kanama olduğu saptanmıştır. Kan kaybının miktarı veya yüzdesine göre sınıflama yapmanın klinik kullanımı oldukça sınırlıdır. Kaybedilen kan miktarını saptamak imkansız olmasa bile pratik değildir. Ayrıca gebelik esnasında kan volumü artışı bireysel değişiklikler gösterir. Hipertansiyon, böbrek hastalığı, annenin yapısı ve çoğul gebelik gibi nedenler bu artışı etkileyebilir. Kan kaybının etkileri kan volüm artışının derecesine bağlıdır. Normal bir gebe sezaryen sonrası kan kaybını iyi bir şekilde tolere edebilirken, kan volüm artışı iyi olmayan örneğin; şiddetli preeklampsili yada eklampsili bir gebe 500-750 ml kan kaybını bile tolere edemeyebilir. Hematokritte %10 değişiklik meydana getiren yada kan transfüzyonu gerektiren kanamanın postpartum kanama olarak tanımlanması gerektiği ileri sürülmüştür. Doğumdan 24 saat sonra meydana gelen kanamalar ise geç postpartum kanama olarak tanımlanmaktadır(6,7,18,42,43,45).

Postpartum Kanama Nedenleri

Doğum esnasında kan kaybı kaçınılmazdır. Terme yakın intervillöz alanda kan akımı dakikada yaklaşık 600 ml'dir. Plasentanın ayrılmasından sonra iki mekanizmayla kanama kontrol altına alınır. Birincisi intrinsek vazospazm, ikincisi ise lokal olarak koagülasyon sisteminin aktive olmasıdır. Bu mekanizmalardan biri veya her ikisinin yetersiz kalması postpartum kanamaya neden olacaktır

Postpartum kanama nedenleri

- Uterus hipotoni ve atonisi
- Doğum yolu yırtıkları
- Plaseenta ayrılma ve atılma bozuklukları

- Hematom
- Subinvölüsyon
- İnversio uteri
- Koagülasyon sisteminde anormallikler (3,2,4,5,19,25,42,43).

Doğumun üçüncü evresinin uzaması da postpartum kanama miktarını arttıran bir faktördür. Bu nedenle günümüzde üçüncü evrenin aktif yönetimini savunan görüşler ortaya çıkmıştır. Aktif yönetim; oksitosin enjeksiyonunu, kontrollü kordon traksiyonunu ve uterus masajını içerir. Bebek doğduktan hemen sonra oksitosin uygulanması ve uterusun kontraksiyonu esnasında kontrollü kordon traksiyonu uygulanmaktadır. Placenta çıkarıldıktan sonra hemen uterus masajına başlanmalı, ilk iki saat boyunca 15 dakikada bir masaj yapılmalıdır. Bu şekilde üçüncü evre süresinin kısaltılmasının kanama miktarını azalttığı saptanmıştır (1,16,24,43).

1.8.2.2. Uterus Hipotoni ve Atonisi

Uterin atoni, postpartum kanamaların en sık rastlanan nedenidir. Olguların %90'dan fazlasını teşkil eder. Placentanın doğumunu takiben, myometrial kontraksiyonlar vazokonstriksiyona yol açarak hemostazın sağlanmasına neden olur. Placentanın doğumundan hemen sonra uterus normal şeklini alır. Fundus umblikusun hemen altında palpe edilir. Uterus kasıldıktan sonra tekrar gevşeyebilir, bu da placenta'nın ayrılma bölgesinden kanamanın tekrarlamasına yol açar. Uterin atoni büyük bir çoğunlukla doğumdan hemen sonra ortaya çıkar (5,23,24,31).

Etiyoloji

Uterin atoni için risk faktörleri bilinse de, hastaların bazılarında herhangi bir risk faktörü tespit edilemeyebilir. Obstetrik ekip bilinen risk faktörlerini önceden belirleyerek bu hastalarda gelişebilecek kanamalara karşı hazırlıklı olmalıdır (3,5,23,24,31,38).

Uterin Atoni Nedenleri

- ✓ Plasenta parçalarının retansiyonu (zar, kotiledon)
- ✓ Plasentanın anormal yapışması (accreta, increta, percreta)
- ✓ Uterus duvarının aşırı gerilmesi (Çoğul gebelik, Polihidramnios,

Makrosomik bebek)

- ✓ Uterusun hızlı boşaltılması (Hızlı doğum)
- ✓ Uzamış travay
- ✓ Multiparite
- ✓ Oksitosin ile doğum indüksiyonu sonrası
- ✓ Daha önceki gebelikte atoni öyküsü
- ✓ Koriyoamnionitis
- ✓ Metabolik faktörler (Uterin hipoksi, Sepsis, Hipokalsemi)
- ✓ Farmakolojik faktörler (Magnesium sülfat, halothane, beta adrenarjik

ilaçlar)

- ✓ Uterusa aşırı ve sert masaj (Kasların yorulmasına neden olur),
- ✓ Malnütrisyon,
- ✓ Açık renk kadınlar ve pıhtılaşma defekti olanlar (Kanamaya yatkındırlar)

(2,7,16,17,18,19,27,28,43).

Tanı ve Ayırıcı Tanı

Uterin atoni genellikle gözle görülür, masif bir kanamaya yol açar, ancak tek başına bu bulgu tanıya yetersizdir. Bazen kan uterus içinde toplanarak kaviteyi genişletir ve ekstravaginal bir kanama olmaksızın 1000 ml'den fazla kan kavitede birikebilir. Uterusun büyüdüğünün tespit edilmesi için palpasyonla uterus fundusunun önceden belirlenmesi gereklidir. Uterin atoni bazen uzun sürede orta derecede kanama ile başlayarak ve birkaç saat içinde gelişen masif kan kaybı ile sonuçlanır. Çoğu ölümlerin ani kanamadan değil,

yavaş gelişen kanama süresinde tedavinin yetersiz olması sonucu ortaya çıktığı ileri sürülmüştür. Gebelikte kan volümü artışı nedeniyle postpartum kanamalı bu olgularda büyük miktarda kan kaybı vaktinde tanınmayabilir. Bu nedenle doğumdan sonraki ilk bir saat içinde sıkı gözlem, uterin palpasyon, vaginal kanamanın izlenmesi ve vital bulguların takibi zorunlu olmalıdır. Herhangi bir anormal durum tespit edildiğinde gözlem süresi uzatılmalıdır (2,17,19,36,47,55).

İzlem

Doğumdan sonra uterus masajı, uterus kaslarını stimüle ederek kontraksiyon yapmasını sağlar. Bu da Ebe/hemşirenin görevidir. Postpartum kanamaların önlenmesinde ve izlenmesinde *Ebe/hemşirenin sorumlulukları* aşağıdaki gibidir.

- Gebelik sırasında anemiye önlemek ya da tedavi etmek,
- Kanamaya yatkınlığı olanları yakından izlemek,
- Doğum sırasında gereksiz müdahalelerden ve plasentanın erken çıkarılmasından kaçınmak,
- Doğum sırasında ve doğumdan sonra mesanenin boş olmasını sağlamak,
- Atoniye yatkın olan anneleri asla ihmal etmemek, uygun uterus masajı yapmak ve kanamayı miktar ve renk yönünden gözlem altında tutmak,
- Doğumdan sonra istenilen uterotonik ilaçları zamanında yapmak (5,16,17,19,28,43,47).

Atoni geliştiğinde;

- Uterusa daha az kan gitmesi için hastayı sırt üstü yatırmak,
- Uterin atoni tedavisinde ilk adım palpasyonla, gevşek olan uterusa masaj yapılarak kontrakte olmasını sağlamaktır. Gerekirse uterusa bası uygulanır. Bunun için bir el batin üzerinden fundusa bası uygularken diğer el vajinaya sokularak korpusa doğru bası uygulanır ve uterus, iki el arasında sıkıştırılır.

- Uterotonik ve kan volümünü yükselten ilaçlar istemlenebilir. İlaçları zamanında uygulamak ve izlemek. Genelde 1000 cc içinde 20-30 ünite oksitosin 3-4 saatte gidecek şekilde I.V. olarak verilir. Bunun yanında metergin 0.2 mg. I.M yapılabilir. Gerekli hallerde ringer laktat veya kan transfüzyonu da oksitosin tedavisine eklenebilir. (Her şeye karşın kanama durmuyorsa son çare histerektomidir. Anne acil olarak operasyona hazırlanır).

- Kan grubunu belirlemek ve kan hazırlamak,
- Anneyi sakin tutmak,
- Yaşam bulgularını izlemek ve değerlendirmek,
- Bütün bu işlemleri yaparken anne ile sözel iletişimi sürdürerek ona cesaret vermek ebe/hemşirenin sorumluluklarıdır (4,19,25,29,36,47,48,55).

Farmakolojik tedavi ve masaj başarısız olursa laparotomi yapılarak uterin arter ligasyonu, hipogastrik arter ligasyonu ve histerektomi yapılır (5,16,17,33,43).

1.8.2.3. Plasenta Ayrılma ve Atılma Bozuklukları

Ufak bir plasenta parçasının dahi uterusta kalması, kan damarlarının tümünün sıkışmasını ve involusyon sürecini engeller.

Plasenta retansiyonuna neden olan faktörler;

- Doğum eyleminin 3'üncü devresinde plasentanın ayrılması ve atılması için uterusta yetersiz kasılmaların (uterin inerşia) gelişmesi.
- Plasentanın tamamen ayrılmadan çıkarılması.
- Desidual defektler.

Plasenta parçasının retansiyonu doğum sonu erken dönemde uterus atonisine ve buna bağlı kanamaya, geç dönemde ise uterus subinvolusyonu ve enfeksiyona neden olur. Bu nedenle doğumdan sonra plasenta dikkatlice kontrol edilmeli, eksik kotiledon ve

membran gözlenirse rapor edilmelidir. Bu durumda manuel müdahale ile bu parçalar uterus içinden uzaklaştırılır. Bu müdahaleden sonra enfeksiyon ve kanama riski gelişir. Bu nedenle antibiotik ve uterus kontraksiyonlarını stimule etmek için oksitosin preparatları verilir (3,5,11,31,36,47).

"Placenta accreta" ve uterus inversiyonu, seyrek rastlanan fakat ciddi problemlerdir. Birincisi, uterus duvarı üstüne veya içine veya duvar kalınlığı boyunca, plasentanın anormal yapışmasıdır. Burada bir desidual defektin, miyometriumun villuslarca istilasına yol açtığı düşünülmektedir. "Placenta accreta", parsiyel veya total olabilir. Ufak parsiyel "accreta"lar, sanıldığından daha sık görülebilir. Burada plasentanın doğumu güç olabilir ve küretajda tanımlanabilen plasenta parçacıklarının retansiyonu, postpartum kanamaya sebep olabilir. "Placenta accreta"nın yaygın veya total olması halinde, plasentanın ayrılması gerçekleşemez. Elle çıkarmaya kalkışmak sonuç vermez. Ayrılma düzlemi bulunamaz, hemoraji ve şok görülür ve histerektomi gerekir. Önceden geçirilmiş uterus cerrahisi, "placenta accreta"ya yatkınlığa yol açabilir. Özgeçmişinde anterior "placenta praevia" olan ve alt servikal sezaryen doğumu geçirmişlerde, bu şüphe artmalıdır (17,36,38,47).

1.8.2.4. Doğum Kanalında Meydana Gelen Yaralanma ve Travmalar

Servikal, vaginal ve perineal yaralanmalar; postpartum kanamanın en sık nedenleridir. Bazen şiddetli kanamalara da yol açabilirler. Servikal yaralanmalar, serviksin manuel dilatasyonu, hızlı doğum ve müdahaleli doğum (forseps, vakum) sonucu görülebilir. Vagina üst bölümünde meydana gelen yaralanmalara ise çoğunlukla aletli (forseps, vakum) doğumlarda rastlanmaktadır. Perineal yaralanmalar epizyotomi insizyonunun yeterli olmaması yada uzaması sonucu görülür. Uterus kontrakte ve normal şekilde iken kanamanın devam etmesi durumunda doğum yolu yaralanması ve plasenta parçalarının retansiyonu yada her ikisi birden düşünülmelidir (2,7,11,41,47,55).

Doğumdan sonra serviks, vajina ve perine, yırtığa karşı dikkatlice kontrol edilmeli ve tüm yırtıklar onarılmalı, küçük bir yırtık dahi gözardı edilmemelidir. Aksi takdirde fazla kan kaybına neden olurlar. Bu işlem sırasında mutlaka lokal anestezi uygulanmalıdır. Laserasyon öncelikle önlenmeli, geliştiği zaman erken tanılanmalı ve çabuk tedavi edilmelidir (31,38,47).

1.8.2.5. Hematomlar

Doğum kanalındaki kan damarları doğum travması sırasında yara alırsa, kanama deri altına ve bağ dokusu içine toplanır. Yüzeysel dokularda rüptür görülmez. Bağ dokusu içinde toplanan kan bölgeye basınç yapar. Pelvik hematomlar pelvisin herhangi bir planında gelişebilir. Pelvik diafram ve kardinal ligament ile ilişkisine bağlı olarak vulvar, vaginal ve retroperitoneal olarak sınıflandırılır. Hematom daha çok vulva ve vajen mukozası altına olur. Daha az sıklıkta pelvik fasia ve peritona olur. Hematom hızla gelişmişse çok fazla ağrı ortaya çıkar. Doku distansiyonu artmıştır ve hasta analjezikle kontrol edilemeyen perine, vajina, mesane ve rektuma baskı ve ağrıdan yakınır. Perinenin gözle muayenesinde bölge gergin, şiş, mavimsi ya da koyu mavi renkte, sert ve sıcaktır. Hematom büyükse tümoral bir görünüm alır (2,7,36,47,55).

Vulvovajinal hematomlar, şiddetli perine ağrısına yol açabilir. Doğumu izleyen birkaç saat içinde, "epizyotomi rahatsızlığına, analjezik vermeden lohusada hematomun bulunup bulunmadığına bakılmalıdır. Postpartum dönemde olağan dışı pelvik veya perineal bir ağrı pelvik hematom düşündürmelidir. Dikkatli bir abdominal, rektal ve vaginal muayene tanı için gereklidir (7,36,47).

Tedavi ve Bakım

Küçük hematomlar, zamanla kendiliğinden geçse de, genellikle anestezi altında drenaj ve yeniden sutur koymak gerekir. Bu durumda, kanayan dokuyu tanıyabilmek çok güçtür. Bazen, üst vajinal veya servikal yırtıklar veya sezaryen doğumu, geniş ligamentte

beliren bir hematomla komplike olur. Şu durumda, kontrol ve boşaltmak için laparotomi gerekebilir. Seyrek olarak, bu koşullarda kanama tekrarlayabilir ve sorumlu arterin bağlanmadığını gösterir. Stabil durumdaki hastada, anjiyografi ve sorumlu damarın embolizasyonu, hemorajiyi durdurmakta başarılı olmaktadır (36,47).

Hematomun boşaltılmasından sonra bakımın amacı hastanın ağrı ve rahatsızlıktan kurtulmasını sağlamak, iyileşmesini hızlandırmaktır. Bunun için;

- Loşia renk, koku ve miktar bakımından değerlendirilir.
- Perine ve insizyon sahası hematomun tekrarlama olasılığına karşı kontrol edilir.
- Hastaya, hematom sahasının hassasiyetindeki değişimleri rapor etmesi söylenir.
- Enfeksiyonu önlemek ve loşiyi kontrol etmek amacıyla sık ped değiştirilir.
- Perine hijyeni anne ile birlikte tekrarlanır.

Soğuk ve sıcak oturma banyoları ağrıyı azaltmak amacıyla uygulanır. Hematomun boşaltılmasından sonra ilk 24 saatte soğuk oturma banyosu ödemi azaltmak, daha sonra sıcak oturma banyosu, kan dolaşımını artırarak iyileşmeyi hızlandırmak amacı ile önerilmektedir (38,47).

1.8.2.6. Kan Koagülasyon Bozuklukları

Serviks vagina ve perinedeki küçük laserasyonlar ve mukozadaki sınırlı yaralanmalarda, koagülasyon sistemi normal ise postpartum ciddi kanama ortaya çıkmaz. Ancak koagülapati mevcut ise çok küçük yaralanmalar bile şiddetli kanama ile sonuçlanır. Aşırı postpartum kanamanın nedeni belli değilse ve kanama, tedaviye karşın inatçıysa, bir konjenital veya edinilmiş koagülasyon bozukluğu (ör.; Von Willebrand hastalığı, otoimmün trombositopeni, dissemine intravasküler koagülasyon sonucu hipofibrinopeni) aranmalıdır. Yine gebelikte trombosit sayı ve fonksiyon bozukluğu da görülebilmektedir. Şiddetli preeklampsinin bir formu olan HELLP (Hemolytic anemia, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count) sendromunun karakteristik özellikleri arasında

trombositopeni vardır. Trombosit sayısının 50 000 /ml'nin altında olduğu durumlarda hemostaz bozulmaktadır. Dissemine intravasküler koagülasyon, septik düşük, ölü fetüsün uzun süreli retansiyonu, "abruptio placentae" ve amniotik sıvı embolizmi gibi birkaç obstetrik komplikasyon sonucu oluşur. Tedavisi, dolaşıma destek ve mümkünse, temeldeki problemin düzeltilmesinden ibarettir (7,36,47).

1.8.2.7. Uterus Subinvolüsyonu

Postpartumda görülen kanama nedenlerinden biri uterus involusyonundaki bozukluktur. Plasentanın ayrıldığı kısımdaki endometrium 6 hafta içinde iyileşir. Bu iyileşmeyi sağlayan faktör;

- Bölgedeki venlerin trombose olması,
- Beslenemeyen dokuların dökülmesi ve
- Dökülen endometriumun basal tabakadan yeniden yapılanmasıdır.

Doğum sonunda bu involusyon sürecinin gerçekleşmediği durumlarda "Subinvolusyon"dan bahsedilir.

Subinvolusyonun iki büyük nedeni;

- Placenta parçalarının retansiyonu ve
- Endometritistir.

Annenin izleminde, her gün fundusun yüksekliği kontrol edilmeli ve loşianın miktarı ve rengi gözlenmelidir. Fundus beklenen seviyeden yüksek, loşia bol ve kırmızı, pelvik bölgede rahatsızlık, bol ve sırt ağrıları mevcut ise subinvolusyon düşünülmelidir. Tedavide, küretajla placenta parçaları uterus içinden kaldırılır. Enfeksiyonu önlemek için antibiotik ve uterus kontraksiyonlarını stimüle etmek için oksitosin preparatları verilir (47).

1.8.2.8. Uterus İnvorsiyonu

Uterus içinin eldiven parmağı gibi ters dönerek dışa çıkmasıdır. Komplet invorsiyon kolayca tanınırken, inkomplet invorsiyonu tanımak oldukça güç olabilir. İnkomplet

inversiyonda abdominal yoldan uterusun muayenesinde uterus fundusunda defekt yada içeriye doğru bir çöküntü hisedilir. Transvajinal olarak serviksten muayenede de tesbit edilebilir. Birinci derece inversiyonda; inversiyondaki uterus fundusu servikal kanalı geçmemiştir. İkinci derecede; inversiyondaki fundus servikal kanalı geçmiştir, üçüncü derecede ise inversiyondaki fundus vulvadan dışarı çıkmıştır. İnversiyon serviks kontrakte olmaksızın meydana gelirse akut, serviks kontrakte olduğu zaman subakut ve 4 haftadan uzun süre devam ederse kronik olarak adlandırılır (2,36,38,45,46,47,55).

Başlıca nedenleri;

- Plasentanın ayrılmadan erken çıkarılmaya çalışılması,
- Aşırı krede manevrası uygulanması. Krede sırasında baskıya bağlı fundus servikse yönelir,

- Plamenta çıkarken umbilikal kordun çekilmesi,
- Umbilikal kordun kısa olması.

Tedavide koruyuculuk önemlidir. Neden olan faktörleri önlemek gerekir. Meydana geldiğinde bir saat içinde uterus yerine yerleştirilir, kanama ve şoka karşı önlem alınır. Profilaktik olarak antibiyotik başlanır. Oksitosin uterus kontraksiyonları için verilir. Bir kez inversiyon geçiren kadının tekrar geçirme olasılığı olduğu unutulmamalıdır (2,36,45,46,47).

1.8.3. POSTPARTUM DÖNEMDE EBE/ HEMŞİRELİK BAKIMI

Doğum sonu dönemde ebe/hemşirelik bakımının amacı annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlamak, riskli durumları önlemek ve aile üyelerinin bu yeni duruma psikososyal uyumunu sağlamada yardım ve rehberlik etmektir. Bu dönemde annenin nitelikli, titiz, dikkatli ve kapsamlı bir bakıma ihtiyacı vardır. Çünkü kadının ileriki yaşamındaki sağlık düzeyi, aldığı bakımın niteliği, kalitesi ile yakından ilgilidir (12,27,38,40,47).

Postpartum dönemi anne ve bebeğin ebe/hemşirelik bakımına fazlaca ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Çünkü diğer insanların çok basit saydıkları problemlerin çözümünde birinin yardımına ve desteğine ihtiyaç duyarlar (22,27,46,47).

Postpartum bakımın amacı anne ve bebeği sağlıklı bir şekilde taburcu etmek ve bu iyilik halinin bütün postpartum döneminde devam etmesini sağlamaktır.

Bu amaca ulaşmak için,

- Gebelik ve doğumun fiziksel ve emosyonel yorgunluğunu atabilmesi için annenin yeterli şekilde dinlenmesini sağlamak,
- Hızlı fizyolojik değişikliklerin olduğu bu dönemde vital bulguları sıkı takip etmek,
- Puerperal kanama, atoni ve enfeksiyon gibi komplikasyonlara karşı dikkatli olmak,
- Zedelenmiş dokuların iyileşmesini baskılayan faktörleri (enfeksiyon, anemi, kötü hijyen) önlemek,
- Yeterli süt salgılanmasını (laktasyon) sağlamak,
- Bebeğin sakin, huzurlu olmasını sağlamak ve sağlıklı bir gelişimin temelini atmak amacıyla anneye bebeğini tutmayı, altını ve giysilerini değiştirmeyi, beslemeyi, hijyenini ve rahatlığını öğretmek gerekir (12,22,39,47,55).

Doğumdan sonra anneler postpartum servislerine yerleştirilirler. Anneler öncelikle dinlenmek ve ondan sonra da taburcu olmadan önce kendileriyle ve özellikle bebekleri ile ilgili mümkün olduğu kadar çok şey öğrenmek isterler. Lohusalık dönemi, kadın hayatında önemli bir yer tutar (22,47).

1.8.3.1. Postpartum Dönemde Gözlem

Doğum yapmış annenin doğumu izleyen ilk saatlerde yakın gözleme ihtiyacı vardır. Ani fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği ve erken postpartum dönem adı verilen

dönem bir çok yerde doğum eyleminin 4. safhası olarak ele alınır. Doğumdan sonraki ilk 1-2 saatlik süre kritik bir dönemdir. Postpartum kanamalar en çok bu dönemde görülür. Anne bu sürede yalnız bırakılmamalı ve yakından izlenmelidir. Anne üşüyorsa, üzerine battaniye örtülerek ısınması sağlanır. Yaşam bulguları, ilk 1 saatte 15 dakikada bir alınır. İlk 6 saatte nabız, fundus, kanama ve mesane kontrolü en az saatte bir kez yapılır. Eğer herşey normalseyrediyorsa sonraki 24 saatte 4 saatte bir takip edilir. Postpartum birinci günden sonra, daha sık takip edilme endikasyonu yoksa, günde 2 defa izlenir (11,26,38,39,47).

1.8.3.1.1. Ateş, Nabız, Tansiyon Takibi

Doğumdan hemen sonra annenin ateşinde hafif bir yükselme olabilir. Normal bir annenin ateşi 38 dereceyi geçmemelidir. Doğumu takip eden ilk 48 saatlik dönemde 38 derece kalabilir. Çünkü doğum sırasında sarf edilen efor ve doğum sonu dehidratasyon vücut ısısını yükseltir. Postpartum 3.-4. günlerde de laktasyonun başlaması ile birlikte ateşte hafif bir yükselme görülür, ancak bu ateş 12 saatten fazla sürmez. Yüksek ateşi olan bir anneyi genel halsizlik, huzursuzluk, titreme, lokal ağrı ve hassasiyet gibi diğer enfeksiyon belirtileri açısından gözlemek gerekir. Ateş 38 derecenin üstündeyse doktora bildirilmelidir. Normal durumlarda günde en az iki defa ateş takibi yapılmalıdır (14,38,47).

Erken postpartumda nabız sayısı diğer zamanlara göre düşüktür. İlk iki günde nabız sayısı 60-70 vuru/dk. arasındadır. Kalp atım sayısı 7.-10. günlerde normale döner. Erken postpartumda hızlı nabız, aşırı kan kaybı, kardiak rahatsızlık veya huzursuzluk anksiyete belirtisi olabilir. Hızlı nabız ateş yükselmesi ile birlikte seyrediyorsa enfeksiyon belirtisi olabilir. Vajinal kültür ve steril idrar örneklerinin incelenmesi gerekir (47).

Kan basıncı 4. güne kadar günde iki defa ölçülmelidir. Ancak anne preeklamsili ise veya vajinal kanama fazla olmuşsa daha sık takip edilmelidir. Düşük kan basıncı doğum sonu kanama belirtisi olabilir. Nadiren görülen puerperal preeklamsi nedeniyle kan basıncında yükselme kaydedilebilir. Kan basıncı ve nabız postpartum kanama açısından

önemlidir. Hızlı, filiform nabız ile kan basıncının düşük olması kanama belirtisidir. Ebe/hemşire, bu konuda dikkatli olmalı ve derhal fundus ve kanama kontrolleri de yaparak durumu hekime rapor etmelidir (26,38,47).

1.8.3.2. Fundus Uteri Kontrolü, Fundus Masajı ve Pet Takibi

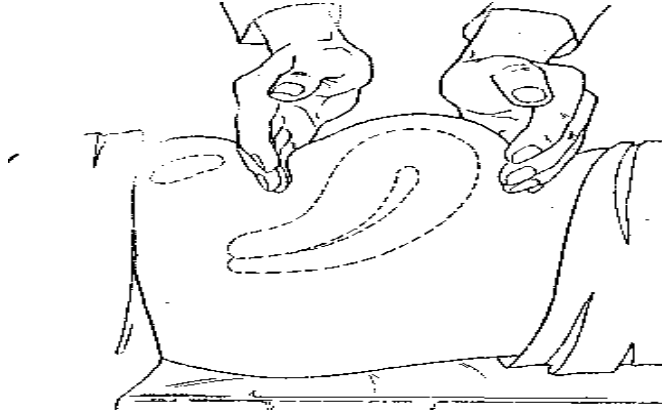
Uterus yüksekliğini ve kıvamını gözlemek postpartum dönemde ebe/hemşirelik bakımının önemli bir bölümüdür. Doğumdan sonraki ilk bir saatte, 15 dakikada bir ve ondan sonra en az 23 saat için, 4 saatte bir bu gözlemlerin yapılması gerekir. Daha sonraki günlerde de günlük gözlem gerekir. Uterus palpasyonla sert olarak ele gelmelidir. Yumuşak bir uterus, ağır kanamaların nedeni ve habercisi olur. İyi kontraksiyon yapabilen uterus plasentanın ayrıldığı yerde bulunan açık damar ağzlarını sıkıştırır ve kan kaybını önler (2,38,47).

Doğum sonu ilk saatte 15 dakikada bir, sorun yoksa 24 saate kadar 4 saatte bir fundus kontrolü yapılır. Doğumdan hemen sonra orta hatta, umblikus ve simfisis pubis arasında olan fundus sert ve bir greyfurt büyüklüğündedir. Yumuşak bir uterus, ağır kanamaların nedeni ve habercisi olur. Uterus kontrolünün amacı uterusun yüksekliğini, kıvamını, günlere göre involüsyonunu gözlemektir. Uterus involüsyonunu takip etmek için fundus uteri ile simpfizis pubis arasındaki mesafe ölçüldüğü gibi diğer bir yöntem ise fundus uterinin umblikus'a göre ölçümüdür. Doğumdan sonra umblikus seviyesinde olan fundus uteri doğumu izleyen birinci günde umblikusun 2 cm altındadır. Daha sonraki günlerde de günlük gözlem gerekir. Fundusun, orta hatta mı, yoksa abdomenin yan tarafında mı olduğu kontrol edilir. Fundusun yan tarafa yer değiştirmesinin en baş nedeni dolu bir mesanedir. Eğer fundus orta hatta fakat beklenenden daha yüksekte ise bu durum genellikle uterus içinde kan toplanması ile ilgilidir (38,47).

Postpartum kanama kontrolü sık sık yapılır. Bir pet bir saatten daha az zamanda tümüyle ıslanıyorsa, fazla kanama belirtisidir. Fundus kontrolünde fundus da yumuşak

bulunmuşsa, ikisi birlikte uterus atonisine işaret ettiğinden ebe/hemşire hemen küçük dairesel hareketlerle fundusa hafifçe masaj yapmalıdır. Fundus masajı lokal prostoglandinin salınımını sağlayarak uterusun kontraksiyonunu sağlar. Masaj yapılırken; uterin kavitede toplanan kanın dışarı atılması ve böylece miyometriyum kontraksiyonlarının uyarılması için bir el ile fundusa aşağıya doğru nazikçe bası uygulanırken diğer el ile simfisis pubisin hemen üzerinden uterusun alt kısmı desteklenmelidir (Şekil 1). Aşırı masaj kanamayı arttıracığından sakıncalıdır. Fundus masajı anneye de öğretilerek kendisinin de belirli aralıklarla yapması gerektiği belirtilmelidir (1,10,34,38,47).

Şekil 1: Fundus Kontrolü ve Masajı



Kaynak: Taşkın, L.,(2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, 7. Baskı, Ankara, s:400

Doğumun üçüncü döneminin uzamasının postpartum kanama miktarını arttırdığını savunan görüşler ortaya çıkmıştır. Bu nedenle doğumun üçüncü döneminin aktif yönetilmesiyle kanama miktarı azaltılması amaçlanmaktadır. Doğumun üçüncü döneminin aktif yönetimiyle (bebeğin doğumundan hemen sonra oksitosin uygulanması,

kontrollü kordon traksiyonu ve fundus masajı) plasenta çıkartıldıktan hemen sonra uterus masajına başlanmalı, ilk iki saat boyunca 15 dakika da bir masaj yapılmalıdır (1,16,24,29,43).

Loşianın karakteri, miktarı, kokusu ve pıhtılı olup olmadığı kontrol edilir. İlk 1-3 günde loşia, rubra olmalıdır. Çok az pıhtı olması kanın vajende toplanmasına bağlı gelişebileceğinden normaldir. Ancak pıhtı miktarı çok ise anormal kabul edilir ve derhal araştırılması gerekir. Postpartum 2-3 günden sonra loşia, serozaya döner. Loşianın miktarı asla fazla olmamalıdır. Günde 4-8 ped (ortalama 6 ped) kullanılmalı ve pedler Loşia ile kısmî olarak ıslanmış olmalıdır. Ancak kadının pedlerini değiştirme sıklığı, günlük ped miktarını etkileyebilir. Değerlendirme sırasında son pedini ne kadar süredir kullandığı sorulur ya da eğer bir kanama şüphesi var ise yeni bir ped konarak bir saat içinde pedin ıslanma durumuna bakılarak değerlendirme yapılır. Pıhtı ve aşırı kanama uterus relaksasyonunu ve plasenta retansiyonunu düşündürmelidir. Bu nedenle daha ileri değerlendirme yapılmalıdır. Sezaryen sırasında uterin kavite boşaltıldığı için, ilk 24 saatte ortaya çıkan kanama vajinal doğum yapan bir kadından daha azdır. Bu nedenle vajinal doğum için normal sayılan bir kanama sezaryen doğumu için fazla olabilir. Kaybedilen kan miktarını değerlendirmenin bir başka yolu da, perineal pedlerin tartılmasıdır. Peddeki 1 gr lık artış, 1 ml kan kaybını gösterir (9,18,38,47,55).

Loşia'nın kokusu keskin değildir ve asla kötü kokmaz. Eğer kötü koku var ise enfeksiyona işaret eder. Gözlem kağıdına kayıt edilirken önce loşianın miktarı sonra karakteri yazılır. Bu değerlendirme sırasında anneye postpartum sürecinde loşia da meydana gelen normal ve anormal değişiklikler, pedini önden arkaya doğru kaldırması, her tuvaletten ve ped değişiminden önce ve sonra ellerini yıkaması gibi hijyenik önlemler hakkında bilgi verilmelidir (11,38,47).

1.8.3.3.Perine Bakımı

Anatomik olarak perine vajina ile rektum arasındaki bölge olmasına karşın, perine temizliği denince vulva boyunca ve rektum bölgesini kapsayan temizlik anlaşılmalıdır. Bu işlem enfeksiyonları önlemek için yapılır, çünkü perinedeki yaralar ve loşia, bakterilerin üremesi için uygun bir ortam oluşturur. Perine bakımı vermek, ebe/hemşireye aynı zamanda perineyi ödem, hematoma, hemoroid ve yaraların durumunu gözleme fırsatı da verir. Hazırlanan antiseptik solüsyonlar yada perine bakımında kullanılan malzemeler açısından hastaneler arasında fark gözlenebilir de işlemin temel prensipleri aynıdır (26,38,39,47).

Vulva önce temiz bir petle kapatıldıktan sonra bacaklar ve pubis bölgesi içten dışa doğru kasıklardan ayaklara, pubisten karın bölgesine doğru temizlendikten sonra pet kaldırılır ve labia majorlar aralanmadan tek darbeler halinde önden arkaya doğru temizleme yapılır. Sonra gerekirse labia majorlar aralanarak iç kısımlar yine tek darbeler halinde temizlenir. Her iki temizleme şekline sonra spançla kurulamak işlemi aynı aşamalar izlenerek yapılır. Anneye vulvanın anteriordan posteriora doğru temizlenmesi gerektiği mutlaka öğretilmelidir (vulvadan anüse doğru). Anneye, ayağa kalktıktan sonra kendi kendine perine bakımını nasıl vereceğini göstermek gerekir. Annenin yapacağı ilk perine bakımı da ebe/hemşirenin gözetimi altında olmalıdır. Perine bakımı günlük banyonun dışında her miksiyon ve defekasyondan sonra tekrarlanmalı, her işlemden sonra pet mutlaka değiştirilmelidir (9,10,38,47).

Vajinal doğum yapan annelerde perine genellikle hassas ve ağrılıdır. Özellikle primigravidalarda genellikle epizyotomi de olduğundan bu rahatsızlık daha sık görülür. Eğer epizyotomi yapılmış ya da laserasyon tamiri var ise, sütur dikkatle değerlendirilmelidir, iyileşme durumu, kırmızılık, ödem, ekimoz ve akıntı gözlenerek değerlendirilir. Epizyotomi ya da yırtık yarası varsa, doğumdan sonraki ilk 1/2-1 saat

içinde soğuk uygulama yapılır. Böylece ödem ve hematoma oluşumu önlenir ve annenin ağrısı hafifletilir. Dikişlerde gerginlik veya ödem varsa lokal anestetik spreiler veya buz torbaları uygulamak yararlı olabilir. Soğuk uygulama için buz kesesi ya da soğuk kompres kullanılır. Annenin yan yatarak istirahat etmesi perineye olan baskının dolayısıyla rahatsızlığın azalmasına yardımcı olur. Aspirin gibi analjezikler de ağrının azaltılmasına yardımcı olabilir. Aşırı rahatsızlık olması ve ağrının analjeziğe cevap vermemesi hematoma geliştiğinin bir göstergesi olabilir ve dikkatli bir muayene gerektirir. Üçüncü haftanın sonuna doğru epizyotomi insizyonu tamamen iyileşmiştir ve asemptomatik hale gelir (26,35,38,47,55).

Doğumdan 24 saat sonra lokal sıcak uygulamaları lokal rahatsızlık hissini azaltır. Perinenin rahatlamasını sağlamak için sıcak oturma banyosu kullanılabilir. Sıcak uygulama aynı zamanda perine bölgesindeki kan dolaşımını da arttıracığı için iyileşmeyi hızlandıracaktır. Sıcak oturma banyosu günde üç defa 10-15 dakikalık sürelerle yapılmalıdır. (9,35,38,47).

Puerperal dönemde her kadının perine temizliğine özel bir dikkat gösterilmesi, bölgenin temiz ve kuru tutulması, bu dönemdeki etkenlere bağlı olarak gelişebilecek puerperal enfeksiyonun önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında çok büyük önem taşımaktadır (38,47).

1.8.3.4. Meme Bakımı ve Emzirme

Puerperal dönemde anneye uygun bir meme bakımı vermenin önemi büyüktür. Meme bakımından amaç göğüsleri desteklemek ve hijyen kurallarına uygun bakım vermektir. Laktasyon başlangıcında göğüsler dolgun ve hassas olacağından, göğüsleri iyi destekleyen ve geniş askılı sütyen kullanmak gereklidir. Sütyen göğüsleri kaldırmalı, ancak çok sıkı ve gergin olmamalı, gündüz olduğu gibi gece de kullanılabilir. Anne, her gün duş alırken göğüsleri de yıkanır. Her emzirmeden önce ve sonra sabunla yıkan

temizlik, göğüslerdeki doğal yağların ortadan kalkmasına ve göğüs uçlarında çatlakların oluşmasına neden olur. Bu çatlaklar enfeksiyon için giriş kapısı oluşturmaktadır. Göğüslerin yaş ve nemli tutulması, çatlakların oluşmasını arttırır. Bu nedenle göğüslerin kuru tutulması için emzirmeden sonra göğüs uçlarının havalandırılması için bir süre sütyen takılmadan açıkta bırakılması önerilir. Her gün yapılan banyo ve çamaşır değişimi göğüs uçlarının temiz tutulması için önemli ve yeterlidir. Bu durumda emzirme için ayrıca göğüs ucu temizliği gerekmez (38,47).

Lohusalığın ilk günlerinde emzirme işlemi, özellikle primipar anneler için sorun olabilir. Ebe/hemşire emzirme konusunda annelere yardımcı olmalıdır. Her emzirmeden önce bebeğin altının kuru olması sağlanır ve eller yıkanır. Anne epizyotomi nedeniyle oturamıyorsa ya da sezaryen nedeniyle yataktan kalkamıyorsa, yan yatarak ya da fawler pozisyonunda bebeğini emzirebilir. Anne yan yatıyorsa bebek yanına yatırılır, oturuyorsa bebek kucağına verilir. Bebek, anne memesi ile aynı düzeyde tutulmalı ve başı dik olmalıdır. Aksi halde meme, bebeğin yanağında önemli bir ağırlık oluşturur. Anne elinin başparmağı üste, diğer dört parmağı alta gelecek biçimde memeyi tutarak bebeğin ağzına verir. Bu tutuşta anne, süt kanallarına masaj yapabilir. Bu sırada memenin bebeğin burnunu tıkamamasına dikkat edilir. Başarılı bir emzirme için, bebeğin meme ucunu ve areolayı tümüyle ağzına alması sağlanır (26,47).

Meme ucu çökük olan annelerin yapay uçlardan yararlanması sağlanır. Bu arada masajla meme ucu, dışarıya çıkarılmaya çalışılır. Bebek her istediğinde emzilir ve her öğün, 15-20 dakika sürmelidir. Her emzirmede her iki meme de kullanılır ve bir sonraki emzirmeye, en son emzirilen memeden başlanır (38,47).

1.8.3.5.Mesane Kontrolü

Lohusalığın ilk günlerinde idrar miktarında önemli artış vardır. Ancak bebeğin doğmasıyla azalan karın içi basıncın mesane kapasitesini artırmasına bağlı olarak, annenin

idrar yapma gereksinimi duymaması ve annenin yanma, sızı olur endişesi ile idrar yapmayı erteleme gibi nedenlerle, mesane distansiyonu gelişebilir. Vulvadaki ödem de idrar yapmayı inhibe eder. Ayrıca eylem ve doğum travması nedeniyle mesanede geçici bir hassasiyet kaybı meydana gelir. Bu nedenle anne, mesanesinin dolduğunu hissetmeyebilir. Dolu bir mesane, simfisiz pubisin üzerinden gergin ve bir çıkıntı halinde hissedilir. Eğer distansiyon fazla ise simfisiz pubis ile fundus arasında bir kabarıklık kolayca gözlemlenebilir ve palpe edilirse, mesane alt karın bölgesinde dolu bir su kesesi gibi hissedilirken, fundus sert ve kuvvetle kasılmış olarak ele gelir. Perküsyonda uterus ve dolu mesanenin her ikisi de künt dolgun bir ses verir, fakat dolgun bir mesane uterus kadar sert değildir (38,47,55).

Dolu bir mesane (mesane globu) acil müdahale gerektirir, çünkü dolu bir mesane uterus kontraksiyonlarını engeller ve postpartum hemorajiye neden olabilir. Ayrıca distansiyon mesane tonüsünü azaltır ve daha sonra sistite yol açabilecek idrar retansiyonuna neden olur. Ebe/hemşire, anneyi doğumdan sonraki 6-8 saat içinde ve daha sonra da her 3-4 saatte bir idrar yapması için cesaretlendirmelidir. Annenin idrarını spontan olarak yapması denenmeli, yapamıyorsa su sesi dinletme, ılık bir şeyler içirme, vulvanın üzerine ılık su dökme gibi, idrar yapmayı uyaran girişimlerde bulunulmalıdır. Yine idrarını yapamıyorsa kateterizasyon uygulanmalıdır (26,38).

1.8.3.6. Bağırsak Kontrolü

Gebelikte görülen bağırsak peristaltizminin yavaşlamasına bağlı kabızlık, lohusalığın ilk günlerinde de devam eder. Doğum yapmış kadın puerperal dönemde, özellikle ilk haftada tuvalete çıkmakta güçlük çeker, bu da konstipasyona neden olur. Karın duvarının gevşemiş olması, bağırsaklar üzerindeki basıncın azalmasına, dolayısıyla bağırsak peristaltizminin yavaşlamasına neden olur. Hemoroidler ve perinedeki dikişler, ayrıca doğum sırasında fetus başının rektuma yaptığı travma nedeniyle anneler, ağrı duyma korkusuyla defekasyondan kaçınırlar (26,38).

Bazı doktorlar doğumdan sonraki 2.-4. gece rutin olarak bağırsakları yumuşatıcı maddeler önerirler (vazelin, magnesi calsi). Ancak annelere konstipasyonu önleyecek doğal yöntemleri kullanmaları konusunda eğitim verilmelidir. Erken mobilizasyon ve erken beslenme ile konstipasyon daha az görülen bir problem haline gelmiştir. Erken mobilizasyon, hareket, posalı diyet, bol sıvı, özellikle meyve suları veya kompostolar konstipasyonu önlemede etkili yöntemlerdir (26,38,47).

Erken postpartum dönemde, özellikle sezaryenle doğum yapan annelerde gaz problemi sık görülür. Bağırsakların yer değiştirmesi ve doğumdan sonra yerine gelmesi olayının yanında, bağırsaklarda feçesin birikmesi de gaz ve distansiyona neden olur. Anneler gaz sancısından çok rahatsız olurlar. Yürüme ve bağırsakların boşaltılması gazın azaltılmasında faydalı olur. Bazen rektal tüp de gerekebilir (14,47).

Hemoroid gebe kadınlarda olduğu gibi doğum sonu dönemde de sık görülen bir problemdir. Fetüs başının doğumda pelvik tabana yaptığı baskı ve zorlama hemoroidlerin oluşmasını hızlandırır veya daha önceden oluşmuş hemoroidleri artırır. Genellikle hemoroidler doğumu izleyen 2.-3. günlerde daha ağrılı olur. Postpartum ilerledikçe bunlar küçülür ve ağrıları azalır. Anneyi çok rahatsız eden, oturmasına engel olan hemoroidlerin ağrıları anesteziik spreyle, oturma banyosuyla, lokal soğuk uygulamayla azaltılabilir. Hemoroidlerin tahriş edilmemesi ve üzerlerine gelecek basınçtan korunmaları gerekir. Pedler de, rektumu tahriş etmeyecek şekilde yerleştirilmelidir. Anne yatakta sims pozisyonunda yatarsa rektal venlerin konjesyonu ve anal bölgeye olan basınç biraz azalır (38, 47).

1.8.3.7. Uyku ve Dinlenme

Dinlenme ve uyku, yeni doğum yapmış anne için çok önemlidir, ancak hasta odalarının kalabalık olması, personelin özellikle gündüzleri odalara sık sık girip çıkması, muayeneler, tedaviler bunu imkansız hale getirmektedir. Doğum eyleminin yarattığı anksiyete ve yorgunluğu gidermek için anneye, lohusalık döneminde iyi bir uyku ve

dinlenme sağlanmalıdır. Anne gebeliğin ve doğum eyleminin verdiği yorgunluğu atmak arzusundadır. Yeni bir yorucu dönemin yükünü kaldırabilmesi için annenin yeterli bir istirahate ihtiyacı vardır (26,38,47).

Pelvik taban ve diğer destek dokuların involüsyonu henüz tamamlanmadığından, pelvik relaksasyonu önlemek için annenin ağır ve yorucu işlerden kaçınması gerekir. Gece saatleri anneleri mümkün olduğu kadar az rahatsız etmeli, gündüzleri de öğle yemeğinden sonra iki saat dinlenmeleri sağlanmalıdır (38,47).

1.8.3.8. Erken Ambulasyon

Genellikle doğumdan sonraki ilk birkaç saat içinde annenin mobilize olması önerilir. Mesane komplikasyonları, konstipasyon, puerperal venöz tromboz ve pulmoner emboli erken mobilize olan kadınlarda daha az sıklıkta görülmektedir. İlk mobilizasyonda mutlaka bir yardımcı olmalıdır çünkü ortostatik hipotansiyon ve senkop gelişebilir . Normal doğumu takiben vital bulguları stabilse, birinin yardımıyla anne lavabo ya da tuvalete gidebilir. Sezaryenden sonra da anne 8 saat sonra ayağa kaldırılır. Başlangıçta sırt ağrılarını önlemek için annenin dik durması için cesaretlendirilmelidir. Lohusalar , sıklıkla halsizlik ve yorgunluktan şikayetçi olduğundan istirahat zorunludur; erken ambulasyon, normal aktiviteye ve işe dönüş olarak algılanmamalıdır (9,14,26,35,38,47).

Lohusalık boyunca alt ekstremiteler tromboflebit açısından kontrol edilmeli, Homans belirtisi aranmalıdır.

Homans belirtisinin aranması; Sırtüstü yatan annede bacak hafifçe yukarıya kaldırılıp diz hafifçe bükülür, ayak bileğine hızlıca dorsofleksiyon yaptırılır. Bu sırada anne derin baldır ağrısı duyarsa ve/veya diz ve ayak bileğini bükmede bir zorlanma olursa, Homans belirtisi pozitiftir (38).

Postpartum egzersizler abdominal kasların gerginleşmesi ve dolayısıyla karın sarkmalarını önleyerek annenin iyi bir dış fizik görünüm kazanmasına, pelvik taban

kaslarının güçlenmesine dolayısıyla stres inkontinansın önlenmesine veya ortadan kaldırılmasına ve kan dolaşımının düzenlenmesine yardımcı olur. Anneye bu egzersizlerin yararları ve onlara zaman ayrılmasının önemi hakkında ve hastanede başladığı egzersizlerin evde de devam ettirmesi konusunda bilgi verilmelidir (38,47).

1.8.3.9. Karın ağrısı ile baş etme

Doğumdan sonra karın ağrısı normalde 48 saat sonra hafifler. Ancak emzirme sırasında hipofizden salgılanan oksitosin, miyometriyum kontraksiyonlarını uyararak ağrıya neden olurken, uterus atonisi vb. nedenlerle uygulanan oksitosin preparatları da aynı şekilde ağrıya neden olur. Doğumdan sonra, myometrial kontraksiyonlar involisyona yardımcı olur. Primiparlarda puerperal uterus tonik olarak kontrakte kalma eğilimindedir; multiparlarda ise aralıklı olarak şiddetli kontraksiyonlar ve ağrı oluşur. Parite arttıkça ağrı belirginleşir. Annenin karın ağrısı ile baş edebilmesi için bunun normal ve geçici bir süreç olduğu anneye anlatılmalıdır. Ayrıca anne prone pozisyonunda yatırılırsa hem karın ağrısı hafifler, hem de uterus involüsyonunun doğru pozisyonda (ante-versiofleksio) tamamlanması sağlanır (26,35,38,55).

1.8.3.10. Postpartum Hüzün,

Bir çok kadın için gebeliğin sonlanmasının anlamı çocukla birliktelik duygusunun bırakılması ve eşlik eden kayıp hissidir. Bu durum bazı kadınlarda bebeğe bakma ve sevme kapasiteleriyle ilgili anksiyeteyi yüzeye çıkarır. Postpartum hüzün, kadınların çoğunda doğumdan sonra ilk bir iki hafta içinde ortaya çıkan geçici bir depresyon periyodudur. Hüzün, ruhsal durumda dalgalanmalar, öfke, ağlama, iştahsızlık, uyuyamama ve hayal kırıklığı gibi duygular ile kendini belli edebilir. Hastaneden erken taburculuk nedeni ile bu tablo genellikle evde gelişir. Postpartum periyoda uyum süreci ve hormonal değişiklikler, bu tablonun temel nedeni olarak düşünülmektedir. Yorgunluk, rahatsızlık ve aşırı uyarılma da diğer nedenler olarak sayılabilir. Eğer kadın anlayış ve destek alıyorsa, postpartum hüzün

genellikle kendiliğinden çözülür. Eğer semptomlar yoğun ve inatçı ise kadının postpartum depresyon açısından değerlendirilmesi gerekir. Gebenin doğum sonucunda yorgun düşeceği, kan kaybedeceği veya bir enfeksiyona yakalanacağı korkusunun daha önceden var olması, puerperal bir psikozun ortaya çıkma riskini arttırır (20,23,38,47,54).

1.8.3.11. Annenin Eğitimi

Sağlıklı bir doğum sonu döneminin anne ve bebeğin gelecek yaşantıları üzerindeki etkisi tartışılmaz. Ancak postpartum bakım annenin katılımı sağlandığı takdirde etkili olabilir. Özellikle ilk kez bebek sahibi olan anneler ile daha önceki çocuğuyla şimdiki bebek arasında çok fazla yaş farkı olan anneler, kendi bakımlarında ve özellikle bebek bakımında bilgi almaya çok fazla ihtiyaç duyarlar. Bunların yanında kötü ve yanlış sağlık alışkanlıkları olan anneler de bizim için eğitime alınması gereken gruptan birini oluştururlar. Kadınların kendilerine sunulan sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin sağlanması ve bu hizmetlerden yararlanmasının artırılması, kadınların birçok yönden geliştirilmesine bağlıdır ve bu konuda en önemli rol sağlık personellerine özellikle de ebe/hemşirelere düşmektedir. Postpartum dönemde eğitim vermeyi planlayan ebe/hemşirenin bazı durumları hatırlaması gerekir (15,20,30,32,47,51,53).

Bunlar kısaca sıralanacak olursa;

- Eğitim planlanırken öncelikle annelerin ihtiyaç duydukları konular belirlenmeli,
- Annelerin ihtiyaç olarak göstermedikleri ancak özellikle vurgulanması gereken konulara annenin dikkati çekilmeli,
- Annelerin konu ile ilgili ön bilgileri test edilmeli,
- Eğitime başlamadan önce annelerin fizik ve emosyonel rahatlığı değerlendirilmeli (ilk gün uyku ve dinlenmesi sağlanabildi mi, ağrısı, perine bölgesinde

hassasiyeti var mı, duygusal olarak rahat mı?). Kendisini rahat hissetmeyen annenin eğitimi verimli olmaz.

- Eğitim için gerekli uygun ortam hazırlanmalı (gürültüden mümkün olduğu kadar uzak ve rahat bir ortam).

- Eğitim bireysel ve grup eğitimi olarak planlanabilir. Bireysel eğitim ebe/hemşirenin günlük puerperal bakımı (perine bakımı, göğüs bakımı, fundus masajı, bebek bakımı gibi) sırasında, anneye açıklamalarda bulunarak, ya da sadece o anneyi ilgilendiren konularda (anomalili ya da prematüre bebek bakımı veya annenin özel olarak ilgilendiği konularda) verilebilir.

- Eğitime annelerin de aktif katılımı sağlanmalı ve sonucu değerlendirilmeli.

Eğitim, annenin hastanede kaldığı günlerle sınırlı kalmamalı, ideal olarak ev ebe/hemşireleri tarafından da evde sürdürülmelidir. Kadınların kendilerine yönelik sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmasının arttırılması, kadınların birçok yönden geliştirilmesine bağlıdır ve bu konuda en önemli rol sağlık personellerine özellikle de ebe/hemşirelere düşmektedir. Çünkü ebe/hemşireler, her türlü sağlık ortamında çalışmakta; gerek mesleki, gerekse kişisel yaşamlarında nüfusun her kesimi ile ilişki içinde bulunmaktadır ve böylece farkında olmadan değişime aracılık etmektedirler (13,30,32,38,53).

1.8.3.12. Postpartum Beslenme

Normal vajinal yolla doğum yapan kadınlarda herhangi bir diyet kısıtlaması yoktur. Normal doğumdan iki saat sonra bir kadın istediğini yiyip içebilir. Eğer bir anne bebeğini emzirmiyorsa bunun diyeti normal gebe olmayan bir kadınınkinden farklılık arz etmez. Doğumdan sonra en az 3 ay daha demir desteği verilmeye devam edilir ve postpartum ilk kontrolde kan sayımı kontrol edilmelidir (25,26).

Sigara, alkol gibi maddeler kullanılmamalı ve fazla miktarda çay, kahve tüketilmemelidir. Emzirme sırasında nikotinin sütten bebeğe geçtiği ve pasif içici konumunda olan bebeklerin enfeksiyona hassasiyetin, astım riskinin arttığı konusunda anneye bilgi verilerek, sigara içiyorsa bırakılması konusunda destek olunmalıdır (8,38).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, normal doğum yapmış kadınlara postpartum erken dönemde yapılacak olan fundus masajının uterus involüsyonuna ve postpartum kanamaya etkisini incelemek amacıyla kontrol gruplu deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır.

2.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇ VE YÖNTEMLER

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerini, gebelik ve doğum öykülerini içeren veri toplama formu

- Lohusaların doğum sonu ebe/hemşirelik bakımına ve değerlendirmeye yönelik takip formu

- Postpartum kanamayı takip etmek amacıyla her hastaya verilmek üzere standart petler (aynı şekil, aynı boy, aynı ağırlık ve aynı marka petler).

-Şeffaf, kilitlenebilen 20×25 cm boyutlarında poşetler (biriktirilen petlerin korunması için).

- Petlerin tartılması için hassas tartı (Dijital)

- Standart mezura kullanılmıştır.

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak ; kadınların sosyo-demografik özellikleri, gebelik, doğum öykülerini ve gerçekleşen doğumu ile ilgili bilgileri içeren 38 soruluk anket formu (Ek-1) ile postpartum dönemde risklerin tanılanması ve lohusa takibi amacıyla postpartum değerlendirme formu (Ek-2) hazırlanmıştır.

Oluşturulan formlar literatür bilgilerinden yararlanarak, fundus masajını etkinliğini ölçmek amacıyla; postpartum olası riskler (atoni, enfeksiyon, hematoma, doğum yolu yırtıkları vb..) ve doğum sonu uterus involüsyonunu etkileyen durumlar (emzirme, mesane boşaltımı, ambulasyon, beslenme vb...) göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır.

Postpartum hasta değerlendirme formu (Ek-2), doğum sonu ebe/hemşirelik bakımına yönelik takip edilmesi gereken durumlar literatür bilgilerine dayanılarak hazırlanmıştır. Hazırlanan postpartum değerlendirme formunun kabul edilebilirliği ve yüzeysel geçerliliğini saptamak amacıyla Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Konak Doğum Hastanesi Doğum Salonunda ve Doğum Servisinde Çalışılan altı ebe/hemşire ve dört hekimin önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırma formunun son hali oluşturulmuştur.

Kadınlara verilen standart ped; aynı marka, kanatlı, gece kullanımı için olup her paketinde yedi adet pet bulunmaktadır. Bir pedin ağırlığı dokuz gram'dır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın başında 18 adet pet ve petleri biriktirmek için kullanabileceği 18 adet kilitlenebilen poşet verilmiştir (poşetler araştırmacı tarafından marketten alınmıştır). Bir poşetin ağırlığı bir gram'dır. Pedler tartılırken;“bir ped (9 gr) + bir poşetin ağırlığı (1 gr) =10gr” toplam ağırlıktan çıkarılarak loşia miktarı kaydedilmiştir.

Petlerin tartılması için dijital, gram hassasiyeti olan tartı kullanılmıştır. (Ek 3-Resimler). Dijital tartı araştırmacı tarafından medikal eczaneden alınmıştır.

2.3.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmanın TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasına 20 Haziran

2007'de başlanmış ve 30 Temmuz 2007 tarihinde bitirilmiştir. Araştırma, ön çalışma tamamlandıktan ve izinler alındıktan sonra yürütülmüştür.

TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ilk defa 8 Haziran 1976 tarihinde İzmir Çocuk Hastalıkları Hastanesi bahçesinde 50 yatak kapasiteli olarak hizmete açılmış, daha sonra kapasitesi 75 yatağa çıkarılmış ve 1985 yılına kadar orada hizmet vermiştir. Daha sonra Konak'taki eski Devlet Hastanesi binasına taşınmış 2 Mart 1985 tarihinde 300 yatak kapasiteli olarak faaliyete geçmiştir. Hastanede 41 Hemşire, 96 Ebe, 23 Kadın Doğum Uzmanı, 9 Pratisyen Hekim, hizmet vermektedir.

2.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini; 20/06/2007-30/07/2007 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde normal doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur.

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, 20/06/2007-30/07/2007 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde normal doğum yapmış, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 30 masaj gurubu ve 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 lohusa oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri;

Normal doğum yapmış, araştırmayı kabul eden, emziren anneler araştırmaya alınacaktır. Oksitosinle indüksiyon uygulanmış olması postpartum atoni riskini arttırmasına karşın araştırmanın yapılacağı hastanede çoğu hastalara indüksiyon uygulandığı için bu gruptakiler de araştırmaya alınmıştır.

Uterus atonisine yakınlığı arttıran riskli durumlar; uterusun aşırı gerilmesi ; çoğul gebelik, 4000 gr üstünde fetüs, polihidroamniyons , dört ve dörtten fazla gebelik sayısı,

hızlı eylem, uzamış eylem, primer yada sekonder ağrı zaafı , tetanik kontraksiyonlar, uterus myomu ve uterusta geçirilmiş operasyon, riskli gebelik geçirenler, plasenta retansiyonu, obezite, 18 yaşından küçük ve 35 yaşından büyük olanlar, enfeksiyon (karyoamniyonitis), vakum yada forsepsle doğum, sezaryenle doğum, hipertansiyon, preterm ve sürterm eylem, derin anestezi, pıhtılaşma defekti olanlar, daha önceki doğumlarında atoni öyküsü gibi durumlar” ve “trombosit sayısının 150.000 mm³ den düşük , anne de sistemik veya kronik bir hastalığın varlığı, doğum ve doğum sonu herhangi bir komplikasyonun gelişmiş olması” gibi herhangi bir komplikasyonu olmayan kadınlar araştırma guruplarına alınmıştır.

2.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler; uterus involüsyonu (fundus seviyesi), loşia rubra miktarı

Bağımsız Değişkenler; yaşı, doğum sayısı, abortus sayısı, küretaj sayısı, gebelik sayısı, gebeliğinde kullandığı ilaçlar, gebeliği süresince kaç kilo aldığı, kilo-boy indeksi, gebelik haftası, sigara veya alkol alışkanlığı, indüksiyon uygulanma durumu, travayda ilaç uygulama durumu, postpartum ilaç uygulama durumu, doğumun üçüncü evresinin süresi, bebeğin ilk emme zamanı , postpartum ilk mesane boşaltım saati, kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı, doğum öncesi, doğum sonrası ve taburculuk öncesi dönemde eritrosit, hemoglobin ve hemotokrit değerleri, bebeğin kilosu.

2.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Dr. Ekrem Hayri ÜSTÜNDAĞ Konak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Doğum Salonuna 20/06/2007-30/07/2007 tarihleri arasında normal doğum yapmak üzere yatışı yapılan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gönüllü tüm gebeler araştırmaya alınmıştır.

Araştırma verileri, yüz yüze görüşme ve veri toplama formlarına yönelik izlemlerin yapılmasıyla toplanmıştır. Doğum yapmak üzere doğum salonuna yatırılan tüm

gebelerin anamnezleri alınıp rutin olarak Hemogram, Kan Grubu, Hbs Ag ve AntiHIV tetkikleri yaptırılmaktadır. Araştırmaya alınma kriterlerine uymayan gebeler bu ön görüşme esnasında tespit edilerek araştırma grubuna dahil edilmemiştir. Araştırma kriterlerine uyan, kontrol ve masaj grubunu oluşturan gebelerin doğumları araştırmacı tarafından yaptırılmıştır. Araştırmaya başlarken öncelikle kontrol grubun verileri toplanmaya başlanarak bir hafta masaj grubu bir hafta kontrol grubu olmak üzere yeterli veriler toplanana kadar araştırmaya devam edilmiştir. Araştırmacı tarafından kontrol ve masaj grubundaki lohusalara postpartum ebe/hemşirelik bakımı, perine tuvaleti ve emzirme hakkında eğitimleri eşit şekilde verilmiştir.

Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Konak Doğum Hastanesinde doğumun üçüncü evresinden sonra lohusalara, eğer bir komplikasyonu yoksa, rutin olarak 10 IU Oksitosin ampul ve 0,2 mg. Metilergonovin Maleat ampul IM olarak yapılmaktadır. Kontrol ve masaj grubundaki tüm lohusalara doğumun üçüncü evresi bittikten hemen sonra 10 IU Oksitosin ampul ve 0,2 mg. Metilergonovin Maleat ampul IM olarak yapılmıştır. Postpartum birinci saatte, doğum salonunda takip edilen kontrol grubu lohusalara doğum salonunda rutin olarak uygulanan 15 dakika arayla sadece fundus kontrolü yapılmıştır, masaj uygulanmamıştır. Masaj grubundakilere ise postpartum birinci saatte 15 dakika arayla 45 saniye fundus masajı yapılmıştır. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu birinci saatte fundus kontrolünde uterus kontrakte olarak saptanmıştır. Postpartum birinci saatte, epizyotomi veya doğum yolu laserasyonu olanların doku onarımı ve kontrolü tamamlandıktan sonra standart petler yerleştirilerek, involüsyon ve loşia rubra takibine başlanmıştır. Araştırmaya katılan tüm kadınların doğum sonu uterusun kıvamı sert, uterusun büyüklüğü ise normal bulunmuştur.

Kontrol ve masaj grubuna giren tüm lohusaların bebeklerinin ilk bir saat içinde emzirilmesi sağlanmıştır. İlk emzirmenin postpartum birinci saatte farklı dakikalarda

olduğu durumlar kaydedilmiştir. Postpartum tüm lohusaların postpartum birinci saatte beslenmeleri (meyva suyu ve bisküvi) ve ikinci saatte ambulasyonu sağlanmıştır. Lohusalara miksiyonun önemi anlatılarak yeterli sıvı alımı ve mesane boşaltımı konusunda bilgilendirilmiştir.

Ateş, nabız ve tansiyon takipleri postpartum birinci saatte 15 dakikada bir, sonraki 3 saatte her saat başı ve daha sonra 6.- 9.-12. ve 24. saatlerde yapılmıştır. Petlerin tartılması ve loşia kontrolü postpartum 2.-3.-4.-6.-9.-12. ve 24. saatlerde yapılmıştır.

İnvolüsyon lm, uterusun kıvamı, büyüklüğü ve hattının kontrolü 1.-6.-12. ve 24. saatlerde yapılmıştır. Kontrol ve masaj grubundaki tüm lohusaların fundus yüksekliği, standart mezurla fundus uterinun umblikusun ne kadar altında olduğu ölçülerek takip edilmiştir. Sol elle fundus kontrolü yapılarak fundusun yüksekliği tespit edilip sağ eldeki kalemle işaret konulduktan sonra standart mezurun "0" rakamı umblikusun üzerine yerleştirilip işaretili yere kadar ölçüm yapılarak fundusun umblikusun ne kadar altında olduğu kaydedilmiştir.

Her hastaya aynı marka; eşit ağırlık, eşit boyda , standart 18 adet pet (kadınların 24 saat içinde sık pet değişiminin sağlanması için) ve petlerin biriktirilmesi için şeffaf, aynı boyutta ve ağız kısmı kolaylıkla kilitlenebilen 18 poşet verilmiştir. Ayrıca, petlerini nasıl yerleştireceği ve saatlik takip dışında pedini değiştirmek istediğinde pedini nasıl biriktirmesi gerektiği anlatılmıştır. Petler çıkartıldıktan sonra poşetlerin içine koyulup poşetlerin ağzı kilitleyerek tartılmıştır. Kanama kontrolünün saatlik takibi yapılmadığı aralarda (4.-6.-9.-12.-24. saatlerde) petler, lohusalar tarafından kilitlenebilen poşetlerde teker teker biriktirilmiştir. Petler tartılırken pedin ve poşetin kendi ağırlığı (10gr) toplam ağırlıktan çıkarılarak loşia miktarı kaydedilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların doğum sonu 24 saat içinde loşia karakteri; renk ve koku normal bulunmuştur

Masaj grubundaki lohusalara, doğum sonu fundus masajının araştırmacı tarafından yapılacağı belirtilerek kendisinin masaj yapmaması konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmacı tarafından masaj grubundaki lohusalara postpartum birinci saatte 15 dakikada bir 45 saniye, sonraki 11 saatte her saat başında 45 saniye fundus masajı yapılmıştır. Uterin kavitede toplanan kanın dışarı atılması ve böylece myometriyum kontraksiyonlarının uyarılması için araştırmacı tarafından bir el ile fundusa aşağıya doğru nazıkçe bası uygulayarak, yumuşak dairevi hareketlerle ovma hareketinin yapılması, diğer el ile simfisis pubisin hemen üzerinden uterusun alt kısmı desteklenmesiyle fundus masajı yapılmıştır. Masaj yapılırken fundusun bir el altında hissedilmesine ve hastanın masajdan dolayı rahatsızlık duymamasına dikkat edilmiştir (9,10,38,47).

Doğum sonu ilk bir saat içinde epizyotomi ve/veya doğum yolu laserasyonların onarımı söz konusu olabildiğinden fundus masajının etkinliği, doğum sonu doku onarımları ve kontrolleri tamamlanarak, perine tuvaleti yapılarak ve temiz pet konularak ölçülmeye başlanmıştır. İlk pet postpartum birinci saatte yerleştirildiği için petlerin tartılmasına ikinci saatte başlanmıştır. Petlerin tartılması ve loşia rubranın değerlendirilmesi uterus kontrolü ve fundus masajından sonra yapılarak not edilmiştir.

Kontrol grubundaki lohusalar servise çıkarıldıktan sonra hastanede ki rutin ebe/hemşirelik bakımını almışlardır. Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Konak Doğum Hastanesinde; lohusa ilk doğum servisine kabulünde vital bulguların takibi , fundus, kanama kontrolü, perine tuvaleti ve emzirme eğitimi yapılmaktadır. Hasta kendi kendine tüm ihtiyaçlarını karşılayabildiği sürece yanına refakatçi kabul edilmemektedir. Hastanın ihtiyaç duyduğu konularda ebe/hemşire yardımcı olmaktadır. Doğum servisine kabul edilen lohusaların herhangi bir komplikasyonu yoksa rutin olarak dört saate bir fundus ve kanama kontrolü yapılmaktadır. Fundus masajı ilk kontrolde ebe/hemşire tarafından yapılıp anneye ara ara kendisi tarafından karnına masaj yapması söylenmektedir.

Araştırmacı tarafından masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu birinci ve 24. saatte(taburcu öncesi) hemogram kontrolleri için 2 cc kanları enjektörle alınmıştır. Alınan kan hiç bekletilmeden hemen hemogram tüplerine aktarılarak analiz için laboratuara gönderilmiştir. Laboratuar da tüm kanların analizleri aynı cihazda (Abbot Cell-Dyn 3700) yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların normal kan değerleri cihazda standart olarak belirlenen normal değerlere göre gruplandırılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların kanama zamanı ve pıhtılaşma zamanlarına doğum öncesi zamanda “DUKE” yöntemiyle (parmak ucundan lam üzerine kan alınarak pıhtılaşma zamanı, parmaktan takip edilerek kanama zamanı) bakılmıştır.

Doğum sonu tüm lohusalara birinci saatte analjezik I.M. yapılmaktadır. Beslenmelerinden sonra metiler drj 3*1 ve antibiyotik tb 3*1 ve analjezik tb 3*1 oral olarak doktor istemiyle başlanmaktadır.

Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Konak Doğum Hastanesinde lohusalar postpartum 24 saat sonra taburcu edildiğinden dolayı erken postpartum dönem takibi yapılarak, fundus masajının uterus involüsyonu ve loşia rubra miktarına etkisi araştırılmıştır..

2.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BULGULARIN ANALİZİ

Araştırmada kullanılan anket formları araştırmacı tarafından değerlendirilip veriler SPSS 15.0 programıyla kaydedilmiştir. Veriler Ege Üniversitesi Bilgisayar Araştırma Uygulama Merkezinde değerlendirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi için aşağıdaki analizler yapılmıştır.

1- Masaj ve kontrol grubundaki kadınlar ile ilgili tanıtıcı bilgiler sayı yüzde olarak verilmiştir.

2- Masaj ve kontrol grubu kadınların bağımsız değişkenleri arasında fark olup olmadığını test etmek için Ki-Kare önemlilik testi yapılmıştır.

3- Masaj ve kontrol grubu kadınlarda toplam loşia miktarı ve fundus yüksekliği ortalamalarının gruplar arasında ve bağımsız değişkenlerle arasındaki farkın incelenmesi için RMA (Repeated Measures Anova) ve LSD, Oneway Anova ve LSD, t-test kullanılmıştır.

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Eylül 2006 – Aralık 2006 döneminde araştırma planı yapılmış, ilgili literatürler taranmış, tez konusu belirlenmiştir. Araştırma, 25 Nisan 2007 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra 20.06.2007 ile 30.07.2007 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Konak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinden izin alınmıştır. Ayrıca annelere görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmıştır. Masaj grubu kadınların yazılı onamları, kontrol grubu kadınların ise sözlü onamları alınmıştır.

BÖLÜM III

3.BULGULAR

3.1. KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş Grubu						
19-24	19	63.33	19	63.33	38	63.33
25-29	8	26.67	7	23.33	15	25.00
30-34	3	10.00	4	13.34	7	11.67
X²=0.210 , SD=2 , p=0.901>0.05						
Eğitim Durumu						
Okur-Yazar Değil	1	3.33	4	13.32	5	8.33
Okur-Yazar	6	20.00	4	13.34	10	16.67
İlkokul	15	50.00	12	40.00	27	45.00
Ortaokul	6	20.00	6	20.00	12	20.00
Lise ve Üzeri	2	6.67	4	13.34	6	10.00
Meslek						
Ev Hanımı	30	100.00	29	96.67	59	98.33
İşçi	0	0.00	1	3.33	1	1.67
Sosyal Güvence Durumu						
Olan	24	80.00	22	73.33	46	76.67
Olmayan	6	20.00	8	26.67	14	23.33
*Sosyal Güvence Kurumu						
Yeşil Kart	5	20.83	6	27.27	11	23.91
SSK/Bağ-Kur	19	79.17	16	72.73	35	76.09
Gelir Durumu						
Gelir Giderden Az	21	70.00	23	76.67	44	73.33
Gelir Gidere Eşit ve Fazla	9	30.00	7	23.33	16	26.67
Evlilik Yılı						
1-3 yıl	20	66.67	17	56.67	37	61.66
4-6 yıl	4	13.33	6	20.00	10	16.67
7 yıl ve Üzeri	6	20.00	7	23.33	13	21.67
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00
Yaş Ortalaması		23.46	± 3.91	24.46	±4.64	
Evlilik Yılı Ortalaması		4,06	± 4.71	4.70	±5.07	

* Sayı ve yüzdeleri sosyal güvencesi olan kadınlar üzerinden alınmıştır.

Tablo 1’de kadınların sosyo - demografik özellikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların yaş grupları incelendiğinde masaj ve kontrol grubunun %63.33 oranı ile 19-24 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. Tüm yaş grupları incelendiğinde masaj ve kontrol grubu arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.210$, $SD=2$, $p=0.901>0.05$). Kadınların yaş ortalamaları masaj grubunda 23.46 ± 3.91 , kontrol grubunda 24.46 ± 4.64 olarak bulunmuştur .

Kadınların eğitim durumları incelendiğinde; ilkokul mezunları masaj grubunda %50.00, kontrol grubunda %40.00 oranı ile çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo 1).

Masaj ve kontrol grubundaki kadınların meslekleri incelendiğinde; masaj grubunun tümünün ve kontrol grubunun ise %96.67’sinin ev hanımı olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Kadınların sosyal güvence durumlarına bakıldığında masaj grubu kadınların %80.00’inin, kontrol grubu kadınların ise %73.33’ünün sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Sosyal güvencesi olan kadınların sosyal güvence kurumu; masaj grubunda %79.17, kontrol grubunda ise %72.73 oranı ile SSK ve Bağ-Kur olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Gelir durumu incelendiğinde; masaj grubunun %70.00, kontrol grubunun ise %76.67 oranı ile gelir durumunun giderden az olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Kadınların evlilik yılları incelendiğinde; masaj grubunun %66.67, kontrol grubunun %56.67 oranı ile 1-3 yıllık evli olduğu görülmektedir. Masaj grubu kadınların evlilik yılı ortalamaları 4.06 ± 4.71 , kontrol grubu kadınların ise 4.70 ± 5.07 bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların Eşleriyle İlgili Tanıtıcı Bilgilere Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eşyle Akrabalık Durumu						
Var	8	26.67	8	26.67	16	26.67
Yok	22	73.33	22	73.33	44	73.33
*Eşyle Akrabalık Derecesi						
1. Derece	7	87.50	8	100.00	15	93.75
2. Derece	1	12.50	0	0.00	1	6.25
Eşinin Meslek Durumu						
Memur ve işçi	9	30.00	9	30.00	18	30.00
Serbest Meslek	12	40.00	13	43.33	25	41.67
İşsiz	9	30.00	8	26.67	17	28.33
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

*Sayı ve yüzdeleri eşyle akrabalığı olan kadınlar üzerinden alınmıştır

Kadınların eşleriyle akrabalık durumlarına bakıldığında ise ; masaj ve kontrol grubunun %26,67' sinin eşyle akrabalığı olduğu bulunmuştur. Eşyle akrabalığı olan masaj grubu kadınların %87.50'si eşleriyle birinci derece, %12.50'si ikinci derece akraba oldukları, eşyle akrabalığı olan kontrol grubu kadınların tümünün eşleriyle birinci derece akraba olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Masaj ve kontrol grubu kadınların eşlerinin meslek grupları incelendiğinde; masaj grubunun %40.00, kontrol grubunun % 43.33 oranı ile eşlerinin mesleklerini, serbest meslek olarak belirttiği görülmektedir (Tablo 2)

Tablo 3 :Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları

Kadınların Doğurganlık Özellikleri	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<u>Gebelik Sayısı</u>						
Bir	17	56.67	17	56.67	34	56.67
İki	6	20.00	6	20.00	12	20.00
Üç	7	23.33	7	23.33	14	23.33
X²=0.000 , SD=2 , p=1.000>0.05						
<u>Doğum Sayısı</u>						
Doğum Yapmayan	18	60.00	18	60.00	36	60.00
Bir Doğum Yapan	5	16.67	5	16.67	10	16.67
İki Doğum Yapan	7	23.33	7	23.33	14	23.33
X²=0.000 , SD=2 , p=1.000>0.05						
<u>Düşük Sayısı</u>						
Düşük Yapmayan	30	100.00	29	96.70	59	98.3
Bir Düşük Yapan	0	0.00	1	3.30	1	1.70
X²=1.017 SD=1 p=0.500>0.05						
<u>Kürtaj Sayısı</u>						
Kürtaj Yapmayan	29	96.7	30	100.00	59	98.3
Bir Kürtaj Yapan	1	3.30	0	0.00	1	1.70
X²=1.017 , SD=1 , p=0.500>0.05						

Tablo 3’de kadınların doğurganlık özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; masaj grubundaki ve kontrol grubundaki kadınların %56.67 oranı ile ilk gebelikleri olduğu ve %60.00 oranı ile de hiç doğum yapmadıkları saptanmıştır. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sayıları arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($X^2=0.000$, $SD=2$ $p=1.000>0.05$).

Masaj ve kontrol grubu kadınların düşük ve kürtaj sayıları incelendiğinde ; masaj grubu kadınların hiç düşüğünün olmadığı fakat %3.30 oranında kürtajı olduğu, kontrol grubunun ise hiç kürtajı olmadığı, %3.30 oranında düşüğü olduğu görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu kadınların düşük ve kürtaj sayıları arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak fark görülmemiştir ($X^2=1.017$, $SD=1$, $p=0.500>0.05$)(Tablo 3).

Tablo 4: Kadınların Şimdiki Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımları

Şimdiki Gebelik Özellikleri	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<u>Gebelik Süresince Kilo Alma Durumu</u>						
5-10 kg	8	26.67	11	36.67	19	31.67
11-16 kg	15	50.00	14	46.66	29	48.33
17 kg ve Üzeri	7	23.33	5	16.67	12	20.00
$X^2=0.842$, $SD=2$, $p=0.657>0.05$						
<u>Şimdiki Kilo (Gebelik Sonu)</u>						
55-64 kg	5	16.67	11	36.67	16	26.66
65-74 kg	15	50.00	7	23.33	22	36.67
75 kg ve Üzeri	10	33.33	12	40.00	22	36.67
<u>Boy Uzunluğu</u>						
150-157 cm	9	30.00	6	20.00	15	25.00
158-165 cm	18	60.00	19	63.33	37	61.67
166 cm ve Üzeri	3	10.00	5	16.67	8	13.33
<u>Beden Kitle İndeksi</u>						
Normal (BKİ =19.8-26.0)	26	86.67	24	80.00	50	83.33
Zayıf (BKİ<19.8)	4	13.33	6	20.00	10	16.67
$X^2=0.480$, $SD=1$, $p=0.365>0.05$						
<u>Gebelik Süresince İlaç Kullanma Durumu</u>						
İlaç Kullanan	26	86.67	29	96.67	55	91.67
İlaç Kullanmayan	4	13.33	1	3.33	5	8.33
$X^2=1.964$ $SD=1$ $p=0.177>0.05$						
<u>*Gebelik Süresince Kullanılan İlaç Türü</u>						
Vitamin ve Demir	16	61.54	25	86.20	41	74.55
Vitamin	4	15.38	2	6.90	6	10.90
Diğer	6	23.08	2	6.90	8	14.55
<u>Gebelik Haftası</u>						
38 Hafta	6	20.00	4	13.33	10	16.66
39 Hafta	8	26.67	8	26.67	16	26.67
40 Hafta	16	53.33	18	60.00	34	56.67
$X^2=0.518$, $SD=2$, $p=0.772>0.05$						
<u>Sigara Kullanma Durumu</u>						
Kullanıyor	7	23.33	5	16.67	12	20.00
Kullanmıyor	23	76.67	25	83.33	48	80.00
$X^2=0.417$, $SD=1$, $p=0.374>0.05$						
<u>**Günlük Sigara Tüketimi</u>						
1-3 Adet	3	42.86	3	60.00	6	50.00
4 Adet ve Üzeri	4	57.14	2	40.00	6	50.00
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00
Gebelik Süresince Kilo Alma Ortalaması (kg)	13.53± 3.80		12.57±4.29			
Şu An ki Kilo Ortalaması (kg)	71.13± 6.11		70.13±8.78			
Boy Uzunluğu Ortalaması(m)	1.59± 0.04		1.61±0.06			
Gebelik Haftası Ortalaması	39.33± 0.80		39.47±0.73			
Günlük Sigara Tüketim Ortalaması	1.77± 0.43		1.83±0.38			

* Sayı ve yüzdeleri ilaç kullanan kadınlar üzerinden alınmıştır.

** Sayı ve yüzdeleri sigara kullanan kadınlar üzerinden alınmıştır.

Tablo 4' de kadınların şimdiki gebelik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; kadınların gebelik süresince kilo alma durumunun masaj grubunda %50.00, kontrol grubunda ise %46.66 ile 11-16 kg arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Gebelik süresince masaj grubu kadınlarda kilo alma ortalaması ise 13.53 ± 3.80 kg, kontrol grubunda ise 12.57 ± 4.29 kg'dır. Kontrol ve masaj grubu kadınların gebelik süresince kilo alma durumlarında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($X^2=0.842$, $SD=2$, $p=0.657>0.05$).

Kadınların gebelik sonu , şimdiki kilo durumları incelendiğinde masaj grubunun %50.00 ile 65-74 kg arasında , kontrol grubunun ise % 40.00 oranı ile 75kg veya üzerinde olduğu bulunmuştur. Şimdiki kilo ortalamaları masaj grubu kadınlarda 71.13 ± 6.11 kg, kontrol grubu kadınlarda 70.13 ± 8.78 kg'dır (Tablo 4).

Kadınların boy uzunluğu oranlarına bakıldığında; masaj grubu kadınların %60.00, kontrol grubunun %63.33 oranı ile 158-163cm boy aralığında oldukları görülmektedir. Masaj grubu kadınların boy uzunluğu ortalamaları $159 \text{ cm} \pm 4 \text{ cm}$, kontrol grubu kadınların $161 \text{ cm} \pm 6 \text{ cm}$ olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Masaj grubu kadınların %86.67, kontrol grubunun ise %80.00 oranı ile Beden Kitle İndekslerinin normal olduğu bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların beden kitle indeksleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.480$, $SD=1$, $p=0.365>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4'de kadınların gebelik süresince ilaç kullanma durumları incelendiğinde; masaj grubu kadınların %86.67, kontrol grubu kadınların %96.67 oranı ile ilaç kullandığı bulunmuştur. Ne ilacı kullandıklarına bakıldığında ise; masaj grubu kadınların %61.54, kontrol grubunun ise %86.20 oranı ile çoğunluğun Vitamin ve Demir tabletleri kullandıkları görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu kadınların ilaç kullanma durumları

arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($X^2=1.964$, $SD=1$, $p=0.177>0.05$) .

Masaj grubunun kadınların %53.33, kontrol grubu kadınların %60.00'ın gebelik haftasının 40 hafta olduğu görülmektedir. Kadınların gebelik haftası ortalamaları ise masaj grubu 39.33 ± 0.80 hafta, kontrol grubu 39.47 ± 0.73 hafta olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu gebelik haftaları arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($X^2=0.518$, $SD=2$, $p=0.772>0.05$) (Tablo 4).

Kadınların sigara içme durumları incelendiğinde masaj grubu kadınların %76.67, kontrol grubunun ise %83.33'ünün sigara içmediği bulunmuştur. Sigara içen kadınların günde kaç adet sigara içtiklerine bakıldığında ise masaj grubu kadınların %57.14 oranı ile günde 4 adet veya üzerinde, kontrol grubu kadınların %60.00 oranı ile günde ortalama 1-3 adet sigara içtiği görülmüştür. Günlük sigara içme ortalamaları ise masaj grubunda 1.77 ± 0.43 adet , kontrol grubunda ise 1.83 ± 0.38 adettir. Masaj ve kontrol grubu kadınların sigara kullanma durumları arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.417$, $SD=1$, $p=0.374>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların Gebelikleri Süresince Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı

Bilgi Alma Durumları	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumu						
Bilgi Alan	9	30.00	15	50.00	24	40.00
Bilgi Almayan	21	70.00	15	50.00	36	60.00
*Emzirme Hakkında Bilgi Aldığı Kişi						
Ebe-Hemşire	7	77.78	11	73.34	18	75.00
Doktor	1	11.11	2	13.33	3	12.50
Yakınları	1	11.11	2	13.33	3	12.50
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00

*Sayı ve yüzdeleri emzirme hakkında bilgi alan kadınlar üzerinden alınmıştır

Kadınların emzirme hakkında bilgi alma durumları incelendiğinde; masaj grubu kadınların %70.00 , kontrol grubunun %50.00 oranı ile çoğunluğun gebelik süresince emzirme hakkında herhangi bir bilgi almadıkları bulunmuştur. Emzirme hakkında bilgi

alan kadınların ise kimden bilgi aldıklarına bakıldığında masaj grubu kadınların %77.78'inin kontrol grubu kadınların ise %73.34'ünün ebe veya hemşireden bilgi aldıkları görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların Doğum Öncesi Kan Değerlerinin Dağılımı

Kan Değerleri	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<u>Eritrosit</u>						
4,03 M/uL ve altı	16	53.33	12	40.00	28	46.67
4,04-6,13 M/uL arası	14	46.67	18	60.00	32	53.33
X²=1.071 ,SD= 1, p=0.219 >0.05						
<u>Hemoglobin</u>						
12,1 g/dl ve altı	22	73.33	19	63.33	41	68.33
12,2-18,1 g/dl arası	8	26.67	11	36.67	19	31.67
X²=0.693 ,SD= 1, p=0.290 >0.05						
<u>Hemotokrit</u>						
%35,9 ve altı	22	73.33	19	63.33	41	68.33
%36,0-%53,7 arası	8	26.67	11	36.67	19	31.67
X²=0.693 ,SD= 1, p=0.290 >0.05						
<u>Trombosit</u>						
141 K/uL ve altı	1	3.33	6	20.00	7	11.67
142-424 K/uL arası	29	96.67	24	80.00	53	88.33
X²=4.043, SD= 1, p=0.051 >0.05						
<u>Kanama Zamanı</u>						
59 saniye ve altı	11	36.67	9	30.00	20	33.33
60-240 saniye	19	63.33	21	70.00	40	66.67
X²=0.300 ,SD= 1, p=0.392 >0.05						
<u>Pıhtılaşma Zamanı</u>						
2-19 dk	30	100.00	30	100.00	60	100.00
TOPLAM	30	100.00	30.00	100.00	60	100.00
<u>Hemoglobin Ortalaması(g/dl)</u>	11.55± 0.94		11.76±1.32			
<u>Hemotokrit Ortalaması (%)</u>	34.13±2.56		34.42±3.53			
<u>Trombosit Ortalaması (K/uL)</u>	228.2±56.58		206.79±68.71			
<u>Kanama Zamanı Ortalaması</u>	61±19.67		62±23.22			
<u>Pıhtılaşma Zamanı Ortalaması</u>	5±0.98		4.41±0.95			

Tablo 6' de kadınların doğum öncesi kan değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların eritrosit değeri %53.33 oranı ile 4.03 M/uL ve altında olduğu, kontrol grubu kadınların eritrosit değerinin ise %60.00 oranıyla 4.04 M/uL - 6.13 M/uL değerleri arasında olduğu bulunmuştur. Eritrosit ortalamaları masaj grubunda 4.07 M/uL ± 0.28 M/uL (min:3.97M/uL, max:4.17M/uL) kontrol grubunda 4.2 M/uL ±0.36 M/uL(min:4.06

M/uL, max:4.33 M/uL) olduğu görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi eritrosit değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=1.071$, $SD= 1$, $p=0.219 >0.05$).

Kadınların doğum öncesi hemoglobin değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %73.33'ünün , kontrol grubunun %63.33 oranıyla çoğunluğun 12.1 g/dl ve altında olduğu görülmektedir. Masaj grubu kadınların hemoglobin ortalaması 11.55 g/dl \pm 0.94 g/dl (min:11.19 g/dl, max: 11.90 g/dl), kontrol grubundaki kadınların hemoglobin ortalaması ise 11.76 g/dl \pm 1.32 g/dl (min:11.27 g/dl, max: 12.25 g/dl) olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi hemoglobin değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.693$, $SD= 1$, $p=0.290 >0.05$) (Tablo 6).

Masaj grubu kadınların doğum öncesi hemotokrit değerinin %73.33, kontrol grubu kadınların ise %63.33 ünün doğum öncesi hemotokrit değeri %35.9 ve altında olduğu bulunmuştur. Kadınların doğum öncesi hemotokrit ortalamalarına bakıldığında masaj grubunun % 34.13 \pm %2.56 (min: %33.17, max: %35.08), kontrol grubunun %34,42 \pm %3.53 (min: %33.10, max: %35.73) olduğu görülmektedir Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi hemotokrit değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.693$, $SD= 1$, $p=0.290 >0.05$) (Tablo 6).

Kadınların doğum öncesi trombosit değeri masaj grubunda %96.67, kontrol grubunda %80.0 oranıyla 142 K/uL -424 K/uL arasında normal değerlerde olduğu bulunmuştur. Trombosit değerleri ortalamaları ise masaj grubunda 228.2 K/uL \pm 56.58 K/uL(min:207.07 K/uL, max: 249.32 K/uL), kontrol grubunda 206.79 K/uL \pm 68.71 K/uL (min:181.13, max:232.44 K/uL)'dir. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi trombosit değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=4.043$, $SD= 1$, $p=0.051 >0.05$)(Tablo 6)

Kadınların doğum öncesi kanama zamanı incelendiğinde; masaj grubu %63.33, kontrol grubu %70.00 oranıyla 60-240 saniye aralığında olduğu görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi kanama zamanı arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=0.300$, $SD= 1$, $p=0.392 >0.05$)(masaj grubu; min: 45 saniye, max: 120 saniye, kontrol grubu; min: 45 saniye, max:165 saniye) (Tablo 6).

Masaj grubu ve kontrol grubu kadınların pıhtılaşma zamanları incelendiğinde her iki grubun tümünün 2- 19 dakika arasında olduğu görülmektedir. Masaj grubunun pıhtılaşma zamanı ortalaması 5 ± 0.98 dk. , kontrol zamanının pıhtılaşma zamanı ise 4.41 ± 0.95 dk. olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi pıhtılaşma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (masaj grubu; min: 3.16 dakika , max: 7 dakika, kontrol grubu; min;2.60 dakika, max: 6.30 dakika) (Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların Şimdiki Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Şimdiki Doğum Özellikleri	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İndüksiyon Uygulanma Durumu						
Uygulandı	15	50.00	15	50.00	30	50.00
Uygulanmadı	15	50.00	15	50.00	30	50.00
*İndüksiyon Uygulanma Süresi						
1-60 Dakika	6	40.00	3	20.00	9	30.00
61-120 Dakika	6	40.00	6	40.00	12	40.00
121 Dakika ve Üzeri	3	20.00	6	40.00	9	30.00
X²=2.000 SD= 3 p=0.564 >0.05						
İlaç Uygulanma Durumu						
Uygulandı	6	20.00	2	6.67	8	13.33
Uygulanmadı	24	80.00	28	93.33	52	86.67
X²=2.308 SD= 1 p=0.127 >0.05						
**Hangi İlaç Uygulandı						
Epidosin Ampul	6	100.00	2	100.00	8	100.00
Doğumun Üçüncü Evresinin Süresi (dk)						
10-14 Dakika	6	20.00	5	16.67	11	18.34
15-19 Dakika	20	66.67	12	40.00	32	53.33
20-24 Dakika	4	13.33	7	23.33	11	18.33
25-29 Dakika	0	0.00	6	20.00	6	10.00
X²=8.909 SD= 3 p=0.31 >0.05						
TOPLAM	30	100.00	30.00	100.00	60	100.00
İndüksiyon Uygulanma Süre Ortalaması(dk)	42.83	±56.41	64.57	±84.81		
Doğumun Üçüncü Döneminin Süre Ortalaması(dk)	15.13	±3.32	18.00	±6.43		

*Sayı ve yüzdeleri indüksiyon uygulanan kadınlar üzerinden alınmıştır.

**Sayı ve yüzdeleri ilaç uygulanan kadınlar üzerinden alınmıştır.

Tablo 7’de kadınların şimdiki doğuma ilişkin özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; masaj ve kontrol grubu kadınlara %50.00 oranıyla indüksiyon uygulandığı görülmektedir. İndüksiyon uygulanan kadınların, indüksiyon uygulanma süresine bakıldığında ise; masaj grubu kadınların %40.00’inin 1-60 dakika , %40.00’inin 61-120 dakika, %20.00’sinin ise 121 dakika ve üzerinde süreyle indüksiyon uygulandığı görülmektedir. Kontrol grubu kadınlarda ise; %20.00’sinin 1-60 dakika, %40.00’inin 61-120 dakika, %40.00’inin 121 dakika ve üzerinde süreyle indüksiyon uygulandığı saptanmıştır. İndüksiyon uygulanma süre ortalaması ise masaj grubu kadınlarda 42.83dk ±56.41dk, kontrol grubu kadınlarda 64.57dk±84.81dk olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların indüksiyon uygulanma süreleri arasında yapılan Ki-kare

analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($X^2=2.000$, $SD= 3$, $p=0.564 >0.05$) (Tablo 7).

Masaj grubu kadınların %20.00'sine, ve kontrol grubu kadınların %6.67'sine ilaç uygulandığı saptanmıştır. Travayda ilaç uygulanan kadınlara hangi ilacın uygulandığına bakıldığında ise; her iki grubun tümüne uygulanan ilacın epidosin ampul olduğu görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu kadınların travayda ilaç uygulanma durumları arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($X^2=2.308$, $SD= 1$, $p=0.127 >0.05$) (Tablo 7).

Doğumun üçüncü döneminin süresi, masaj grubu kadınlarda %66.67, kontrol grubu kadınlarda %40.00 oranıyla 15-19 dakika aralığında olduğu saptanmıştır. Masaj grubu kadınlarda doğumun üçüncü döneminin ortalama süresi 15.13dk±3.32dk, kontrol grubu kadınlarda ise 18.00 dk±6.43dk olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınlarda doğumun üçüncü döneminin süresi arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=8.909$, $SD=3$, $p=0.31 >0.05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Kadınların Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Doğum Sonu Dönem	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Laserasyon Durumu						
Epizyotomi	21	70.00	16	53.33	37	61.67
1.Derece perine laserasyonu	4	13.33	2	6.67	6	10.00
Vajinal laserasyon	1	3.33	0	0.00	1	1.67
Epizyotomi ve Collum laserasyonu	2	6.67	3	10.00	5	8.33
Laserasyon Yok	2	6.67	9	30.00	11	18.33
Doğum Sonu İlk Miksiyon Saati						
Doğum Sonu 2. - 3. Saat	3	10.00	7	23.33	10	16.66
Doğum Sonu 4. - 5. Saat	23	76.67	17	56.67	40	66.67
Doğum Sonu 6. - 7. Saat	4	13.33	6	20.00	10	16.67
$X^2=2.900$, $SD= 2$, $p=0.235 >0.05$						
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00
Doğum sonu ilk miksiyon ortalaması	4.7	±1.11	4,6	±1.19		

Tablo 8'de kadınların doğum sonu döneme ilişkin özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Doğum sonu laserasyon durumları incelendiğinde masaj grubu kadınların %70.00'ine epizyotominin uygulandığı, %13.33'ünün birinci derece laserasyonu olduğu,

%3.33'ünün vajinal laserasyonu olduğu, %6.67'sinin epizyotomi ve collum laserasyonun olduğu, %6.67'sinin ise herhangi bir laserasyonunun olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların laserasyon durumu incelendiğinde ise; %53.33'ünün epizyotomisi olduğu, %6.67'sinin birinci derece laserasyonu olduğu, %10.00'unun epizyotomi ve collum laserasyonu olduğu, %30.00'unun ise herhangi bir laserasyonunun olmadığı bulunmuştur .

Kadınların doğum sonu ilk miksiyon zamanları incelendiğinde; masaj grubu kadınların %10.00'unun doğum sonu 2-3. saat, %76.67'sinin 4-5. saatlerde, %13.33'ünün 6-7. saat aralığında olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunun doğum sonu ilk miksiyon saatleri incelendiğinde ise %23.33'ünün 2-3. saat, %56.67'sinin 4-5. saat, %20.00'sinin 6-7. saat aralığında olduğu saptanmıştır. Kadınların ilk miksiyon saatlerinin ortalamalarına bakıldığında; masaj grubunda 4.7 ± 1.11 , kontrol grubunda 4.6 ± 1.19 olduğu belirlenmiştir. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu ilk miksiyon zamanları arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistik analizinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($X^2=2.900$, $SD= 2$, $p=0.235 >0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Yenidoğana İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Yenidoğan	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğum Sonu İlk Emme Zamanı						
Doğum Sonu 10-19 Dakika	16	53.33	12	40.00	28	46.66
Doğum Sonu 20 - 29 Dakika	9	30.00	7	23.33	16	26.67
Doğum Sonu 30 Dakika ve Üzeri	5	16.67	11	36.67	16	26.67
$X^2=3.071$, $SD= 2$, $p=0.215 >0.05$						
Bebğin Doğum Kilosu						
2500-2999 gr	4	13.33	6.	20.00	10	16.66
3000-3499 gr	16	53.34	9	30.00	25	41.67
3500-3999 gr	10	33.33	15	50.00	25	41.67
$X^2=3.360$, $SD= 2$, $p=0.186 >0.05$						
TOPLAM	30	100.00	30.00	100.00	60	100.00
İlk Emme Zamanı Ortalaması (dk)	$18.87 \pm 6,26$		$22.00 \pm 8,67$			
Yenidoğanın Doğum Kilo Ortalaması (gr)	3285.00 ± 379.23		3393.33 ± 488.44			

Tablo 9 'da yenidoğana ilişkin özelliklerin dağılımı incelenmiştir. Yenidoğanın ilk emme zamanı masaj grubu kadınlarda %53.33'ü 10-19. dakika aralığında , %30.00'u 20-29. dakika aralığında , %16.67'si 30 dakika ve üzeri zamanda , kontrol grubu kadınlarda %40.00'ı 10-19. dakika aralığında, %23.33 'ü 20-29. dakika aralığında, %36.67'sinin 30. dakika ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Doğum sonu ilk emme zamanı ortalaması ise; masaj grubunda 18.87dk±6,26dk, kontrol grubunda 22.00dk ±8.67dk olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların bebeklerini ilk emzirme zamanları arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=3.071$, $SD= 2$, $p=0.215 >0.05$) (Tablo 9).

Yenidoğanın doğum kilosu incelendiğinde; masaj grubu kadınların bebeklerinin %13.33'ünün 2500-2999gr, %53.33'ünün 3000-3499gr, %33.33'ünün 3500-3999 gr aralığında olduğu saptanmıştır. Masaj grubu kadınların bebeklerinin doğum kilosu ise; %20.00'sinin 2500-2999gr, %30.00'unun 3000-3499gr, %50.00'sinin 3500-3999gr aralığında olduğu bulunmuştur. Yenidoğanın doğum kilosu ortalamasına bakıldığında ; masaj grubunun 3285.00±379.23gr, kontrol grubunun ise 3393.33±488.44gr olduğu görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu kadınların bebeklerinin doğum kilosu arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=3.360$, $SD= 2$, $p=0.186 >0.05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Kadınların Doğum Sonrası Kan Değerlerinin Dağılımı

Kan Değerleri	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eritrosit 4.03 M/uL ve altı	20	66.67	13	43.33	33	55.00
4.04 M/uL -6.13 M/uL arası	10	33.33	17	56.67	27	45.00
X²=3.300, SD= 1 , p=0.059 >0.05						
Hemoglobin 12.1 g/dl ve altı	24	80.00	21	70.00	45	75.00
12.2-18.1 arası	6	20.00	9	30.00	15	25.00
X²=0.800 , SD= 1 , p=0.276 >0.05						
Hemotokrit 35.9 ve altı	24	80.00	22	73.33	46	76.67
36.0-53.7 arası	6	20.00	8	26.67	14	23.33
X²=0.373 , SD= 1 , p=0.381 >0.05						
Trombosit 142-424 arası	30	100.00	26	86.67	56	93.33
141 K/uL ve altı	0	0.00	4	13.33	4	6.67
X²=4.286 , SD= 1 , p=0.056 >0.05						
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00
Eritrosit Ortalaması	3.99 M/uL ±0.24 M/uL		4.12M/uL±0.37M/uL			
Hemoglobin Ortalaması	11.36 g/dl ±1.02 g/dl		11.40 g/dl ±1.18 g/dl			
Hemotokrit Ortalaması	%33.60±%2.75		%33.46±%3.69			
Trombosit Ortalaması	236.00K/uL±50.39K/uL		213.56K/uL ±67.75 K/uL			

Kadınların doğum sonu kan değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %66.67'sinin eritrosit değeri 4.03 M/uL ve altında bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların %56.67 'sinin ise 4.04 M/uL -6.13 M/uL arasında olduğu görülmektedir. Doğum sonu eritrosit ortalaması ise; masaj grubunun 3.99 M/uL ±0.24 M/uL (min:3.90 M/uL, max:4.08 M/uL), kontrol grubunun 4.12 M/uL ±0.37 M/uL (min:3.98M/uL, max:4.26 M/uL)'dir. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu eritrosit değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (X²=3.300, SD= 1 , p=0.059 >0.05) (Tablo 10).

Doğum sonu hemoglobin değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %80.00 kontrol grubunun ise %70.00'inin hemoglobininin 12.1 g/dl ve altında olduğu saptanmıştır.

Hemoglobin ortalamaları ise; masaj grubunun 11.36 g/dl \pm 1.02 g/dl (min: 10.98 g/dl , max:11.74 g/dl), kontrol grubunun ise 11.40 g/dl \pm 1.18 g/dl(min:10.96 g/dl, max: 11.84 g/dl) bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların hemoglobin değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.800$, SD= 1, $p=0.276 >0.05$) (Tablo 10).

Doğum sonu hemotokrit değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %80.00 kontrol grubunun ise %73.33'ünün hemotokrit değeri %35.9 ve altında olduğu saptanmıştır. Hemotokrit ortalamaları ise; masaj grubunun %33.60 \pm %2.75(min:%32.57, max: %34.62), kontrol grubunun ise %33.46 \pm %3.69(min:%32.08, max:%34.84) bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların hemotokrit değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0.373$, SD= 1 , $p=0.381 >0.05$) (Tablo 10).

Kadınların doğum sonu trombosit değerleri incelendiğinde masaj grubunun tümünün, kontrol grubunun ise %86.67'sinin trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olduğu saptanmıştır. Trombosit ortalamaları ise masaj grubunun; 236.00 K/uL \pm 50.39 K/uL (min: 217.18 K/uL, max: 254.82 K/uL), kontrol grubunun ise; 213.56 K/uL \pm 67.75 K/uL (min:188.26 K/uL, max:238.87 K/uL) bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonrası trombosit değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($X^2=4.286$, SD= 1 , $p=0.056 >0.05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Kadınların Taburculuk Öncesi Kan Değerlerinin Dağılımı

Kan Değerleri	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eritrosit						
4.03 M/uL ve altı	22	73.33	18	60.00	40	66.67
4.04 M/uL -6.13 M/uL arası	8	26.67	12	40.00	20	33.33
X²=1.200 , SD= 1 , p=0.206 >0.05						
Hemoglobin						
12.1 g/dl ve altı	24	80.00	29	96.67	53	86.66
12.2-18.1 arası	6	20.00	1	3.33	7	11.67
X²=4.879 , SD= 2 , p=0.87 >0.05						
Hemotokrit						
35.9 ve altı	27	90.00	29	96.67	56	93.33
36.0-53.7 arası	3	10.00	1	3.33	4	6.67
X²=1.071 , SD= 1 , p=0.306 >0.05						
Trombosit						
142-424 arası	30	100.00	25	83.33	55	91.67
141 K/uL ve altı	0	0.00	5	16.67	5	8.33
X²=5.455 , SD= 1 , p=0.026 <0.05						
TOPLAM	30	100.00	30	100.00	60	100.00
Eritrosit Ortalaması	3.78 M/uL ±0.45 M/uL		3.97 M/uL ±0.50M/uL			
Hemoglobin Ortalaması	10.77 g/dl ±1.30 g/dl		10.98 g/dl ±2.03 g/dl			
Hemotokrit Ortalaması	%31.46±%3.54		%31.39±%3.62			
Trombosit Ortalaması	227.03K/uL ±47.91 K/uL		215.96K/uL±62.17K/uL			

Kadınların taburculuk öncesi kan değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %73.33'ünün, kontrol grubunun da %60.00 'ının eritrosit değeri 4.03 M/uL ve altında olduğu bulunmuştur. Doğum sonu eritrosit ortalaması ise; masaj grubunun 3.78 M/uL ±0.45 M/uL (min:3.62 M/uL,max: 3.96 M/uL),kontrol grubunun 3.97 M/uL ±0.50 M/uL(min:3.79, max:4.16 M/uL)'dir. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu eritrosit değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (X²=1.200, SD= 1, p=0.206 >0.05) (Tablo 11).

Kadınların taburculuk öncesi hemoglobin değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %80.00'inin, kontrol grubunun ise %96.67'sinin hemoglobininin 12.1 g/dl ve altında olduğu saptanmıştır. Hemoglobin ortalamaları ise; masaj grubunun 10.77 g/dl \pm 1.30 g/dl (min:10.28 g/dl, max:11.25 g/dl), kontrol grubunun ise 10.98 g/dl \pm 2.03 g/dl (min:10.22 g/dl, max:10.22 g/dl, 11.74 g/dl) bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların hemoglobin değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=4.879$, $SD= 2$, $p=0.87 >0.05$) (Tablo 11).

Taburculuk öncesi hemotokrit değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %90.00'ının kontrol grubunun ise %96.67'sinin hemotokrit değeri %35.9 ve altında olduğu saptanmıştır. Hemotokrit ortalamaları ise; masaj grubunun %31.46 \pm %3.54(min: %30.14, max:%32.78), kontrol grubunun ise %31.39 \pm %3.62(min: %30.04, max: %32.74 bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların hemotokrit değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=1.071$, $SD= 1$, $p=0.306 >0.05$) (Tablo 11).

Kadınların taburculuk öncesi trombosit değerleri incelendiğinde masaj grubunun tümünün, kontrol grubunun ise %83.33'ünün trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olduğu saptanmıştır. Trombosit ortalamaları ise masaj grubunun; 227.03 K/uL \pm 47.91 K/uL (min:209.14 K/uL, max: 244.92 K/uL), kontrol grubunun ise; 215.96 K/uL \pm 62.17 K/uL(min: 192.75, max: 239.18 K/uL) bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonrası trombosit değerleri arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($X^2=5.455$, $SD= 1$, $p=0.026 <0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Kadınların Postpartum Uterus İnvölüsyon Sürecinin Dağılımı

İnvölüsyon	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yavaş (2cm'den az)	14	46.70	19	63.30	33	55.00
Normal (2cm)	5	16.70	8	26.70	13	21.67
Hızlı (2 cm'den fazla)	11	36.70	3	10.00	14	23.33
X²=6.021 SD=2 P=0.049<0.050						

Tablo 12’de kadınların postpartum uterus involüsyon sürecinin dağılımı yer almaktadır. Masaj grubu kadınların %46.70 ‘inin involüsyon sürecinin yavaş, %16.70’inin normal, %36.70’inin hızlı olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların involüsyon süreci ise; %60.30’unun yavaş, %26.70’inin normal, %10.00 ‘unun hızlı olduğu bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu arasında yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (X²=6.021, SD=2, P=0,049<0.050) (Tablo 12).

Tablo 13. Kadınların Doğum Sonu Ateş, Nabız ve Kan Basıncı Ortalamalarının Dağılımı

A.N.T	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	X	Ss	N	X	Ss
Ateş	30	36.36	0.14	30	36.29	0.15
t=1.907 , p=0.062>0.05						
Nabız	30	78.9	1.71	30	78.31	1.97
t=1.235 , p=0.222>0.05						
Sistolik K.B	30	107.84	4.63	30	109.69	18.42
t=-0.533 , p=0.596>0.05						
Diastolik K.B.	30	67.90	4.99	30	67.24	4.61
t=0.537 , p=0.594>0.05						

Kadınların doğum sonu ateş, nabız ve kan basıncı ortalamaları tabloda verilmiştir. Masaj grubu kadınların ateş ortalamaları 36.36°C ±0.14°C, nabız ortalamaları 78.9/dk±1.71/dk, kan basıncı ortalamaları; sistol 107.84mmHg±4.63mmHg diastol 67.90mmHg±4.99 mmHg olarak bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların ise ateş

ortalamları $36.29^{\circ}\text{C} \pm 0.15^{\circ}\text{C}$, nabız ortalaması $78.31/\text{dk} \pm 1.97/\text{dk}$, sistol $109.69 \text{ mmHg} \pm 18.42 \text{ mmHg}$, diastol $67.24 \text{ mmHg} \pm 4.61 \text{ mmHg}$ olarak saptanmıştır. Masaj grubu ve kontrol grubu kadınların ateş, nabız ve kan basınçlarında yapılan independent t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 13).

Bütün bu bulgular göz önüne alındığında masaj grubu ve kontrol grubundaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması her iki grubunda homojen dağılımda olduğunu göstermektedir.

3.2.MASAJ VE KONTROL GRUBU KADINLARIN FUNDUS YÜKSEKLİKLERİ VE LOŞİA BULGULARI

Tablo 14. Kadınların Doğum Sonu 1.-6.-12. ve 24. Saatlerde Fundusun Umblikusa Göre Yüksekliği Ortalamalarının Dağılımı

Zaman	Fundus Yüksekliği					
	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	- X	Ss	N	X	Ss
1. saat	30	0.81	0.85	30	0.80	0.76
6. saat	30	1.31	1.15	30	1.21	0.97
12.saat	30	1.75	1.16	30	1.31	0.90
24.saat	30	1.76	1.20	30	1.23	0.95
F=1.997, SD=3, p=0.116>0.05						

Tablo 14' de zamanlara göre fundus yükseklikleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1. saatte $0.81\text{cm} \pm 0.85 \text{ cm}$, 6. saatte $1.31 \text{ cm} \pm 1.15 \text{ cm}$, 12. saatte $1.75 \text{ cm} \pm 1.16 \text{ cm}$, 24. saatte $1.76 \text{ cm} \pm 1.20 \text{ cm}$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların zamana göre fundus yükseklikleri ise; 1. saatte $0.80 \text{ cm} \pm 0.76 \text{ cm}$, 6. saatte $1.21 \text{ cm} \pm 0.97 \text{ cm}$, 12. saatte $1.31 \text{ cm} \pm 0.90 \text{ cm}$, 24. saatte $1.23 \text{ cm} \pm 0.95 \text{ cm}$ olarak saptanmıştır. Kontrol ve masaj grubu kadınların zamana göre fundus yükseklikleri arasında yapılan Repeated Measures Anova (RMA) analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F=1.997$, $SD=3$, $p=0.116 > 0.05$). Masaj grubu kadınları özellikle 12. ve 24. saatlerdeki fundus yükseklikleri kontrol grubuna göre umblikusun daha fazla altında olmasına karşın istatistiksel olarak fark görülmemiştir (Tablo 14).

Tablo 15. Kadınların Doğum Sonu Uterus Hattının Değerlendirilmesinin Dağılımı

Uterus Hattının Değerlendirilmesi (postpartum 24. saat)	Masaj Grubu		Kontrol Grubu		
	n	%	N	%	
Uterusun Hattı	Sağda	3	10.00	2	6.70
	Ortada	26	86.7	28	93.3
	Solda	1	3.30	0	0.00
X²=1.274 , SD=2 , p=0.529>0.05					

Uterus hattı incelendiğinde; masaj grubu kadınların %10.00'unun uterus hattı sağda, %86.70'inin ortada, %3.30'unun solda olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların %6.70'inde uterus hattının sağda , %93.30'unda ortada olduğu saptanmıştır. Uterus hattının sağda, ortada veya solda olmasından dolayı kontrol ve masaj grubu kadınlarda yapılan Ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(X²=1.274 , SD=2 , p=0.529>0.05) (Tablo 15).

Tablo 16. Kadınların Doğum Sonu 24 Saatte Kullandıkları Ortalama Toplam Pet Sayılarının Dağılımı

Toplam Pet Sayısı	Masaj Grubu		Kontrol Grubu	
	X	Ss	- X	Ss
	10.1	1.39	9.8	1.64
t=0.760 , p=0.450>0.05				

Tablo 16'da kadınların doğum sonu ilk 24 saatte kullandıkları toplam pet sayılarının ortalamaları incelendiğinde; masaj grubu kadınların 10.1±1.39, kontrol grubu kadınların ise 9.8±1.64 olduğu görülmektedir. Her iki grupta yapılan independent samples t testinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (t=0.760, p=0.450>0.05) (Tablo 16).

Tablo 17. Kadınların Doğum Sonu, Zamana Göre Loşia Ortalamalarının Dağılımı

Zaman	Loşia Miktarı					
	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	- X	Ss	N	- X	Ss
2. saat	30	21.00	10.82	30	24.80	12.55
3. saat	30	12.83	5.64	30	17.56	7.52
4. saat	30	10.26	4.76	30	13.66	6.22
6. saat	30	13.36	8.49	30	18.30	8.85
9. saat	30	16.40	8.14	30	20.23	12.49
12. saat	30	13.20	6.70	30	23.83	15.28
24. saat	30	30.53	15.80	30	29.36	14.76
F=618, SD=1, p=0.006<0.05						

Tablo 17’de kadınların doğum sonu, zamana göre loşia miktarı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Masaj grubu kadınların 2. saat loşia ortalamaları 21.00 gr±10.82 gr, 3. saat 12.83 gr ±5.64gr, 4. saat 10.26gr±4.76gr, 6. saat 13.36gr±8.49gr, 9. saat 16.40gr±8.14gr, 12. saat 13.20gr±6.70 gr, 24. saat 30.53 gr ±15.80 gr olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise; 2. saat loşia ortalamaları 24.80 gr ±12.55 gr, 3. saat 17.56 gr ±7.52 gr, 4. saat 13.66 gr ±6.22 gr, 6. saat 18.30 gr ±8.85 gr, 9. saat 20.23 gr ±12.49 gr, 12. saat 23.83 gr ±15.28 gr, 24. saat 29.36 gr ±14.76 gr olarak bulunmuştur. Repeated Measures Anova (RMA) analizinde kontrol ve masaj grubu kadınların zamanla loşia miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=618, SD=1, p=0.006<0.05). LSD testinde “post hoc” “masaj grubu kadınların 2.-3.-4.-6.-12. saatlerde ortalama loşia miktarlarının kontrol grubuna göre daha az olduğu saptanmıştır .

3.3.KADINLARIN DOĞUM SONU 24 SAATLİK TOPLAM LOŞİA MİKTARLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 18. Kadınların Doğum Sonu 24 Saatlik Toplam Loşia Miktarının Dağılımı

Loşia	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	X	Ss	N	X	Ss
Toplam Loşia	30	117.60	35.09	30	147.76	46.75
t = - 2.826 , p=0.007<0.05						

Kadınların doğum sonu 24 saatlik toplam loşia miktarları incelendiğinde; masaj grubu kadınların toplam loşia ortalaması 117.60 gr \pm 35.09 gr, kontrol grubunun 147.76 gr \pm 46.75 gr olduğu görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu kadınların toplam loşia ortalamaları arasında yapılan independent samples t test analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t = - 2.826 , p=0.007<0.05). Masaj grubu kadınların ortalama toplam loşia miktarının kontrol grubuna göre daha az olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

Tablo 19. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
19-24	19	114.63	30.88	19	147.78	50.7823
25-29	8	109.75	41.29	7	155.42	39.09
30-34	3	157.33	24.78575	4	134.25	47.16
F=2.402 SD=2 p=0.110>0.05			F=0.248 SD=2 p=0.782>0.05			

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ; 19-24 yaş grubu masaj grubu kadınların toplam loşia ortalaması 114.63 gr \pm 30.88 gr, 25-29 yaş grubu 109.75 gr \pm 41.29 gr, 30-34 yaş grubunun 157.33 gr \pm 24.78 gr olarak bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların ise 19-24 yaş grubunun 147.78 gr \pm 50.78 gr, 25-29 yaş grubunun 155.42 gr \pm 39.09 gr, 30-34 yaş grubunun 134.25 gr \pm 47.16 gr olduğu

görülmektedir. Masaj grubu ($F=2.402$ $SD=2$ $p=0.110>0.05$) ve kontrol grubu ($F=0.248$, $SD=2$, $p=0.782>0.05$) kadınların toplam loşia miktarlarıyla yaş grupları arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. (Tablo 19).

Tablo 20. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı

Gebelik Sayısı	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
1	17	112.47	32.91	17	148.76	52.24
2	6	111.66	20.09	6	153.00	47.20
3	7	135.14	47.54	7	140.85	36.69
	F=1.154 , SD=2 , p=0.331>0.05			F= 0.111 , SD=2 , p=0.896>0.05		

Tablo 20’de kadınların toplam loşia miktarlarının gebelik sayılarına göre dağılımı incelendiğinde; bir gebelik yaşayan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarı 112.47 gr ± 32.91 gr , iki gebelik yaşayanların 111.66 gr ± 20.09 gr , üç gebelik yaşayanların 135.14 gr ± 47.54 gr olarak saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların ise; bir gebelik yaşayan kadınların 148.76 gr ± 52.24 gr, iki gebelik yaşayanların 153.00 gr ± 47.20 gr, üç gebelik yaşayanların 140.85 gr ± 36.69 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($F=1.154$, $SD=2$, $p=0.331>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 0.111$, $SD=2$, $p=0.896>0.05$) kadınların toplam loşia miktarının gebelik sayısına göre yapılan One-Way ANOVA analizinde anlamlı fark saptanmamıştır .

Tablo 21. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Doğum Sayılarına Göre Dağılımı

*Doğum Sayısı	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
1	18	112.22	31.94	18	147.22	51.10
2	5	112.4	22.37	5	159.4	49.78
3	7	135.14	47.54	7	140.85	36.69
F=1.152 , SD=2 , p=0.330>0.05			F= 0.219 , SD=2 , p=0.804>0.05			

*Doğum sayıları, şimdiki doğumlarından sonra alınmıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğum sayılarına göre dağılımı incelendiğinde; hiç doğum yapmayan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarı 112.22 gr \pm 31.94gr , bir doğum yapanların 112.4 gr \pm 22.37gr , iki doğum yapanların 135.14 gr \pm 47.54gr olarak saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların ise; hiç doğum yapmayan kadınların 147.22 gr \pm 51.10gr, bir doğum yapanların 159.4 gr \pm 49.78gr, iki doğum yapanların 140.85 gr \pm 36.69gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu (F=1.152, SD=2 , p=0.330>0.05) ve kontrol grubu (F=0.219 , SD=2 , p=0.804>0.05) kadınların toplam loşia miktarının doğum sayısına göre yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 21).

Tablo 22. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Gebelik Süresince Aldığı Kiloya Göre Dağılımı

Aldığı Kilo	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
5-10 kg	8	120.75	51.67	11	139.00	47.63
11-16 kg	15	124.46	28.03	14	151.64	38.07
17kg ve üzeri	7	99.28	21.97	5	156.20	71.51
F=1.298 SD=2 p=0.289>0.05			F= 0.307 SD=2 p=0.738>0.05			

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının gebelik süresince aldığı kiloya göre dağılımı incelendiğinde; gebeliği süresince 5-10kg alan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarı 120.75 gr \pm 51.67gr , 11-16 kg alanların 124.46 gr \pm 28.03gr , 17 kg ve üzerinde kilo alanların 99.28 gr \pm 21.97gr olarak saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların ise; gebeliği süresince 5-10kg alan kadınların 139.00 gr \pm 47.63gr, 11-16 kg alanların 151.64 gr \pm 38.07gr, 17 kg ve üzerinde kilo alanların 156.20 gr \pm 71.51gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu (F=1.298 ,SD=2 ,p=0.289>0.05) ve kontrol grubu (F= 0.307 , SD=2 , p=0.738>0.05) kadınların toplam loşia miktarının gebelik süresince aldığı kiloya göre yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 22).

Tablo 23. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımı

Aldığı Kilo	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Normal	26	111.50	31.45	24	152.04	50.27
Zayıf	4	157.25	35.24	6	130.66	24.81
	t=- 2.671 , SD=28 , p=0.012<0.05			t= 1.002 , SD=28 , p=0.157>0.05		

Masaj grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının beden kitle indekslerine göre dağılımı incelendiğinde; normal kilo da olanların toplam loşia miktarları 111.50 gr \pm 31.45 gr,beden kitle indekine göre zayıf olanların toplam loşia miktarı 157.25 gr \pm 35.24 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; beden kitle indeksleri normal olanların toplam loşia miktarı 152.04 gr \pm 50.27 gr, zayıf olanların 130.66 gr \pm 24.81 gr olarak saptanmıştır. Masaj grubu kadınların toplam loşia miktarının beden kitle indeksine göre yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (t=- 2.671 , SD=28 , p=0.012<0.05) . Masaj grubunda beden kitle

indeksine göre zayıf olanlar, normal beden kitle indeksine sahip olanlara göre toplam loşia miktarının daha fazla miktarda olduğu bulunmuştur. Kontrol grubu kadınlarda beden kitle indeksinin toplam loşia miktarı ile yapılan independent samples t testi analizine göre farklılık saptanmamıştır ($t= 1.002$, $SD=28$, $p=0.157>0.05$) (Tablo 23).

Tablo 24. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Gebelik Haftasına Göre Dağılımı

Gebelik Haftası	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
38	6	111.66	37.18	4	141.25	50.23
39	8	122.62	44.25	8	141.125	37.33
40	16	117.31	31.29	18	152.16	51.56
	F=0.158 ,SD=2, p=0.854>0.05			F= 0.188 , SD=2 ,p=0.829>0.05		

Masaj grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının gebelik haftasına göre dağılımı incelendiğinde; 38 haftalık olanların toplam loşia miktarları 111.66 gr \pm 37.18 gr, gebelik haftası 39 olanların toplam loşia miktarı 122.62 gr \pm 44.25 gr, gebelik haftası 40 olanların toplam loşia miktarı 117.31 gr \pm 31.29 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; 38 haftalık olanların toplam loşia miktarı 141.25 gr \pm 50.23 gr, gebelik haftası 39 olanların 141.12 gr \pm 37.33 gr, gebelik haftası 40 olanların toplam loşia miktarı 152.16 gr \pm 51.56 gr olarak saptanmıştır. Masaj grubu ($F=0.158$, $SD=2$, $p=0.854>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 0.188$, $SD=2$, $p=0.829>0.05$) kadınların toplam loşia miktarları ile gebelik haftası arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 24).

Tablo 25. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının (gr) Gebelikte İlaç Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

İlaç	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Evet	26	118.42	33.17	29	149.24	46.87
Hayır	4	112.25	51.87	1	105.00	0.00
	t= 0.322, SD=28 , p=0.750>0.05			-		

Masaj grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının gebelikte ilaç kullanma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; ilaç kullananların toplam loşia miktarları 118.42 gr \pm 33.17 gr, ilaç kullanmayan toplam loşia miktarı 112.25 gr \pm 51.87 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilaç kullananların toplam loşia miktarı 149.24 gr \pm 46.87 gr, ilaç kullanmayanların 105.00 gr \pm 0.00 gr olarak saptanmıştır. Masaj grubu kadınlarda gebelikte ilaç kullanma durumunun toplam loşia miktarı , yapılan independent samples t testi analizine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (t= 0.322, SD=28 , p=0.750>0.05) (Tablo 25).

Tablo 26. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Sigara İçme Durumu	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Evet	7	117.57	30.09	5	134.60	42.57
Hayır	23	117.60	37.10	25	150.40	47.92
	t= -0.002, SD=28, p=0.998>0.05			t= -0.683, SD=28, p=0.500>0.05		

Masaj grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının sigara içme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; sigara kullananların toplam loşia miktarları 117.57 gr \pm 30.09 gr, sigara kullanmayanların toplam loşia miktarı 117.60 gr \pm 37.10 gr

olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; sigara kullananların toplam loşia miktarı 134.60 gr \pm 42.57 gr, sigara kullanmayanların 150.40 gr \pm 47.92 gr olarak saptanmıştır. Masaj grubu (t= -0.002, SD=28 , p=0.998>0.05) ve kontrol grubu (t= -0.683, SD=28, p=0.500>0.05) kadınların sigara içme durumu ile toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (Tablo 26).

Tablo 27. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Bir Günde İçtiği Sigara Miktarına Göre Dağılımı

Sigara (Adet/ Günde)	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
0	23	117.60	37.10	25	150.40	47.92
1-3 adet sigara	3	127.66	8.73	3	149.66	52.62
4 adet ve üzeri sigara	4	110.00	39.77	2	112.00	2.82
	F=0.205, SD=2, p=0.816>0.05			F= 0.610, SD=2, p=0.550>0.05		

Tablo 27’de masaj grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının bir günde içtiği sigara miktarına göre dağılımı incelendiğinde; günde 1-3 adet sigara kullananların toplam loşia miktarları 127.66 gr \pm 8.73 gr, günde 4 adet ve üzerinde sigara içenlerin toplam loşia miktarı 110.00 gr \pm 39.77 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; günde 1-3 adet sigara kullananların toplam loşia miktarı 149.66 gr \pm 52.62 gr, günde 4 adet ve üzerinde sigara içenlerin 112.00 gr \pm 2.82 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.205, SD=2, p=0.816>0.05) ve kontrol grubu (F= 0.610, SD=2 ,p=0.550>0.05) kadınların bir günde içtiği sigara miktarı ile toplam loşia miktarı arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 27).

Tablo 28. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının İndüksiyon Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı

İndüksiyon	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Evet	15	124.46	38.17	15	153.46	52.08
Hayır	15	110.73	31.51	15	142.06	41.78
	t=1.074 SD=28 p=0.292>0.05			t= 0.661 SD=28 p=0.514>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının indüksiyon uygulanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; indüksiyon uygulanan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 124.46 ± 38.17 , indüksiyon uygulanmayanların toplam loşia miktarı 110.73 ± 31.51 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; indüksiyon uygulananların toplam loşia miktarı 153.46 ± 52.08 gr, indüksiyon uygulanmayanların toplam loşia miktarı 142.06 ± 41.78 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($t=1.074$, $SD=28$, $p=0.292>0.05$) ve kontrol grubu ($t= 0.661$, $SD=28$, $p=0.514>0.05$) kadınların indüksiyon uygulanma durumu ile toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 28).

Tablo 29. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının İndüksiyon Uygulanma Süresine Göre Dağılımı

İndüksiyon Süresi	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
1-60 dk	6	139.33	37.69	3	160.33	95.79
61-120 dk	6	127.00	39.50	6	133.33	30.81
121 dk ve üzeri	3	89.67	15.82	6	170.16	46.11
	F=1.896, SD=3, p=0.155>0.05			F= 0.778, SD=3, p=0.517>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının indüksiyon uygulanma süresine göre dağılımı incelendiğinde; 1-60 dakika indüksiyon uygulanan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 139.33 gr \pm 37.69 gr, 61-120 dakika indüksiyon uygulananların toplam loşia miktarı 127.00 gr \pm 39.50 gr, 121 dakika ve üzerinde indüksiyon uygulananların 89.67 gr \pm 15.82gr ortalama toplam loşia miktarı olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; 1-60 dakika indüksiyon uygulananların toplam loşia miktarı 160.33 gr \pm 95.79 gr, 61-120 dakika indüksiyon uygulananların toplam loşia miktarı 133.33 gr \pm 30.81 gr 121 dakika ve üzerinde indüksiyon uygulananların 170.16gr \pm 46.11gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu (F=1.896, SD=3, p=0.155>0.05) ve kontrol grubu (F=0.778, SD=3, p=0.517>0.05) kadınların indüksiyon uygulanma süresi ile toplam loşia miktarı arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 30). İstatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın masaj grubunun 121 dakika ve üzerinde indüksiyon uygulandığında, kontrol grubuna göre loşia miktarlarının daha az olduğu belirlenmiştir.

Tablo 30. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Travayda İlaç (Epidosin Ampul) Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı

İlaç(Epidosin amp)	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Evet	6	122.50	45.40	2	177.00	55.15
Hayır	24	116.375	33.12	28	145.67	46.56
	t=0.377, SD=28, p=0.709>0.05			t= 0.913, SD=28, p=0.369>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının travayda ilaç uygulanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; ilaç uygulanan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 122.50 gr \pm 45.40 gr, ilaç uygulanmayanların toplam loşia miktarı 116.375 gr \pm 33.12 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilaç uygulananların

toplam loşia miktarı 177.00 gr \pm 55.15 gr, ilaç uygulanmayanların toplam loşia miktarı 145.67 gr \pm 46.56 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($t=0.377$, $SD=28$, $p=0.709>0.05$) ve kontrol grubu ($t= 0.913$, $SD=28$, $p=0.369>0.05$) kadınların induksiyon uygulanma süresi ile toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 30).

Tablo 31. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Doğum Öncesi Kanama Zamanlarına Göre Dağılımı

Kanama Zamanı	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
59 saniye ve altı	11	131.00	26.06	9	139.22	63.13
	19	109.84	37.86	21	151.42	39.10
	t=1.636, SD=28, p=0.113>0.05			t=- 0.649, SD=28, p=0.522>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğum öncesi kanama zamanlarına göre dağılımı incelendiğinde; kanama zamanı 59 saniye ve altı olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 131.00 gr \pm 26.06 gr, kanama zamanı 60-240 saniye olanların toplam loşia miktarı 139.22 gr \pm 37.86 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; kanama zamanı 59 saniye ve altı olanların toplam loşia miktarı 139.22 gr \pm 63.13 gr, kanama zamanı 60-240 saniye olanların toplam loşia miktarı 151.42 gr \pm 39.10 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($t=1.636$, $SD=28$, $p=0.113>0.05$) ve kontrol grubu ($t=- 0.649$, $SD=28$, $p=0.522>0.05$) kadınların doğum öncesi kanama zamanı ile toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 31).

Tablo 32. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Doğumun Üçüncü Dönem Süresine Göre Dağılımı

Doğum 3. dönem	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
10-14 dk	6	105.16	20.82	5	108.60	19.73
15-19 dk	20	119.85	34.89	12	152.00	53.60
20-24 dk	4	125.00	55.28	7	162.85	48.62
25-29 dk	0	0.00	0.00	6	154.33	35.53
	F=0.489 , SD=2 , p=0.619>0.05			F=- 1.573 , SD=3 , p=0.220>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğumun üçüncü dönem süresine göre dağılımı incelendiğinde; üçüncü dönem süresi 10-14 dakika olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 105.16 gr \pm 26.06 gr, 15-19 dakika arasında olanların toplam loşia miktarı 119.85 gr \pm 34.89 gr, 20-24 dakikalar arasında olanların toplam loşia miktarı 125.00 gr \pm 55.28 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; üçüncü dönem süresi 10-14 dakika olanların toplam loşia miktarı 108.60 gr \pm 19.73 gr, 15-19 dakika arasında olanların toplam loşia miktarı 152.00 gr \pm 53.60 gr, 20-24 dakikalar arasında olanların toplam loşia miktarı 162.85 gr \pm 48.62 gr, 25- 29 dakikalar arasında olanların toplam loşia miktarı 154.33 gr \pm 35.53 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.489, SD=2, p=0.619>0.05) ve kontrol grubu (F=- 01.573, SD=3 , p=0.220>0.05) kadınların doğumun üçüncü dönem süresiyle toplam loşia miktarı arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır. (Tablo 32)

Tablo 33. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Yenidoğanın İlk Emme Zamanına Göre Dağılımı

İlk Emme Zamanı	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
10-19 dk	16	116.06	39.68	12	143.16	43.46
20-29 dk	9	115.22	29.90	7	148.14	46.40
30dk ve üzeri	5	126.80	33.30	11	152.54	54.03
	F=0.196 SD=2 p=0.823>0.05			F=- 0.109 SD=2 p=0.897>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının yenidoğanın ilk emme zamanına göre dağılımı incelendiğinde; yenidoğanın ilk emme zamanı 10-19 dakika olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 116.06 gr \pm 39.68 gr, 20-29 dakika arasında olanların toplam loşia miktarı 115.22 gr \pm 29.90 gr, ilk emme zamanı 30 dakika ve üzerinde olanların toplam loşia miktarı 126.80 gr \pm 33.30 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; yeni doğanın ilk emme zamanı 10-19 dakika olanların toplam loşia miktarı 143.16 gr \pm 43.46 gr, 20-29 dakika arasında olanların toplam loşia miktarı 148.14 gr \pm 46.40 gr, ilk emme zamanı 30 dakika ve üzerinde olanların toplam loşia miktarı 152.54 gr \pm 54.03 gr bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.196 , SD=2 , p=0.823>0.05) ve kontrol grubu (F=- 0.109 , SD=2 , p=0.897>0.05) kadınların yenidoğanın ilk emme zamanı ile toplam loşia miktarı arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 33).

Tablo 34. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının , Yenidoğanın Ağırlığına Göre Dağılımı

Kilo (gr)	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
2500-2999	4	113.75	47.23	6	114.00	15.77
3000-3499	16	116.125	35.31	9	142.33	60.67
3500-3999	10	121.50	33.46	15	164.53	39.08
	F=0.094 , SD=2 , p=0.911>0.05			F=2.935 , SD=2 , p=0.07>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının yenidoğanın ağırlığına göre dağılımı incelendiğinde; yenidoğanın ağırlığı 2500-2999 gr arasında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 113.75 gr±47.23 gr, ağırlığı 3000 gr -3499 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 116.125 gr ±35.31 gr, ağırlığı 3500 gr -3999 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 121.50 gr ±33.46 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; yenidoğanın ağırlığı 2500 gr -2999 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 114.00 gr ±15.77 gr, yenidoğanın ağırlığı 3000 gr -3499 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 142.33±60.67, ağırlığı 3500-3999 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 164.53 gr ±39.08 gr bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.094 , SD=2 , p=0.911>0.05) ve kontrol grubu (F=2.935 , SD=2 , p=0.07>0.05) kadınların toplam loşia miktarı ile yenidoğanın ağırlığı arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 34).

Tablo 35. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının , İlk Miksiyon Zamanına Göre Dağılımı

İlk Miksiyon	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
2.-3. saat	3	99.66	22.59	7	172.00	62.90
4.-5. saat	23	117.78	34.14	17	145.58	40.23
6.-7. saat	4	130.00	49.92	6	125.66	36.42
	F=0.625, SD=2, p=0.543>0.05			F=1.708 , SD=2 , p=0.200>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının ilk miksiyon zamanına göre dağılımı incelendiğinde; ilk miksiyon zamanı doğum sonu 2.-3. saat arasında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 99.66 gr \pm 22.59 gr, 4.-5. saat arasında olanların toplam loşia miktarı 117.78 gr \pm 34.14 gr, ilk miksiyon zamanı 6.-7 .saat arasında olanların toplam loşia miktarı 130.00 gr \pm 49.92 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilk miksiyon zamanı, doğum sonu 2.-3. saat arasında olanların toplam loşia miktarı 172.00 gr \pm 62.90 gr, 4.-5. saat arasında olanların toplam loşia miktarı 145.58 gr \pm 40.23 gr, ilk miksiyon zamanı 6.-7 .saat arasında olanların toplam loşia miktarı 125.66 gr \pm 36.42 gr bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.625, SD=2 , p=0.543>0.05) ve kontrol grubu (F=1.708 , SD=2 , p=0.200>0.05) kadınların ilk miksiyon zamanıyla toplam loşia miktarı arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 35).

Tablo 36. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının Doğum Öncesi Hemoglobin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı

Hemoglo bin	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
12,1 gr ve altı 12,2-18,1 arası	22	121.81	36.64	19	145.42	49.40
	8	106.00	29.39	11	151.81	43.80
	t=1.095 , SD=28 , p=0.283>0.05			t=-0.356 , SD=28 , p=0.725>0.05		
Hemotok rit (%)	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
35,9 ve altı 36,0-53,7 arası	22	119.59	36.47	19	140.47	50.14
	8	112.12	32.65	11	160.36	39.22
	t=0.509 , SD=28 , p=0.615>0.05			t=- 1.128 , SD=28 , p=0.269>0.05		
Trombos it	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
141 ve altı 142-424 arası	1	99.00	0.00	6	148.16	66.04
	29	118.24	35.54	24	147.66	42.52
	-			t=0.023 , SD=28 , p=0.982>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 gr ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 121.81 gr \pm 36.64 gr, hemoglobin değeri 12.2-18.1 arasında olanların toplam loşia miktarı 106.00 gr \pm 29.39 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemoglobin değeri 12.1 gr ve altında olanların toplam loşia miktarı 145.42 gr \pm 49.40 gr, hemoglobin değeri 12.2-18.1 arasında olanların toplam loşia miktarı 151.81 gr \pm 43.80 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu (t=1.095 , SD=28 , p=0.283>0.05) ve kontrol grubu (t=-0.356, SD=28 , p=0.725>0.05) kadınların hemoglobin değeri ile

toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 36).

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 119.59 gr \pm 36.47 gr, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların toplam loşia miktarı 112.12 gr \pm 32.65 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olanların toplam loşia miktarı 140.47 gr \pm 50.14 gr, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların toplam loşia miktarı 160.36 gr \pm 39.22 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu (t=0.509 ,SD=28, p=0.615>0.05) ve kontrol grubu (t=- 1.128 , SD=28, p=0.269>0.05) kadınların hemotokrit değeri ile toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 36).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 99.00 gr \pm 0.00 gr, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların toplam loşia miktarı 118.24 gr \pm 35.54 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların toplam loşia miktarı 148.16 gr \pm 66.04 gr, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların toplam loşia miktarı 147.66 gr \pm 42.52 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu (t=0.023 , SD=28 , p=0.982>0.05) kadınların trombosit değeri ile toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 36).

Tablo 37. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının, Doğum Sonrası Hemoglobinin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı

Hemoglo bin	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
12,1 gr ve altı 12,2-18,1 arası	24	119.16	36.73	21	139.47	38.06
	6	111.33	29.66	9	167.11	60.83
	t=0.482 , SD=28 , p=0.633>0.05			t=- 1.516 , SD=28 , p=0.141>0.05		
Hemotok rit (%)	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
35,9 ve altı 36,0-53,7 arası	24	115.91	35.65	22	149.45	48.95
	6	124.33	35.04	8	143.12	42.83
	t=- 0.519 , SD=28 , p=0.608>0.05			t=0.323 , SD=28 , p=0.749>0.05		
Trombos it	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
141 ve altı 142-424 arası	0	0.00	0.00	4	125.50	23.34
	30	117.6	35.09	26	151.19	48.77
	-			t=-1.024 , SD=28 , p=0.315>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum sonrası hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 119.16 gr \pm 36.73 gr, hemoglobin değeri 12.2 g/dl - 18.1 g/dl arasında olanların toplam loşia miktarı 111.33 gr \pm 29.66 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanların toplam loşia miktarı 139.47 gr \pm 38.06 gr, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların toplam loşia miktarı 167.11 gr \pm 60.83 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu (t=0.482 , SD=28 , p=0.633>0.05) ve kontrol grubu (t=- 1.516 , SD=28 , p=0.141>0.05) kadınların doğum sonrası hemoglobin değeri ile toplam loşia miktarı

arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 37).

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının (gr), doğum sonrası hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokri değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 115.91 gr \pm 35.65 gr, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların toplam loşia miktarı 124.33 gr \pm 35.04 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olanların toplam loşia miktarı 149.45 gr \pm 48.95 gr, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların toplam loşia miktarı 143.12 gr \pm 42.83 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t=-0.519$, $SD=28$, $p=0.608>0.05$) ve kontrol grubu ($t=0.323$, $SD=28$, $p=0.749>0.05$) kadınların doğum sonrası hemotokrit değeri ile toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 37).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının (gr), doğum sonrası trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarı 117.6 gr \pm 35.09 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların toplam loşia miktarı 125.50 gr \pm 23.34 gr, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların toplam loşia miktarı 151.19 gr \pm 48.77 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t=-1.024$, $SD=28$, $p=0.315>0.05$) kadınların doğum sonrası trombosit değeri ile toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 37).

Tablo 38. Kadınların Doğum Sonu Toplam Loşia Miktarının, Taburculuk Öncesi Hemoglobin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı

Hemoglobin	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
12,1 gr ve altı	24	118.62	36.93	28	150.96	46.53
	6	113.50	29.04	1	121.00	0.00
12,2-18,1 arası	t=0.315 , SD=28 , p=0.755>0.05			-		
Hemotokrit (%)	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
35,9 ve altı	27	117.70	35.26	29	148.68	47.30
	3	116.66	41.19	1	121.00	0.00
36,0-53,7 arası	t=- 0.048 , SD=28 , p=0.962>0.05			-		
Trombosit	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
141 ve altı	0	0.00	0.00	5	155.20	67.23
	30	117.60	35.09	25	146.28	43.29
142-424 arası	-			t= 0.719 ,SD=28 , p=0.704>0.05		

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , taburculuk öncesi hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 118.62 gr \pm 36.93 gr, hemoglobin değeri 12.2 g/dl - 18.1 g/dl arasında olanların toplam loşia miktarı 113.50 gr \pm 29.04 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanların toplam loşia miktarı 150.96 gr \pm 46.53 gr, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların toplam loşia miktarı 121.00 gr \pm 0.00 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu (t=0.315 , SD=28 , p=0.755>0.05) ve kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemoglobin değeriyle toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 38).

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , taburculuk öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokri değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 117.70 gr \pm 35.26 gr, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların toplam loşia miktarı 116.66 gr \pm 41.19 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olanların toplam loşia miktarı 148.68 gr \pm 47.30 gr, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların toplam loşia miktarı 121.00 gr \pm 0.00 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t= -0.048$, $SD=28$, $p=0.962>0.05$) ve kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemotokrit değeri ile toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 38).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , taburculuk öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarı 117.60 gr \pm 35.09 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların toplam loşia miktarı 155.20 gr \pm 67.23 gr, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların toplam loşia miktarı 146.28 gr \pm 43.29 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t= 0.719$, $SD=28$, $p=0.704>0.05$) kadınların taburculuk öncesi trombosit değeri ile toplam loşia miktarı arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 38).

3.4.KADINLARIN DOĞUM SONU 24. SAATTE, UMBLİKUSA GÖRE FUNDUS YÜKSEKLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 39. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
19-24	19	2.11	1.20	19	1.24	1.05
25-29	8	1.25	1.07	7	1.43	0.79
30-34	3	1.00	1.00	4	0.88	0.85
	F=2.292 SD=2 p=0.120>0.05			F=0.412 SD=2 p=0.666>0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ; 19-24 yaş grubu masaj grubu kadınların fundus yüksekliği ortalaması 2.11 cm \pm 1.20 cm, 25-29 yaş grubu 1.25 cm \pm 1.07 cm, 30-34 yaş grubunun 1.00 cm \pm 1.00 cm olarak bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların ise 19-24 yaş grubunun 1.24 cm \pm 1.05 cm, 25-29 yaş grubunun 1.43 cm \pm 0.79 cm, 30-34 yaş grubunun 0.88 cm \pm 0.85 cm olduğu görülmektedir. Masaj grubu (F=2.292, SD=2, p=0.120>0.05) ve kontrol grubu (F=0.412, SD=2, p=0.666>0.05) kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği ile yaş grupları arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 39).

Tablo 40. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımı

Gebelik Sayısı	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
1	17	1.62	0.99	17	1.09	1.02
2	6	2.92	0.66	6	1.50	1.05
3	7	1.14	1.46	7	1.36	0.75
	F=4.833 , SD=2 , p=0.16>0.05			F= 0.473 , SD=2 , p=0.628>0.05		

Tablo 40’da kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik sayılarına göre dağılımı incelendiğinde; bir gebelik yaşayan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.62 cm \pm 0.99 cm, iki gebelik yaşayanların 2.92 cm \pm 0.66 cm, üç gebelik yaşayanların 1.14 cm \pm 1.46 cm olarak saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği ise; bir gebelik yaşayan kadınların 1.09 cm \pm 1.02 cm, iki gebelik yaşayanların 1.50 cm \pm 1.05 cm, üç gebelik yaşayanların 1.36 cm \pm 0.75 cm olarak bulunmuştur. Masaj grubu (F=4.833 , SD=2 , p=0.16>0.05) ve kontrol grubu (F= 0.473 , SD=2, p=0.628>0.05) kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği ile gebelik sayısı arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 40).

Tablo 41. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Doğum Sayılarına Göre Dağılımı

*Doğum Sayısı	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
1	18	1.69	1.02	18	1.08	0.99
2	5	2.90	0.74	5	1.60	1.14
3	7	1.14	1.46	7	1.36	0.75
			F=3.823, SD=2 , p=0.035<0.05	F= 0.635 , SD=2 , p=0.538>0.05		

*Doğum sayıları şimdiki doğumlarından sonraki duruma göre alınmıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sayılarına göre dağılımı incelendiğinde; bir doğum yapan masaj grubu kadınların fundus yüksekliğinin 1.69 ± 1.02 , iki doğum yapanların 2.90 ± 0.74 , üç doğum yapanların 1.14 ± 1.46 olarak saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği ise; bir doğum yapan kadınların $1.08 \text{ cm} \pm 0.99 \text{ cm}$, iki doğum yapanların $1.60 \text{ cm} \pm 1.14 \text{ cm}$, üç doğum yapanların $1.36 \text{ cm} \pm 0.75 \text{ cm}$ olarak bulunmuştur. Masaj grubu kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum yapanların göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunmuştur ($F=3.823$, $SD=2$, $p=0.035<0.05$) (Tablo 41). Elde edilen anlamlı farkın LSD testi ile yapılan ileri analizi sonucunda iki doğum yapanlardan kaynaklandığı saptanmıştır. İki doğum yapan kadınların postpartum 24. saatte fundus yüksekliğinin, bir doğum ya da üç doğum yapanlardan daha aşağıda olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubu kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sayısına göre, yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($F= 0.635$, $SD=2$, $p=0.538>0.05$) (Tablo 41).

Tablo 42. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Gebelik Süresince Aldığı Kiloya Göre Dağılımı

Aldığı Kilo	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
5-10 kg	8	1.69	1.53	11	0.95	0.69
11-16 kg	15	2.07	1.15	14	1.79	0.89
17kg ve üzeri	7	1.21	0.76	5	0.30	0.67
	F=1.245, SD=2, p=0.304>0.05			F= 7.582 , SD=2 , p=0.002<0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik süresince aldığı kiloya göre dağılımı incelendiğinde; gebeliği süresince 5-10 kg alan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.69 cm \pm 1.53 cm, 11-16 kg alanların 2.07 cm \pm 1.15 cm, 17 kg ve üzerinde kilo alanların 1.21 cm \pm 0.76 cm olarak saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği ise; gebeliği süresince 5-10 kg alan kadınların 0.95 cm \pm 0.69 cm, 11-16 kg alanların 1.79 cm \pm 0.89 cm, 17 kg ve üzerinde kilo alanların 0.30 cm \pm 0.67 cm olarak bulunmuştur. Masaj grubu kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği gebelik süresince aldığı kiloya göre anlamlı farklılığı görülmemiştir (F=1.245, SD=2, p=0.304>0.05). Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği ile gebelik süresince aldığı kilo arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (F= 7.582 , SD=2 , p=0.002<0.05) (Tablo 42). Gebeliği süresince 11-16 kg alan kadınların 5-10 kg yada 17 kg ve üzerinde kilo alan kadınlara göre “post hoc” LSD testi ile yapılan ileri analiz sonucunda 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin daha aşağıda olduğu bulunmuştur.

Tablo 43. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımı

Aldığı Kilo	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Normal (19.8-26.0)	26	1.73	1.22	24	1.25	1.00
Zayıf (<19.8)	4	2.00	1.22	6	1.17	0.82
	t=- 0.411, SD=28, p=0.684>0.05			t= 0.188 , SD=28, p=0.852>0.05		

Masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin beden kitle indekslerine göre dağılımı incelendiğinde; beden kitle indeksi normal olanların fundus yüksekliği 1.73 cm \pm 1.22 cm, beden kitle indekine göre zayıf olanların fundus yüksekliği 2.00 cm \pm 1.22 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği ise; beden kitle indeksleri normal olanların fundus yüksekliği 1.25 cm \pm 1.00 cm, beden kitle indekine göre zayıf olanların 1.17 cm \pm 0.82 cm olarak saptanmıştır. Masaj grubu (t=- 0.411 ,SD=28, p=0.684>0.05)ve kontrol grubu (t= 0.188 , SD=28, p=0.852>0.05) kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği ile beden kitle indeksi arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 43).

Tablo 44. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Gebelik Haftasına Göre Dağılımı

Gebelik Haftası	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
38	6	1.92	0.86	4	2.25	0.96
39	8	1.44	1.45	8	1.06	0.86
40	16	1.88	1.22	18	1.08	0.90
	F=0.395 SD=2 p=0.678>0.05			F= 2.984 SD=2 p=0.067>0.05		

Masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik haftasına göre dağılımı incelendiğinde; 38 haftalık olanların fundus yüksekliği 1.92 cm \pm 0.86 cm, gebelik haftası 39 olanların fundus yüksekliği 1.44 cm \pm 1.45 cm, gebelik haftası 40 olanların fundus yüksekliği 1.88 cm \pm 1.22 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; 38 haftalık olanların fundus yüksekliği 2.25 cm \pm 0.96 cm, gebelik haftası 39 olanların 1.06 cm \pm 0.86 cm, gebelik haftası 40 olanların fundus yüksekliği 1.08 cm \pm 0.90 cm olarak saptanmıştır. Masaj grubu (F=0.395 SD=2 p=0.678>0.05) ve kontrol grubu (F= 2.984, SD=2 , p=0.067>0.05) kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği ile gebelik haftası arasında One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 44).

Tablo 45. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Gebelikte İlaç Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

İlaç	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Evet	26	1.75	1.24	29	1.21	0.96
Hayır	4	1.88	1.03	1	2.00	0.00
	t= -0.190, SD=28, p=0.850>0.05			-		

Masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelikte ilaç kullanma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; ilaç kullananların toplam fundus yüksekliği 1.75 cm \pm 1.24 cm, ilaç kullanmayanların fundus yüksekliği 1.88 cm \pm 1.03 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilaç kullananların fundus yüksekliği 1.21 cm \pm 0.96 cm, ilaç kullanmayanların fundus yüksekliği 2.00 cm \pm 0.00 cm olarak saptanmıştır. Masaj grubu (t= -0.190, SD=28, p=0.850>0.05) ve kontrol grubu kadınlarda gebelikte ilaç kullanma durumunun doğum sonu 24. saatte umblikusa göre

fundus yüksekliği, independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak farklılığın olmadığı saptanmıştır (Tablo 45).

Tablo 46. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Sigara İçme Durumu	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Evet	7	1.86	1.03	5	1.40	1.14
Hayır	23	1.74	1.27	25	1.20	0.94
	t= 0.224, SD=28, p=0.825>0.05			t= 0.422, SD=28, p=0.676>0.05		

Masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin sigara içme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; sigara kullananların fundus yüksekliği 1.86 cm \pm 1.03 cm, sigara kullanmayanların fundus yüksekliği 1.74 cm \pm 1.27 cm olduğu görölmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; sigara kullananların fundus yüksekliği 1.40 cm \pm 1.14 cm, sigara kullanmayanların 1.20 cm \pm 0.94 cm olarak saptanmıştır. Masaj grubu (t= 0.224, SD=28 , p=0.825>0.05) ve kontrol grubu (t= 0.422 ,SD=28 , p=0.676>0.05) kadınların sigara içme durumuyla fundus yüksekliği arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (Tablo 46).

Tablo 47. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin İndüksiyon Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı

İndüksiyon	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Evet	15	1.67	1.18	15	0.83	0.82
Hayır	15	1.87	1.26	15	1.63	0.93
	t=- 0.450, SD=28, p=0.657>0.05			t= - 2.496, SD=28, p=0.019<0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin indüksiyon uygulanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; indüksiyon uygulanan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.67 cm \pm 1.18 cm, indüksiyon uygulanmayanların fundus yüksekliği 1.87 cm \pm 1.26 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; indüksiyon uygulananların fundus yüksekliği 0.83 cm \pm 0.82 cm, indüksiyon uygulanmayanların fundus yüksekliği 1.63 cm \pm 0.93 cm olarak bulunmuştur. Masaj grubu kadınların indüksiyon uygulanma durumu ile fundus yüksekliği arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (t=- 0.450, SD=28 , p=0.657>0.05). Kontrol grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği ile indüksiyon uygulanma durumu arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (t=-2.496 ,SD=28, p=0.019<0.05). İndüksiyon uygulanmayan kontrol grubu kadınların indüksiyon uygulananlara göre fundusun daha aşağıda olduğu bulunmuştur (Tablo 47).

Tablo 48. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Travayda İlaç (Epidosin Ampul) Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı

İlaç(Epidosin amp)	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Evet	6	1.42	1.11	2	1.00	1.41
Hayır	24	1.85	1.23	28	1.25	0.95
	t=-0.793, SD=28, p=0.435>0.05			t= - 0.353, SD=28, p=0.727>0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin travayda ilaç uygulanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; ilaç uygulanan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.42 cm \pm 1.11 cm, ilaç uygulanmayanların fundus yüksekliği 1.85 cm \pm 1.23 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilaç uygulananların fundus yüksekliği 1.00 cm \pm 1.41 cm, ilaç uygulanmayanların fundus yüksekliği 1.25 cm \pm 0.95 cm olarak bulunmuştur. Masaj grubu (t=-0.793, SD=28 , p=0.435>0.05) ve kontrol grubu (t= - 0.353, SD=28, p=0.727>0.05) kadınların travayda ilaç uygulanma durumu ile fundus yüksekliği arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 48).

Tablo 49. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Doğum Öncesi Kanama Zamanlarına Göre Dağılımı

Kanama Zamanı	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
59 saniye ve altı 60-240 saniye	11	2.00	1.24	9	0.72	0.83
	19	1.63	1.19	21	1.45	0.93
	t=0.804, SD=28, p=0.428>0.05			t=- 2.022, SD=28, p=0.053>0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum öncesi kanama zamanlarına göre dağılımı incelendiğinde; kanama zamanı 59 saniye ve altı olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 2.00 cm \pm 1.24 cm, kanama zamanı 60-240 saniye olanların fundus yüksekliği 1.63 cm \pm 1.19 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; kanama zamanı 59 saniye ve altı olanların fundus yüksekliği 0.72 cm \pm 0.83 cm, kanama zamanı 60-240 saniye olanların fundus yüksekliği 1.45 cm \pm 0.93 cm olarak bulunmuştur. Masaj grubu (t=0.804, SD=28, p=0.428>0.05) ve kontrol grubu (t=- 2.022, SD=28, p=0.053>0.05) kadınların doğum öncesi kanama zamanları ile fundus yüksekliği ile arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (Tablo 49).

Tablo 50. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Doğumun Üçüncü Dönem Süresine Göre Dağılımı

Doğum 3. dönem	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
10-14 dk	6	2.50	1.10	5	0.60	0.89
15-19 dk	20	1.60	1.24	12	1.17	1.01
20-24 dk	4	1.50	0.91	7	1.29	0.70
25-29 dk	0	0.00	0.00	6	1.83	0.98
	F=1.452, SD=2, p=0.252>0.05			F= 1.660, SD=3, p=0.200>0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğumun üçüncü dönem süresine göre dağılımı incelendiğinde; üçüncü dönem süresi 10-14 dakika olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 2.50 cm \pm 1.10 cm, 15-19 dakika arasında olanların fundus yüksekliği 1.60 cm \pm 1.24 cm, 20-24 dakikalar arasında olanların fundus yüksekliği 1.50 cm \pm 0.91 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; üçüncü dönem süresi 10-14 dakika olanların fundus yüksekliği 0.60 cm \pm 0.89 cm, doğumun

üçüncü dönem süresi 15-19 dakika arasında olanların fundus yüksekliği 1.17 cm \pm 1.01 cm, üçüncü dönem süresi 20-24 dakikalar arasında olanların fundus yüksekliği 1.29 cm \pm 0.70 cm, üçüncü dönem süresi 25- 29 dakikalar arasında olanların fundus yüksekliği 1.83 cm \pm 0.98 cm olarak bulunmuştur. Masaj grubu (F=1.452 , SD=2 , p=0.252>0.05) ve kontrol grubu (F= 1.660 , SD=3 , p=0.200>0.05) kadınların fundus yüksekliği ile doğumun üçüncü evresi arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 50).

Tablo 51. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Yenidoğanın İlk Emme Zamanına Göre Dağılımı

İlk Emme Zamanı	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
10-19 dk	16	1.91	1.31	12	1.21	1.08
20-29 dk	9	1.67	0.97	7	0.93	0.73
30dk ve üzeri	5	1.50	1.41	11	1.45	0.96
	F=0.249, SD=2, p=0.782>0.05			F=0.641, SD=2, p=0.534>0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin yenidoğanın ilk emme zamanına göre dağılımı incelendiğinde; yenidoğanın ilk emme zamanı 10-19 dakika olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.91 cm \pm 1.31 cm, 20-29 dakika arasında olanların fundus yüksekliği 1.67 cm \pm 0.97 cm, ilk emme zamanı 30 dakika ve üzerinde olanların fundus yüksekliği 1.50 cm \pm 1.41 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; yenidoğanın ilk emme zamanı 10-19 dakika olanların fundus yüksekliği 1.21 cm \pm 1.08 cm, ilk emme zamanı 20-29 dakika arasında olanların fundus yüksekliği 0.93 cm \pm 0.73 cm, ilk emme zamanı 30 dakika ve üzerinde olanların fundus yüksekliği 1.45 cm \pm 0.96 cm bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.249, SD=2, p=0.782>0.05) ve kontrol grubu (F=0.641 , SD=2 , p=0.534>0.05) kadınların

yenidoğanın ilk emme zamanı ile fundus yüksekliği arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 51).

Tablo 52. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin İlk Miksiyon Zamanına Göre Dağılımı

İlk Miksiyon	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
2.-3. saat	3	1.67	1.15	7	1.29	1.11
4.-5. saat	23	1.76	1.28	17	1.44	0.88
6.-7. saat	4	1.88	1.03	6	0.58	0.80
	F=0.025, SD=2, p=0.975>0.05			F=1.924, SD=2, p=0.166>0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin ilk miksiyon zamanına göre dağılımı incelendiğinde; ilk miksiyon zamanı doğum sonu 2.-3. saat arasında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.67 cm \pm 1.15 cm, ilk miksiyon zamanı 4.-5. saat arasında olanların fundus yüksekliği 1.76 cm \pm 1.28 cm, ilk miksiyon zamanı 6.-7. saat arasında olanların fundus yüksekliği 1.88 cm \pm 1.03 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilk miksiyon zamanı doğum sonu 2.-3. saat arasında olanların fundus yüksekliği 1.29 cm \pm 1.11 cm, 4.-5. saat arasında olanların fundus yüksekliği 1.44 cm \pm 0.88 cm, ilk miksiyon zamanı 6.-7. saat arasında olanların fundus yüksekliği 0.58 cm \pm 0.80 cm bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.025, SD=2, p=0.975>0.05) ve kontrol grubu (F=1.708, SD=2, p=0.200>0.05) kadınların ilk miksiyon zamanı ile fundus yüksekliği arasında yapılan One-Way ANOVA analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 52).

Tablo 53. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Doğum Öncesi Hemoglobinin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı

Hemoglobin (g/dl)	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
12,1 gr ve altı 12,2-18,1 arası	22	1.57	1.17	19	1.29	0.85
	8	2.31	1.19	11	1.14	1.14
	t=-1.535 , SD=28 , p=0.136>0.05			t=0.418 , SD=28 , p=0.679>0.05		
Hemotokrit (%)	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
35,9 ve altı 36,0-53,7 arası	22	1.55	1.14	19	1.18	0.89
	8	2.38	1.22	11	1.32	1.10
	t=- 1.729 , SD=28 , p=0.095>0.05			t=-0.365 , SD=28 , p=0.718>0.05		
Trombosit (K/uL)	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
141 ve altı 142-424 arası	1	2.50	0.00	6	0.67	0.82
	29	1.74	1.21	24	1.38	0.95
	-			t=-1.678 , SD=28 , p=0.105>0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum öncesi hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.57 cm \pm 1.17 cm, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği 2.31 cm \pm 1.19 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; doğum öncesi hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanların fundus yüksekliği 1.29 cm \pm 0.85 cm, hemoglobin değeri 12.2 g/dl - 18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği 1.14 cm \pm 1.14 cm olduğu bulunmuştur. Masaj grubu (t=-1.535 , SD=28 , p=0.136>0.05) ve kontrol grubu (t=0.418 , SD=28 , p=0.679>0.05) kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliği ile

doğum öncesi hemoglobin değeri arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 53).

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu fundus yüksekliği doğum öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.55 cm \pm 1.14 cm, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği 2.38 cm \pm 1.22 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olanların fundus yüksekliği 1.18 cm \pm 0.89 cm, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği 1.32 cm \pm 1.10 cm olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t=-1.729$, $SD=28$, $p=0.095>0.05$) ve kontrol grubu ($t=-0.365$, $SD=28$, $p=0.718>0.05$) kadınların doğum öncesi hemotokrit değeri ile 24. saat fundus yüksekliği arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 53).

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği, doğum sonrası trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu kadınların trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların fundus yüksekliği 2.50 cm \pm 0.00 cm , trombosit değerinin 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların fundus yüksekliği 1.74 cm \pm 1.21 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların fundus yüksekliği 0.67 cm \pm 0.82 cm, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında arasın da olanların fundus yüksekliği 1.38 cm \pm 0.95 cm olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t=-1.678$, $SD=28$, $p=0.105>0.05$) kadınların doğum öncesi trombosit değeri ile 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 53).

Tablo 54. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Doğum Sonrası Hemoglobinin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı

Hemoglobin (g/dl)	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
12,1 gr ve altı 12,2-18,1 arası	24	1.60	1.13	21	1.40	0.90
	6	2.42	1.36	9	0.83	1.00
	t=-1.514, SD=28, p=0.141>0.05			t=1.539, SD=28, p=0.135>0.05		
Hemotokrit (%)	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
35,9 ve altı 36,0-53,7 arası	24	1.60	1.13	22	1.23	0.95
	6	2.42	2.42	8	1.25	1.04
	t=-1.514, SD=28, p=0.141>0.05			t=- 0.057, SD=28, p=0.955>0.05		
Trombosit (K/uL)	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
141 ve altı 142-424 arası	0	0.00	0.00	4	1.25	0.50
	30	1.77	1.20	26	1.23	1.01
	-			t=0.037, SD=28, p=0.54>0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.60 cm \pm 1.13 cm, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği 2.42 cm \pm 1.36 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanların fundus yüksekliği 1.40 cm \pm 0.90 cm, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği 0.83 cm \pm 1.00 cm olduğu bulunmuştur. Masaj grubu (t=-1.514, SD=28, p=0.141>0.05) ve kontrol grubu (t=1.539, SD=28, p=0.135>0.05) kadınların doğum

sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliği ile doğum sonu hemoglobin değeri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 54).

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu fundus yüksekliği doğum sonu hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.60 cm \pm 1.13 cm, hemotokrit değerleri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği 2.42 cm \pm 2.42 cm olduğu görölmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değerleri %35.9 ve altında olanların fundus yüksekliği 1.23 cm \pm 0.95 cm, hemotokrit değerleri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği 1.25 cm \pm 1.04 cm olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t=-1.514$, $SD=28$, $p=0.141>0.05$) ve kontrol grubu ($t=-0.057$, $SD=28$, $p=0.955>0.05$) kadınların doğum sonu hemotokrit değerleri ile 24. saat fundus yüksekliği arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 54).

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği, doğum sonrası trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu kadınların trombosit değerininin 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların fundus yüksekliği 1.77 cm \pm 1.20 cm olduğu görölmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değerleri 141 K/uL ve altında olanların fundus yüksekliği 1.25 cm \pm 0.50 cm, trombosit değerleri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların fundus yüksekliği 1.23 cm \pm 1.01 cm olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t=0.037$, $SD=28$, $p=0.54>0.05$) kadınların trombosit değerleri ile 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 54).

Tablo 55. Kadınların Doğum Sonu 24. Saatte Umblikusa Göre Fundus Yüksekliğinin Taburculuk Öncesi Hemoglobin, Hemotokrit Ve Trombosit Değerlerine Göre Dağılımı

Hemoglo bin (g/dl)	Masaj Grubu			Kontrol Grubu		
	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
12,1 gr ve altı 12,2-18,1 arası	24	1.65	1.15	28	1.29	0.96
	6	2.25	1.41	1	1.00	0.00
	t=-1.106 , SD=28 , p=0.278>0.05			-		
Hemotok rit (%)	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
35,9 ve altı 36,0-53,7 arası	27	1.59	1.13	29	1.24	0.97
	3	3.33	0.58	1	1.00	0.00
	t=- 2.608, SD=28 , p=0.014<0.05			-		
Trombos it (K/uL)	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
141 ve altı 142-424 arası	0	0.00	0.00	5	1.40	1.14
	30	1.77	1.20	25	1.20	0.94
	-			t=0.422, SD=28, p=0.676>0.05		

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin taburculuk öncesi hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.65 cm \pm 1.15 cm, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği 2.25 cm \pm 1.41 cm olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliği ise; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanların fundus yüksekliği 1.29 cm \pm 0.96 cm, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği 1.00 \pm 0.00 olduğu bulunmuştur. Masaj grubu (t=-1.106 , SD=28 ,

$p=0.278>0.05$) ve kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemoglobin değeri ile doğum sonu 24. saat fundus yüksekliği arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 55).

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliği fundus yüksekliğinin taburculuk öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.59 \text{ cm} \pm 1.13 \text{ cm}$, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği $3.33 \text{ cm} \pm 0.58 \text{ cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olanların fundus yüksekliği $1.24 \text{ cm} \pm 0.97 \text{ cm}$ hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği $1.00 \text{ cm} \pm 0.00 \text{ cm}$ umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu kadınların taburculuk öncesi hemotokrit değeri ile fundus yüksekliği arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($t=-2.608$, $SD=28$, $p=0.014<0.05$). Hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olan masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin daha az olduğu bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemotokrit değeri ile doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliği arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 55).

Kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin taburculuk öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.77 \text{ cm} \pm 1.20 \text{ cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların fundus yüksekliği $1.40 \text{ cm} \pm 1.14 \text{ cm}$, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların fundus yüksekliği $1.20 \text{ cm} \pm 0.94 \text{ cm}$ umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t=0.422$, $SD=28$,

$p=0.676>0.05$) kadınların taburculuk öncesi trombosit değeri ile 24. saat fundus yüksekliği arasında yapılan independent samples t testi analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 55).

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1.KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamında toplam 60 kadın bulunmakta olup , bu sayının % 50.00'sini (30) masaj , % 50.00'sini (30) kontrol grubu kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların yaş grupları incelendiğinde; masaj ve kontrol grubunun %63.33 oranı ile 19-24 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. Kadınların yaş ortalamaları masaj grubunda 23.46 ± 3.91 , kontrol grubunda 24.46 ± 4.64 olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubundaki kadınlar tüm yaş gruplarına göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.210$, $SD=2$, $p=0.901>0.05$)(Tablo 1). Araştırmaya katılan kadınlar araştırma kriterleri olan 18- 35 yaş grubuna uygunluk göstermektedir. Ertem'in (2003) "standartlara dayalı verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi" konusunda yaptığı çalışmada , kadınların yaş ortalamaları masaj grubunda 23.88 ± 3.52 , kontrol grubunda 24.22 ± 3.01 olarak bulunmuştur (12). Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları Ertem'in araştırmasındaki kadınların yaş ortalamaları ile uygunluk göstermektedir.

Kadınların eğitim durumları incelendiğinde; ilkokul mezunu olan kadınlar masaj grubunda %50.00, kontrol grubunda %40.00 oranı ile çoğunluğu oluşturmaktadır(Tablo 1). Ertem'in(2003) çalışmasında ilkokul mezunu olan kadınlar masaj grubunda ve kontrol grubunda %54.28 oranı ile çoğunluğu oluşturmuştur (12). İldan'ın (2005) "gebelerin doğum öncesi anksiyete düzeylerinin incelenmesi" çalışmasında ise kadınların %52'sinin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (20).TNSA-2003 verilerine göre ilkokul mezunu olan kadınların oranı %60.00'dır (48). Araştırma grubundaki ilkokul mezunu kadınların oranı

Ertem ve İldan'ın çalışmasındaki ilkokul mezunu kadınların oranıyla uygunluk göstermektedir.

Masaj ve kontrol grubundaki kadınların meslekleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların tümünün, kontrol grubu kadınların %96.67'sinin ev hanımı olduğu görülmüştür(Tablo 1). Öztürk ve Şirin'in (2000); “ doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi” çalışmasında kadınların %86.1'inin çalışmadığı, ev hanımı olduğu saptanmıştır (37) . Ekonomik faaliyet, özellikle gelir üzerinde söz sahibi olunduğu durumlarda, eğitim konusunda olduğu gibi, kadınların statülerinin iyileşmesinde önemli bir rol oynayabilmektedir(48). Araştırmaya katılan kadınların neredeyse tamamının ev hanımı olması eğitim durumlarıyla ilişkilidir.

Kadınların sosyal güvence durumlarına bakıldığında masaj grubu kadınların %80.00'inin, kontrol grubu kadınların ise %73.33'ünün sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Sosyal güvencesi olan kadınların sosyal güvence kurumu; masaj grubunda %79.17, kontrol grubunda ise %72.73 oranı ile SSK ve Bağ-Kur olduğu görülmektedir (Tablo 1). Kadınların çoğunun sosyal güvencesinin olması sağlık bakımı alma olanaklarını arttırmaktadır.

Gelir durumu incelendiğinde; masaj grubunun %70.00, kontrol grubunun ise %76.67 oranı ile gelir durumunun giderden az olduğu görülmektedir (Tablo 1) . Gelişmekte olan ülkelerde kadınların yaşam kurtarıcı sağlık bakımı almasını engelleyen etmenlerden biri de maliyettir (sağlık harcaması, ulaşım, ilaç, malzeme giderleri (21). Masaj ve kontrol grubu kadınların gelir durumun giderden az olması sağlıklı yaşamın sağlanması ve sürdürülmesini engelleyen bir durumdur

Kadınların evlilik yılları incelendiğinde; masaj grubunun %66.67, kontrol grubunun %56.67 oranı ile 1-3 yıllık evli olduğu görülmektedir. Masaj grubu kadınların evlilik yılı

ortalamları 4.06 ± 4.71 , kontrol grubu kadınların ise 4.70 ± 5.07 bulunmuştur (Tablo 1). Evlilik yılı oranı İldan'ın (2005) yaptığı çalışmada kadınların % 62.00'sinin 1-5 yıllık evli olduğu saptanmıştır(20). Öztürk ve Şirin'in (2000) çalışmasında evlilik yılı ortalaması 5.13 yıl olarak bulunmuştur (37). Araştırmalarda farklı örneklem grubuyla çalışılması nedeniyle evlilik yılı ortalamalarında farklılık olduğu düşünülebilir.

Kadınların eşleriyle akrabalık durumlarına bakıldığında ise ; masaj ve kontrol grubunun %26,67' sinin eşiyile akrabalığı olduğu bulunmuştur. Eşiyile akrabalığı olan masaj grubu kadınların %87.50'si eşleriyle birinci derece, %12.50'si ikinci derece akraba oldukları, eşiyile akrabalığı olan kontrol grubu kadınların tümünün eşleriyle birinci derece akraba olduğu görülmektedir (Tablo 2). Anne- baba arasında akrabalık bulunması , resesif olarak soya geçen hastalıklarda önemli bir faktördür. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin verildiği alanlarda hemşirelere genetik danışmanlık konusunda önemli görevler düşmektedir (47).

Masaj ve kontrol grubu kadınların eşlerinin meslek grupları incelendiğinde; masaj grubunun %40,00, kontrol grubunun % 43,33 oranı ile eşlerin serbest meslek olarak belirtildiği görülmektedir (Tablo 2). Kadınlar eşlerinin mesleklerini tam olarak tanımlayamadıkları durumlarda, eşlerinin mesleklerini serbest meslek olarak belirtmektedirler.

Kadınların doğurganlık özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; masaj grubundaki ve kontrol grubundaki kadınların %56.67 oranı ile ilk gebelikleri olduğu ve %60.00 oranı ile de hiç doğum yapmadıkları saptanmıştır. Kontrol ve masaj grubu kadınların doğum sayıları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($X^2=0.000$, $SD=2$ $p=1.000 > 0.05$) (Tablo 3).

Masaj grubu kadınların ve kontrol grubu kadınların ortalama gebelik sayısı 1.6 ± 0.8 , ortalama doğum sayıları ise 0.6 ± 0.8 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Öztürk ve

Şirin'in(2000) yaptığı çalışmada ise kadınların %40.4'ünün ilk gebeliği olduğu, gebelik sayı ortalamasını 1.94 ± 1.02 , doğum sayı ortalamasını 1.61 ± 0.70 olarak saptanmıştır(37). Ertem'in(2003) çalışmasında kontrol ve masaj grubu kadınların %54.3'ünün primipar, %45.7'sinin multipar oldukları saptanmıştır(12). Araştırma bulgularının diğer çalışmalardan farklı olmasının nedeni farklı örneklem grubu ile çalışılmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Masaj ve kontrol grubu kadınların düşük ve kürtaj sayıları incelendiğinde ; masaj grubu kadınların hiç düşüğünün olmadığı, %3.30 oranında kürtajı olduğu, kontrol grubunun ise hiç kürtajı olmadığı, %3.30 oranında düşüğü olduğu görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu kadınların düşük ve kürtaj sayıları arasında fark görülmemiştir ($X^2=1.017$, $SD=1$, $p=0.500 > 0.05$) (Tablo 3).

Kadınların şimdiki gebelik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; kadınların gebelik süresince kilo alma durumunun masaj grubunda %50.00, kontrol grubunda ise %46.67 ile 11-16 kg arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Gebelik süresince masaj grubu kadınlarda kilo alma ortalaması ise 13.53 ± 3.80 kg, kontrol grubunda ise 12.57 ± 4.29 kg'dır. Kontrol ve masaj grubu kadınların gebelik süresince kilo alma durumlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir($X^2=0.842$, $SD=2$, $p=0.657 > 0.05$) (Tablo 4). Gebelikte kilo artışı, fetusa ve anneye ait organların büyümesine, annede yağ ve protein depolanmasına, kan ve intersitisyel sıvı (hücre arası sıvı) hacminin artmasına bağlı olarak gelişir. Gebelikte normal kilo alma ortalama 12,5 kg'dır (47). Araştırmaya katılan kadınların gebelik süresince kilo alma ortalamaları, literatür bilgilerine göre ortalama gebelik kilo alma oranına yakınlık göstermektedir .

Kadınların gebelik sonu , şimdiki kilo durumları incelendiğinde masaj grubunun %50.00 ile 65-74 kg arasında , kontrol grubunun ise % 40.00 oranı ile 75kg veya üzerine

olduğu bulunmuştur. Şimdiki kilo ortalamaları masaj grubu kadınlarda 71.13 ± 6.11 kg, kontrol grubu kadınlarda 70.13 ± 8.78 kg'dır (Tablo 4).

Kadınların boy uzunluğu oranlarına bakıldığında; masaj grubu kadınların %60.00, kontrol grubunun %63.33 oranı ile 158-163cm boy aralığında oldukları görülmektedir. Masaj grubu kadınların boy uzunluğu ortalamaları $159 \text{ cm} \pm 4$ cm, kontrol grubu kadınların $161 \text{ cm} \pm 6$ cm olarak bulunmuştur (Tablo 4). TNSA 2003 verilerine göre kadınların ortalama boyu 157 cm olarak bulunmuştur. TNSA 2003 verilerindeki ortalama boy uzunluğu, TNSA 1998 verilerine göre bir santimetre artma göstermiştir(48). Araştırmaya katılan kadınların ortalama boy uzunluğu Türkiye ortalamasından fazla bulunmasının nedeni denek sayısının az olmasından veya araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan kadınların araştırmaya alınmasından kaynaklanabilir.

Masaj grubu kadınların %86.67, kontrol grubunun ise %80.00 oranı ile Beden Kitle İndekslerinin normal olduğu bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların beden kitle indeksleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır($X^2=0.480$, $SD=1$, $p=0.365 > 0.05$). (Tablo 4). Kadınların gebelik öncesi beden kitle indeksi gebelik süresince ne kadar kilo alması gerektiğinin bilinmesi açısından önemlidir. Bu kategoriler zayıf bir kadının ihtiyacı olan ağırlık artışının, şişman bir kadından farklı olacağına bilinmesi için geliştirilmiştir. Beden kitle indeksi normal olanlar için önerilen gebelikte kilo alımı 11,5-16 kg 'dır (26,36,47)

Kadınların gebelik süresince ilaç kullanma durumları incelendiğinde; masaj grubu kadınların %86.67, kontrol grubu kadınların %96.67 oranı ile ilaç kullandığı bulunmuştur. Ne ilacı kullandıklarına bakıldığında ise; masaj grubu kadınların %61.54, kontrol grubunun ise %86.20 oranı ile çoğunluğun vitamin ve demir tabletleri kullandıkları görülmektedir. Kontrol ve masaj grubu kadınların ilaç kullanma durumlarına göre aralarına anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=1.964$, $SD=1$, $p=0.177 > 0.05$) (Tablo 4). Ertem'in (2003)

çalışmasında kadınların gebe iken ilaç kullanma durumlarına göre incelendiğinde; masaj grubunda ki kadınların %82.90'ının, kontrol grubundaki kadınların ise %85.70'inin gebeliklerinde ilaç kullandıkları; kullanmış oldukları ilaç çeşidinin ise; masaj grubundaki kadınların tamamının, kontrol grubundaki kadınların ise; %90.00'ünün Demir ve Vitamin olduğu görülmüştür (12). Olası bir vitamin ve mineral yetersizliğinden kaçınmak için gebelikte ek Vitamin kompleksi ve Demir alınması önerilmektedir (3,26,47) .

Masaj grubunun kadınların %53.33, kontrol grubu kadınların %60.00'ünün gebelik haftasının 40 hafta olduğu görülmektedir. Kadınların gebelik haftası ortalamaları ise masaj grubunun 39.33 ± 0.80 hafta , kontrol grubunun ise 39.47 ± 0.73 hafta olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubunun gebelik haftaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($X^2=0.518$, $SD=2$, $p=0.772 > 0.05$) (Tablo 4). Bulgular araştırmaya alınma kriterlerine uygunluk göstermektedir

Kadınların sigara içme durumları incelendiğinde masaj grubu kadınların %23.33, kontrol grubunun ise %16.67'sinin sigara içtiği bulunmuştur. Sigara içen kadınların günde kaç adet sigara içtiklerine bakıldığında ise masaj grubu kadınların %57.14 oranı ile günde dört adet veya üzerinde, sigara içen kontrol grubu kadınların %60.00 oranı ile günde ortalama 1-3 adet sigara içtiği görülmüştür. Günlük sigara içme ortalamaları ise masaj grubu $1,77 \pm 0,43$ adet , kontrol grubu ise $1,83 \pm 0,38$ adettir. Masaj ve kontrol grubu kadınların sigara kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=0.417$, $SD=1$, $p=0.374 > 0.05$) (Tablo4). TNSA 2003 verilerine göre gebe kadınların % 20.00'si sigara içmektedir (48). Araştırmaya katılan masaj grubundaki kadınların sigara içme durumunun Türkiye ortalamasının üzerine olduğu görülmektedir.

Kadınların emzirme hakkında bilgi alma durumları incelendiğinde; masaj grubu kadınların %70.00 , kontrol grubunun %50.00 oranı ile çoğunluğun gebelik süresince emzirme hakkında herhangi bir bilgi almadıkları bulunmuştur. Emzirme hakkında bilgi

alan kadınların ise kimden bilgi aldıklarına bakıldığında masaj grubu kadınların %77.78'inin, kontrol grubu kadınların ise %73.33'ünün ebe veya hemşireden bilgi aldıkları görülmektedir (Tablo 5). Ebe ve hemşireler her türlü sağlık ortamlarında çalışmakta; gerek mesleki gerekse kişisel yaşamlarında nüfusun her kesimi ile ilişki içinde bulunmaktadır(32). Kadınların ebe ve hemşirelere daha kolay ulaşabilmesi emzirme hakkında daha çok onlardan bilgi almış olmalarına neden olabilir.

Kadınların doğum öncesi kan değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların eritrosit değeri %53.33 oranı ile 4.03 M/uL ve altında olduğu, kontrol grubu kadınların eritrosit değerinin ise %60.00 oranıyla 4.04 M/uL -6.13 M/uL değerleri arasında olduğu bulunmuştur. Eritrosit ortalamaları masaj grubunda 4.07 M/uL \pm 0.28 M/uL, kontrol grubunda 4.2 M/uL \pm 0.36 M/uL olduğu görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi eritrosit değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($X^2=1.071$, $SD= 1$, $p=0.219 >0.05$) (Tablo 6). Gebelikte oksijen harcanmasının artmasına bağlı eritrositlerde artış gözlenir. Bu artış plazma hacmindeki artış kadar olmadığından eritrosit yoğunluğunda ortaya çıkan dilüsyon, hemoglobin ve hemotokrit düzeylerinde düşüşe neden olmaktadır (47,50) . Literatür bilgilerine göre gebelikte eritrositler de artış beklenirken araştırma grubunda yer alan kadınlarda eritrositler normal değerlerinde yada normal değer altında görülmüştür.

Kadınların doğum öncesi hemoglobin değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %73.33'ünün , kontrol grubunun %63.33 oranıyla çoğunluğun 12.1 g/dl ve altında olduğu görülmektedir. Masaj grubu kadınların hemoglobin ortalaması 11.55 g/dl \pm 0.94 g/dl, kontrol grubundaki kadınların hemoglobin ortalaması ise 11.76 g/dl \pm 1.32 g/dl olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi hemoglobin değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=0.693$, $SD= 1$, $p=0.290 >0.05$) (Tablo 6). Ülkemizde demir eksikliği anemisi oranı %20.00'dir(47). Araştırmaya katılan

kadınların büyük çoğunluğunun anemisi olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların çoğunun gelir durumunun giderden az olması, eğitim düzeylerinin düşük olması; yetersiz ve dengesiz beslenmelerine ve yetersiz sağlık bakımı almış olmalarına neden olabilir.

Masaj grubu kadınların doğum öncesi hemotokrit değeri %73.33, kontrol grubu kadınların ise %63.33 ünün %35.9 ve altında olduğu bulunmuştur. Kadınların doğum öncesi hemotokrit ortalamalarına bakıldığında masaj grubunun % 34.13±%2.56, kontrol grubunun %34,42±%3,53 olduğu görülmektedir Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi hemotokrit değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=0.693$, $SD=1$, $p=0.290 >0.05$) (Tablo 6).

Kadınların doğum öncesi trombosit değeri masaj grubunda %96.67, kontrol grubunda %80.0 oranıyla 142 K/uL -424 K/uL arasında normal değerlerde olduğu bulunmuştur. Trombosit değerleri ortalamaları ise masaj grubunda 228.2 K/uL ±56.58 K/uL, kontrol grubunda 206.79 K/uL ±68.71 K/uL'dir (Tablo 6).

Kadınların doğum öncesi kanama zamanı incelendiğinde; masaj grubu %63.33, kontrol grubu %70.00 oranıyla 60-240 saniye aralığında olduğu görülmektedir. Masaj grubu kadınların kanama zamanı ortalaması 61±19.67 saniye, kontrol zamanının 62±23.21'dir. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi kanama zamanı değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=4.043$, $SD=1$, $p=0.051 >0.05$). Araştırmaya katılan masaj grubu kadınların kanama zamanı min:45 saniye, max: 120 saniye, kontrol grubu kadınların ise min: 45 saniye, max: 165 saniye olarak saptanmıştır (Tablo 6). Araştırmanın yapıldığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Konak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde kanama zamanı ve pıhtılaşma zamanına "Duke" yöntemiyle bakılmaktadır. Kanama zamanı normal değeri 30 saniye ile 3 dakika olarak kabul edilmektedir. Kadınların tümünün kanama zamanı değeri normal sınırlarda bulunmuştur.

Masaj grubu ve kontrol grubu kadınların pıhtılaşma zamanları incelendiğinde her iki grubun tümünün pıhtılaşma zamanı 2- 19 dakika arasında bulunmuştur. Masaj grubunun pıhtılaşma zamanı ortalaması 5 ± 0.98 dakika (min;3.16 dakika , max: 7 dakika), kontrol zamanının pıhtılaşma zamanı ise 4.41 ± 0.95 dakika (min: 2.60 dakika, max: 6.30 dakika) olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum öncesi pıhtılaşma zamanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=0.300$, $SD= 1$, $p=0.392 >0.05$) (Tablo 6). Kadınların tümünün pıhtılaşma zamanı ortalamaları normal değerlerde bulunmuştur.

Normal gebeliklerde faktör XI ve XIII dışında tüm diğer pıhtılaşma faktörlerinin konsantrasyonu artmıştır. Normal gebelikteki plazma volümündeki fizyolojik artış düşünüldüğünde , bu artmış konsantrasyonlar prokoagülanların artmış üretimini işaret eder (26,47).

Kadınların şimdiki doğuma ilişkin özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; masaj ve kontrol grubu kadınların %50.00 oranıyla indüksiyon uygulandığı görülmektedir. İndüksiyon uygulanan kadınların, indüksiyon uygulanma süresine bakıldığında ise; masaj grubu kadınların %40.00'inin 1-60 dakika , %40.00'inin 61-120 dakika, %20.00'sinin ise 121 dakika ve üzerinde süreyle indüksiyon uygulandığı görülmektedir. Kontrol grubu kadınlarda ise; %20.00'sinin 1-60 dakika, %40.00'inin 61-120 dakika, %40.00'inin 121 dakika ve üzerinde süreyle indüksiyonun uygulandığı saptanmıştır. İndüksiyon uygulanma süre ortalaması ise masaj grubu kadınlarda $42.83dk \pm 56.41$, kontrol grubu kadınlarda $64.57dk \pm 84.81$ olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların indüksiyon uygulanma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($X^2=2.000$, $SD= 3$, $p=0.564 >0.05$)(Tablo7).

Masaj grubu kadınların %20.00'sine, ve kontrol grubu kadınların %6.67'sine travayda ilaç uygulandığı saptanmıştır. İlaç uygulanan her iki gruptaki tüm kadınlara ,

uygulanan ilaç türü epidosin ampul'dür. Masaj ve kontrol grubu kadınların travayda ilaç uygulanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($X^2=2.308$, $SD= 1$, $p=0.127 >0.05$)(Tablo 7).

Doğumun üçüncü döneminin süresi, masaj grubu kadınlarda %66.67, kontrol grubu kadınlarda %40.00 oranıyla 15-19 dakika aralığında olduğu saptanmıştır. Masaj grubu kadınlarda doğumun üçüncü döneminin ortalama süresi 15.13 ± 3.32 , kontrol grubu kadınlarda ise 18.00 ± 6.43 olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınlarda doğumun üçüncü döneminin süresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=8.909$, $SD=3$, $p=0.31 >0.05$)(Tablo 7). Eylemin üçüncü evresi 5 dakika ile 30 dakika arasında gerçekleşir (26,47). Araştırmaya katılan kadınların tümünün doğumun üçüncü evresi 10 ile 30. dakikalar arasında gerçekleşmiş olup literatürle de desteklenmektedir.

Kadınların doğum sonu döneme ilişkin özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Doğum sonu laserasyon durumları incelendiğinde masaj grubu kadınların %70.00'ine epizyotominin uygulandığı, %13.33'ünün birinci derece laserasyonu olduğu, %3.33'ünün vajinal laserasyonu olduğu, %6.67'sinin epizyotomi ve collum laserasyonun olduğu, %6.67'sinin ise herhangi bir laserasyonunun olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların laserasyon durumu incelendiğinde ise; %53.33'ünün epizyotomisi olduğu, %6.67'sinin birinci derece laserasyonu olduğu, %10.00'unun epizyotomi ve collum laserasyonu olduğu, %30.00'unun ise herhangi bir laserasyonunun olmadığı bulunmuştur (Tablo 8). Ertem'in (2003) çalışmasında masaj grubundaki kadınların %51,60'ının epizyotomisiz spontan normal doğumu olduğu, %48,70'inin epiyotomi ile ; kontrol grubundaki kadınların ise %48,40'ının epizyotomisiz spontan, %51,30'unun epizyotomi ile normal vajinal doğum yaptığı saptanmıştır. Ertem (2003) çalışmasında belirttiği gibi; Corroli ve ark. (1988) yapmış oldukları araştırmada epizyotominin Posterior travma, vajinal ve perineal yırtıkların önlenmesinde yararlı olduğuna değinilmiştir (12).

Kadınların doğum sonu ilk miksiyon zamanları incelendiğinde; masaj grubu kadınların %10.00'unun doğum sonu 2-3. saat, %76.67'sinin 4-5. saatlerde, %13.33'ünün 6-7. saat aralığında olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunun doğum sonu ilk miksiyon saatleri incelendiğinde ise %23.33'ünün 2-3. saat, %56.67'sinin 4-5. saat, %20.00'sinin 6-7. saat aralığında olduğu saptanmıştır. Kadınların ilk miksiyon saatlerinin ortalamalarına bakıldığında; masaj grubunda $4.7 \pm 1,11$, kontrol grubunda $4.6 \pm 1,19$ olduğu belirlenmiştir. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu ilk miksiyon zamanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ($X^2=2.900$, $SD= 2$, $p=0.235 >0.05$) (Tablo 6). Normalde yeni doğum yapmış annenin 6- 8 saatte idrarını spontan olarak yapması beklenir. Mesanenin dolu olması uterus kontraksiyonunu engellediği ve postpartum hemorajiye neden olabildiği bilinmektedir. (44,47,55). Araştırma masaj ve kontrol grubu kadınların postpartum en geç 7. saate ilk miksiyonu gerçekleştirmiştir.

Yenidoğana ilişkin özelliklerin dağılımı incelendiğinde; yenidoğanın ilk emme zamanı masaj grubu kadınlarda %53.33 oranıyla 10-19. dakika aralığında , %30.00'u 20-29. dakika aralığında , %16.67'si 30 dakika ve üzeri zamanda , kontrol grubu kadınlarda ise %40.00 oranında 10-19. dakika aralığında, %23.33 'ü 20-29. dakika aralığında, %36.67'sinin 30. dakika ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Doğum sonu ilk emme zamanı ortalaması ise; masaj grubunda $18.87 \pm 6,26$ dk, kontrol grubunda $22.00 \pm 8,67$ dk olarak bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların bebeklerini ilk emzirme zamanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($X^2=3.071$, $SD= 2$, $p=0.215 >0.05$) (Tablo 9). TNSA-2003 verilerine göre emzirilen çocukların sadece %54.00'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır, ve %16.00'si doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde hiç emzirilmemiştir (48).

Yenidoğanın doğum kilosu incelendiğinde; masaj grubu kadınların bebeklerinin %13.33'ünün 2500-2999gr, %53.33'ünün 3000-3499gr, %33.33'ünün 3500-3999 gr

aralığında olduğu saptanmıştır. Masaj grubu kadınların bebeklerinin doğum kilosu ise; %20.00'ının 2500-2999gr, %30.00'ının 3000-3499gr, %50.00'ının 3500-3999gr aralığında olduğu bulunmuştur. Yenidoğanın doğum kilo ortalamasına bakıldığında ; masaj grubunun 3285.00±379.23gr, kontrol grubunun ise 3393.33±488.44gr olduğu görülmektedir. masaj ve kontrol grubu kadınların bebeklerinin doğum kilosu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=3.360$,SD= 2 , $p=0.186 >0.05$) (Tablo 9).Bebeğin kilosunun 4000 gr ve üstünde olduğu durumlarda kadınların postpartum atoni riski artmaktadır(14,47,55).

Kadınların doğum sonu kan değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %66.67'sinin eritrosit değeri 4.03 M/uL ve altında bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların %56.67 'sinin ise 4.04 M/uL -6.13 M/uL arasında olduğu görülmektedir. Doğum sonu eritrosit ortalaması ise; masaj grubunun 3.99 M/uL ±0.24 M/uL, kontrol grubunun 4.12 M/uL ±0.37 M/uL'dir. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu eritrosit değerleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($X^2=3.300$, SD= 1 , $p=0.059 >0.05$)(Tablo 10). Gebeliğin belirgin değişimleri 2-3 hafta içinde geriye döner fakat değişimlerin zamanla ilişkisi tam olarak anlaşılammıştır. Gebelikte artmış olan kan hacminin üçte biri, postpartum ilk üç günde kaybolur (55).

Doğum sonu hemoglobin değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %80.00 kontrol grubunun ise %70.00'ının hemoglobinin 12.1 g/dl ve altında olduğu saptanmıştır. Hemoglobin ortalamaları ise; masaj grubunun 11.36 g/dl ±1.02 g/dl, kontrol grubunun ise 11.40 g/dl ±1.18 g/dl bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların hemoglobin değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=0.800$, SD= 1, $p=0.276 >0.05$) (Tablo 10).

Doğum sonu hemotokrit değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların %80.00 kontrol grubunun ise %73.33'ünün hemotokrit değeri %35.9 ve altında olduğu saptanmıştır. Hemotokrit ortalamaları ise; masaj grubunun %33.60±%2.75, kontrol

grubunun ise 33.46 ± 3.69 bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların hemotokrit değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=0.373$, $SD= 1$, $p=0.381 >0.05$)(Tablo 10).

Kadınların doğum sonu trombosit değerleri incelendiğinde masaj grubunun tümünün, kontrol grubunun ise 86.67 'sinin trombosit değeri 142 K/uL - 424 K/uL arasında olduğu saptanmıştır. Trombosit ortalamaları ise masaj grubunun; 236.00 K/uL ± 50.39 K/uL, kontrol grubunun ise; 213.56 K/uL ± 67.75 K/uL bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonrası trombosit değerleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($X^2=4.286$, $SD= 1$, $p=0.056 >0.05$)(Tablo 10).

Kadınların taburculuk öncesi (postpartum 24. saat) kan değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların 73.33 'ünün, kontrol grubunun da 60.00 'ının eritrosit değeri 4.03 M/uL ve altında olduğu bulunmuştur. Doğum sonu eritrosit ortalaması ise; masaj grubunun 3.78 M/uL ± 0.45 M/uL, kontrol grubunun 3.97 M/uL ± 0.50 M/uL'dır. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu eritrosit değerleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($X^2=1.200$, $SD= 1$, $p=0.206 >0.05$) (Tablo 11).

Kadınların taburculuk öncesi hemoglobin değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların 80.00 kontrol grubunun ise 96.67 'sinin hemoglobininin 12.1 g/dl ve altında olduğu saptanmıştır. Hemoglobin ortalamaları ise; masaj grubunun 10.77 g/dl ± 1.30 g/dl, kontrol grubunun ise 10.98 g/dl ± 2.03 g/dl bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların hemoglobin değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=4.879$ $SD= 2$ $p=0.87 >0.05$) (Tablo 11).

Taburculuk öncesi hemotokrit değerleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların 90.00 'ünün, kontrol grubunun ise 96.67 'sinin hemotokrit değeri 35.9 ve altında olduğu saptanmıştır. Hemotokrit ortalamaları ise; masaj grubunun 31.46 ± 3.54 , kontrol grubunun ise 31.39 ± 3.62 bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların hemotokrit

değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=1.071$, $SD= 1$, $p=0.306 >0.05$) (Tablo 11).

Kadınların taburculuk öncesi trombosit değerleri incelendiğinde masaj grubunun tümünün, kontrol grubunun ise %83.33'ünün trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olduğu saptanmıştır. Trombosit ortalamaları ise masaj grubunun; 227.03 K/uL ± 47.91 K/uL, kontrol grubunun ise; 215.96 K/uL ± 62.17 K/uL bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonrası trombosit değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($X^2=5.455$, $SD= 1$, $p=0.026 <0.05$) (Tablo 11).

Hemoglobin ve eritrosit değerleri 2-6 hafta içinde normale döner. Hemotokrit düzeyi, doğumdan sonra ekstrasellüler sıvının atılmasıyla ortaya çıkan hemokonsantrasyondan dolayı bir miktar yükselir. Hemotokrit düzeyi postpartum dönemde, anemiyi tespit etmek amacıyla kontrol edilmelidir (47). Araştırmada kontrol ve masaj grubu kadınların doğum öncesi doğum sonrası ve doğum sonu 24. saatte ki hemotokrit değerlerinde zamanla belirgin bir şekilde düşme görülmektedir .

Kadınların postpartum uterus involüsyon sürecinin dağılımı yer almaktadır. Masaj grubu kadınların %46.70 'inin involüsyon sürecinin yavaş, %16.70'inin normal, %36.70'inin hızlı olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların involüsyon süreci ise; %60.30'unun yavaş, %26.70'inin normal, %10.00'unun hızlı olduğu bulunmuştur. Masaj ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=6.021$, $SD=2$, $P=0,049 <0.050$)(Tablo 12). Postpartum 24. saatte fundus uteri umblikusun iki santimetre altındadır (47) . Postpartum uterus involüsyon süreci ; postpartum 24. saatte iki santimetre altında olanlar yavaş, iki santimetre olanlar normal, iki santimetreden fazla olanlar hızlı involüsyon süreci olarak gruplandırılmıştır. Masaj grubu kadınların uterus involüsyon sürecinin kontrol grubu kadınlara göre daha hızlı olduğu bulunmuştur.

Kadınların doğum sonu ateş, nabız ve kan basıncı ortalamaları incelendiğinde; masaj grubu kadınların ateş ortalamaları 36.36 ± 0.14 derece, nabız ortalamaları dakikada 78.9 ± 1.71 , kan basıncı ortalamaları; sistolik kan basıncı 107.84 ± 4.63 diastolik kan basıncı 67.90 ± 4.99 mm Hg olarak bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların ise ateş ortalamaları 36.29 ± 0.15 derece , nabız ortalaması dakika da 78.31 ± 1.97 , sistolik kan basıncı 109.69 ± 18.42 , diastolik kan basıncı 67.24 ± 4.61 mmHg olarak saptanmıştır. Masaj grubu ve kontrol grubu kadınların ateş, nabız ve kan basınçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 13).

Bütün bu bulgular göz önüne alındığında masaj grubu ve kontrol grubundaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması her iki grubunda homojen dağılımda olduğunu göstermektedir.

4.2. MASAJ VE KONTROL GRUBU KADINLARIN FUNDUS YÜKSEKLİKLERİ VE LOŞİA BULGULARININ İNCELENMESİ

Zamanlara göre fundus yükseklikleri incelendiğinde; masaj grubu kadınların fundus yüksekliği umblikus'un 1. saatte $0.81 \text{cm} \pm 0.85$ cm, 6. saatte $1.31 \text{cm} \pm 1.15$ cm, 12. saatte $1.75 \text{cm} \pm 1.16$ cm, 24. saatte $1.76 \text{cm} \pm 1.20$ cm altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların zamana göre fundus yükseklikleri ise; 1. saatte $0.80 \text{cm} \pm 0.76$ cm, 6. saatte $1.21 \text{cm} \pm 0.97$ cm, 12. saatte $1.31 \text{cm} \pm 0.90$ cm, 24. saatte $1.23 \text{cm} \pm 0.95$ cm umblikusun altında olduğu saptanmıştır. Kontrol ve masaj grubu kadınların zamana göre fundus yükseklikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F=1.997$, $SD=3$, $p=0.116 > 0.005$) (Tablo 14). Uterus involisyonu, fundusun umblikusa göre işaretlenmiş bazı noktalarına göre tayin edilir. Doğumdan hemen sonra fundus umblikusun altındadır. Plasenta ayrıldıktan sonra fundus umblikus seviyesine yükselir. Doğumdan 12 saat sonra fundus umblikus seviyesinde palpe edilir. Postpartum 24. saatte ise fundus umblikusun iki santimetre altındadır (47). Plasenta doğumu hemen takiben, kontrakte

uterus fundus umblikusun hafifçe altındadır, daha sonra günde yaklaşık bir santimetre kısalarak yaklaşık postpartum 12. günde uterus normal büyüklüğüne ulaşır (35). Araştırmanın birinci hipotezi istatistiksel olarak desteklenmemesine karşın masaj grubu kadınların 24. saatteki fundus yüksekliği ortalaması (1.76 cm \pm 1.20 cm) kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği ortalamasından (1.23 cm \pm 0.95 cm) umblikusa göre daha aşağıda saptanmıştır.

Uterusun hattı incelendiğinde; masaj grubu kadınların %10.00'unda uterus hattı sağda, %86.70'inin ortada, %3.30'unun solda olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların %6.70'inde uterus hattının sağda, %93.30'unda ortada olduğu saptanmıştır. Uterus hattının sağda, ortada veya solda olmasından dolayı kontrol ve masaj grubu kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=1.274$, $SD=2$, $p=0.529>0.05$) (Tablo15). Ertem'in(2003) çalışmasında kadınların doğum sonrasında ilk 24 saat içinde uterusun durumları incelendiğinde; masaj grubundaki kadınların %62.90'ının, kontrol grubundaki kadınların %60.00'ının uteruslarının orta hatta bulunduğu saptanmıştır. Literatürde de doğum sonrasında involüsyon kontrolünde; ilk 12 saatte uterusun orta hatta olduğu belirtilmektedir (12,35,47,).

Kadınların doğum sonu ilk 24 saatte kullandıkları toplam ped sayılarının ortalamaları incelendiğinde; masaj grubu kadınların 10.1 ± 1.39 , kontrol grubu kadınların ise 9.8 ± 1.64 adet olduğu görülmektedir. Her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($t=0.760$, $p=0.450>0,05$) (Tablo 16). Postpartum günde 6-8 ped (ortalama altı pet) kullanılmakta ve pedlerin loşia ile kısmi olarak ıslanmış olması gerekmektedir. Ancak kadının pedlerini değiştirme sıklığı, günlük ped miktarını etkileyebilir(38,47).

Kadınların doğum sonu, zamana göre loşia miktar ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Masaj grubu kadınların 2. saat loşia ortalamaları $21.00\text{gr}\pm 10.82$ gr, 3. saat 12.83 gr ± 5.64 gr, 4.saat 10.26 gr ± 4.76 gr, 6.saat 13.36 gr ± 8.49 gr, 9. saat 16.40 gr ± 8.14

gr, 12. saat 13.20 gr \pm 6.70 gr, 24. saat 30.53 gr \pm 15.80 gr olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise; 2. saat loşia ortalamaları 24.80 gr \pm 12.55 gr, 3. saat 17.56 gr \pm 7.52 gr, 4. saat 13.66 gr \pm 6.22 gr, 6. saat 18.30 gr \pm 8.85 gr, 9. saat 20.23 gr \pm 12.49 gr, 12. saat 23.83 gr \pm 15.28 gr, 24. saat 29.36 gr \pm 14.76 gr olarak bulunmuştur. Kontrol ve masaj grubu kadınların zamanla loşia miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=618, SD=1, p=0.006<0.05) (Tablo 17). Masaj grubu kadınların 2.-3.-4.-6.-9.-12. saatlerdeki loşia miktarları kontrol grubu kadınların aynı saatlerdeki loşia miktarlarından daha az bulunmuştur.

4.3.KADINLARIN DOĞUM SONU 24 SAATLİK TOPLAM LOŞIA MİKTARLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Kadınların doğum sonu 24 saatlik toplam loşia miktarları incelendiğinde; masaj grubu kadınların toplam loşia ortalaması 117.60gr \pm 35.09gr, kontrol grubunun 147.76gr \pm 46.75gr olduğu görülmektedir. Masaj ve kontrol grubu kadınların toplam loşia ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t = - 2.826, p=0.007<0.05)(Tablo 18). Masaj gurubu kadınların postpartum 24 saatte ki toplam loşia miktarı kontrol grubunun toplam loşia miktarından daha az olduğu görülmektedir. Loşianın miktar ve rengi, uterusun involüsyonu ve yenilenme sürecinin bir göstergesi olduğundan, bunların normal olup olmadığının gözlenmesi hayati önem taşır. Total loşia miktarı 150-400cc arasında değişir (47).

Bu bulgular araştırmanın ikinci hipotezini desteklemektedir.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 19-24 yaş grubu masaj grubu kadınların toplam loşia ortalaması 114.63 gr \pm 30.88 gr, 25-29 yaş grubu 109.75 gr \pm 41.29 gr, 30-34 yaş grubunun 157.33 gr \pm 24.78 gr olarak bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların ise 19-24 yaş grubunun 147.78 gr \pm 50.78 gr, 25-29 yaş grubunun 155.42 gr \pm 39.09 gr, 30-34 yaş grubunun 134.25 gr \pm 47.16 gr olduğu

görülmektedir. Masaj grubu ($F=2.402$, $SD=2$, $p=0.110>0.05$) ve kontrol grubu ($F=0.248$, $SD=2$, $p=0.782>0.05$) kadınların toplam loşia miktarlarıyla yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 19).

Kadınların toplam loşia miktarlarının gebelik sayılarına göre dağılımı incelendiğinde; bir gebelik yaşayan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarı $112.47 \text{ gr} \pm 32.91 \text{ gr}$, iki gebelik yaşayanların $111.66 \text{ gr} \pm 20.09 \text{ gr}$, üç gebelik yaşayanların $135.14 \text{ gr} \pm 47.54 \text{ gr}$ olarak saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların ise; bir gebelik yaşayan kadınların $148.76 \text{ gr} \pm 52.24 \text{ gr}$, iki gebelik yaşayanların $153.00 \text{ gr} \pm 47.20 \text{ gr}$, üç gebelik yaşayanların $140.85 \text{ gr} \pm 36.69 \text{ gr}$ olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($F=1.154$, $SD=2$, $p=0.331>0.05$) ve kontrol grubu ($F=0.111$, $SD=2$, $p=0.896>0.05$) kadınların toplam loşia miktarının gebelik sayısına göre anlamlı farklılığı görülmemiştir (Tablo 20).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğum sayılarına göre dağılımı incelendiğinde; bir doğum yapan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarı $112.22 \text{ gr} \pm 31.94 \text{ gr}$, iki doğum yapanların $112.4 \text{ gr} \pm 22.37 \text{ gr}$, üç doğum yapanların $135.14 \text{ gr} \pm 47.54 \text{ gr}$ olarak saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların ise; bir doğum yapan kadınların $147.22 \text{ gr} \pm 51.10 \text{ gr}$, iki doğum yapanların $159.4 \text{ gr} \pm 49.78 \text{ gr}$, üç doğum yapanların $140.85 \text{ gr} \pm 36.69 \text{ gr}$ olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($F=1.152$, $SD=2$, $p=0.330>0.05$) ve kontrol grubu ($F=0.219$, $SD=2$, $p=0.804>0.05$) kadınların toplam loşia miktarının doğum sayısına göre anlamlı farklılığı görülmemiştir (Tablo 21). Literatür bilgilerine göre multiparlarda loşia miktarının daha fazla olduğu belirtilmesine karşın araştırma kapsamına giren kadınların paritesiyle loşia miktarları arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının gebelik süresince aldığı kiloya göre dağılımı incelendiğinde; gebeliği süresince 5-10kg alan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarı $120.75 \text{ gr} \pm 51.67 \text{ gr}$, 11-16 kg alanların $124.46 \text{ gr} \pm 28.03 \text{ gr}$, 17 kg ve üzerinde kilo alanların $99.28 \text{ gr} \pm 21.97 \text{ gr}$ olarak saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların ise; gebeliği

süresince 5-10kg alan kadınların 139.00 gr \pm 47.63gr, 11-16 kg alanların 151.64 gr \pm 38.07gr, 17 kg ve üzerinde kilo alanların 156.20 gr \pm 71.51gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu (F=1.298, SD=2, p=0.289>0.05) ve kontrol grubu (F= 0.307, SD=2 , p=0.738>0.05) kadınların toplam loşia miktarının gebelik süresince aldığı kiloya göre anlamlı farklılığı görülmemiştir (Tablo 22).

Masaj grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının beden kitle indekslerine göre dağılımı incelendiğinde; normal kilo da olanların toplam loşia miktarları 111.50 gr \pm 31.45 gr,beden kitle indekine göre zayıf olanların toplam loşia miktarı 157.25 gr \pm 35.24 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; beden kitle indeksleri normal olanların toplam loşia miktarı 152.04gr \pm 50.27 gr, zayıf olanların 130.66gr \pm 24.81gr olarak saptanmıştır. Masaj grubu kadınların toplam loşia miktarının beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak anlamlı farkı bulunmuştur (t=- 2.671, SD=28, p=0.012<0.05) . Masaj grubunda beden kitle indeksine göre zayıf olanlar, normal beden kitle indeksine sahip olanlara göre toplam loşia miktarı daha fazla miktarda görülmektedir. Kontrol grubu kadınlarda beden kitle indeksinin toplam loşia miktarı ile farklılığı saptanmamıştır (t=1.002, SD=28 p=0.157>0.05)(Tablo 23).

Masaj grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının gebelik haftasına göre dağılımı incelendiğinde; 38 haftalık olanların toplam loşia miktarları 111.66 gr \pm 37.18 gr, gebelik haftası 39 olanların toplam loşia miktarı 122.62 gr \pm 44.25 gr , gebelik haftası 40 olanların toplam loşia miktarı 117.31 gr \pm 31.29 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; 38 haftalık olanların toplam loşia miktarı 141.25 gr \pm 50.23 gr, gebelik haftası 39 olanların 141.12 gr \pm 37.33 gr, gebelik haftası 40 olanların toplam loşia miktarı 152.16 gr \pm 51.56 gr olarak saptanmıştır. Masaj grubu (F=0.158, SD=2 , p=0.854>0.05) ve kontrol grubu (F= 0.188,SD=2,p=0.829>0.05) kadınların toplam loşia miktarlarının gebelik haftasına göre anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 24). Araştırma miadında doğum

yapılan kadınlarla yapıldığı için gebelik haftasının loşia miktarını etkilememesi beklenen bir sonuç olarak düşünülmektedir.

Masaj grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının gebelikte ilaç kullanma (vitamin ve demir tb) durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; ilaç kullananların toplam loşia miktarları 118.42 gr \pm 33.17 gr, ilaç kullanmayan toplam loşia miktarı 112.25 gr \pm 51.87 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilaç kullananların toplam loşia miktarı 149.24 gr \pm 46.87 gr, ilaç kullanmayanların 105.00 gr \pm 0.00 gr olarak saptanmıştır. Masaj grubu kadınlarda gebelikte ilaç kullanma durumunun toplam loşia miktarı ile farklılığı saptanmamıştır ($t= 0.322$, $SD=28$, $p=0.750>0.05$)(Tablo 25).

Masaj grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının sigara içme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; sigara kullananların toplam loşia miktarları 117.57 gr \pm 30.09 gr, sigara kullanmayanların toplam loşia miktarı 117.60 gr \pm 37.10 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; sigara kullananların toplam loşia miktarı 134.60 gr \pm 42.57 gr, sigara kullanmayanların 150.40 gr \pm 47.92 gr olarak saptanmıştır. Masaj grubu ($t= -0.002$, $SD=28$, $p=0.998>0.05$) ve kontrol grubu ($t= -0.683$, $SD=28$, $p=0.500>0.05$) kadınların sigara içme durumunun toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 26).

Masaj grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının bir günde içtiği sigara miktarına göre dağılımı incelendiğinde; günde 1-3 adet sigara kullananların toplam loşia miktarları 127.66 gr \pm 8.73 gr, günde 4 adet ve üzerinde sigara içenlerin toplam loşia miktarı 110.00 gr \pm 39.77 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; günde 1-3 adet sigara kullananların toplam loşia miktarı 149.66 gr \pm 52.62 gr, günde 4 adet ve üzerinde sigara içenlerin 112.00 gr \pm 2.82 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($F=0.205$, $SD=2$, $p=0.816>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 0.610$, $SD=2$, $p=0.550>0.05$) kadınların bir

günde içtiği sigara miktarının toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 27).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının indüksiyon uygulanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; indüksiyon uygulanan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 124.46 gr \pm 38.17 gr, indüksiyon uygulanmayanların toplam loşia miktarı 110.73 gr \pm 31.51 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; indüksiyon uygulananların toplam loşia miktarı 153.46 gr \pm 52.08 gr, indüksiyon uygulanmayanların toplam loşia miktarı 142.06 gr \pm 41.78 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($t=1.074$, $SD=28$, $p=0.292>0.05$) ve kontrol grubu ($t= 0.661$, $SD=28$, $p=0.514>0.05$) kadınların indüksiyon uygulanma durumunun toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 28).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının indüksiyon uygulanma süresine göre dağılımı incelendiğinde; 1-60 dakika indüksiyon uygulanan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 139.33 gr \pm 37.69 gr, 61-120 dakika indüksiyon uygulananların toplam loşia miktarı 127.00 gr \pm 39.50 gr, 121 dakika ve üzerinde indüksiyon uygulananların 89.67 gr \pm 15.82gr ortalama toplam loşia miktarı olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; 1-60 dakika indüksiyon uygulananların toplam loşia miktarı 160.33 gr \pm 95.79 gr, 61-120 dakika indüksiyon uygulananların toplam loşia miktarı 133.33 gr \pm 30.81gr, 121 dakika ve üzerinde indüksiyon uygulananların 170.16gr \pm 46.11gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($F=1.896$, $SD=3$, $p=0.155>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 0.778$, $SD=3$, $p=0.517>0.05$) kadınların indüksiyon uygulanma süresinin toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 29). İstatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın masaj grubunun 121 dakika ve üzerinde indüksiyon uygulananların, kontrol grubuna göre loşia miktarlarının daha az olduğu belirlenmiştir.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının travayda ilaç uygulanma (Epidosin amp) durumuna göre dağılımı incelendiğinde; ilaç uygulanan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 122.50 gr \pm 45.40 gr, ilaç uygulanmayanların toplam loşia miktarı 116.375 gr \pm 33.12 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilaç uygulananların toplam loşia miktarı 177.00 gr \pm 55.15 gr, , ilaç uygulanmayanların toplam loşia miktarı 145.67 gr \pm 46.56 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($t=0.377$, $SD=28$, $p=0.709>0.05$) ve kontrol grubu ($t= 0.913$, $SD=28$, $p=0.369>0.05$) kadınların travayda ilaç (epidosin amp.) uygulanmasının toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 30).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğum öncesi kanama zamanlarına göre dağılımı incelendiğinde; kanama zamanı 59 saniye ve altı olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 131.00 gr \pm 26.06 gr, kanama zamanı 60-240 saniye olanların toplam loşia miktarı 139.22 gr \pm 37.86 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; kanama zamanı 59 saniye ve altı olanların toplam loşia miktarı 139.22 gr \pm 63.13 gr, kanama zamanı 60-240 saniye olanların toplam loşia miktarı 151.42 gr \pm 39.10 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($t=1.636$, $SD=28$, $p=0.113>0.05$) ve kontrol grubu ($t=- 0.649$, $SD=28$, $p=0.522>0.05$) kadınların doğum öncesi kanama zamanlarının toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 31).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğumun üçüncü dönem süresine göre dağılımı incelendiğinde; üçüncü dönem süresi 10-14 dakika olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 105.16 gr \pm 26.06 gr, 15-19 dakika arasında olanların toplam loşia miktarı 119.85 gr \pm 34.89 gr, 20-24 dakikalar arasında olanların toplam loşia miktarı 125.00 gr \pm 55.28 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; üçüncü dönem süresi 10-14 dakika olanların toplam loşia miktarı 108.60 gr \pm 19.73 gr, 15-19 dakika arasında olanların toplam loşia miktarı 152.00 gr \pm 53.60 gr, 20-24 dakikalar

arasında olanların toplam loşia miktarı 162.85 gr \pm 48.62 gr, 25- 29 dakikalar arasında olanların toplam loşia miktarı 154.33 gr \pm 35.53 gr olarak bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.489, SD=2, p=0.619>0.05) ve kontrol grubu (F= 0.573, SD=3 , p=0.220>0.05) kadınların doğumun üçüncü dönem süresinin toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır(Tablo 32). Doğumun üçüncü döneminin süresi ile toplam loşia miktarları incelendiğinde; kontrol ve masaj grubunun üçüncü dönemin süresinin uzamasıyla toplam loşia miktarının doğru orantıyla arttığı görülmesine karşın aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının yenidoğanın ilk emme zamanına göre dağılımı incelendiğinde; yenidoğanın ilk emme zamanı 10-19 dakika olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 116.06 gr \pm 39.68 gr, 20-29 dakika arasında olanların toplam loşia miktarı 115.22 gr \pm 29.90 gr, ilk emme zamanı 30 dakika ve üzerinde olanların toplam loşia miktarı 126.80 gr \pm 33.30 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; yenidoğanın ilk emme zamanı 10-19 dakika olanların toplam loşia miktarı 143.16 gr \pm 43.46 gr, 20-29 dakika arasında olanların toplam loşia miktarı 148.14 gr \pm 46.40 gr, ilk emme zamanı 30 dakika ve üzerinde olanların toplam loşia miktarı 152.54 gr \pm 54.03 gr bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.196, SD=2, p=0.823>0.05) ve kontrol grubu (F= 0.109, SD=2, p=0.897>0.05) kadınların yenidoğanın ilk emme zamanının toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 33). Emziren annelerin loşia miktarı emzirmeyen anneler göre daha az olmaktadır. Ancak bebek emerken geçici bir artış olabilmektedir. WHO'ya göre doğum sonrası ilk 30 dakika veya bir saat içinde kadınlar bebeklerini emzirmeye teşvik edilirlerse, daha sonraki dönemlerinde de emzirmelerinde başarılı olabileceklerini vurgulanmaktadır. Literatürde de bebeğin doğum sonu ilk bir saat içinde , hatta doğum masasında epizyo dikilirken emzirilmesi gerektiğine değinilmektedir (12,38,47)

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının yenidoğanın ağırlığına göre dağılımı incelendiğinde; yenidoğanın ağırlığı 2500 gr -2999 gr arasında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 113.75 gr \pm 47.23 gr, ağırlığı 3000 gr -3499 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 116.125 gr \pm 35.31 gr, ağırlığı 3500 gr -3999 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 121.50 gr \pm 33.46 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; yenidoğanın ağırlığı 2500 gr -2999 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 114.00 gr \pm 15.77 gr, yenidoğanın ağırlığı 3000 gr -3499 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 142.33 gr \pm 60.67 gr, ağırlığı 3500 gr -3999 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 164.53 gr \pm 39.08 gr bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.094 , SD=2 , p=0.911>0.05) ve kontrol grubu (F=2.935 , SD=2 , p=0.07>0.05) kadınların toplam loşia miktarı ile yenidoğanın ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 34). Bebek kilosu 2500 gr -3999 gr arasında olan kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Doğum sonu kanama nedenlerinden biri olan 4000 gr ve üzerinde doğum ağırlığında bebek doğuran kadınlar doğum sonu kanama yönünden risk oluşturduğu için araştırma kapsamının dışında tutulmuştur. Normal bebek kilo değerleri ile doğum sonu toplam loşia miktarının farklılığın olmaması, bebek kilosunun loşia miktarını etkilemeyeceği sonucuna varılamayacağını düşündürmektedir.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , ilk miksiyon zamanına göre dağılımı incelendiğinde; ilk miksiyon zamanı doğum sonu 2.-3. saat arasında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 99.66 gr \pm 22.59 gr, 4.-5. saat arasında olanların toplam loşia miktarı 117.78 gr \pm 34.14 gr, ilk miksiyon zamanı 6.-7 .saat arasında olanların toplam loşia miktarı 130.00 gr \pm 49.92 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilk miksiyon zamanı, doğum sonu 2.-3. saat arasında olanların toplam loşia miktarı 172.00 gr \pm 62.90 gr, 4.-5. saat arasında olanların toplam loşia miktarı 145.58 gr \pm 40.23 gr, ilk miksiyon zamanı 6.-7 .saat arasında olanların toplam loşia miktarı

125.66 gr \pm 36.42 gr bulunmuştur. Masaj grubu (F=0.625 SD=2 p=0.543>0.05) ve kontrol grubu (F=1.708 , SD=2 , p=0.200>0.05) kadınların ilk miksiyon zamanının toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 35).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğum öncesi hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 121.81 gr \pm 36.64 gr, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların toplam loşia miktarı 106.00 gr \pm 29.39 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanların toplam loşia miktarı 145.42 gr \pm 49.40 gr, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların toplam loşia miktarı 151.8 gr \pm 43.80 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu (t=1.095, SD=28, p=0.283>0.05) ve kontrol grubu (t=-0.356, SD=28, p=0.725>0.05) kadınların hemoglobin değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 36).

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 119.59 gr \pm 36.47 gr, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların toplam loşia miktarı 112.12 gr \pm 32.65 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olanların toplam loşia miktarı 140.47 gr \pm 50.14 gr, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların toplam loşia miktarı 160.36 gr \pm 39.22 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu (t=0.509 ,SD=28, p=0.615>0.05) ve kontrol grubu (t=- 1.128 , SD=28, p=0.269>0.05) kadınların hemotokrit değerinin toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 36).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olan masaj grubu

kadınların toplam loşia miktarları 99.00 gr \pm 0.00 gr, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların toplam loşia miktarı 118.24 gr \pm 35.54 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların toplam loşia miktarı 148.16 gr \pm 66.04 gr, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların toplam loşia miktarı 147.66 gr \pm 42.52 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t=0.023$, $SD=28$, $p=0.982>0.05$) kadınların trombosit değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır(Tablo 36).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum sonrası hemoglobinin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 119.16 gr \pm 36.73 gr, hemoglobin değeri 12.2 gr -18.1 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 111.33 gr \pm 29.66 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemoglobin değeri 12.1 gr ve altında olanların toplam loşia miktarı 139.47 gr \pm 38.06 gr, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların toplam loşia miktarı 167.11 gr \pm 60.83 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t=0.482$, $SD=28$, $p=0.633>0.05$) ve kontrol grubu ($t=- 1.516$, $SD=28$, $p=0.141>0.05$) kadınların doğum sonrası hemoglobin değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır(Tablo 37).

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum sonrası hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 115.91 gr \pm 35.65 gr, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların toplam loşia miktarı 124.33 gr \pm 35.04 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olanların toplam loşia miktarı 149.45 gr \pm 48.95 gr, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların toplam loşia miktarı 143.12 gr \pm 42.83 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t=- 0.519$, $SD=28$, $p=0.608>0.05$) ve kontrol grubu ($t=0.323$, $SD=28$,

$p=0.749>0.05$) kadınların doğum sonrası hemotokrit değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 37).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum sonrası trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarı 117.6 gr \pm 35.09 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların toplam loşia miktarı 125.50 gr \pm 23.34 gr, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların toplam loşia miktarı 151.19 gr \pm 48.77 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t=-1.024$, $SD=28$, $p=0.315>0.05$) kadınların doğum sonrası trombosit değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 37).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , taburculuk öncesi hemoglobinin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 118.62 gr \pm 36.93 gr, hemoglobin değeri 12.2 g/dl - 18.1 g/dl arasında olanların toplam loşia miktarı 113.50 gr \pm 29.04 gr olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanların toplam loşia miktarı 150.96 gr \pm 46.53 gr, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların toplam loşia miktarı 121.00 gr \pm 0.00 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t=0.315$, $SD=28$, $p=0.755>0.05$) ve kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemoglobin değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır. Kontrol ve masaj grubu kadınların hemoglobin değerleri normal sınırlarda (12.2-18.1 g/dl) olanların loşia miktarlarının hemoglobin sayısı 12.1 g/dl ve altında olanlara göre daha az olduğu görülmüştür (Tablo 38).

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , taburculuk öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokrit değeri %35.9gr ve altında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarları 117.70 gr \pm 35.26

gr, hemotokrit değeri %36.0 gr -%53.7 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 116.66 gr \pm 41.19 gr olduğu görölmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 gr ve altında olanların toplam loşia miktarı 148.68 gr \pm 47.30 gr, hemotokrit değeri %36.0 gr -%53.7 gr arasında olanların toplam loşia miktarı 121.00 gr \pm 0.00 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t=-0.048$, $SD=28$, $p=0.962>0.05$) ve kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemotokrit değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 38).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , taburculuk öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olan masaj grubu kadınların toplam loşia miktarı 117.60 gr \pm 35.09 gr olduğu görölmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların toplam loşia miktarı 155.20 gr \pm 67.23 gr, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların toplam loşia miktarı 146.28 gr \pm 43.29 gr olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t=0.719$, $SD=28$, $p=0.704>0.05$) kadınların taburculuk öncesi trombosit değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 38).

4.4.KADINLARIN DOğUM SONU 24. SAATTE, UMBLİKUSA GÖRE FUNDUS YÜKSEKLİğİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ; 19-24 yaş grubu masaj grubu kadınların fundus yüksekliği ortalaması 2.11cm \pm 1.20cm, 25-29 yaş grubu 1.25 \pm 1.07cm, 30-34 yaş grubunun 1.00cm \pm 1.00cm umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların ise fundus yüksekliği 19-24 yaş grubunun 1.24cm \pm 1.05cm, 25-29 yaş grubunun 1.43cm \pm 0.79cm, 30-34 yaş grubunun 0.88cm \pm 0.85cm umblikusun altında olduğu

görülmektedir. Masaj grubu $F=2.292$, $SD=2$, $p=0.120>0.05$) ve kontrol grubu ($F=0.412$, $SD=2$, $p=0.666>0.05$) kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 39).Yaş grupları masaj grubu kadınları ve kontrol grubu kadınların fundus yüksekliklerini etkilememiştir.

Kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik sayılarına göre dağılımı incelendiğinde; bir gebelik yaşayan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.62\text{cm}\pm 0.99\text{cm}$, iki gebelik yaşayanların $2.92\text{cm}\pm 0.66\text{cm}$, üç gebelik yaşayanların $1.14\text{cm}\pm 1.46\text{cm}$ umblikusun altında olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği ise; bir gebelik yaşayan kadınların $1.09\text{cm}\pm 1.02\text{cm}$, iki gebelik yaşayanların $1.50\text{cm}\pm 1.05\text{cm}$, üç gebelik yaşayanların $1.36\text{cm}\pm 0.75\text{cm}$ umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($F=4.833$, $SD=2$, $p=0.16>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 0.473$, $SD=2$, $p=0.628>0.05$) kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır(Tablo 40).

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sayılarına göre dağılımı incelendiğinde; bir doğum yapan masaj grubu kadınların fundus yüksekliğinin $1.69\text{cm}\pm 1.02\text{cm}$, iki doğum yapanların $2.90\text{cm}\pm 0.74\text{cm}$, üç doğum yapanların $1.14\text{cm}\pm 1.46\text{cm}$ umblikusun altında olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği ise; bir doğum yapan kadınların $1.08\text{cm}\pm 0.99\text{cm}$, iki doğum yapanların $1.60\text{cm}\pm 1.14\text{cm}$, üç doğum yapanların $1.36\text{cm}\pm 0.75\text{cm}$ umblikusun altında bulunmuştur. Masaj grubu kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunmuştur ($F=3.823$, $SD=2$, $p=0.035<0.05$) (Tablo 41). LSD testi ile yapılan ileri analiz sonucunda masaj grubunda 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin iki doğum yapan kadınlarda bir doğum yapan veya üç doğum yapan kadınlara göre daha aşağıda olduğu saptanmıştır Kontrol

grubu kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı görülmemiştir ($F= 0.635$, $SD=2$, $p=0.538>0.05$)(Tablo 41).

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik süresince aldığı kiloya göre dağılımı incelendiğinde; gebeliği süresince 5-10kg alan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.69\text{cm}\pm 1.53\text{cm}$, 11-16 kg alanların $2.07\text{cm}\pm 1.15\text{cm}$, 17 kg ve üzerinde kilo alanların $1.21\text{cm}\pm 0.76\text{cm}$ umblikusun altında saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği ise; gebeliği süresince 5-10 kg alan kadınların $0.95\text{cm}\pm 0.69\text{cm}$, 11-16 kg alanların $1.79\text{cm}\pm 0.89\text{cm}$, 17 kg ve üzerinde kilo alanların $0.30\text{cm}\pm 0.67\text{cm}$ umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği gebelik süresince aldığı kiloya göre anlamlı farklılığı görülmemiştir ($F=1.245$, $SD=2$, $p=0.304>0.05$). Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği gebelik süresince aldığı kiloya göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmıştır. ($F= 7.582$, $SD=2$, $p=0.002<0.05$) (Tablo 42). LSD testi ile yapılan ileri analiz sonucunda gebeliği süresince 11-16 kg alan kadınların 5-10 kg yada 17 kg ve üzerinde kilo alan kadınlara göre 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği daha az bulunmuştur.

Masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin beden kitle indekslerine göre dağılımı incelendiğinde; beden kitle indeksi normal olanların fundus yüksekliği $1.73\text{cm}\pm 1.22\text{cm}$, beden kitle indekine göre zayıf olanların fundus yüksekliği $2.00\text{cm}\pm 1.22\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği ise; beden kitle indeksleri normal olanların fundus yüksekliği $1.25\text{cm}\pm 1.00\text{cm}$, beden kitle indekine göre zayıf olanların $1.17\text{cm}\pm 0.82\text{cm}$ umblikusun altında olduğu saptanmıştır. Masaj grubu ($t= -0.411$, $SD=28$, $p=0.684>0.05$) ve kontrol grubu ($t= 0.188$, $SD=28$, $p=0.852>0.05$) kadınların

doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin beden kitle indeksi ile istatistiksel olarak anlamlı farkı bulunmamıştır (Tablo 43).

Masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik haftasına göre dağılımı incelendiğinde; 38 haftalık olanların fundus yüksekliği $1.92\text{cm}\pm 0.86\text{cm}$, gebelik haftası 39 olanların fundus yüksekliği $1.44\text{cm}\pm 1.45\text{cm}$, gebelik haftası 40 olanların fundus yüksekliği $1.88\text{cm}\pm 1.22\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; 38 haftalık olanların fundus yüksekliği $2.25\text{cm}\pm 0.96\text{cm}$, gebelik haftası 39 olanların $1.06\text{cm}\pm 0.86\text{cm}$, gebelik haftası 40 olanların fundus yüksekliği $1.08\text{cm}\pm 0.90\text{cm}$ umblikusun altında olduğu saptanmıştır. Masaj grubu ($F=0.395$, $SD=2$, $p=0.678>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 2.984$, $SD=2$, $p=0.067>0.05$) kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik haftasıyla anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 44).

Masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelikte ilaç(vitamin ve demir tb) kullanma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; ilaç kullananların toplam fundus yüksekliği $1.75\text{cm}\pm 1.24\text{cm}$, ilaç kullanmayanların fundus yüksekliği $1.88\text{cm}\pm 1.03\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilaç kullananların fundus yüksekliği $1.21\text{cm}\pm 0.96\text{cm}$, ilaç kullanmayanların fundus yüksekliği $2.00\text{cm}\pm 0.00\text{cm}$ olarak saptanmıştır. Masaj grubu ($t= -0.190$, $SD=28$, $p=0.850>0.05$) ve kontrol grubu kadınlarda gebelikte ilaç kullanma durumunun doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak farklılığı saptanmamıştır (Tablo 45).

Masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin sigara içme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; sigara kullananların fundus yüksekliği $1.86\text{cm}\pm 1.03\text{cm}$, sigara kullanmayanların fundus yüksekliği $1.74\text{cm}\pm 1.27\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; sigara

kullanmaların fundus yüksekliği $1.40\text{cm}\pm 1.14\text{cm}$, sigara kullanmayanların $1.20\text{cm}\pm 0.94\text{cm}$ umblikusun altında olduğu saptanmıştır. Masaj grubu ($t= 0.224$, $SD=28$, $p=0.825>0.05$) ve kontrol grubu ($t= 0.422$, $SD=28$, $p=0.676>0.05$) kadınların sigara içme durumunun fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak farklılığı saptanmamıştır (Tablo 46). Her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamasına rağmen sigara içen kadınların sigara içmeyenlere göre umblikusa göre fundus yüksekliğinin daha az olduğu görülmektedir.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin indüksiyon uygulanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; indüksiyon uygulanan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.67\text{cm}\pm 1.18\text{cm}$, indüksiyon uygulanmayanların fundus yüksekliği $1.87\text{cm}\pm 1.26\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; indüksiyon uygulananların fundus yüksekliği $0.83\text{cm}\pm 0.82\text{cm}$, indüksiyon uygulanmayanların fundus yüksekliği $1.63\text{cm}\pm 0.93\text{cm}$ umblikusun altında bulunmuştur. Masaj grubu kadınların indüksiyon uygulanma durumunun fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır ($t=- 0.450$, $SD=28$, $p=0.657>0.05$). Kontrol grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin indüksiyon uygulanma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur($t=-2.496$, $SD=28$, $p=0.019<0.05$)(Tablo 47). İndüksiyon uygulanmayan kontrol grubu kadınların indüksiyon uygulananlara göre doğum sonu 24. saatte fundus yüksekliğinin daha aşağıda olduğu belirlenmiştir.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin travayda ilaç (Epidosin amp) uygulanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; ilaç uygulanan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.42\text{cm}\pm 1.11\text{cm}$, ilaç uygulanmayanların fundus yüksekliği $1.85\text{cm}\pm 1.23\text{cm}$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilaç uygulananların fundus yüksekliği $1.00\text{cm}\pm 1.41\text{cm}$, ilaç uygulanmayanların fundus yüksekliği $1.25\text{cm}\pm 0.95\text{cm}$ olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($t=-0.793$, $SD=28$,

$p=0.435>0.05$) ve kontrol grubu ($t= - 0.353$, $SD=28$, $p=0.727>0.05$) kadınların travayda ilaç uygulanma durumunun fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 48).

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum öncesi kanama zamanlarına göre dağılımı incelendiğinde; fundus kanama zamanı 59 saniye ve altı olan masaj grubu kadınlarda $2.00\text{cm}\pm 1.24\text{cm}$, kanama zamanı 60-240 saniye olanların fundus yüksekliği $1.63\text{cm}\pm 1.19\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; fundus kanama zamanı 59 saniye ve altı olanların $0.72\text{cm}\pm 0.83\text{cm}$, kanama zamanı 60-240 saniye olanların $1.45\text{cm}\pm 0.93\text{cm}$ umblikusun altında olarak bulunmuştur. Masaj grubu ($t=0.804$, $SD=28$, $p=0.428>0.05$) ve kontrol grubu ($t=- 2.022$, $SD=28$, $p=0.053>0.05$) kadınların doğum öncesi kanama zamanlarının fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 49).

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğumun üçüncü dönem süresine göre dağılımı incelendiğinde; üçüncü dönem süresi 10-14 dakika olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $2.50\text{cm}\pm 1.10\text{cm}$, 15-19 dakika arasında olanların fundus yüksekliğinin $1.60\text{cm}\pm 1.24\text{cm}$, 20-24 dakikalar arasında olanların fundus yüksekliğinin $1.50\text{cm}\pm 0.91\text{cm}$ umblikusun altında olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu kadınların ise; üçüncü dönem süresi 10-14 dakika olanların fundus yüksekliği $0.60\text{cm}\pm 0.89\text{cm}$, doğumun üçüncü dönem süresi 15-19 dakika arasında olanların fundus yüksekliği $1.17\text{cm}\pm 1.01\text{cm}$, üçüncü dönem süresi 20-24 dakikalar arasında olanların fundus yüksekliği $1.29\text{cm}\pm 0.70\text{cm}$, üçüncü dönem süresi 25- 29 dakikalar arasında olanların fundus yüksekliği $1.83\text{cm}\pm 0.98\text{cm}$ umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($F=1.452$, $SD=2$, $p=0.252>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 1.660$, $SD=3$, $p=0.200>0.05$) kadınların fundus yüksekliğinin doğumun üçüncü dönem süresine göre

istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 50). Masaj grubu kadınların umblikusa göre fundus yüksekliği incelendiğinde; doğumun üçüncü süresinin kısaldıkça fundus'un umblikusa göre yüksekliği azalmıştır

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin yenidoğanın ilk emme zamanına göre dağılımı incelendiğinde; yenidoğanın ilk emme zamanı 10-19 dakika olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.91\text{cm}\pm 1.31\text{cm}$, 20-29 dakika arasında olanların fundus yüksekliği $1.67\text{cm}\pm 0.97\text{cm}$, ilk emme zamanı 30 dakika ve üzerinde olanların fundus yüksekliği $1.50\text{cm}\pm 1.41\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; yenidoğanın ilk emme zamanı 10-19 dakika olanların fundus yüksekliği $1.21\text{cm}\pm 1.08\text{cm}$, ilk emme zamanı 20-29 dakika arasında olanların fundus yüksekliği $0.93\text{cm}\pm 0.73\text{cm}$, ilk emme zamanı 30 dakika ve üzerinde olanların fundus yüksekliği $1.45\text{cm}\pm 0.96\text{cm}$ umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($F=0.249$, $SD=2$, $p=0.782>0.05$) ve kontrol grubu ($F=0.641$, $SD=2$, $p=0.534>0.05$) kadınların yenidoğanın ilk emme zamanının fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 51). Yenidoğanın postpartum dönemde hemen emzirilmesi oksitosin salınımına neden olarak uterusun kontaksiyonunu sağlar (38,39,47). Kadınların yenidoğanın ilk emme zamanının fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamasına karşın masaj grubu kadınlarda yenidoğanın ilk emme zamanı erken olanlarda, doğum sonu 24. saatte fundus'un umblikusa göre yüksekliğinin daha az olduğu görülmüştür.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin ilk miksiyon zamanına göre dağılımı incelendiğinde; ilk miksiyon zamanı doğum sonu 2.-3. saat arasında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.67\text{cm}\pm 1.15\text{cm}$, ilk miksiyon zamanı 4.-5. saat arasında olanların fundus yüksekliği $1.76\text{cm}\pm 1.28\text{cm}$, ilk miksiyon zamanı 6.-7. saat arasında olanların fundus yüksekliği $1.88\text{cm}\pm 1.03\text{cm}$ olduğu

görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; ilk miksiyon zamanı doğum sonu 2.-3. saat arasında olanların fundus yüksekliği $1.29\text{cm}\pm 1.11\text{cm}$, 4.-5. saat arasında olanların fundus yüksekliği $1.44\text{cm}\pm 0.88\text{cm}$, ilk miksiyon zamanı 6.-7 .saat arasında olanların fundus yüksekliği $0.58\text{cm}\pm 0.80\text{cm}$ bulunmuştur. Masaj grubu ($F=0.025$, $SD=2$, $p=0.975>0.05$) ve kontrol grubu ($F=1.708$, $SD=2$, $p=0.200>0.05$) kadınların ilk miksiyon zamanının fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır (Tablo 52).

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum öncesi hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.57\text{cm}\pm 1.17\text{cm}$, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği $2.31\text{cm}\pm 1.19\text{cm}$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; doğum öncesi hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanların fundus yüksekliği $1.29\text{cm}\pm 0.85\text{cm}$, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği $1.14\text{cm}\pm 1.14\text{cm}$ umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t=-1.535$, $SD=28$, $p=0.136>0.05$) ve kontrol grubu ($t=0.418$, $SD=28$, $p=0.679>0.05$) kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum öncesi hemoglobin değeri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 53). İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına karşın masaj grubu kadınlarda hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların, hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanlara göre fundus yüksekliğinin umblikusun daha altında olduğu bulunmuştur.

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu fundus yüksekliği doğum öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.55\text{cm}\pm 1.14\text{cm}$, hemotokrit değeri %36.0- %53.7 arasında olanların fundus yüksekliği $2.38\text{cm}\pm 1.22\text{cm}$ olduğu görülmektedir.

Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olanların fundus yüksekliği $1.18\text{cm}\pm 0.89\text{cm}$, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği $1.32\text{cm}\pm 1.10\text{cm}$ olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t=-1.729$, $SD=28$, $p=0.095>0.05$) ve kontrol grubu ($t=-0.365$, $SD=28$, $p=0.718>0.05$) kadınların doğum öncesi hemotokrit değerinin 24. saat fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 53). Masaj ve kontrol grubu kadınların hemotokrit değerleri normal olanların (%36.0-%53.7) fundus yüksekliği umblikusa göre daha aşağıda olduğu saptanmıştır .

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği, doğum öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu kadınların trombosit değeri 141 ve altında olanların fundus yüksekliği $2.50\text{cm}\pm 0.00\text{cm}$, trombosit değerinin 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların fundus yüksekliği $1.74\text{cm}\pm 1.21\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların fundus yüksekliği $0.67\text{cm}\pm 0.82\text{cm}$, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların fundus yüksekliği $1.38\text{cm}\pm 0.95\text{cm}$ umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t=-1.678$, $SD=28$, $p=0.105>0.05$) kadınların doğum öncesi trombosit değerinin 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 53).

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sonu hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.60\text{cm}\pm 1.13\text{cm}$, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği $2.42\text{cm}\pm 1.36\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanların fundus yüksekliği $1.40\text{cm}\pm 0.90\text{cm}$, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği $0.83\text{cm}\pm 1.00\text{cm}$ umblikusun altında olduğu

bulunmuştur. Masaj grubu ($t=-1.514$, $SD=28$, $p=0.141>0.05$) ve kontrol grubu ($t=1.539$, $SD=28$, $p=0.135>0.05$) kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sonu hemoglobin değeri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo54). Hemoglobin değerleri normal sınırlarda olan masaj grubu kadınların hemoglobini düşük olanlara göre fundus yüksekliğinin daha az olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu fundus yüksekliği doğum sonu hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.60\text{cm}\pm 1.13\text{cm}$, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği $2.42\text{cm}\pm 2.42\text{cm}$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olanların fundus yüksekliği $1.23\text{cm}\pm 0.95\text{cm}$, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği $1.25\text{cm}\pm 1.04\text{cm}$ umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ($t=-1.514$, $SD=28$, $p=0.141>0.05$) ve kontrol grubu ($t=-0.057$, $SD=28$, $p=0.955>0.05$) kadınların doğum sonu hemotokrit değerinin 24. saat fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 54). Hemotokrit değerleri normal olan masaj ve kontrol grubu kadınların umblikusa göre fundus yüksekliğinin daha az olduğu görülmüştür

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği, doğum sonrası trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu kadınların trombosit değerinin $142\text{ K/uL} -424\text{ K/uL}$ arasında olanların fundus yüksekliği $1.77\text{cm}\pm 1.20\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların fundus yüksekliği $1.25\text{cm}\pm 0.50\text{cm}$, trombosit değeri $142\text{ K/uL} -424\text{ K/uL}$ arasında olanların fundus yüksekliği $1.23\text{cm}\pm 1.01\text{cm}$ umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t=0.037$, $SD=28$,

p=0.54>0.05) kadınların trombosit değerinin 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 54).

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin taburculuk öncesi hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.65cm±1.15cm, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği 2.25cm±1.41cm umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliği ise; hemoglobin değeri 12.1 g/dl ve altında olanların fundus yüksekliği 1.29cm±0.96cm, hemoglobin değeri 12.2 g/dl -18.1 g/dl arasında olanların fundus yüksekliği 1.00cm±0.00cm umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu (t=-1.106,SD=28, p=0.278>0.05) ve kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemoglobin değerinin doğum sonu 24. saat fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır (Tablo 55). Hemoglobin değerleri normal sınırlarda olan masaj grubu kadınların, hemoglobin değeri düşük olanlara göre fundus yüksekliğinin umblikusun daha altında olduğu bulunmuştur.

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin taburculuk öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği 1.59cm±1.13cm, hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği 3.33cm±0.58cm umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; hemotokrit değeri %35.9 ve altında olanların fundus yüksekliği 1.24cm±0.97cmm hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olanların fundus yüksekliği 1.00cm±0.00cm umblikusun altında olduğu bulunmuştur. Masaj grubu kadınların taburculuk öncesi hemotokrit değerinin fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (t=- 2.608, SD=28, p=0.014<0.05) Kontrol grubu kadınların taburculuk

öncesi hemotokrit değerinin , doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliği ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır(Tablo 55). Anemisi olmayan normal hemotokrit (%36.0-%53.7) değerine sahip masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saatteki fundus yüksekliği, hemotokrit düzeyi düşük olan masaj grubu kadınlara göre umblikusun daha aşağısında olduğu saptanmıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin taburculuk öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olan masaj grubu kadınların fundus yüksekliği $1.77\text{cm}\pm 1.20\text{cm}$ umblikusun altında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların ise; trombosit değeri 141 K/uL ve altında olanların fundus yüksekliği $1.40\text{cm}\pm 1.14\text{cm}$, trombosit değeri 142 K/uL -424 K/uL arasında olanların fundus yüksekliği $1.20\text{cm}\pm 0.94\text{cm}$ olduğu umblikusun altında bulunmuştur. Masaj grubu ve kontrol grubu ($t=0.422$, $SD=28$, $p=0.676>0.05$) kadınların taburculuk öncesi trombosit değeri ile 24. saat fundus yüksekliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 55).

BÖLÜM V

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.SONUÇ

Erken postpartum dönemde fundus masajının uterus involüsyonuna ve loşia rubra miktarına etkisini saptamak amacıyla deneysel olarak yapılan bu çalışmanın sonucunda;

Masaj grubu kadınların toplam loşia ortalamasının(117.60gr±35.09gr), kontrol grubunun ortalamasından (147.76gr±46.75gr) daha düşük olduğu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu (F=2.402 , SD=2 , p=0.110>0.05) ve kontrol grubu (F=0.248 ,SD=2 , p=0.782>0.05) kadınların toplam loşia miktarlarıyla yaş grupları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı,

Kadınların toplam loşia miktarlarının gebelik sayılarına göre dağılımı incelendiğinde; Masaj grubu (F=1.154, SD=2 , p=0.331>0.05) ve kontrol grubu (F=0.111 , SD=2 , p=0.896>0.05) kadınların toplam loşia miktarının gebelik sayısına göre anlamlı farklılığı görülmediği,

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğum sayılarına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu (F=1.152, SD=2 , p=0.330>0.05) ve kontrol grubu (F=0.219, SD=2 , p=0.804>0.05) kadınların toplam loşia miktarının doğum sayısına göre anlamlı farklılığının olmadığı,

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının gebelik süresince aldığı kiloya göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu (F=1.298, SD=2, p=0.289>0.05) ve kontrol grubu (F= 0.307, SD=2 , p=0.738>0.05) kadınların toplam loşia miktarının gebelik süresince aldığı kiloya göre anlamlı farklılığın görülmediği saptanmıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının beden kitle indekslerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu kadınların toplam loşia miktarının beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak anlamlı farkı bulunmuştur ($t=-2.671$, $SD=28$, $p=0.012<0.05$). Kontrol grubu kadınlarda ise beden kitle indeksinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığının olmadığı saptanmıştır ($t=1.002$, $SD=28$, $p=0.157>0.05$). Beden kitle indeksine göre zayıf olan masaj grubu kadınların, normal beden kitle indeksine sahip olan masaj grubu kadınlara göre toplam loşia miktarı daha fazla miktarda olduğu görülmüştür.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının gebelik haftasına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($F=0.158$, $SD=2$, $p=0.854>0.05$) ve kontrol grubu ($F=0.188$, $SD=2$, $p=0.829>0.05$) kadınların toplam loşia miktarlarının gebelik haftasına göre anlamlı farklılığı saptanmamıştır

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının gebelikte ilaç kullanma (vitamin ve demir tb) durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu kadınlarda gebelikte ilaç kullanma durumunun toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır ($t=0.322$, $SD=28$, $p=0.750>0.05$).

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının sigara içme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=-0.002$, $SD=28$, $p=0.998>0.05$) ve kontrol grubu ($t=-0.683$, $SD=28$, $p=0.500>0.05$) kadınların sigara içme durumunun toplam loşia miktarı ile farklılığı saptanmamıştır

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının bir günde içtiği sigara miktarına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($F=0.205$, $SD=2$, $p=0.816>0.05$) ve kontrol grubu ($F=0.610$, $SD=2$, $p=0.550>0.05$) kadınların bir günde içtiği sigara miktarının toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının indüksiyon uygulanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=1.074$, $SD=28$, $p=0.292>0.05$) ve kontrol grubu ($t= 0.661$, $SD=28$, $p=0.514>0.05$) kadınların indüksiyon uygulanma durumunun toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı bulunmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının indüksiyon uygulanma süresine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($F=1.896$, $SD=3$, $p=0.155>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 0.778$, $SD=3$, $p=0.517>0.05$) kadınların indüksiyon uygulanma süresinin toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının travayda ilaç uygulanma (Epidosin amp) durumuna göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=0.377$, $SD=28$, $p=0.709>0.05$) ve kontrol grubu ($t= 0.913$, $SD=28$, $p=0.369>0.05$) kadınların travayda ilaç (epidosin amp.) uygulanmasının toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğum öncesi kanama zamanlarına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=1.636$, $SD=28$, $p=0.113>0.05$) ve kontrol grubu ($t=- 0.649$, $SD=28$, $p=0.522>0.05$) kadınların doğum öncesi kanama zamanlarının toplam loşia miktarı ile anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğumun üçüncü dönem süresine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($F=0.489$, $SD=2$, $p=0.619>0.05$) ve kontrol grubu ($F=- 0.1573$, $SD=3$, $p=0.220>0.05$) kadınların doğumun üçüncü dönem süresinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının yenidoğanın ilk emme zamanına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($F=0.196$, $SD=2$, $p=0.823>0.05$) ve kontrol grubu ($F=- 0.109$, $SD=2$, $p=0.897>0.05$) kadınların yenidoğanın ilk emme zamanının toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının yenidoğanın ağırlığına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($F=0.094$, $SD=2$, $p=0.911>0.05$) ve kontrol grubu ($F=2.935$, $SD=2$, $p=0.07>0.05$) kadınların toplam loşia miktarı ile yenidoğanın ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır .

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , ilk miksiyon zamanına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($F=0.625$, $SD=2$, $p=0.543>0.05$) ve kontrol grubu ($F=1.708$, $SD=2$, $p=0.200>0.05$) kadınların ilk miksiyon zamanının toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır .

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının doğum öncesi hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=1.095$, $SD=28$, $p=0.283>0.05$) ve kontrol grubu ($t=-0.356$, $SD=28$, $p=0.725>0.05$) kadınların hemoglobin değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=0.509$, $SD=28$, $p=0.615>0.05$) ve kontrol grubu ($t=- 1.128$, $SD=28$, $p=0.269>0.05$) kadınların hemotokrit değerinin toplam loşia miktarı ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ve kontrol grubu ($t=0.023$, $SD=28$, $p=0.982>0.05$) kadınların trombosit değerini toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum sonrası hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=0.482$, $SD=28$, $p=0.633>0.05$) ve kontrol grubu ($t=- 1.516$, $SD=28$, $p=0.141>0.05$) kadınların doğum sonrası hemoglobin değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum sonrası hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=-0.519$, $SD=28$, $p=0.608>0.05$) ve kontrol grubu ($t=0.323$, $SD=28$, $p=0.749>0.05$) kadınların doğum sonrası hemotokrit değeri ile toplam loşia miktarı istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , doğum sonrası trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ve kontrol grubu ($t=-1.024$, $SD=28$, $p=0.315>0.05$) kadınların doğum sonrası trombosit değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , taburculuk öncesi hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=0.315$, $SD=28$, $p=0.755>0.05$) ve kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemoglobin değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , taburculuk öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=-0.048$, $SD=28$, $p=0.962>0.05$) ve kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemotokrit değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunmamıştır.

Kadınların doğum sonu toplam loşia miktarının , taburculuk öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ve kontrol grubu ($t=0.719$, $SD=28$, $p=0.704>0.05$) kadınların taburculuk öncesi trombosit değerinin toplam loşia miktarı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; Masaj grubu ($F=2.292$, $SD=2$, $p=0.120>0.05$) ve kontrol grubu ($F=0.412$, $SD=2$, $p=0.666>0.05$) kadınların 24. saatte umblikusa göre

fundus yüksekliği ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik sayılarına göre dağılımlı incelendiğinde; Masaj grubu ($F=4.833$, $SD=2$, $p=0.16>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 0.473$, $SD=2$, $p=0.628>0.05$) kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sayılarına göre dağılımlı incelendiğinde; masaj grubu kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunmuştur($F=3.823$, $SD=2$, $p=0.035<0.05$). İleri analiz sonucunda; 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin, iki doğum yapan kadınlarda, bir doğum yapan veya üç doğum yapan kadınlara göre daha aşağıda olduğu saptanmıştır Kontrol grubu kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı görülmemiştir ($F= 0.635$, $SD=2$, $p=0.538>0.05$).

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik süresince aldığı kiloya göre dağılımlı incelendiğinde; masaj grubu kadınların 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği gebelik süresince aldığı kiloya göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı görülmemiştir ($F=1.245$, $SD=2$, $p=0.304>0.05$). Kontrol grubu kadınların fundus yüksekliği gebelik süresince aldığı kiloya göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmıştır ($F= 7.582$, $SD=2$, $p=0.002<0.05$). İleri analiz sonucunda gebeliği süresince 11-16 kg alan kadınların 5-10 kg yada 17 kg ve üzerinde kilo alan kadınlara göre 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği daha az bulunmuştur.

Masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin beden kitle indekslerine göre dağılımlı incelendiğinde; masaj grubu ($t=-0.411$, $SD=28$, $p=0.684>0.05$) ve kontrol grubu ($t= 0.188$, $SD=28$, $p=0.852>0.05$)

kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin beden kitle indeksi ile istatistiksel olarak anlamlı farkı bulunmamıştır.

Masaj grubu ($F=0.395$, $SD=2$, $p=0.678>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 2.984$, $SD=2$, $p=0.067>0.05$) kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelik haftasıyla anlamlı farklılığı saptanmamıştır

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin gebelikte ilaç(vitamin ve demir tb) kullanma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t= -0.190$, $SD=28$, $p=0.850>0.05$) ve kontrol grubu kadınlarda gebelikte ilaç kullanma durumu ile doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin sigara içme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t= 0.224$, $SD=28$, $p=0.825>0.05$) ve kontrol grubu ($t= 0.422$, $SD=28$, $p=0.676>0.05$) kadınların sigara içme durumunun fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin indüksiyon uygulanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu kadınların indüksiyon uygulanma durumunun fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır ($t=- 0.450$, $SD=28$, $p=0.657>0.05$). Kontrol grubu kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin indüksiyon uygulanma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır($t=-2.496$, $SD=28$, $p=0.019<0.05$). İndüksiyon uygulanmayan kontrol grubu kadınların indüksiyon uygulananlara göre doğum sonu 24. saatte fundus yüksekliğinin daha aşağıda olduğu belirlenmiştir.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin travayda ilaç (Epidosin amp) uygulanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu

($t=-0.793$, $SD=28$, $p=0.435>0.05$) ve kontrol grubu ($t= - 0.353$, $SD=28$, $p=0.727>0.05$) kadınların travayda ilaç uygulanma durumunun fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum öncesi kanama zamanlarına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=0.804$, $SD=28$, $p=0.428>0.05$) ve kontrol grubu ($t=- 2.022$, $SD=28$, $p=0.053>0.05$) kadınların doğum öncesi kanama zamanlarının fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğumun üçüncü dönem süresine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($F=1.452$, $SD=2$, $p=0.252>0.05$) ve kontrol grubu ($F= 1.660$, $SD=3$, $p=0.200>0.05$) kadınların fundus yüksekliğinin doğumun üçüncü dönem süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin yenidoğanın ilk emme zamanına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($F=0.249$, $SD=2$, $p=0.782>0.05$) ve kontrol grubu ($F=0.641$, $SD=2$, $p=0.534>0.05$) kadınların yenidoğanın ilk emme zamanının fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin ilk miksiyon zamanına göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($F=0.025$, $SD=2$, $p=0.975>0.05$) ve kontrol grubu ($F=1.708$, $SD=2$, $p=0.200>0.05$) kadınların ilk miksiyon zamanının fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum öncesi hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=-1.535$, $SD=28$, $p=0.136>0.05$) ve kontrol grubu ($t=0.418$, $SD=28$, $p=0.679>0.05$) kadınların doğum

sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum öncesi hemoglobin değeri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu fundus yüksekliği doğum öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=-1.729$, $SD=28$, $p=0.095>0.05$) ve kontrol grubu ($t=-0.365$, $SD=28$, $p=0.718>0.05$) kadınların doğum öncesi hemotokrit değerinin 24. saat fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği, doğum öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ve kontrol grubu ($t=-1.678$, $SD=28$, $p=0.105>0.05$) kadınların doğum öncesi trombosit değerinin 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sonu hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=-1.514$, $SD=28$, $p=0.141>0.05$) ve kontrol grubu ($t=1.539$, $SD=28$, $p=0.135>0.05$) kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin doğum sonu hemoglobin değeri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu fundus yüksekliği doğum sonu hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=-1.514$, $SD=28$, $p=0.141>0.05$) ve kontrol grubu ($t=-0.057$, $SD=28$, $p=0.955>0.05$) kadınların doğum sonu hemotokrit değerinin 24. saat fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği, doğum sonrası trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; Masaj grubu ve kontrol grubu

($t=0.037$, $SD=28$, $p=0.54>0.05$) kadınların trombosit değerinin 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmamıştır.

Kadınların doğum sonu 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin taburculuk öncesi hemoglobin değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ($t=-1.106$, $SD=28$, $p=0.278>0.05$) ve kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemoglobin değerinin doğum sonu 24. saat fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunmamıştır.

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin taburculuk öncesi hemotokrit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu kadınların taburculuk öncesi hemotokrit değerinin fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı saptanmıştır ($t=-2.608$, $SD=28$, $p=0.014<0.05$). Hemotokrit değeri %36.0-%53.7 arasında olan masaj grubu kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin daha az olduğu bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların taburculuk öncesi hemotokrit değerinin, doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliği ile anlamlı bir farklılığı saptanmamıştır

Kadınların doğum sonu 24. saat umblikusa göre fundus yüksekliğinin taburculuk öncesi trombosit değerine göre dağılımı incelendiğinde; masaj grubu ve kontrol grubu ($t=0.422$, $SD=28$, $p=0.676>0.05$) kadınların taburculuk öncesi trombosit değerinin 24. saat fundus yüksekliği ile istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunmamıştır.

5.2.ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda ;

- Postpartum düzenli fundus masajının normal doğum yapan lohusalara uygulanması,
- Düzenli fundus masajını farklı zaman aralıklarında ve farklı sürelerde yaparak masajın etkinliğinin karşılaştırılması,
- Postpartum düzenli fundus masajının atoni riski olan lohusalarda etkinliğinin araştırılması,
- Sezaryenle doğum yapanlarda fundus masajının etkinliğinin araştırılması,
- Annelerin bebeklerini doğumdan sonra en kısa zamanda emzirmesinin sağlanması için doğum öncesi eğitimlerine önem verilmesi,
- Annelerin hastaneden taburcu edilmeden önce lohusalık dönemi hakkında ebe /hemşireler tarafından yeterli bilgilendirilmesi ve halk sağlığı ebe/hemşireler tarafından doğum sonu eğitimlerin evde de sürdürülmesinin sağlanması,
- Anemisi olan lohusalara hastaneden taburcu olmadan önce anemi takip formunun düzenlenerek belli aralıklara hastanede kan değerlerinin kontrolünün sağlanması,
- Aneminin ve beslenme bozukluklarının önlenmesi için medyayla işbirliği yapılarak halkın bilgilendirilmesi ve beslenme eğitimlerinin yapılması,
- 15-49 yaş tüm kadınlarda anemi taramasının yapılarak beslenme eğitimi ve ücretsiz demir takviyesinin yapılması için kampanyaların başlatılması,
- Prekonsepsiyonel, gebelik ve doğum sonu dönemde anne ve babaların yeterli eğitimlerinin sağlanması,
- Doğum servisinde çalışan ebe/ hemşirelere postpartum dönemde lohusa bakımı ve eğitimi konusunda hizmet içi eğitimler verilerek motivasyonun ve iş verimin artırılması önerilebilir.

BÖLÜM VI

ÖZET VE ABSTRACT

Bu araştırma, normal doğum yapmış kadınlara postpartum erken dönemde yapılacak olan fundus masajının uterus involüsyonuna ve loşia rubra'ya etkisini incelemek amacıyla kontrol gruplu deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırma, 20/06/2007-30/07/2007 tarihleri arasında, TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde; Doğum Salonu ve Doğum Servisinde yürütülmüştür.

Araştırmanın örneklemini, 20/06/2007-30/07/2007 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde normal doğum yapmış, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 30 masaj gurubu ve 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 hasta oluşturmuştur.

Araştırmada veriler; literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiş “Gebe Tanılama (Değerlendirme) Formu” ve “Postpartum Değerlendirme Formu” yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ve veri toplama formlarına yönelik izlemler yapılarak toplanmıştır. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzde, Ki-Kare, t-test, Repeated Measures Anova (RMA) ve “post hoc” ileri analizinde LSD, Oneway Anova ve “post hoc” ileri analizinde LSD kullanılmıştır.

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu 24 saatlik toplam loşia ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($t = -2.826$, $p = 0.007 < 0.05$).

Beden kitle indeksi (BKI)'nin postpartum erken dönemde masaj grubu kadınların toplam loşia miktarını etkilediği bulunmuştur.

Masaj ve kontrol grubu kadınların doğum sonu 24. saatte, umblikusa göre fundus yüksekliği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Masaj grubunda iki doğum yapan kadınların , umblikusa göre fundus yüksekliğinin bir doğum yapan veya üç doğum yapan kadınlara göre daha aşağıda olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunda; gebeliği süresince 11-16 kg alan kadınların 17 kg ve üzerinde yada 5-10 kg kilo alan kadınlara göre 24. saatte umblikusa göre fundus yüksekliğinin daha az olduğu bulunmuştur.

İndüksiyon uygulanmayan kontrol grubu kadınların indüksiyon uygulananlara göre doğum sonu 24. saatte fundus yüksekliğinin daha az olduğu saptanmıştır.

Postpartum 24. saat hemotokrit değerleri normal sınırlarda olan masaj grubu kadınların, hemotokrit değeri düşük olanlara göre fundus yüksekliğinin daha az olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre; postpartum erken dönemde düzenli fundus masajının loşia rubra miktarını azalttığı saptanmıştır. Postpartum düzenli fundus masajı normal doğum yapan lohusalarda yararlı bulunmuştur.

Bu bilgiler ışığında; düzenli fundus masajını farklı zaman aralıklarında ve farklı sürelerde yaparak masajın etkinliğinin karşılaştırılması, sezaryenle doğum yapanlarda fundus masajının etkinliğinin araştırılması, annelerin hastaneden taburcu edilmeden önce lohusalık dönemi hakkında ebe /hemşireler tarafından yeterli bilgilendirilmesi ve halk sağlığı ebe/hemşireler tarafından doğum sonu eğitimlerin evde de sürdürülmesinin sağlanması, 15-49 yaş tüm kadınlarda anemi taramasının yapılarak beslenme eğitimi ve ücretsiz demir takviyesinin yapılması için kampanyaların başlatılması, prekonsepsiyonel, gebelik ve doğum sonu dönemde anne ve babaların yeterli eğitimlerinin sağlanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler; postpartum dönem, involüsyon, fundus masajı.

ABSTRACT

This research has been planned as an experimental study with control group to investigate the effects of the fundus-massage to be performed to the normally delivered women at the early postpartum period, on the involution of uterus and lochia rubra.

Research has been carried out at the Maternity Gallery and Maternity Service of T.R. Department of Health Dr. Ekrem Gynecologic Diseases and Maternity Hospital between 20 June 2007 and 30 July 2007.

The sampling of the research is comprised of 60 patients (30 in massage group and 30 in control group) who made normal childbirth at the Dr. Ekrem Üstündağ Gynecologic Diseases and Maternity Hospital between 20 June 2007 and 30 July 2007, who met the inclusion criteria and who accepted to participate in the study.

During research, data were collected by using face to face interview technique and observations concerning forms used and the "Pregnant Identification [evaluation] Form" developed by the researcher in accordance with literature data and "Postpartum Evaluation : Form" were used. In the evaluation of the data collected, the number and percentage, chi-square, t-test, Repeated Measures Anova (RMA) were used and in advanced "post-hoc" analysis and in One-way Anova, LSD was used.

A statistically significant difference was found between massage and control groups in terms of mean amount of total lochia at postpartum 24 hours ($t = - 2.826$, $p=0.007<0.05$).

It was determined that the body mass index (BMI) has affected the mean amount of total lochia at the early postpartum period in message group of women.

At postpartum 24 hours a statistically significant difference was not found between the fundus-height averages by umbilicus in massage and control groups.

It was detected that fundus-height by umbilicus of multipar women in massage group was less compared other women.

The fundus-height by umbilicus at 24 hours in the women who gained 11-16 kg during gestation period was inferior compared to those who gained 17 kg or more and those who gained 5-10 kg in the control group.

Compared to induction-applied women, the fundus-height at postpartum 24 hours was less in induction-unapplied control group of women.

Among message group of women compared to women who had reduced at postpartum 24th hours hemotokrit values those who had hemotokrit levels within limits had less fundus-height,.

According to the results of the research, a regular fundus-massage at postpartum early period reduces the amount of lochia rubra, a postpartum regular fundus-massage is beneficial to the normally delivered puerperal women.

Under the light of these data the followings can be recommended; making comparisons between the effectiveness of the regular fundus massages by performing them in different time frames and in different durations, investigating the effectiveness of the fundus massage in those who delivered through caesarean section, appropriately informing the mothers related to puerperium by the midwives/nurses prior to their discharge from hospital, providing postpartum trainings at home by community health midwives/nurses, initiating campaigns to provide nourishment training and free iron supplement by screening anemia in all women between 15-49 years of age and giving sufficient training to mothers and fathers during preconception, gestation and postpartum periods.

Key Words: postpartum period, involution, fundus massage.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1-Abdel-Aleem, H., Hofmeyr, G. J., Shokry, M.,El-Sonoosy,E,(2006). Uterin Massage and Postpartum Blood Loss, International Journal of Gynecology and Obstetrics ,93:238-239. www.elsevier.com/locate/ijgo (10/05/2007).
- 2-Anderson, J.M., Etches, D.,(2007). Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage, American Family Physician, Volume 75, Number 6, March 15, [www.aafp.org/afp\(10.05.2007\)](http://www.aafp.org/afp(10.05.2007)).
- 3-Arısan, K.(1997). Propedötik Kadın Doğum, Nobel Yayınları, İstanbul.
- 4-Beck,W.,(1998). Kadın Hastalıkları ve Doğum, çeviri editörü; Uçar, A., Nobel Tıp Kitabevleri , İstanbul: 10-33.
- 5-Bouwmeester, F.W., Bolte, A. C. , Van Geijn, H. P. (2005). Pharmacological and Surgical Therapy for Primary Postpartum Hemorrhage, Current Pharmaceutical Design, 2005,11:759-773.
- 6-Campbell ,O., Graham,W. J (2006) . Strategies for Reducing Maternal Mortality:Getting on with What Works, Lancet; 368: 1284–1299 .www.TheLancet.Com (10.05.2007).
- 7-Çırpan, T.(2003).Obstetrik Acillere Yaklaşım ve Obstetrik Anestezi- Analjezi, Editör; Fırat, V.,Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Bürosu, İzmir :47-61.
- 8-Çöl, M., (2007). Kadın Sağlığı, Sigara ve Madde Bağımlılığı, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara:101-103.
- 9-Doğum Sonrası Kadın Sağlığı
<http://www.istanbul.edu.tr/istanbultip/kadin/ds/dsks.html>(12.12.2006).
- 10- Doğum Sonrası Öneriler, [www. bunyandevlet.gov.tr/ybil/0012.ht](http://www.bunyandevlet.gov.tr/ybil/0012.ht)(11.12.2006).
- 11- Erkkola,R., (1998). Puerperium. Textbook of Perinatal Medicine,First Edition, The Parthenon Publishing Group, Newyork :1836-1853.

- 12- Ertem, G. (2003). Standartlara Dayalı Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, İzmir.
- 13- Ertem, G. (2006). Evde Bakım; Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Evde Bakım Hizmetleri, Ed; Fadıloğlu, Ç., Doğan, F., Ertem, G. , Meta Basım, İzmir:156,163
- 14-Gilbert, E.S., Harmon, J.S.(2002). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı, Çev. Ed.: Taşkın,L., İkinci Baskıdan Çeviri, Palme Yayıncılık,Ankara:772,773.
- 15-Günay, İ., (2005). Birinci Basamakta Ana Çocuk Sağlığı-Kemalpaşa Deneyimi, 3. Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı, İzmir:72-73.
- 16-Has, R., Kara, A.,(2007). Postpartum Kanamalar, Ed;Çiçek, M.N., Nürgan, M. T., Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara:397-400.
- 17-Herczeg,J. (1998). Postpartum Hemorrhage, Textbook of Perinatal Medicine,First Edition, The Parthenon Publishing Group, Newyork :1836-1853.
18. High Risk Pregnancy, Postpartum Hemorrhage,
http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_hrpregnant/postpart.cfm(11.12.2006)
- 19-Ijaiya, M.A., Aboyeji, A.P., Abubakar, D. (2003). Analysis of 348 Consecutive Cases of Primary Postpartum Haemorrhage at a Tertiary Hospital in Nigeria, Journal of Obstetric And Gynaecology , (July), Vol23, No:4, :374-377.
- 20-İldan, S.,(2005). Gebelerin Doğum Öncesi Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Lisans Tezi, İzmir.
- 21-Kontaş, M.,(2005). Bin Yıl Kalkınma Hedefleri ve Çocuk Sağlığı, 3. Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı,. İzmir:3-12.
- 22-Köseli, A.,Akın,L.(2001). Lohusalık Dönemi ve Bakımı, Obstetrik, Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji., Nobel Yayınları, İstanbul:1377-1381.

- 23-Kuğu,N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:23, sayı:1:61-64
- 24-Lalonde, A., Daviss. B.A., Acosta, A., Herschderfer, K.,(2006). Postpartum Hemorrhage Today: ICM/FIGO Initiative 2004-2006, International Journal of Gynecology and Obstetrics, Vol 94:243-253.
- 25-Leader, L.R., (1997). Handbook of Obstetrics and Gynaecology,Chapman Hall Medical, Fourth Edition, Australia: 231-285.
- 26-Levano, K.J., Cunningham, F.G. , Çeviri; Önderoğlu, L.S.(2004).Williams Doğum Bilgisi El Kitabı, Öncü Basımevi ,Ankara
- 27-Liljestrand, J.(2002).Conference Papers of the 6th International Congress of Tropical Pediatrics, Good Care to Mothers and Newborn, Ankara:177,179.
- 28-Madazlı, R.(2004). Çoğul Gebelik,Scala Yayıncılık, İstanbul:32,116,117.
- 29-Mathai, M., Gülmezoğlu,A.M., Hill, S., (2007). Saving Women's Lives: Evidence-Based Recommendations for The Prevention of Postpartum Haemorrhage, Bulletin of The World Health Organization, April 2007, 85(4):322-323.
- 30- Matthews, R., Callister, L.C., (2004). Childbearing Women's Perceptions of Nursing Care That Promotes Dignity, JOGNN, July/august 2004, Volume 33, number 4:498-505.
- 31-Mccarthy, A., Hunter,B. (2003). Obstetrics and Gynaecology, Second Edition,Elsevier Science Limited, London, :109-111.
- 32-Meydanlıoğlu, A.U., Emiroğlu, O.N.(2004). Kadınların Sağlık Ocağı Hizmetlerini Bilme Durumu ve Bu Hizmetlerden Beklentileri, Hemar-G Dergisi, Cilt/Vol:6,Sayı/No:1,2, Haziran-Aralık:44.
- 33-Mungan, T.,(2007). Postpartum Kanama, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, :225-227.
- 34- Normal Doğum, Göksel, A., www.gebelik-rehberi.com. (24.12.2006).

- 35-Özden, S., (2007). Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı, Ed;Çiçek, M.N., Nürgan, M. T., Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara:185-190.
- 36- Özşener, S. (2001). Obstetrik, Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji.Postpartum Bakım, Nobel Yayınları, İstanbul:1339-1349.
- 37- Öztürk, H., Şirin, A. (2000). Doğum Yapan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Faktörlerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:16, Sayı:2-3, İzmir:32-39.
- 38- Pasinlioğlu , T., (2000). Doğum Sonu Dönem ve Sorunları, Doğum ve Kadın Hastalıkları El Kitabı, Koç Yayınları, İstanbul :104-126.
- 39- Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide
http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm_98_3/msm_98_3_14.htm
(11.12.2006)
- 40- Prenatal and Postpartum Care,
http://www.ncqa.org/somc2001/PRENATAL/SOMC_2001_PPC.html (04.01.2007).
- 41- Robinson, S., Thomson, A.,M. (1991). Midwives, Research and Chilbirth, Volüme 2, Chapman and Hall, Bristol:159-160.
- 42-Royston, E., Armstrong, S.(1989). Preventing Maternal Deaths, World Health Organization, Geneva :84,85-177,178.
- 43-Selo-Ojeme, D.O., (2002). Primary Postpartum Haemorrhage, Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol. 22, No.5:463-469.
- 44-Sertbaş, G. (1998). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi,Ege Üniversitesi Hemşirelik Programı Doktora tezi: 35,36,47.
- 45-Steer, P.J.(2003). High Risk Pregnancy , Management Options, Second Edition, by J&L Composition, China : 1071-1076,1231-1240.

- 46-Sweet, B.R.(1982). Mayes' Midwifery, A Textbook for Midwives, Tenth Edition, , by Hazell, Watson&Viney Ltd, London, 238-251.
- 47-Taşkın, L.,(2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, 7. Baskı, Ankara: 341-445.
- 48- T.C. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Basımevi, Ankara:33-36, 45-5991-95,139.
- 49-Tezcan, S.,Coşkun,Y., (2007). Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara: 52-55.
- 50-Türkiye de Anne-Çocuk Sağlığı, Önal, E.,
www.publichealth.pitt.edu/supercourse/SupercoursePPT/6011-7001/6471.ppt(06.11.2006).
- 51-Wynn, R.,M. (1992). Obstetric and Gynecology- the clinical care-, Postpartum Care, Fifth Edition, Lea&Febiger Pres, Philadelphia:90-92.
- 52-Yıldırım , A., (2007). Dünyada ve Türkiye'de Maternal Mortalite, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara:118-123.
- 53-Yıldırım, G., Şahin, N.H. (2004). Doğum Eyleminde Uygulanan Solunum ve Tensel Uyarılma Tekniklerinin Gebenin Doğum Ağrısını Algılamasına Etkisi, Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, Volüm 18, Sayı 2, Haziran 2004:115-120.
- 54-Ziyalar, A. (1999). Sosyal Psikiyatri, 2. Baskı, Yüce Reklam Yayım , Dağıtım A.Ş.,İstanbul:109-120.
- 55-Zlatnik, F.J. (1994).Dantforth's Obstetric and Gynecology, Seventh Edition, by J.B. Lipincott Company, Philadelphia.:163-173.

EKLER

EK 1

GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU TANILAMA FORMU

Hastanın Adı- Soyadı:

Kan basıncı:

Yatış Saati: ...

Ateş:

Ödem:

Tarih:

Nabız :

Varis :

1. Kaç yaşındasınız?

a)19-24

b)25-29

c) 30-34

2. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur-yazar değil

b) Okur yazar

c)İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu

e) Lise ve dengi okul mezunu

f)Diğer.....

3. Mesleğiniz nedir?

a) Ev hanımı

b) Memur

c) İşçi

d)Serbest meslek

e)Diğer.....

4.Eşinizin mesleği nedir?

a) Memur

b) İşçi

c) Serbest meslek

d) Emekli

e) Diğer.....

5. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Evet (.....)

b) Hayır

6. Aylık ortalama gelir durumunuz?

a) Gelir giderden az

b) Gelir gidere eşit

c) Gelir giderden fazla

7. Kaç yıllık evlisiniz?.....

8. Eşinizle akrabalığınız var mı?

a) Evet (.....)

b) Hayır

9.Kaç gebelik yaşadınız?.....

10.Doğum sayısı:.....

11.Hiç küretaj oldunuz mu?

a) Evet (.....)

b) Hayır

12.Hiç düşük yaptınız mı?

a) Evet (.....)

b) Hayır

13. Gebelik süresince kaç kilo aldınız?.....

14. Şu anki kilonuz?.....

15. Boyunuz?.....

16. Beden Kitle İndeksi:.....

a) Normal

b) Zayıf

17. Gebeliğiniz süresince herhangi bir ilaç kullandınız mı?

a) Evet (.....)

b) Hayır

18. Son adet Tarihi:

Tahmini doğum tarihi:

Gebelik haftası:

19.Size Emzirme Hakkında Bilgi Verildi mi? Verildiyse kim tarafından?

a) Evet (.....)

b) Hayır

20. Sığara veya alkol kullanıyor musunuz?

a) Evet (miktar:.....)

b) Hayır

21. İndüksiyon Uygulandı mı?

a) Evet (süresi:.....)

b) Hayır

22. Herhangi bir ilaç uygulaması var mı?

a) Evet (Ne, Ne zaman.....)

b) Hayır

23. Doğum öncesi Hemogram değerleri:.....
.....

24.Kanama zamanı / pıhtılaşma zamanı :.....

25. Doğum zamanı.....

26. Doğumun 3. döneminin (plasental-kurtulma) bitiş zamanı.....

POSTPARTUM ERKEN DÖNEM

27.Doğum yolunda laserasyon durumu?(birden fazla işaretlenebilir)

a-Epizyotomi b-Birinci derece perine laserasyonu c-ikinci veya üçüncü derece perine

laserasyonu

d-Vajinal laserasyon

e-collum laserasyonu

28.Postpartum kullanılan ilaçlar (Ne kullanıldı?, Ne Zaman?):.....
.....

29. Postpartum Collum, Vajina ve Perine Kontrolü (birden fazla seçenek işaretlenebilir):

a) Normal: Hematom, kanama, ödem, suture edilen bölgede açılma yok.

b) Hematom var.

c) Kanama var.

d) Ödem var.

e) Suture edilen bölgede açılma var.

f) Diğer.....

30- Doğum sonu komplikasyon gelişti mi?

a) Evet (.....)

b) Hayır

31. Yenidoğanın emmesini engelleyen problem var mı?

a) Evet (.....)

b) Hayır

32. Bebeğin ilk emme zamanı:..... Bebeğin Kilosu.....

33. Doğumdan sonra ilk ambulasyon saati:.....

34. Doğumdan sonra ilk mesane boşaltımı saati:.....

35- Doğum Sonu ilk beslenme saati:.....

36. Postpartum hemogram değerleri;.....

.....

37. Taburculuk öncesi hemogram değerleri.....

.....

38. Erken postpartum dönemde uterus involisyon sürecinin değerlendirilmesi:

a) Normal

b) Yavaş

c) Hızlı

39. Doğum hakkında araştırmacının notları.....

.....

.....

EK-2
POSTPARTUM DEĞERLENDİRME FORMU

Postpartum	Ateş	Nabız	Kan Basıncı	Fundus yüksekliği (fundusun, umblikusun ne kadar altında olduğu (cm)- (1-6-12-24. saatlerde)	Uterusun Kıvamı (sert,yu muşak)	Uterusun büyüklüğü (normal, büyük, küçük)	Uterus Hattı (sağda, ortada solda)	Fundus masajı Yapıldı(+) Yapılmadı(-)
15.dk								
30.dk								
45.dk								
1.saat								
2.saat								
3.saat								
4.saat								
5.saat								
6.saat								
7.saat								
8.saat								
9.saat								
10.saat								
11.saat								
12.saat								
24.saat								
Olağandışı durumlar Ve Yapılan işlemler								

EK 3
RESİMLER



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

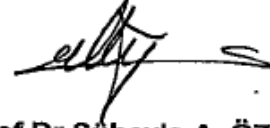
SAYI :2007-58
KONU :Araştırma hk.

Bornova /İZMİR
25.05.2007.

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yard.Doç.Dr.Oya KAVLAK'ın sorumluluğunda 15.05.2007 – 15.11.2007 tarihleri arasında yapılması planlanan "Erken Postpartum Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvölüsyonuna ve Loşia Rubra Miktarına Etkisi" konulu araştırması 23.05.2007 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.



Prof.Dr.Süheyla A. ÖZSOY
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
(Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığı)

SAYI :B.30.2.EGE.0.82.00.05.04-61
KONU: Araştırma hk.

28/05/2007

EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ana Bilim Dalımız Yüksek lisans öğrencilerinden Selda İLDAN'ın "Erken Postpartum Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvolyasyonuna ve Loşia Rubra Miktarına Etkisi" konulu araştırmayı 20 Haziran- 15 Kasım 2007 tarihleri arasında Dr.Ekrem Hayri Üstündağ Konak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde yapabilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Ahsen ŞİRİN
Ana Bilim Dalı Başkanı

EK: 21 adet etik kurul onayı ve veri toplama formları

Ahsen Şirin

E.Ü.SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	
Kayıt No:	1652
Kayıt Tarihi:	28.05.07
Eki	21 G.B.
Öğrenci İşleri	
Özlük İşleri	
Yazı İşleri	
Muhasebe	
Ayniyat	



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI:B.30.EGE.0.A1.00.00/1088
Konu :Selda İLDAN

Bornova/İZMİR
03 /05/2007

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalınız yüksek lisans öğrencisi Selda İLDAN'ın tez konusunun "Postpartum Erken Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvolisyonuna ve Loşia Rubra'ya Etkisi" olarak belirlenmesi yönetim kurulumuzun 03.05.2007 tarih ve 15/15 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Cemal ERONAT
Müdür

60



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR DR. E.HAYRİ ÜSTÜNDAĞ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
HASTANESİ BAŞTABIİLİĞİ

SAYI : B.104 İSM.4356557/2612-20.
KONU : Selda İLDAN

TARİH:13.06.2007

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Bornova /İZMİR

İLGİ: 30/05/2007 tarih ve 1236 sayılı yazınız.

Enstitünüz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Selda İLDAN'ın "Erken Postpartum Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvolyasyon ve Loşia Rubra Miktarına Etkisi" konulu tezinin çalışmasını 20 Haziran -15 Kasım 2007 tarihleri arasında Hastanemizde yapması Baştabiliğimizce uygun mütalaa edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Abdullah TAŞYURT
Baştabip

13/06/2007 Memur
13/06/2007 Müd. Yard.
.../06/2007 Müdür
.../06/2007 Baş. Yard.

:S.GENÇS
:G.BARDAKÇI
:C.ÜNAI
:D.İŞSEVER

BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU

Bu çalışma normal doğumdan sonra rahim üstüne yapılan düzenli masajın rahmin toparlanmasına ve doğum sonu kanamanıza olan etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Normal doğumdan sonra annelerin rahminin üzerine masaj yapılması önerilmektedir. Fakat size bu masajın etkinliğini ölçmek amacıyla araştırmacı tarafından düzenli bir şekilde masaj uygulanacaktır. Rahminizin üstüne uygulanacak masajdan dolayı herhangi bir rahatsızlık duymayacaksınız. Normal doğumlarınız araştırmacı tarafından yapılacak ve doğum sonu ilk bir saatte 15 dakikada bir daha sonra kî 11 saatte saat başı 45 saniye rahminizin üstüne masaj yapılacaktır. Araştırmacı tarafından, doğum sonu ilk 24 saatlik petleriniz temin edilecek ve saatlik pet takibiniz yine araştırmacı tarafından petlerin tartılması ile yapılacaktır. Doğum sonu birinci saatte, altıncı saatte, onikinci ve yirmidördüncü saate mezurla rahminizin yüksekliği ölçülecektir. Doğum sonu beslenme, emzirme, hijyen, ayağa kalkma, boşalımı vb. konularda araştırmacı tarafından bilgilendirileceksiniz. İşlemlerle ilgili gerek duyduğunuz tüm bilgileri öğrenmeye ve soru sormaya hakkınız vardır.

Bu çalışmaya katılmama hakkınız vardır. Elde edilen veriler, toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.

EBE:Selda İLDAN
Dr. Ekrem Hayri Üstündağ
Konak Doğum Hastanesi

Ben,.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum /okundu ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:../.../2007

imza

ÖZGEÇMİŞ

20/06/1976 yılında Bingöl’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Bingöl’de tamamladı. 1994 yılında Erzurum Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümünden mezun oldu. 1994-1998 yılları arasında Bingöl Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde çalıştı. 1997 yılında A. Ö. F. Ebelik Ön Lisans Programını tamamladı.1998-2001 yılları arasında Tekirdağ Çorlu ilçesinde 6 No’lu Sağlık Ocağında çalıştı. 2001 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okuluna dikey geçiş yaparak 2005 yılında lisans öğrenimini tamamladı.2005 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisansa başladı. Halen yüksek lisans eğitimine devam etmekte olup Dr. Ekrem Hayri Konak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine Ebe olarak görev yapmaktadır.