

## ACOG diyor ki !

### PERİNE YIRTIKLARI OBSTETRİK BAKIMDA BİR KALİTE GÖSTERGESİ OLARAK KULLANILMAMALIDIR.

#### Özeti Yapan: Dr. Semir Köse

Perine yırtıkları vajinal doğumda sık gelişir ve doğumun neredeyse olağan bir parçasıdır. Doğum kayıtlarında sıklıkla yer almalarına karşın perine yırtıklarını obstetrik bakımın bir kalite parametresi olarak kullanmak birkaç açıdan problemli bir yaklaşım olacaktır:

- 1) Üçüncü ve dördüncü derece perine yırtıkları standardize bir şekilde tanımlanamayabilir.
- 2) Ciddi perine yırtıkları değiştirilemeyen-önlenemeyen risk faktörleri ile birlikte olabilir.
- 3) Ciddi perine yırtıkları gelişimini azaltmak amacı ile operatif vajinal doğumdan kaçınmanın artmış sezaryen doğum oranları ile sonuçlanması muhtemeldir.

Epizyotomi ile doğumun müdahalesiz vajinal doğum ile karşılaştırılması, alternatif bir kalite ölçütü olarak düşünülebilir, ancak yaygın uygulamalardan önce değeri klinik çalışmalar ile sınanmalıdır.

Obstetri uygulamalarında elde edilmesi kolay, bilgi verici ve güvenilir kalite ölçütleri geliştirme ihtiyacı olduğu açıktır. Sağlık hizmetlerinde genellikle kolay elde edilebilen parametrelere odaklanılır. Ancak bu yaklaşım obstetrik bakımın kalitesi ile çok ta ilişkili olmayabilen ölçütlerin kullanılmasına yol açabilir. Perine yırtıkları (3.derece ve 4.derece perine yırtıkları) böyle ölçütlerdir; hasta kayıtlarında sıklıkla yer almalarına rağmen doğum süreci ve yönetimi ile ilgili çağrıştırdıkları bilgiler yanlış yönlendirici olabilir. Bu problemler, 2012 yılında Ulusal Kalite Forumu'nda perine yırtıklarının "**önerilmeyen**" bir kalite ölçüsü olarak listelenmesine yol açmıştır (1).

### PERİNE YIRTIKLARI

Perine yırtıkları vajinal doğum sürecinde sık gelişir. Perine yırtıklarının derecesi yırtığın içerdiği katların derinliğine göre tanımlanır ve ACOG'un liderlik ettiği birçok kurum ile yürütülen reVITALize girişimi tarafından Obstetrik ve Jinekoloji'de kullanılan kavramlarda ortak bir dil oluşturma çabasının bir parçası olarak standardize edilmiştir (2) (Tablo 1). Bu alanda ortak bir dil kullanımı bilimsel araştırmalarda, hastane kayıtlarındaki kodlamalarda ve kalite raporlarında uyumluluk açısından önemlidir. Birinci ve ikinci derece perine yırtıklarında maternal ağrı ve rahatsızlık hissi siktir. Ancak enfeksiyon ve uzun dönem sekel oluşumu nadirdir. Üçüncü ve dördüncü derece yırtıklar ise daha ağrılıdır, enfekte olabilirler ve yara açılması riski daha siktir. Bu nedenle kronik ağrı, cinsel disfonksiyon, üriner inkontinans, fekal inkontinans, flatal inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve fistül formasyonu gibi uzun dönemde ortaya çıkabilecek morbiditeler ile ilişkili olabilirler (3-7).

**Tablo 1. Perine Yarıktlarında Sınıflandırma**

- 1. Derecede Yırtık:** Yaralanma yalnızca perine cildindedir.
- 2. Derecede Yırtık:** Yaralanma perine kas tabakasını içerir ancak anal sfinkteri içermemelidir.
- 3. Derecede Yırtık:** Yaralanma anal sfinkter kompleksini içerir
  - 3a:** Eksternal anal sfinkterin kalınlık olarak %50'den azı yırtılmıştır
  - 3b:** Eksternal anal sfinkterin kalınlık olarak %50'den fazlası yırtılmıştır
  - 3c:** Eksternal ve internal anal sfinkterlerin her ikisi de yırtılmıştır.
- 4. Derecede Yırtık:** Yaralanma anal sfinkter kompleksini (eksternal ve internal anal sfinkterleri) ve anal mukozayı içerir.

ACOG. Obstetrik data tanımlamaları (Versiyon 1.0). Washington, DC: ACOG; 2014.  
[http://www.acog.org/-/media/Departments/Patient-Safety-and-Quality-Improvement/2014reVITALize ObstetricDataDefinitionsV10.pdf](http://www.acog.org/-/media/Departments/Patient-Safety-and-Quality-Improvement/2014reVITALize%20ObstetricDataDefinitionsV10.pdf).

## PERİNE YIRTIKLARININ BİR KALİTE ÖLÇÜTÜ OLARAK KISITLILIKLARI

Perine yırtıklarının derecesi ve sıklıkları, kısa ve uzun dönem morbiditeler ile ilişkileri yansıtabilmeleri ve hastane kodlamalarından kolaylıkla takip edilebilmeleri gibi nedenler ile obstetrik bakımın bir kalite ölçüsü olarak kullanılmaktadır. Örnek olarak 2010 yılında ABD Sağlık Kurumları Komisyonu ciddi perine yırtıklarının bir kalite ölçüsü olarak kullanılmasını önermiştir (8) ve en az bir bilimsel çalışma idari verilerin doğruluğuna atıf yaparak kullanımını önermiştir (9).

Ancak kodlamalardaki standardizasyon, tanımlamalarda da her zaman bir standardizasyon anlamına gelmemektedir ve bu nedenle Ulusal Kalite Forumu kadın-doğum hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarının tanılarındaki değişkenliklere özellikle vurgu yaparak, **perine yırtıklarını bir kalite ölçüsü olarak desteklemediklerini** bildirmiştir.

Tıbbi bir sonucun uygun bir kalite ölçüsü olarak işlev görebilmesi için, bu sonuç üzerinde tutarlı düzeltilmeler sağlayacak etkili bir klinik uygulama olmalıdır. Operatif vajinal doğumlar ciddi perine yırtıkları ile ilişkili olabilmektedir. Bu etkinin en azından kısmen perineal cismin yavaşça esneyebilmesi için gerekli zamanı kısıtlamaları ve böylelikle perineal cisim üzerine etki eden basıncı arttırmaları ile olduğu düşünülmektedir (10). **Operatif vajinal doğumların azaltılması ciddi perine yırtıkları sıklığını azaltabilecek olsa da çoğu olguda operatif vajinal doğumun alternatifi sezaryen doğumdur.** Perine yırtıklarının Obstetrik bakımda bir kalite ölçütü olarak kullanımının ve bu kalite ölçütünün etkisi ile operatif vajinal doğumlardan kaçınmanın klinik uygulamalara, zaten yüksek olan sezaryen doğum oranlarının ve ilişkili maternal ve neonatal morbiditelerin daha da artması şeklinde yansıması muhtemeldir (11). Sezaryen doğum oranlarında artış olasılığı obstetrik bakımda önemli bir endişe kaynağıdır (11) ve yüksek sezaryen oranları obstetrik bakımda kötü kalite göstergesidir. Bu nedenle kadın-doğum uzmanları ve obstetrik bakımda görevli sağlık

çalışanları bu iki kötü kalite ölçütü (**ya operatif vajinal doğum ya da sezaryen doğum**) arasında seçim yapmak ve iki ucu keskin kılıç ile çalışmak zorunda kalmaktadır. Ciddi perine yırtıkları, değiştirilebilir-önlenebilir olmayan risk faktörlerine sahip olmaları ve bu risk faktörlerinin doğum hekiminin kontrolü dışında olmaları nedeniyle de iyi bir kalite ölçütü değildir. Her ne kadar düzeltilmiş risk hesaplamaları ve kalite ölçütlerinin alt grup analizleri mümkün olsa da, maternal karakteristikler, fetal karakteristikler, obstetrik öykü ve obstetrik yönetim gibi ciddi perine yırtıkları ile ilişkili olabilen geniş bir faktörler bütünü söz konusudur.

**Tablo 2. Ciddi perine yırtıkları için risk faktörleri (4,12,13,14,15).**

RİSK FAKTÖRÜ	OLASILIK ORANI (%95 GA)
<b>İLERİ MATERNAL YAŞ</b>	
<b>NULLİPARİTE</b>	OO: 7,0 (3,3-14,8)
<b>ASYA KÖKENLİ OLMAK</b>	OO: 1,60 (1,33-1,92)
<b>FETAL MAKROZOMİ</b>	OO: 2,17 (2,07-2,27)
<b>Doğumda OKSİPUT POSTERİÖR Pozisyon</b>	OO:2,38 (2,03-2,79)
<b>MEDİAN EPİZYOTOMİ</b>	
<b>OPERATİF VAJİNAL DOĞUM</b>	<b>Forseps ile doğum, Vakum ile doğumdan daha büyük bir risk teşkil eder.</b>

(Odds Ratio: Olasılık Oranı:O.O, Confidence Interval: Güvenilirlik Aralığı:G.A )

Bu risk faktörlerinin çoğu, obstetrik popülasyonlar arasında ciddi farklılıklar gösterdiğinden, ciddi perine yırtıklarının bir kalite göstergesi olarak kullanımını problematik hale getirirler. Çünkü hastaneler, kadın-doğum uzmanları ve diğer obstetrik çalışanları arasında ortaya çıkabilecek farklılıklar, klinik uygulamalardaki farklılıklardan ziyade çalışılan obstetrik hasta popülasyonundaki farklılıkları yansıtabilir (16). Anlamli karşılaştırmalar yapabilmek amacı ile bu risk faktörleri için düzeltilmiş risk hesaplamaları gerekecektir ve bu tip düzeltmeler yapmaktaki ciddi zorluklar Ulusal Kalite Forumunun perine yırtıklarının bir kalite ölçütü olarak kullanımını desteklememesinin arkasındaki diğer gerekçelerdir.

Ciddi perine yırtıklarının oluşma oranları 3 temel gerekçe nedeni ile obstetrik bakım kalite ölçütü olarak kullanılmamalıdır:

- 1) Üçüncü ve dördüncü derece perine yırtıkları **standardize bir şekilde tanımlanamayabilir.**
- 2) Ciddi perine yırtıkları **değiştirilemeyen-önlenemeyen risk faktörleri** ile kuvvetli ilişkiler gösterir.
- 3) Ciddi perine yırtıkları gelişimini azaltmak amacı ile operatif vajinal doğumdan kaçınmanın **artmış sezaryen doğum oranları** ile sonuçlanması muhtemeldir.

## DİĞER KALİTE ÖLÇÜTLERİ

Ciddi perine yırtıkları birçok risk faktörlerine ve olası etiyolojilere sahip olduklarından, ciddi yırtık oluşum hızını etkileyebilecek süreçleri değerlendirmek daha iyi bir kalite ölçütü verebilir.

Örnek olarak, **epizyotomi ciddi perine yırtıkları ile birlikte** ve spontan vajinal doğumda nesnel olarak ortaya konabilir ve risklerini dengeleyebilecek faydaları varsa bile çok kısıtlıdır.

Mediyan (veya orta hat) epizyotomi anal sfinktere doğru oluşturduğu düşük direnç yolu nedeni ile ciddi perine yırtıkları gelişme riskini artırır. Epizyotominin sadece zorunlu hallerde kullanımı, rutin kullanımına göre azalmış ciddi perineal travma ile birlikte (görece risk, 0.67; GA, 0.49-0.91) (17,18).

Epizyotomi ile perine yırtıkları arasındaki ilişki birçok merkezde mediyan epizyotominin rutin kullanımdan kalkmasına ve **epizyotomiye az başvurulmasının en iyi bakım kalitesi ölçütü olarak önerilmesine** yol açmıştır.

Total epizyotomi oranlarını kalite ölçütü olarak kullanmaya başlamadan önce, mediyan epizyotominin aksine **mediyolateral epizyotominin** özellikle operatif vajinal doğum ile birlikte kullanıldığında **ciddi perine yırtıklarını azaltabileceği** kabul edilmesi gerekir (19). Örnek olarak, 2,800'den fazla kadında yapılan bir retrospektif analizde mediyolateral epizyotomi kullanımının ciddi perine yırtıkları gelişme riskini azalttığı rapor edilmiştir (OO, 0.17; GA, 0.12-0.24) (20). Böylece, ciddi perine yırtıkları temel alındığında, seçilmiş operatif vajinal doğum tercihlerinde mediyolateral epizyotomi uygulanması muhtemelen en iyi bakım olarak görünmektedir. Bu durum klinik uygulamaların karmaşıklığını ve kalite göstergesi olarak tek bir parametre veya ölçüt kullanmanın zorluklarını ve zayıflıklarını yansıtır.

**Epizyotomili doğum ile müdahalesiz vajinal doğum** oranlarını karşılaştırmak kalite ölçütü olmaya adaydır, ancak yaygın kullanımından önce geçerlilik çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Limitations of Perineal Lacerations as an Obstetric Quality Measure. Committee Opinion. No:647. November 2015. Obstet Gynecol. 2015;126(5);e108.