

Epizyotomi iyileşmesini etkileyen faktörler

Ayşegül Durmaz^a, Resul Buğdaycı^b

Özet

Amaç: Bu araştırma; Türkiye’de Kütahya İli Devlet Hastanelerinde doğum yapan epizyotomili lohusa kadınların yara iyileşmesini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile prospektif olarak yürütüldü. **Yöntem:** Araştırmaya, 01 Temmuz 2007- 01 Mart 2008 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden 104 anne dahil edildi. Kadınların sosyodemografik özellikleri ve epizyo bakımlarına ait bilgiler sorgulandı. Epizyo yara iyileşmesi REEDA Skalası ile prospektif olarak değerlendirildi. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Değişkenlerin karşılaştırılması; *Mann Whitney-U* testi ve *Bivariate Spearman's Rank Korelasyon* analizi ile yapıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin; yaş ortalaması 25.4±4.1, boy ortalaması 161.6±4.6 cm. Annelerin eşlerinin %66.3’ü memur veya işçiydi, %12.5’inin sosyal güvencesi yoktu. Annelerin %73.1’i çekirdek aile tipine sahip ve hane başına düşen kişi sayısı ortalama 4.2±1.6’di. Annelerin %59.5’inin epizyotomi bölgesinde sorun vardı. Annelerin sosyodemografik ve hijyen alışkanlıklarının REEDA Skalası puanına göre; epizyotomi yara iyileşme sürecini geciktiren etmenler; ailenin kalabalık olması, aylık gelirin düşük olması ve doğum sonu geç banyo yapmak ve yanlış genital hijyen alışkanlıkları olarak saptandı. **Sonuç:** Kadınların genital hijyen alışkanlıkları konusunda ve epizyotomi bakımı konusunda eğitimlerinin artırılması, gereksiz epizyotomi açılmasını önlemek için epizyotomi açma endikasyonları konusunda ebelerin bilgilendirilmesi, epizyotomi sonrası bakım eğitimi için standart doküman oluşturulması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Epizyotomi, yara iyileşmesi, doğum sonrası bakım, REEDA skalası.

Factors affecting the healing of episiotomy

Abstract

Objective: The objective of this prospective study was to determine the factors influencing the healing of episiotomy wounds in patients at the public hospitals of the province of Kütahya. **Methods:** The research involved 104 mothers who gave normal birth with episiotomy between 1st July 2007 and 1st March 2008 and agreed to participate in our study. Data were collected using a data entry form and evaluations on the REEDA scale. Descriptive statistics were used to summarize the data. The variables were compared by the Mann-Whitney U test and Bivariate Spearman's Rank Correlation.

^a Araştırma Görevlisi (Doktora Öğrencisi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

^b Prof.Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin

Sorumlu Yazar: Ayşegül Durmaz, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Haydarpaşa, 34668, İstanbul. Tlf: 0216-3302070/1156; E-mail: aysegul4466@gmail.com.tr

Geliş tarihi: 05.02.2013, Kabul tarihi: 21.04.2013

Results: The average data and their standard deviation for the mothers were as follows: age 25.4±4.1 years, height 161.6±4.6cm. Their spouses were office or industrial workers in 66.3% of cases and 12.5% had no public insurance. 73.1% lived in a nuclear family, with an average of 4.2±1.6 people per dwelling. There was a healing problem in the episiotomy area in 59.5% of the patients. The REEDA Scale score showed that socio-demographic factors and the hygiene behavior of mothers; related to factors delaying the wound healing process of the episiotomy as follows: numerous family, low income, delay in bathing and incorrect genital hygiene habits. **Conclusions:** We suggest that education of women about episiotomy care and genital hygiene should be improved; midwives should be informed about episiotomy indications in order to avoid unnecessary incisions and standard documents should be developed for training in episiotomy care.

Key Words: Episiotomy, Wound healing, postpartum care, REEDA scale.

Giriş

Epizyotomi bebek başının kolay, süratli ve tehlikesiz doğumunu sağlamak, perinenin tonüsünü korumak ve istenmeyen yırtıkları önlemek amacıyla; bebek başı doğarken perinede bulbokavernöz kasına yapılan insizyondur.^{1,2,3}

Epizyotomiyi ilk kez 1742'de Ould isimli İrlanda'lı erkek ebe tanımlamıştır.^{4,5} Fakat 20. yüzyıl ortalarına kadar yaygın olarak kullanılmamıştır.^{5,6} Daha sonraları dünya genelinde yaygın olarak kullanılan ve çoğu ülkede rutin olarak yapılan bir işlem haline gelmiştir.⁵ Son üç yüz yıl boyunca epizyotomi tartışma konusu olmuştur.⁴ Son yapılan çalışmalarda rutin epizyotomi uygulamasının yararı yanında bir takım zararları olduğu da belirtilmektedir.⁷ Dünya Sağlık Örgütü de (DSÖ) rutin epizyotomi uygulamasına karşı olduğunu bildirmiştir.^{7,8}

Perine bölgesi doğumdan sonra nemlidir. Bu nedenle mikroorganizmaların üremesi kolaylaşır ve epizyonun iyileşmesi gecikir.⁹ Ayrıca kadında üretra ve rektumun epizyotomi alanına yakın olması, enfeksiyon gelişme riskini artıran diğer bir faktördür.¹⁰ Epizyotominin iyileşme süreci geciktiğinde ve özellikle enfeksiyon geliştiğinde postpartum depresyon riskinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹¹

Epizyotomi doğum eyleminde en çok uygulanan ikinci işlemdir. Epizyotominin sık uygulanması yara bölgesinde enfeksiyon ve yara kenarlarında açılma gibi sorunların olma olasılığını arttırmaktadır. Bu komplikasyonlar epizyotomi bölgesinde ağrıya ve yara iyileşmesinde gecikmeye

neden olmaktadır.¹² Bu nedenle gereksiz epizyotomi uygulamasından kaçınılması ve onarım sürecinin mümkün olduğunca kısa sürede tamamlanması gerekir.

Ülkemizde epizyotomi yarasının iyileşmesini etkileyen faktörleri değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu konudaki literatür bilgisi yetersizdir. Bu çalışmada; kadınlarda epizyotomi yarasının iyileşmesini geciktiren faktörlerin saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Araştırma 01 Temmuz 2007-14 Mart 2008 tarihleri arasında Kütahya İli Merkezindeki ve Tavşanlı İlçesi'ndeki Devlet Hastaneleri'nde yürütüldü. İlin toplam 13 ilçesi, bulunmaktadır. 2007 yılı adrese dayalı genel nüfus sayımına göre il nüfusu 583910, Merkez İlçe nüfusu 237570, Tavşanlı İlçe nüfusu 99433'tür. Tüm ilde 9 devlet hastanesi hizmet vermektedir. Merkez İlçe'de bulunan 2 devlet hastanesi (Kütahya Devlet Hastanesi, Evliya Çelebi Devlet Hastanesi) ve Tavşanlı İlçesinde bulunan 2 devlet hastanesi (Tavşanlı 82. Yıl Devlet Hastanesi, Doç. Dr. Mustafa Kalemler Devlet Hastanesi) araştırma kapsamına alınmıştır. Bu hastanelerin seçilmesinin nedeni nüfus yoğunluğunun ve gebe yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerde bulunmasıdır.

Bu çalışma yöntem olarak ileriye dönük bir izleme çalışması olduğundan örneklem yapılmamıştır. Sadece epizyotomi açılmış sağlıklı lohusalar çalışma kapsamına alınmış, herhangi bir örneklem

yapılmamıştır. Bu hastanelerin kayıtlarına göre 01 Temmuz 2007 - 14 Mart 2008 tarihleri arasında Merkez ilçedeki 855 anneye, Tavşanlı ilçesindeki 628 anneye, toplam 1483 anneye epizyotomi yapıldığı saptanmıştır.

Bu çalışmanın evrenini; Kütahya Devlet Hastanesi, Evliya Çelebi Devlet Hastanesi, Tavşanlı 82. Yıl Devlet Hastanesi ve Doç.Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi'nde 01 Temmuz 2007- 01 Mart 2008 ayları arasında normal doğum yapmış ve epizyotomi yapılmış anneler oluşturmaktadır. Bu hastanelerin kayıtlarına göre 01 Temmuz 2007 - 14 Mart 2008 tarihleri arasında Merkez ilçe'deki 855 anneye, Tavşanlı ilçe'sindeki 628 anneye, toplam 1483 anneye epizyotomi yapıldığı saptanmıştır.

Bu çalışmada ileriye dönük bir izleme (Prospektif) araştırmasıdır. 01 Temmuz 2007 - 14 Mart 2008 tarihleri arasında Kütahya İli Merkezi'ndeki ve Tavşanlı İlçesi'ndeki Devlet Hastanelerinde epizyotomili normal doğum yapan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve doğum sonrası dönemin ilk 15 günlük süresince Kütahya ili sınırlarında bulunan anneler dâhil edilmiştir. Araştırmaya 110 anne alınmış fakat şehir dışına çıkma, telefon numarasını yanlış verme, evinde bulunmama ve telefona cevap vermeme gibi nedenlerle 6 anneye ulaşılamadığı için araştırmadan çıkartıldı. Bu sebepten dolayı araştırma koşulları yerine getiren Tavşanlı İlçesindeki 27 anne, Merkez ilçedeki 77 anne olmak üzere toplam 104 anne ile yürütülmüştür.

Devlet hastanelerinde anneler doğumdan sonra ilk iki saat doğumhanedeki travay odasında daha sonra ise serviste gözlenmektedir (doğumdan sonraki 3-24 saat). Bu nedenle araştırmanın ilk gözlemine doğum sonrası ilk 4 saat süre boyunca doğumhanelerde ve doğum servislerinde bulunan anneler dahil edildi. İkinci ve üçüncü gözlemler merkez ilçedeki 1, 3, 5, 7, 8, 11, 14 nolu sağlık ocaklarında ve Tavşanlı ilçesindeki 1, 2, 3, 4 nolu sağlık ocaklarında yapıldı. Anneler gözlem gününden bir gün önce telefonla sağlık ocağına davet edildi. Epizyotomi bölgesinin değerlendirilmesi hasta mahremiyetinin

korunması bakımından tek kişilik odalarda (gebe muayene odaları) yapılmıştır. Sağlık ocağına gelemeyeceğini bildiren 7 anneye ev ziyareti yapıldı. Ev ziyareti yapılan annenin mahremiyeti gözetilerek uygun bir odada gözlemi yapıldı.

Etik kurul onayı için başvuru yapılmadı. Kadınlar için yapılan sözlü bilgilendirilmiş onamlar yeterli görüldü.

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu ve REEDA Skalası ile toplanmıştır. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; annelere ilk görüşmede uygulanan bölümdür. Bu bölümde annelerin yaşı, boyu, gebelik öncesi kilosu, miaddaki kilosu ve gebelik boyunca toplam kaç kilo aldığı, öğrenim durumu, mesleği, eşinin mesleği, eşinin öğrenimi, sosyal güvencesi, aile tipi, aynı evde yaşayan kişi sayısı, aylık geliri, gebeliğinde kullandığı ilaçlar, gebelik öncesi dönemde, gebelik süresince ve doğumdan sonra sigara kullanma durumları, herhangi bir sistemik hastalığının olup olmadığı, önceki operasyonları ve yara iyileşmesinin kaç günde olduğu, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, kaçınıcı doğumu, en son gebeliği ile şu andaki gebeliği arasında geçen süre, gebelik boyunca egzersiz yapma durumu, travay süresi (kontraksiyonların ilk başladığı andan eylemin II. devresine kadar olan süre soruldu), eylemin II. devresinin kaç dakika sürdüğü (annenin anlayabileceği bir şekilde kendisine soruldu), epizyotomi dışında diğer laserasyonların olup olmadığı, yenidoğanın kilosu, yenidoğanın baş çevresi, yenidoğanın prezentasyonu daha önce doğum yapmış olan kadınların önceki doğumunda epizyotomi uygulanıp uygulanmadığı, uygulananlarda epizyotomi için özel bir bakım uygulama durumu, epizyotomi bölgesinde enfeksiyon gelişip gelişmediğini araştıran sorular sorulmuştur.

İkinci bölüm; annelere son görüşmede uygulanan bölümdür. Bu bölümde epizyotomi iyileşmesini etkileyeceği düşünülen; annelerin doğum sonrası kendisine ve bebeğine yardımcısı olup olmadığı, doğumdan sonra epizyotomi bölgesi için herhangi bir uygulama yapma

durumu, doğumdan sonra kanamanın karakterinin nasıl olduğu, doğumdan sonra kanama takibi için kullandığı pedin türü, pedini günde kaç kez değiştirdiği, doğumdan sonra ilk banyosunu kaçınıcı gün yaptığı, banyoyu nasıl yaptığı, hangi tip tuvalet kullandığı, tuvaletten önce ellerini yıkama durumu, tuvaletten sonra genital bölge temizliğini nasıl yaptığı, tuvalet temizliğini ne ile yaptığı, tuvaletten sonra ellerini yıkama durumu, ilk dışkılamasını doğumdan sonra kaçınıcı günde yaptığı, kabızlık şikayeti olma durumu, kabızlık şikayetini giderecek herhangi bir ilaç veya

herhangi bir yöntem kullanma durumu, ilk dışkılama sırasında dikişlerinde ağrı, yanma, acı hissetme durumu, genital bölgeyi her yıkadıktan sonra kurulama durumu, her tuvalet ihtiyacını gördükten sonra genital bölgeyi yıkama durumu, vajinal deodorant kullanma durumu, iç çamaşırını doğumdan sonra kaçınıcı günde giydiği, kullandığı iç çamaşırın tipi, çamaşırlarını değiştirme sıklığı, dikiş yerinde bir şikayetin olup olmadığı, akıntıda kötü bir koku olup olmadığı, günde ortalama kaç bardak sıvı aldığı, günlük kaç saat uyduğuna ilişkin sorular yer almaktadır.

Tablo 1. Epizyotomi bölgesi değerlendirme skalası (REEDA skoru)

Puan	Kızarıklık	Ödem	Ekimoz	Akıntı	Yara dudaklarında ayrılma
0	Yok	Yok	Yok	Yok	Ayrılma Yok
1	İnsizyonun bilateral 0.25 cm içinde	Perincede, insizyonda 1 cm'den az	Bilateral 0.25 cm veya unilateral 0.5	Serum	Deri ayrılması 3 mm veya daha az
2	İnsizyonun bilateral 0.5 cm içinde	Perincede ve/veya vulvada 1-2 cm arasında	Bilateral 0.25 cm – 0.5 cm arası unilateral 0.5 cm – 2 cm	Sulu kanlı	Deri ve subcutan yağ dokusu ayrılıyor ise
3	İnsizyonun bilateral 0.5 cm ötesinde	Perincede ve/veya vulvada 2 cm'den büyük	Bilateral 1 cm'den unilateral 2 cm'den büyük	Kanlı pürülan	Deri, subcutan yağ ve faysa tabakaları ayrılıyorsa

Bu form çoğaltılmadan önce 10 vakada pilot uygulama yapılarak gerekli düzeltmeler yapıldı. Epizyotomi bölgesinin değerlendirilmesi için REEDA Skalası (RS) kullanıldı.^{13,14} REEDA Skalası ilk kez 1970 yılında Davidson¹³ tarafından perinenin iyileşmesi konulu master tezinde kullanılmıştır. Skalanın geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 1989'da Hill tarafından yapılmıştır. Türkiye'de REEDA Skalası Üstünsöz tarafından "Epizyotomi İyileşmesinde Sıcak ve Soğuk Uygulamaların Etkisi" konulu uzmanlık tezinde kullanılmış ve Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁴ Bu skala perineal

yara iyileşmesini gösteren beş faktörü kapsar (Tablo1): **Redness** (Kızarıklık), **Edema** (Ödem), **Echymosis** (Ekimoz), **Discharge** (Akıntı), **Approximation** (Yara dudaklarının kapanması). İyileşme faktörlerinin her biri 0, 1, 2 ve 3 puanları verilerek değerlendirilir. Beş kategorinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen puanların toplamı REEDA skorunu oluşturur. En düşük puan 0, en yüksek puan 15'tir. En yüksek puan en ciddi perineal travmayı gösterir.

REEDA Skalası ilk gözlem yapıldığında (birinci gün), ikinci gözlem yapıldığında (beşinci gün) ve üçüncü gözlem

yapıldığında (onbeşinci gün) ayrı ayrı dolduruldu.

Yara iyileşmesini etkileyeceği düşünülen birinci ve ikinci bölümde yer alan bilgiler bağımsız değişkeni, REEDA Skalasından 1., 5. ve 15. gün muayenesinden alınan toplam puanlar bağımlı değişkenleri oluşturdu.

Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Bağımlı değişkenler; [1.gün (Kolmogorov-Smirnov=0.283, $p<0.001$), 5.gün (Kolmogorov-Smirnov=0.165, $p<0.001$), ve 15 gün (Kolmogorov-Smirnov=0.318, $p<0.001$) REEDA Skalası muayene puanları] normal dağılım göstermiyorlardı. Bu nedenle;

bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında; kesikli değişkenler için Mann Whitney-U testi, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Spearman Rank Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 25.4 ± 4.1 yıldır ve %97.1'i ev hanımıydı. Ayrıca annelerin %73.1'i çekirdek aile tipine sahip ve evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 4.2 ± 1.6 kişiydi. Diğer sosyodemografik özellikler Tablo 2'de sunulmaktadır.

Tablo 2. Annelerin bireysel ve ailesel özellikleri

Değişkenler n=104	Sayı	%	Ortalama±SS	Dağılım aralığı
Yaşı			25.4±4.1	18-36
Boyu (cm)			161.6±4.6	151-170
Öğrenim süresi (yıl)	:5-8 yıl	78	75.0	
	9 yıl ve üzeri	26	25.0	
Eş öğrenim süresi	:5-8 yıl	53	50.9	
	9 yıl ve üzeri	51	49.1	
Eşin mesleği	:Serbest	35	33.7	
	Memur-İşçi	69	66.3	
Sosyal güvencesi	:Var	91	87.5	
	Yok	13	12.5	
Aile tipi	:Geniş aile	28	26.9	
	Çekirdek aile	76	73.1	
Evde yaşayan kişi sayısı			4.2±1.6	2-10
Aylık toplam gelir (TL)			732±346	400-2000

Tablo 3. REEDA skalası puanlarının annelerin sosyodemografik, ailesel ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik, Ailesel ve Obstetrik Özelliklerinin REEDA Skalası Puanına Göre Dağılımı									
Değişkenler	1.Gün			5.Gün			15. Gün		
	Sayı	ort±SS	Z p	Sayı	ort±SS	Z p	Sayı	ort±SS	Z p
n=104									
Öğrenim süresi (yıl)									
5-8 yıl	78	0.77±1.27	-0.49	78	3.44±2.00	-2.62	78	2.59±2.72	-1.43
9 yıl ve üzeri	26	0.81±1.02	0.623	26	2.46±1.36	0.009	26	1.65±2.30	0.153
Eşinin öğrenim süresi (yıl)									
5-8 yıl	53	0.77±1.37	-0.54	53	3.64±2.22	-2.53	53	2.77±2.91	-1.07
9 yıl ve üzeri	51	0.78±1.03	0.587	51	2.73±1.39	0.012	51	1.92±2.27	0.285

Araştırmaya katılan annelerin ilk gebelik yaşı ortalaması 22.0±3.1 yıldır. Son gebelikleri sırasında annelerin %83.7'sinin demir ve vitamin kullandığı, %17.3'ünün günde 5-60 dakika (dk) arası değişen sürelerde, herhangi bir profesyonel yardım almadan kendi kararı ile yürüyüş ve/veya pelvik taban kas egzersizlerini yaptığı belirlendi. Annelerin doğum eylemi incelendiğinde, travay süresinin ortalama 9.9±2.9 saat olduğu ve doğumun II. devresinin ortalama 16.6±10.0 dk olduğu saptandı. Epizyotomi dışında laserasyon gelişen anne oranı %11.5'ti. Yenidoğanların ağırlık ortalamaları 3258±327 gr, baş çevreleri ise ortalaması 34.8±0.6 cm'di.

Kendisi (p=0.009) ve/veya Eşi (p=0.012) 9 yıl ve üzeri öğrenim gören kadınların REEDA skalasına göre 5. gün puanları, kendisi ve/veya eşi 9 yıldan daha az öğrenim görenlerden daha düşüktü (Tablo 3).

Loşianın rengi, doğum sonrasında kabızlığının olması, ilk dışkılama sırasında

epizyotomi bölgesinde ağrı olması ile lohusaların REEDA skalasına göre 1. 5. ve 15. gün ortalama puanları arasında ilişki saptanmadı (p>0.05, Tablo 4).

Oturarak banyo yapan lohusaların 5. gün RS puanı, ayakta (duş şeklinde) banyo yapanların puanından düşüktü (p=0.011). Tuvaletten sonra genital temizliğini önden arkaya doğru yapan lohusaların 15. gün RS puanı, genital temizliğini rastgele yapanlara göre daha düşüktü (p=0.003). Genital bölgeyi yıkadıktan sonra kurulayan lohusaların 15. gün REEDA Skalası Yara İyileşme (RSYİ) puanı kurulamayanlardan daha düşüktü (p=0.009, Tablo 5).

Doğum sonrası iç çamaşırını ilk üç gün içinde giyen lohusaların dördüncü gün ve daha sonra giyen annelere göre; 1. gün RSYİ puanı daha yüksek (p=0.0375), 5. gün daha düşüktü (p=0.015). Sadece pamuklu cins çamaşır kullanan lohusaların 15. gün RSYİ puanı, karışık (naylon, ipek ve pamuk) cins çamaşır kullananlara göre daha düşüktü (p=0.007, Tablo 5).

Tablo 4. REEDA skalası puanlarının annelerin lohusalık dönemindeki fizyolojik süreç ve yakınmalarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	1.Gün			5.Gün			15.Gün		
	Sayı	ort±SS	Z p	Sayı	ort±SS	Z p	Sayı	ort±SS	Z p
Loşia karakteri									
İlk günler koyu kırmızı daha sonra açık kırmızı renkte olan	95	0.81±1.24	-0.76	95	3.16±1.95	-1.01	95	2.22±2.54	-1.44
1 hafta süresince kanamanın renginde bir değişiklik olmayan	9	0.44±0.73	0.445	9	3.56±1.33	0.311	9	3.78±3.35	0.151
Kabızlığı									
Olan	58	0.97±1.39	-1.66	58	3.48±2.10	-1.09	58	2.67±2.71	-1.79
Olmayan	46	0.54±0.89	0.098	46	2.83±1.58	0.274	46	1.96±2.52	0.073
İlk dışkılamada epizyotomi dikişlerinde ağrı									
Olan	55	0.91±1.40	-0.74	55	3.49±2.09	-1.09	55	2.64±2.66	-1.71
Olmayan	49	0.63±0.93	0.459	49	2.86±1.63	0.275	49	2.04±2.61	0.087

Doğumdan sonra lohusaların kendisi ve bebeğinin bakımı için yardımcısı olması, pizyotomi bölgesine pansuman yapılması, alaturka tipi tuvalet kullanılması, her tuvalet sonrası genital bölgenin yıkanması ile RSYİ puanları arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Lohusaların yaşadığı evdeki kişi sayısı arttıkça 15. gün RSYİ toplam puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir korelasyon bulunmaktaydı ($p=0.038$). Ailenin aylık geliri arttıkça 5. gün RSYİ toplam puanları arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı ($p=0.001$) bir korelasyon bulunurken 15. gün RSYİ toplam puanları arasında ise düşük düzeyde, negatif ve anlamlı ($p=0.044$) bir korelasyon saptandı. Aylık gelir arttıkça RSYİ puanı azalmaktaydı (Tablo 6).

Çalışmaya dahil edilen lohusaların günlük ped değiştirme sayısı ile 15. gün RSYİ puanları arasında düşük düzeyde negatif ve anlamlı bir korelasyon (15. gün $p=0.019$) bulunmaktaydı. Lohusaların günlük ped değiştirme sayısı arttıkça RSYİ puanı azalmaktaydı (Tablo 6).

Lohusaların doğum sonrası ilk banyolarını yapması geciktikçe 15. gün RSYİ puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı ($p=0.018$) bir korelasyon olduğu belirlendi. Ayrıca lohusaların iç çamaşırını giymesi geciktikçe 15. gün RSYİ puanları arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı ($p<0.001$) bir korelasyon saptandı. Lohusaların doğum sonrası ilk banyolarını yapması ve iç çamaşırını giymesi geciktikçe RSYİ puanı artmaktaydı (Tablo 6).

Tablo 5. REEDA skalası puanlarının annelerin lohusalık bakım davranışlarına göre dağılımı

Değişkenler	1.Gün			5.Gün			15. Gün			
	n=104	Sayı	ort±SS	Z p	Sayı	ort±SS	Z p	Sayı	ort±SS	Z p
Duş şeklinde banyo yapan		13	0.54±0.88	-0.79	13	4.69±2.32	-2.56	13	3.62±3.38	-1.54
Oturarak banyo yapan		91	0.81±1.25	0.431	91	2.98±1.75	0.011	91	2.18±2.49	0.123
Tuvaletten sonra genital temizliğini										
Önden arkaya doğru yapan		44	0.95±1.46	-1.04	44	3.11±1.91	-0.58	44	1.43±1.93	-2.99
Arkadan öne doğru ya da rastgele yapan		60	0.65±0.97	0.299	60	3.25±1.92	0.564	60	3.03±2.89	0.003
Genital bölgeyi yıkadıktan sonra										
Kurulayan		78	0.76±1.29	-1.08	78	3.10±1.90	-0.90	78	2.08±2.63	-2.62
Kurulamayan		26	0.85±0.92	0.280	26	3.46±1.94	0.371	26	3.19±2.53	0.009
İç çamaşırını										
İlk üç günde giyen		17	1.00±0.94	-2.09	17	3.00±1.62	-2.43	17	1.00±1.32	-1.48
Dördüncü gün ve daha geç giyen		87	0.74±1.25	0.037	87	3.23±1.96	0.015	87	2.62±2.75	0.140
Pamuklu iç çamaşırı kullananlar		69	0.72±1.24	-0.66	69	2.93±1.79	-1.88	69	1.74±1.97	-2.71
Karışık tip iç çamaşırı kullananlar		35	0.89±1.16	0.512	35	3.71±2.04	0.06	35	3.57±3.33	0.007

Lohusaların günde aldığı ortalama sıvı miktarı ile 5. gün RSYİ puanları arasında ise düşük düzeyde, negatif ve anlamlı ($p=0.024$) bir korelasyon bulunmaktaydı. Lohusaların aldığı sıvı miktarı arttıkça RSYİ puanı azalmaktaydı (Tablo 6).

Lohusaların günde ortalama uyuma süresi ile 5. gün ve 15.gün RSYİ puanları arasında düşük düzeyde, negatif ve anlamlı (5. gün $p=0.018$, 15. gün $p=0.011$) bir korelasyon bulunmaktaydı. Lohusaların günde ortalama uyuma süresi arttıkça RSYİ puanları azalmaktaydı (Tablo 6).

Annelerin 1. gün ile 5. gün toplam puanları arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı (5. gün $p=0.001$) bir korelasyon bulunmaktaydı. Annelerin 1. gün REEDA Skalası puanı arttıkça 5. gün REEDA Skalası puanı da artmaktaydı. Annelerin 1. gün ile 15. gün toplam puanı arasında ilişki (1. gün $p=0.518$) yoktur. Annelerin 5. gün ile 15. gün toplam puanları arasında kuvvetli düzeyde, pozitif anlamlı (15. gün $p<0.001$) bir korelasyon bulunmaktaydı. Annelerin 5. gün REEDA Skalası puanı arttıkça 15. gün REEDA Skalası puanı da artmaktaydı.

Tablo 6. REEDA skalası puanlarının, annelerin ailesel özellikleri ve lohusalık dönemi bakım davranışlarına göre dağılımı

Değişkenler	REEDA skalasına göre puan dağılımı					
	1.Gün		5.Gün		15. Gün	
	R	p	R	p	R	p
Evde yaşayan kişi sayısı	-0.07	0.455	0.11	0.259	0.204	0.038
Aylık gelir	0.13	0.192	-0.31	0.001	-0.20	0.044
Günlük ped değiştirme sayısı	-0.17	0.083	-0.07	0.464	-0.23	0.019
Doğumdan sonra ilk banyo kaçınıcı gün	-0.11	0.289	-0.02	0.831	0.23	0.018
Doğum sonrası iç çamaşırını kaçınıcı günde giydi	-0.15	0.136	0.09	0.363	0.35	<0.001
Günde ortalama alınan sıvı miktarı (lt)	0.04	0.654	-0.22	0.024	-0.11	0.272
Günde ortalama uyuma süresi (saat)	-0.03	0.732	-0.23	0.018	-0.25	0.011
1.gün	1.00	-				
5.Gün	0.33	0.001	1.00	-		
15. Gün	0.06	0.518	0.54	<0.001	1.00	-

Tartışma

Günümüzde özellikle fetal ve maternal stress varlığında epizyotomi uygulanması konusunda görüş birliğine varılmıştır. Ayrıca ciddi perineal laserasyon riski olduğunda, sağlıklı bir doğumun için daha geniş bir çıkım alanına ihtiyaç duyulduğunda; vakum-forseps gibi diğer operatif doğum uygulamaları sırasında da epizyotomi uygulanabilmektedir.¹⁵

Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı 2011 yılı verilerine göre ülkemizde 1237172 doğum gerçekleşmiştir.¹⁶ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre doğumların %90'ı bir sağlık kuruluşunda ve %91'i eğitilmiş sağlık personelinin yardımı ile olmuştur.¹⁷ Doğumun sağlık personeli yardımıyla olması epizyotomi uygulama oranını da artırmaktadır.

TNSA 2008 verilerine göre, ülkemizde en yüksek doğurganlık hızı, 20-29

yaş grubu kadınlarda görülmektedir.¹⁷ Yaş artışının yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir.¹⁸ Çocuklarda yara iyileşmesi erişkinlere göre daha hızlıdır. Yaşlılarda (65 yaş ve üstü) yara iyileşmesinin enflamasyon aşamasında bazı yavaşlamalar olur.¹⁹ Çalışmamızda annelerin yaşları ile RSYİ puanları arasında ilişki saptanmadı. Çalışmamızdaki annelerin yaşlarının 18-36 yaş aralığında olması nedeniyle yaş faktörünün yara iyileşmesini etkileyecek düzeyde olmadığını düşünüyoruz.

Ülkemizde yıldan yıla kadınlar arasında okuma yazma oranları artmaktadır ancak halen ülkemizde üreme çağındaki her sekiz kadından biri okuryazar değildir. Bu durum bize ülkemizdeki öğrenim standartlarının henüz yüksek bir düzeye ulaşmadığını göstermektedir.¹⁷ Akın ve Mihçioğur²⁰ çalışmasında öğrenim düzeyi

düşük olan kadınların diğerlerine göre sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıklarını vurgulamıştır. Bunun nedeni olarak da kadınların sağlık hizmetlerinin kendilerine neler kazandırabileceğinin farkında olmamaları, çekinmeleri ya da karar verme özgürlüklerinin kısıtlı olmasını ileri sürmüşlerdir. Ergin ve ark.²¹ çalışmalarında, öğrenim düzeyi düşük olan kadınların sağlıklı koşullarda doğum yaptığını belirlemişlerdir. Çalışmamızda kadınların (p=0.009) ve eşlerinin (p=0.012) öğrenim süresi arttıkça 5. gün RSYİ puanları azalmaktaydı. Bu durum öğrenim düzeyinin arttıkça epizyotomi yara iyileşme hızının da arttığını düşündürmektedir. Ege ve Eryılmaz²² çalışmasında, öğrenim düzeyi yükseldikçe hijyenik davranışlarının arttığını bildirmektedir. Koştu ve Taşçı²³ çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlık arayışı davranışlarının daha iyi olduğunu ve sağlıkla ilgili uygulamalara daha fazla dikkat ettiklerini belirtmektedir. Bu sonuçlar çalışmamızın bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

Evde yaşayan kişi sayısının yara iyileşmesi üzerine etkisini araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Çalışmamızda evde yaşayan kişi sayısı arttıkça 15. gün (p=0.038) RSYİ puanları da artıyordu. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji²⁴ çalışmalarında çekirdek aile tipine sahip gebelerin öz-bakım gücü puanlarının geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Benzer şekilde Altıparmak²⁵ çekirdek ailede yaşayan gebelerin geniş ailede yaşayan gebelere göre özbakım gücü puanlarının ve yaşam kalitesi çevresel alan puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Annenin günlük işlerden dolayı kendi bakımını ihmal etmesi ve/veya mahremiyete özel alan bulamaması gibi nedenlerden dolayı yara iyileşmesinin gecikebileceğini düşünüyoruz. Bu konuda kesin yargıya varılamamakla birlikte ileride yapılacak araştırmalar ilgili soruları yanıtlayabilir.

Sosyoekonomik düzey yaşam standartlarını belirleyen önemli bir etmendir. Çayır ve ark.²⁶ çalışmalarında gelir düzeyinin azaldıkça, sebze tüketiminin azaldığını ve obezite oranının arttığını

belirlemişlerdir. Beslenme eksikliği içerisinde bulunan hastalarda yara iyileşmesi tam olmaz ve gecikir.²⁷ Kuyumcu ve ark.²⁸ çalışmalarında malnütrisyonun şiddeti ile orantılı yara iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyon oluştuğunu belirtmiştir. Ayrıca gelir düzeyinin azalmasıyla hijyen ihtiyaçlarının ve günlük gereksinimlerin yeterince karşılanamaması söz konusu olabilir. Bizim çalışmamızda da aylık gelirle 5. gün (p=0.001), 15. gün (p=0.044) RSYİ puanları arasında negatif bir ilişki bulunmaktaydı. Aylık gelir azaldıkça yara iyileşmesi gecikmekteydi. Annelerin hijyen ihtiyaçlarını (yeterli sayıda iç çamaşırını olmaması nedeniyle iç çamaşırını gerekli sıklıkta değiştirememesi, tuvalet kağıdı alamaması, az sayıda ped kullanmak için sık ped değiştirmemesi yada hijyenik ped alamaması gibi.) ve beslenme gibi temel gereksinimlerini yeterli düzeyde karşılayamaması nedeniyle yara iyileşmesinin gecikebileceğini düşünüyoruz.

Doğum sonu dönemde loşia özellikleri için; Yapılan Spearman Rank Korelasyon analizinde loşia rengindeki değişiklik ile 1. gün (p=0.445), 5. gün (p=0.311) ve 15. gün (p=0.151) RSYİ puanları arasında bir ilişki olmadığı dolayısıyla loşia karakterinin yara iyileşmesi konusunda bir fikir vermediği sonucuna varılmıştır.

Epizyotominin olumsuz yönlerinden birisi kabızlık gelişme riskini arttırmasıdır.²⁹ Üstünsöz¹⁴, Toker ve Eroğlu³⁰, Dereli ve ark.³¹ yaptıkları çalışmalarda kabızlık olan annelerde epizyotomi yara iyileşme sürecinin etkilenmediğini saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da lohusalarda kabızlık olmasının; 1. gün (p=0.098), 5. gün (p=0.274) ve 15. gün (p=0.073) RSYİ puanını etkilemediği belirlendi. Bu değişkenin başka çalışmalarda da araştırılması gerektiği kanısındayız.

Toker ve Eroğlu³⁰ çalışmasında doğum sonu ilk dışkılamanın epizyotomi yarası üzerinde baskı oluşmasına neden olduğundan annelerin ağrı duyduklarını bildirmişlerdir. Çalışmamızda ilk dışkılama sırasında epizyotomi bölgesinde ağrı olaması ile 1. gün (p=0.459), 5. gün

($p=0.275$), 15. gün ($p=0.087$) RSYİ puanları arasında ilişki yoktu (Tablo 4). İlk dışkılama sırasında ağrı hisseden annelerde yara iyileşmesi gecikmemesine rağmen 15. gündeki RSYİ puanının anlamlılığa yakın olması, bize yara iyileşmesini geciktirme olasılığının yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu değişkeni analiz eden bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Lohusalık boyunca perine bölgesinin temiz ve kuru tutulması, puerperal enfeksiyonun önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında çok büyük önem taşımaktadır. Sık ped değiştirmek enfeksiyonlardan korunma yönünden önemlidir.³¹ Çalışmamızda günlük ped değiştirme sayısı ile 15. gün ($p=0.019$) RSYİ Puanları arasında ise düşük düzeyde negatif bir korelasyon bulunmaktaydı. Lohusaların günlük ped değiştirme sayısı arttıkça epizyotomi yara iyileşmesi hızlanmaktaydı. Yağmur³² çalışmasında kadınların %46.5'inin günde 1-2 ped değiştirdiğini ve kadınların %27'sinde mevcut ya da geçirilmiş genital yol enfeksiyonu hikayesi olduğunu saptamıştır. Ped değiştirme sayısı azaldıkça enfeksiyon gelişme riski artabileceğinden araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Yara bölgesinin temiz tutulması enfeksiyonun önlenmesi ile direkt ilişkilidir.²⁸ Lohusaların ilk banyo günü ile 15. gün ($p=0.018$) RSYİ puanları arasında ise pozitif bir korelasyon bulunmaktaydı. İlk banyo geciktikçe RSYİ puanları artmakta başka bir ifadeyle epizyotomi yara iyileşmesi de gecikmekteydi.

Yapılan çalışmalarda epizyotomili lohusaların oturarak banyo yapmasının, yara bölgesinde kontaminasyona yol açarak iyileşme süresini geciktirdiği^{22,30} bildirilmesine rağmen çalışmamızda ayakta (duş şeklinde) banyo yapılması ile 5. gün ($p=0.011$) RSYİ puanının azaldığını saptadık. Bu konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

İyileşme sürecinin enflamasyon ve eksuda oluşumu sırasında yarada bakteri bulunması veya bulaşması enfeksiyona yol açar. Perine hijyeninin doğru yapılmasının epizyotomi iyileşme sürecine etkisini araştırma çalışmaya ulaşamamıştır.

Çalışmamızda lohusaların tuvaletten sonra yaptığı genital temizliğin doğru yapılması ile 15. gün ($p=0.003$) RSYİ puanı azalmaktadır. Karatay ve Özvarış¹⁰ çalışmasında %36.9'unun genital bölgeyi önden arkaya doğru temizledikleri, büyük bir çoğunluğunun ise bu temizliği doğru olmayan bir biçimde yaptığını saptamış ve kadınların %72.8'inin geçmişte akıntı sorunu yaşadığını, akıntı sorunu yaşayan kadınların da %28.7'si şu anda akıntı sorununun devam ettiğini bildirmiştir. Genital temizliğin doğru yapılması akıntı ve yara yeri enfeksiyonu gelişme riskini azaltmaktadır. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızı desteklemektedir.

Mikroorganizmalar nemli ve oksijensiz ortamda daha çok ürer bu nedenle yaranın temiz ve kuru tutulması gerekmektedir.^{9,30} Yara dokusu kuru ise hücre hareketleri azalır nemli olduğunda ise artar.³⁰ Her tuvalet sonrası genital bölgeyi yıkama durumunun yara iyileşmesi üzerine etkisini araştırma çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda genital bölgeyi her yıkamadan sonra kurulayan annelerde 15. gün (15. gün $p=0.009$) yara iyileşmesi daha hızlıydı.

Doğum sonrası iç çamaşırını erken giyen lohusalarda 15. gün ($p<0.001$) RSYİ puanları azalmaktaydı. Epizyotomi yaralarının iyileşmesi sürecinde enfeksiyonların önlenmesi açısından bu sonucun çok önemli olduğu kanısındayız.

Pamuklu olmayan sıkı iç çamaşırları, perineal havalanmayı önledikleri için nemli bir ortam oluşturarak mikroorganizmaların üremesine neden olmaktadır.²² Kullanılan çamaşır tipinin yara iyileşmesi üzerine etkisini araştırma bir çalışmaya ulaşamamıştır. Çalışmamızda sadece pamuklu tip çamaşır kullanan lohusaların 5. gün ($p=0.060$) ve 15. gün ($p=0.007$) RSYİ puanını azaltmaktaydı. Bu sonuç bize sadece pamuklu tip çamaşır kullananlarda epizyotomi yara iyileşmesinin daha kısa sürede gerçekleştiğini düşündürmektedir.

Doğum eyleminin yarattığı anksiyete ve yorgunluğu gidermek için annenin yeterince uyuması ve dinlenmesi gerekmektedir. Ancak lohusalığın ilk haftalarında ağrılar ve bebeğin sık

aralıklarla beslenmesi nedeniyle lohusaların yaklaşık %80'i 8 saatten az uyurlar.²³ Çalışmamızda lohusaların günlük ortalama uyku süresi ile 5. gün ($p=0.018$) ve 15. gün ($p=0.011$) RSYİ puanları arasında negatif bir korelasyon bulunmaktaydı. Lohusaların günde ortalama uyuma süresi azaldıkça yara iyileşmesi gecikmekteydi. Güler ve Taşkın³³ histerektomi ameliyatı sonrasında ortaya çıkan sorunlarla başetmede planlı öğretimin etkisi ile ilgili yaptıkları çalışmalarına histerektomi ameliyatı olan 19-59 yaş grubunda, en az ilkökul mezunu olan 31'i deney ve 33'ü kontrol grubu olmak üzere 64 kadını dahil etmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, deney grubunda kadınların %48.4'ünde kontrol grubundaki kadınların %57.6'sında kesi yerine ilişkin problemler (hassasiyet, ağrı, kaşıntı, akıntı) saptamışlardır. Ayrıca çalışmada deney grubundaki kadınların %48.4'ünün kontrol grubundaki kadınların %69.7'sinin uykusuzluk problemi yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde uykusuzluk ile yara iyileşmesinin gecikmesi arasında ilişki olduğu söylenebilir. Bizim çalışmamızda da uyuma süresi arttıkça yara iyileşmesi hızlanmaktaydı.

RSYİ puanlarının 1., 5. ve 15. günlerdeki korelasyonu değerlendirildiğinde; doğum sonu 1. gün RSYİ puanı arttıkça 5. gün RSYİ puanı da artmaktaydı ($p=0.001$). Birinci gün muayenesinde; kızarıklık, ödem, ekimoz, akıntı, yara dudaklarında ayrılma olması 5. gündeki yara iyileşmesinin gecikeceğinin önemli bir göstergesidir. Birinci gün ile 15. gün RSYİ puanları arasında ise ilişki ($p=0.518$) bulunmadı. Bu durum bize lohusaların 1. gündeki bulgularının 15. günde yara iyileşmesi durumu için bir gösterge olamayacağını düşündürmektedir.

Beşinci gün ile 15. gün RSYİ puanlarının arasında ise güçlü derece, pozitif ve anlamlı korelasyon ($p<0.001$) vardı. Beşinci gün RSYİ puanı arttıkça 15. gün RSYİ puanı da artmaktaydı. Diğer bir deyişle 5. gündeki bulgular 15. günde yaranın iyileşmeyeceğinin habercisi olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızın analitik sonuçlarına göre; kadınların ve eşlerinin eğitim düzeylerinin yüksek olması, ayakta duruş şeklinde banyo yapılması, genital temizliğin doğru teknikle yapılması, tuvalet sonrası genital bölgenin her yıkamadan sonra kurulması, iç çamaşırının ilk üç gün içinde giyilmesi, sadece pamuklu tip çamaşır kullanılması, günlük pedlerin sık değiştirilmesi, günlük alınan sıvı miktarının ortalama 1.7 lt ve günlük uyku süresinin ortalama 5.6 saatten fazla olması RS Puanını azaltan etmenlerdir. Eşlerinin meslekleri veya sosyal güvence durumları, doğum sonu kanama özellikleri ve kabızlık durumu epizyotomi yara iyileşme süreci ile ilişkisiz etmenler olarak belirlendi. Ailenin kalabalık olması, aylık gelirin düşük olması, geç banyo yapmak ve geç iç çamaşırı giymek RS Puanını arttıran etmenlerdir.

Kadınlarda doğru genital hijyeni sağlama konusunda sağlık bilinci geliştirilmelidir. Doğru genital hijyen davranışları kazandırmak amacıyla; genital temizliğin önden arkaya doğru yapılması, her eliminasyondan önce ve sonra ellerin yıkanması, genital bölgenin her yıkamadan sonra kurulması, iç çamaşırı seçimi ve değiştirme sıklığı, banyo yapma şekli, kanama takibinde kullanılan pedlerin temizliği, değiştirme sıklığı ve niteliği hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca genel sağlık durumunun sürdürülmesi amacıyla kadınlara genital enfeksiyonların ve diğer jinekolojik sorunların erken tanı ve tedavisinde periyodik jinekolojik kontrollerin önemi açıklanarak, düzenli kontrollere gitme, yeterli ve dengeli beslenme, uyku ve dinlenme, düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanımından kaçınma konularında da eğitim verilmelidir. Ayrıca eğitim verirken annelerin doğru yaptığı günlük yaşam aktiviteleri desteklenmeli ve olumsuz faktörlerin elimine edilmelidir. Doğum servislerinde görevli ebe ve hemşireler ailelere, özellikle loğusa anneye epizyotomi yara iyileşmesinin ve yara enfeksiyon belirtilerini içeren sağlık eğitimi yapmalıdır.

Normal vajinal doğumdan sonraki ilk günlerde anneler evlerine dönmektedirler.

Evde bakımları sırasında oluşabilecek enfeksiyonları önlemek için sahada çalışan ebelerin ev ziyaretlerinin sıklığı arttırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007.
2. Rock JA, Jones HW. Te Linde's Operative Gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2003.
3. Walsh LV. Midwifery Community-Based Care During the Childbearing Year. Philadelphia: WB Saunders Company; 2001.
4. Goldman JC, Robinson JN. The Role of Episiotomy in Current Obstetric. Semin Perinatol 2003;27(1):3-12.
5. Gould D. Perineal Tears and Episiotomy. Nurs Stand 2007;21(52):41-46.
6. Diniz SG, Chacham AS. The Cut Above and The Cut Below: The Abuse of Caesareans and Episiotomy in Sao Paulo, Brazil. Reprod Health Matters 2004;12(23):100-110.
7. Maduma-Butshe A, Dyal A, Garner P. Routine Episiotomy in Developing Countries: Time To Change A Harmful Practise. BMJ 1998;316(7139):1179-1180.
8. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for Vaginal Birth. Cochrane Database Syst Rev 2000;(2):CD000081.
9. Saylam M. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Perine ve Meme Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri. Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1990.
10. Karatay G, Özvarış ŞB. Bir Sağlık Merkezi Bölgesindeki Gecekondularda Yaşayan Kadınların Genital Hijyene İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1):7-14.
11. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(2):105-118.
12. Grigoriadis T, Athanasiou S, Zisou A, Antsaklis A. Episiotomy and Perineal Repair Practices Among Obstetricians in Greece. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009;106(1):27-29.
13. Sayiner FD. Vajinal Doğumlarda Perine Masajının Etkinliği. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005.
14. Üstünsöz A. Epizyotomi İyileşmesinde Sıcak ve Soğuk Uygulamaların Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1996.
15. Güner H, Öktem M. Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi. Ankara: Güneş Kitabevi; 2005.
16. Doğum İstatistikleri, 2011. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı Haber Bülteni. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10923> Erişim tarihi: 31.03.2013
17. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor-2008. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniv. Hastaneleri Basımevi Ankara, Ekim 2009.
18. Nursal TZ, Baykal A, Hamaloğlu E. Yaşlılarda Yara İyileşmesi: Fark Var mı? Geriatri Dergisi 1999;2(1):29-32.
19. Parsak CK, Sakman G, Çelik Ü. Yara iyileşmesi, Yara Bakımı ve Komplikasyonları. Arşiv 2007;16:145-160. Erişim Adresi: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=19787> Erişim tarihi: 31.03.2013

20. Akın A, Mihçioğur S. Kadının Statüsü Ve Anne Ölümleri. Erişim Adresi: http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.huksam.hacettepe.edu.tr%2F Turkce%2FSayfaDosya%2Fkadinin statusu anne olumleri.pdf&ei=9CFYUbnLIIHBO_ggIAI&usg=AFQjCNHi6ei4a3jejmbrT900HChAaLdQsQ&sig2=4Uet808UK8r_m0VErpGTJA Erişim Tarihi: 31.03.2013
21. Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B, Beşer E. Güvenli Olmayan Doğumlar ve Doğum Sonrası Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(6):321-329.
22. Ege E, Eryılmaz G. Kadınlara Verilen Planlı Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(3):8-16.
23. Koştu N ve Taşçı KD. 15-49 Yaş Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12(1):91-97.
24. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelikte Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2010;20(4):137-142.
25. Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006;5(6):416-423.
26. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011;64(1):13-19.
27. Kurumlu Z, Çelebi CR. Yara İyileşmesi ve Beslenme. Erişim Adresi: http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dermaneturk.com%2F yara_online%2Fbeslenme.doc&ei=gRZUdmnHsWhO4akgbgK&usg=AFQjCNGsGRAC5ytDNDGcE4msiBFfEkraNw&sig2=9qQeRaIk9Tsuji-zEoGrTIQ&bvm=bv.44442042,d.ZWU Erişim tarihi: 30.03.2013
28. Kuyumcu A, Polat Düzgün A, Uzun S, Özmen MM, Coşkun F, Besler HT. Major Abdominal Cerrahi Geçiren Hastalarda Preoperatif Nutrisyonel Değerlendirme: İleri Yaş Radikal Cerrahiye Engel midir. Turkish Journal of Geriatrics 2003;6(4):128-134.
29. Karaçam Z, Eroğlu K. Effects of Episiotomy on Bonding and Mothers' Health. J Adv Nurs 2003;43(4):384-394.
30. Toker Z, Eroğlu K. Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşme Sürecine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;12(1):49-61.
31. Dereli Yılmaz S, Vural G, Bodur S. Epizyotomi Bakımında Serum Fizyolojik ve Rivanol'ün İyileşme Sürecine Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;27(2):172-177.
32. Yağmur Y. Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınların Genital Hijyen Davranışları. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(5):325-330.
33. Güler H. Ve Taşkın L. Histerektomi Ameliyatı Sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlarla Baş Etmede Planlı Öğretimin Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):9-18.