

Epizyotomide Güncel Durum

The Current Stage of Episiotomy

Aysu YILDIZ KARAAHMET^a Saadet YAZICI^b

Özet Epizyotomi, normal vajinal doğumda en fazla uygulanan cerrahi işlemlerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi epizyotominin rutin olarak kullanılmaması yönündedir. Yapılan çalışmalar da epizyotominin rutin uygulamadan çıkarılması, sınırlandırılması ve gerekli olduğu durumlarda yapılmasını önermektedir. Ülkemiz de epizyotomi uygulanma sıklığı gelişmiş ülkelerden farklı olup; geleneksel olarak primiparlara rutin, multiparlara ise gerektiğinde epizyotomi uygulandığı bilinmektedir. Epizyotomide bakımın temel amacı ağrı ve rahatsızlığın giderilmesi, enfeksiyonun önlenmesi ve iyileşmenin sağlanmasıdır. Epizyotomi bölgesinin nemli aynı zamanda idrar ve gaita ile kontaminasyon riski enfeksiyon oluşmasına ve ağrının artmasına, iyileşmenin gecikmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle insizyon yerinin temiz ve kuru tutulmasını sağlamak gerekir. Ayrıca oturma banyosu, kuru/nemli sıcak uygulama ve bölgeye buz uygulaması yapılması, iyileşmeyi hızlandırmak ve rahatsızlığı gidermek için kullanılan etkili yöntemler arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Epizyotomi, epizyotomi ve bakım

Absract

Episiotomy, is one of the most applied surgical procedure in the vaginal birth. The World Health Organization with the suggestion of the not use of episiotomy is routinely. Studies on the removal of the routine practice of episiotomy and limitation, it should be done where necessary. Our country is different from the frequency of episiotomy applied in developed countries; primipars traditional routines, while it is known that applied to multipars episiotomy necessary. The main purpose of elimination of maintenance of an episiotomy pain and discomfort is to provide infection prevention and healing. Episiotomy be applied humid region, urine and stool may occur with infection in the incision because of contamination risk, an increase in pain, it may retard the healing process Therefore it must be kept clean and dry to ensure the incision. Also warm sitz bath dry heat application, moist heat application, and the application of ice to accelerate the healing process and are effective in relieving discomfort.

Key Words: Episiotomy, episiotomy and care

Giriş

Normal vajinal doğumda en fazla uygulanan cerrahi işlemlerden biri olan epizyotomi ya da daha geniş anlamıyla perineotomi, perineye yapılan kesi işlemidir.¹⁻³ Epizyotomi sıklıkla; bebek başının kolay, hızlı ve tehlikesiz doğumunun sağlanması, fetal hipoksinin önlenmesi, doğumun aktif fazının kısaltılması, laserasyonların önlenmesi, anal sfinkterin korunması, doğumdan sonra perineye ilişkin sorunların önlenmesi gibi faktörler nedeniyle yapılan insizyondur.^{2,4,5} Epizyotomi doğumun ikinci evresinde, perinede bulunan bulbo-kavernos kasa yapılan cerrahi insizyondur.^{2,4,5} İlk zamanlarda zor doğum eyleminde kullanılan epizyotomi uygulaması

daha sonra perinenin korunması amacı ile rutin olarak kullanılmıştır.³ Doğumların daha çok hastane ortamında yapılmaya başlanması, antibiyotik ve anestezi alanındaki gelişmeler epizyotomiye gereklilikten çok rutin uygulamaya dönüştürmüştür.³ Ancak, perineal bölge hasarını ya da pelvik duvar sarkmalarını önlemek için rutin uygulanması konusunda günümüzde çelişkili görüşler vardır.^{2,3} Jaschke 1928 yılında rutin epizyotomi uygulamasının anal sfinkterlerde ve kasta geri dönüşü olmayan zararlara ve pelvik organ prolapsusuna neden olduğunu saptamıştır.⁶ Epizyotomi uygulamasının doğum ve doğum sonu dönemde; ağrı, laserasyon, cinsellik ve inkontinans

^aHaliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü

^bSağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Geliş Tarihi/Received: 24-05-2016/ Kabul Tarihi/Accepted: 11-12-2016

Sorumlu yazar /correspondence: Doç. Dr. Saadet Yazıcı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

gibi olumsuz etkilere sebep olduğu bir çok araştırmada gösterilmiştir.^{2,5} Ayrıca çalışma sonuçları epizyotominin rutin uygulamadan çıkarılması ve sınırlandırılmasını önerirken, gerekli olduğu durumlarda yapılmasını ve onarımının en kısa zamanda tamamlanmasını önermektedir.^{2,4,5} Epizyotominin annenin ve bebeğin sağlığını koruması düşüncesiyle yapılmasına karşın, doğumun ikinci evresini kısalttığı ve bebeğin APGAR puanını artırdığına ya da perinatal asfiksiyi azalttığına ve perinedeki zararı önlemediğine dair veriler tam olarak bilinmemektedir.⁷ Hatta epizyotominin sıklıkla uygulandığı ülkelerde perine travması oranının fazla olduğu belirtilmekte, bu durumun da kadının cinselliğini ve özgüvenini etkileyebileceği görüşü savunulmaktadır.⁷ Bu nedenle epizyotominin yararı son çalışmalarla tartışılmış ve sınırlandırılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) nün önerisi epizyotominin yararından çok zararının olması nedeni ile rutin olarak kullanılmaması yönündedir.⁸

Bu derlemede günümüzde epizyotominin etkileri, yapılma nedenleri ele alınıp, güncel bilgiler ışığında epizyotominin gerekliliği tartışılmıştır.

Epizyotominin Tarihçesi

Epizyotomi ilk olarak 1742'de İrlanda'lı Ould adlı erkek ebe tarafından tanımlanmış ancak yaygın olarak kullanımı 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra olmuştur.^{3,4,6} 1742'de Sir Fielding tarafından median bir kesi olarak tanımlanan uygulama, 1799'da Michaelis Midline epizyotomi şeklinde tanımlama yapmış daha sonra Ritgen çok sayıda yüzeysel kesiler şeklinde tarif etmiştir.1847 yılında ise; Dubois tarafından mediolateral epizyotomi tanımı uygulamaya konulmuştur.³ Sonraki yıllarda tüm dünyada yaygın olarak kullanılan ve bir çok ülkede rutin olarak yapılan bir uygulamaya dönüşmüştür. Yapılan çalışma sonuçları ve çeşitli sağlık kuruluşlarından yapılan açıklamalar ile epizyotominin gerekli olduğu durumlarda yapılması konusu gündeme gelmiş ve epizyotomi uygulanma oranı çoğu gelişmiş ülkelerde giderek azalmıştır.^{3,7,8}

Ülkemiz de epizyotomi uygulanma sıklığı gelişmiş ülkelerden farklı olup; geleneksel olarak primiparlara rutin, multiparlara ise gerektiğinde epizyotomi yapıldığı bilinmektedir.⁹⁻¹¹ Karaçam ve ark. çalışmasında doğumların %64-74,2'inde epizyotomi uygulandığı saptanmıştır.⁷ Kütük ve

ark. (2014) çalışmasında epizyotomi uygulanan 1317 doğuma ait veriler retrospektif olarak incelenmiş ve epizyotomi oranı %88,6 olarak tespit edilmiştir. Bu oran nulliparlarda %89,7 ve multiparlarda %87,7dir.¹²

Epizyotominin Etiyolojisi

Epizyotominin uygulandığı durumlar;

- Doğum kanalını genişleterek doğumu kolaylaştırmak
- Perine kaslarının tonüsünü korumak, laserasyonları önlemek
- Fetüsün başının kolay, hızlı, sorunsuz ve tehlikesiz bir şekilde doğumunu sağlamak
- Vajinal açıklığı artırmak
- Fetal hipoksiyi önlemek
- Forseps, vakum kullanımı gerektiren müdahaleleri kolaylaştırmak
- Makat doğumların ikinci evresini kısaltılmak
- Kendiliğinden olan perine yırtıklarını engellemek
- Anal sfinkteri korunmak
- Düzgün kesi olduğu için perine onarımını kolay olmasını sağlamak
- Doğum sonrasında pelvis ve perine sorunlarını önlenmek
- Miadından önce olan doğumlarda
- Annenin doğum sırasında aşırı ıkmamasını engellenmek (kalp yetmezliği gibi)
- Açılmaya müsait olmayan(rijit) perine varlığında
- Fetüsün iri olduğu saptanmışsa
- Fetüsün gelen kısmı perineye dayanmasına rağmen kısa sürede doğum olmamış ise,
- Daha önceki doğumlarından kalan skar dokusunun varlığı gibi gerekçelerle uygulanması önerilmektedir.^{1, 4,6,13,14,15,16}

Ancak vakum, forseps gibi müdahale ile olan doğumlarda, fetüsün test sonuçlarının anormal olduğu durumlarda, miadından önce olan doğumlarda, makatla olan doğumlarda, iri bebek ve yırtık olasılığı gibi durumlarda epizyotomi yapılması gerektiğine yönelik kanıt yoktur.¹⁷

Epizyotomi Konusunda Bazı Meslek Örgütlerinin Önerileri;

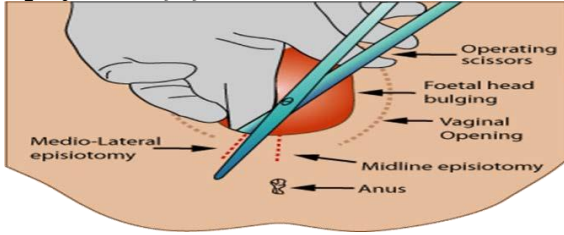
American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG): vajinal doğum sırasında annede oluşabilecek perine yırtıklarına karşı koruma, doğumun kolaylaştırılması ya da hızlandırılması gibi anne ya da bebekten

kaynaklanan riskli durumlarda epizyotominin kullanılabilmesini, gerekli olmadığı durumlarda kullanılmasının sınırlandırılmasını önermektedir.¹⁸

American College of Nurse-Midwives (ACNM): Vajinal doğumda genellikle epizyotomiye gereksinimin olmadığını, ancak bakımdan sorumlu olan sağlık personelinin bebeğin hızlı ve kolay bir şekilde doğması gerektiğini düşündüğü durumlarda epizyotomi önermektedir. Bununla birlikte ACNM, epizyotomi yapılmasına karar verilmişse bunun anneye anlatılması ve sorularına yanıt verilmesi gerektiğini bildirmektedir.¹⁹

Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC): Rutin epizyotomi yapılmasının vajinal doğum için gerekli olmadığını, ancak fetal distress veya anneden kaynaklanan risk varlığında doğumu hızlandırmak için kullanılabilmesini görüşmektedir.²⁰

Epizyotomi Çeşitleri



Kaynak:

<https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/34/Medio-lateral-episiotomy.gif> (Erişim tarihi: 25 Şubat 2016)

Epizyotominin tanımlandığı yıldan itibaren çeşitli epizyotomi teknikleri uygulanmış ve faydası en yüksek olan, en az zarar verecek teknik bulunması için araştırmalar yapılmıştır.² Yıllar içinde; median, T insizyonu, J insizyonu, Mediolateral ve Lateral insizyonlar tanımlanmıştır ve bunların birbirine göre risk etkileri karşılaştırılmıştır. Bunlardan günümüzde en çok kullanılanlar (median, mediolateral ve Lateral) ayrıntılı olarak tartışılacaktır.

Median epizyotomi; ilk kez 1742 yılında Sir Fielding epizyotomiye median bir kesi şeklinde tanımlamıştır. Median epizyotomi, posterior forsetten anüse doğru perinenin orta hattında vertikal kesidir. Bu kesi uygulandığında daha az kanamaya neden olur, tamiri daha kolay olduğu için sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak rektuma kadar uzayabilme riski vardır. Çünkü kontrolsüz ve ani ıkınmalar

insizyon bölgesinin sfinkterlere kadar ulaşmasına neden olacaktır. Bununla birlikte, median yapılan epizyotomide postoperatif ağrı daha az görülmektedir. Birleşmiş milletlere bağlı birçok ülkelerde median epizyotomi tercih edilmektedir. Bunun nedeni medio-lateral ve lateral epizyotomiye göre daha az kanama, daha az ağrı ve daha hızlı iyileşmeyi sağlamasıdır.^{21,22}

Lateral epizyotomi: Nadir kullanılan bir insizyon şeklidir. Burada kesi vajen arka ucuna doğru ve 90 derecelik dik açıyla yapılır.²²

Mediolateral epizyotomi: Kesi hymenal ringten başlar ve 45 derecelik bir açı ile aşağı doğru uzanır. Orta hattan uzakta olmakla birlikte kanama miktarı daha fazladır. Ancak rektuma ulaşma ihtimali düşük olsa da, tamiri mediana göre daha zor, postoperatif ağrı ise daha fazladır. Median ve mediolateral epizyotominin avantaj ve dezavantajları karşılaştırılmış ve kan kaybı açısından median epizyotominin daha avantajlı olduğu görülmüştür.³ Median insizyonlarda daha az kanamanın olmasının nedeni teknikten çok o bölgedeki kanlanmasının daha az olmasından kaynaklanmaktadır.³ Stones ve arkadaşlarının (1993) çalışma sonucu mediolateral epizyotomi de median epizyotomiye göre kan kaybının 2.06 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Benzer sonuçların saptandığı diğer çalışmalarda da postpartum kanama miktarının mediolateral epizyotomide median epizyotomiye göre daha fazla olduğu (4.7 kat) belirtilmektedir.^{23,24,26}

Epizyotomi İnsizyonunun Açılma Zamanı ve Tamiri

1. Epizyotomi perine incelendiğinde, uterus kontraksiyonları sırasında ve bebeğin başı taçlandığında yani bebek başının 3-4 cm'lik bölümü görüldüğünde uygulanmalıdır (Resim 1-A).^{15,25}

2. Uygulamadan önce anne yapılacaklar konusunda bilgilendirilmeli, korkuları giderilmeli ve psikolojik destek sağlanmalıdır. Pudental sinir lokal olarak bloke edilmeli, annenin lokal anestetik maddeye karşı herhangi bir alerjisinin olup olmadığı sorgulanmalıdır. Kullanılan lokal anestetik madde kesi yapılacak bölgedeki vajinal mukoza altına, perineumun altına ve perineal kas içine derin olarak verilmelidir (Resim 1-B).^{15,25}

3. Lokal uygulama sırasında diğer elin iki parmağı bebeğin başı ile perine arasına yerleştirilir. Bu uygulama ile hem bölge belirlenir hem de bebek başı korunur (Resim 1-C).^{15,25}

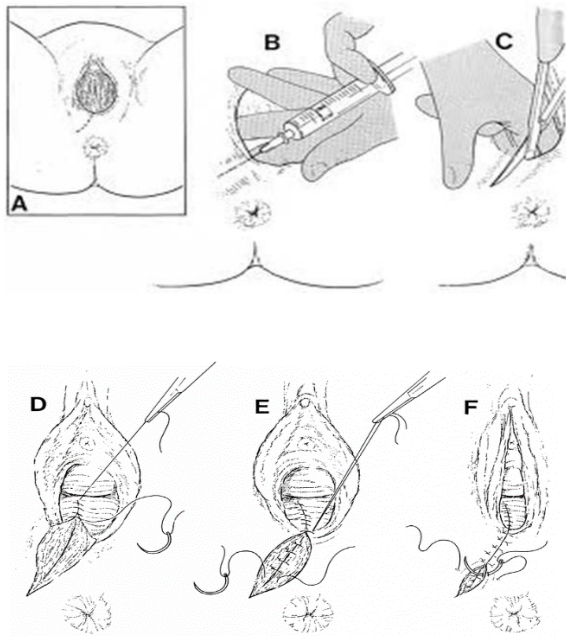
4. Epizyotomi makası kullanılarak perineye midline ya da medio-lateral olarak vajen arka

duvarının orta kısmına doğru 3-4 cm'lik kesi yapılır (Resim 1-C).^{15,25}

5. Kesi sonrası perine desteklenir, bebeğin başının kontrollü çıkışı sağlanır, hızla çıkması engellenmiş olur.

6. Doğumdan sonra epizyotomi bölgesi, kesinin alt ve üst köşeleri ve perinenin diğer kısımları, oluşabilecek perine laserasyonları açısından değerlendirilir.

7. Epizyotomi kesisinin sonladığı yer bulunarak onarım işlemine buranın bir cm üstünden başlanır. Epizyotomi onarımından önce perine laserasyon açısından da incelenir, sonra sıra ile vajen, perine kasları ve cild dokular karşılıklı birbirine denk gelecek şekilde onarılır.^{2,15,25,25}



Resim 2: Epizyotomi açılması ve onarımı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (2005). Epizyotomi ve Perine Yırtıkları. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, Ankara, 90-95.²⁶

Epizyotomide Risk Faktörleri

1983 yılından sonra epizyotomi konusunda yapılan çalışma sonuçları epizyotominin rutin kullanımının sınırlanmasını önermektedir.^{15,18}

Epizyotomi sonrası;

- Vajinal kas gücünde azalma
- Postpartum perineal ağrı
- Disparoni (ağrılı cinsel ilişki)
- Kan kaybında artma

- Anal sfinkter hasarı ve inkontinans artışına
- Uriner inkontinansı azaltmadığı ve neonatal sonuçları geliştirmediği
- Spontan laserasyona göre daha geç iyileşme
- pelvik relaksasyonu önlemediği
- Median olarak yapılan uygulanan epizyotominin 3-4. derece perine yırtığına neden olabileceği
- Perineal bölgede ağrı ve enfeksiyona neden olduğu
- Kadının kendi öz bakımını yeterli düzeyde verememesi Maternal morbidite ve kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi
- Epizyotomi bölgesinin nemli olması, idrar ve gaita ile kontamine olma riski nedeniyle enfeksiyon, ağrı ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olduğu
- Anne-bebek etkileşimini ve doğum sonu cinsel yaşamı olumsuz etkilediği bildirilmektedir.^{9,26,27}

Literatür, epizyotominin doğum sonrası dönemde yaşanan cinsel fonksiyonlara herhangi bir etkisi olmadığını, bazılarında da epizyotominin disparoniye neden olduğunu bildirilmektedir.^{28,29} Bazı çalışma sonuçları epizyotominin disparoni açısından anlamlı olduğuna,²⁵ bazılarında ise kadınların doğum sonrası dönemde cinsel alanda sorun yaşadığı, ancak epizyotominin cinsel fonksiyonu etkilemediğine yönelik sonuçlar elde edilmiştir.⁸ Yapılan bir başka çalışmada, 1611'i primipar olan 4.362 kadının doğum sonrası cinsel aktiviteye başlama zamanları belirlenmiş ve cinsel aktiviteye başlama zamanı vajinal doğum yapan epizyotomi uygulanmayan grupta 4.5±1.8 hafta, vajinal doğum yapan epizyotomi uygulanan grupta ise 7.9±3.0 hafta olarak bulunmuştur.³⁰

Toplam 4996 kadını ile gerçekleştirilen çalışma sonunda rutin epizyotomi, sınırlı epizyotomi ile karşılaştırılmış ve rutin epizyotomi yapılanlarda;¹⁷posterior perineal travmada artış, yara ve iyileşme komplikasyonlarında artış, cinsel ilişki sonrası ağrı şikayetinde artış, anterior perineal travma riskinde azalma bulunmuş, üriner ve fekal inkontinans yönünden ise bir farklılık saptanmamıştır.¹⁷

5000 kadını kapsayan başka bir çalışmada ise sınırlı epizyotominin rutin epizyotomiye göre

daha yararlı olduğu görülmüş ve kadınlar, doğum sonrası 7. günde daha az şiddetli posterior perineal travma, daha az iyileşme komplikasyonu deneyimlemişlerdir. Bununla birlikte ağrı durumu, üriner inkontinans, dispareni ya da şiddetli vaginal ve perineal travma yönünden fark bulunmamıştır.³¹

Epizyotomide Bakım

Epizyotominin yapılıp yapılmaması ile ilgili tartışmaların yanında yara bakımı da tartışmalı konular arasında yer almaktadır ve bu konuda çeşitli uygulamalar ve teknikler kullanıma sunulmuştur.

Epizyotomi sonrası;

- Ağrı ve rahatsızlığın giderilmesi, enfeksiyonun önlenmesi ve iyileşmenin sağlanması gerekir. Bu nedenle insizyon bölgesinin temiz ve kuru tutulması gerekir. Annenin defekasyon ve idrarını yaptıktan sonra perinenin antiseptik solüsyonla temizliğini (önce ön, sonra arka) yapması ve temiz petlerin önden arkaya doğru yerleştirilmesi gerekir. El hijyenine dikkat edilmesi (tuvalete girmeden önce ve sonra ellerin yıkanması) önemlidir.^{1,9}
- Petlerin ve iç çamaşırların sık aralıklarla değiştirilmesi enfeksiyonun engellenmesi bakımından önem taşımaktadır.^{5,32,33}
- İnsizyon yerinin her gün ödem, kızarıklık, ağrı, insizyonların açılması ve akıntı yönünden gözlenmesi gerekir.⁹
- İyileşme süresi genel olarak 7-10 gün sürmektedir. İyileşmenin hızlandırılması ve oluşabilecek rahatsızlıkların gidermesi için ılık oturma banyosu, kuru ve nemli sıcak uygulama, buz uygulaması etkili olan yöntemlerdir.

Kuru Sıcak Uygulama (lamba uygulaması): Uygulamaya başlamadan önce anneye litotomi pozisyonu verilir. İşlem sırasında annenin mahremiyetini korumak önemlidir. Lamba 50 cm uzaktan, günde 2 kez 20 dakikalık aralıklarla epizyotomi bölgesine uygulanır.

Nemli Sıcak Uygulama: Anne postpartum 2. günde, 2-4 kez, 15 dakika, 38-42 C⁰ antiseptik solüsyon ilave edilmiş suya oturtulur. İşlem sonrası bölge kurularak temiz ped konur.

Buz Uygulaması: Epizyotomi bölgesinde ağrı ve ödemi azaltmak için hazır buz paketleri ya da eldiven içine yerleştirilen buz parçaları, günde 2-4 kez, 15 dakika sürelerle uygulanır.⁹ iyileşme sürecinde bölgenin temizliği, annenin beslenmesi ve bölgedeki doku oksijenlenmesinin yeterli ve düzenli olması iyileşmenin daha iyi olmasını sağlayacaktır.¹

- Anne çok uzun süre ayakta kalmamalı veya uzun süreli oturmaktan kaçınmalı, otururken epizyotomi uygulanan tarafın korunması önerilmektedir.
- Vajinal doğum sonrası ıkmama sırasında dikişlerin açılacağı korkusu annelerin tuvalet alışkanlığını etkileyebilir. Anne bu sorunu önlemek için posalı diyet, günlük yeterli sıvı alımı, meyve tüketimi ve ev içi yorucu olmayan yürüyüşler yapması konusunda bilgilendirilir.
- Annenin yeterli ve dengeli beslenmesi ve dinlenmesi iyileşmeyi sağlaması açısından önemlidir.^{1,2}

Epizyotominin İyileşmesini Etkileyen Faktörler

- Annelerin perine bakımı ya da beslenme konusuyla ilgili bilgi eksikliği
 - Annelerin ve eşlerinin eğitim düzeyleri
 - Banyonun ayakta duş şeklinde yapılması
 - Tuvaletten sonrası genital bölgenin doğru yıkanması ve kurulanması
 - İç çamaşırının ilk üç gün içinde giyilmesi
 - Sadece pamuklu çamaşır kullanılması
 - Sık ped değiştirilmesi
 - Günde alınan sıvı miktarının ortalama 1.7 lt olması
 - Günde ortalama 5- 6 saatten fazla uyuması iyileşme durumunu etkileyen faktörlerdir.⁴
- Epizyotominin iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyon gelişmesi söz konusu olursa postpartum depresyon gelişme olasılığının da daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{1,4}

Sonuç

Doğumda uygulanan epizyotomi fetal ve maternal açıdan riskli bir durum görüldüğünde uygulanmalı, ancak gerekmedikçe kullanımı sınırlandırılmalıdır. Yapıldığı durumlarda annelere epizyotominin avantajları ve dezavantajları ayrıca bakımı ile ilgili bilgi verilmelidir. Epizyotomi uygulanmaya

Başlandığı zamandan itibaren en uygun epizyotomi şekilleri araştırılmış ve yararları hala tartışılmaktadır.

Kaynaklar

1. Toker Z. Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşme Sürecine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 49–61.
2. Dözmez S, Sevil Ü. Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(3):105-112.
3. Dündar Ö. Epizyotomi Onarımı Zamanının Postpartum Kan Belirteçlerine Etkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 26(3):203-207.
4. Durmaz A, Bugdayci R. Epizyotomi İyileşmesini Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Public Health* 2013; 11: 72-85.
5. Kartal B, Özhan T, Cırık M. Primipar Kadınların Epizyotomi Bakımına İlişkin Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2014; 3(4):1056-1066.
6. Pietras J, Taiwo BF. Episiotomy in Modern Obstetrics – Necessity Versus Malpractice, *Adv Clin Exp Med* 2012; 21(4): 545–550.
7. Ayhan A, Kadayıfçı O, Evrücke C, Ürünsak İ.F, Ünal E.A. Doğum Fizyolojisi ve Vajinal Doğum. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 2. Baskı. ISBN: 978-975-2771-91-8 Ankara- 2008. s ;212.
8. Karaçam Z. Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008; 1: 38-46.
9. Sayiner FD, Demirci N. Prenatal Perineal Masajın Vajinal Doğumlarda Etkinliği. *İstanbul. Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2007; 15 (60):146-154.
10. Karacam Z., Eroğlu K. Effects of Episiotomy on Bonding and Mother's Health. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43 (4): 384–394.
11. Şahin NH, Yıldırım G, Aslan, E. Evaluating the Second Stages Of Deliveries Maternity Hospital, *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2007;17(1): 37-43.
12. Kütük S.M. Rutin Epizyotomi Uygulamasının Terk Edilmesi. *Erciyes Üniversitesi Deneyimi Türkiye Klinikleri Journal Gynecoloji Obstetri* 2014; 23(3) : 154-159.
13. Sapmaz E, Altungül A.ÇSağ Medyolateral Epizyotomi Vakalarında Ağrı Kesici Olarak Tenoksikam ile Parasetamolün Karşılaştırılması. *Fırat Tıp Dergisi* 2012;17 (2): 76-79.
14. Yılmaz SD. Epizyotomi Bakımında Serum Fizyolojik ve Rivanolün İyileşme Sürecine Etkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 27(2):172-177.
15. World Health Organization. Episiotomy. Erişim: 20.01.2016. http://www.who.int/reproductive-health/impac/Procedures/Episiotomy_P71_P75.html2009
16. Räisänen S, Vehviläinen-Julkunen K, Heinonen S. Need for and Consequences of Episiotomy in Vaginal Birth: A Critical Approach. *Midwifery* 2010; 26(3):348-56.
17. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence –Based Labor and Delivery Management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2008 November); 445-454.
18. American College of Obstetrics and Gynecology. Episiotomy. ACOG Practice Bulletin. *Obstettri Gynecoloji* 2006; 107, 957–962.
19. Agency for Healthcare Research and Quality. The Use of Episiotomy in Obstetrical Care: A Systematic Review, Evidence Report/Technology Assessment, Number 2005; 112: 1-11.
20. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (2004). Guidelines For Operative Vaginal Birth. <https://sogc.org/guidelines/guidelines-for-operative-vaginal-birth> (Erişim: 20. 01. 2016).
21. Schoon PG. Episiotomy: yea or nay. *Obstet Gynecol Surv* 2001; 56: 667-9.
22. Ould F. Treatise of midwifery. Dublin, U.K: Nelson and Connor; 1742.
23. <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/34/Medio-lateral-episiotomy.gif>
24. Stones RW, Paterson CM, Saunders NJ . Risk Factors for Major Obstetric Haemorrhage. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993; 48(1):15-8.
25. Combs CA, Murphy EL, Laros RK Jr. Factors Associated with Postpartum Hemorrhage with Vaginal Birth. *Obstettri Gynecoloji* 1991;77 (1):69-76.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı. Epizyotomi ve Perine Yırtıkları. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, Ankara; 2005; 90-95.

27. Yanık FF. Epizyotomi. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2008; 18(1): 50-54.
28. Buhling KJ, Schmidt S, Robinson JN, Klapp C, Siebert G, Dudenhouseen JW. Doğum Şekline Göre Primiparlarda Doğum Sonrası Yaşanan Disparoni Oranı. *Eueopean Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, (Çeviri ed: Yıldırım G)Hemşire Çalışma Grubu, Güncel Makale Özeti;2005;s:363
29. Signorello, L.B., Harlow, B.L., Chekos, A.K., Repke, J.T. Postpartum Sexual Functioning and Its Relationship to Perineal Trauma: A Retrospective Cohort Study Of Primiparous Women. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2001; 184: 881–888.
30. Carroli G, Mignini L. Mıgnını N.Epiziotomy for Vaginal Birth. Cochrane Database of Sistematic Reviews. Erişim Tarihi:20.01.2016, http://www.cochrane.org/CD000081/PRE_G_episiotomy-for-vaginal-birth;2009
31. Taşkın L.Riskli Doğum Eylemi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 3.baskı, Ankara, 1998; 292- 293.
32. Şirin A, Kavlak O, Karaçam Z. Normal Pospartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı: Kadın Sağlığı. Birinci Baskı. ISBN: 978-605-5989-07-1;İstanbul -2008; ss; 711- 729
33. American College of Obstetricians and Gynecologists (2006). Recommends Restricted Use of Episiotomies. http://www.acog.org/from_home/publications/press_releases/nr03-31-06-2.cfm (Erişim: 20.01.2016) Botros SM, Abramov Y, Miller JR, Sand PK, Gandhi S, Nickolov A, Goldberg RP (2006). Doğumun Cinsel Fonksiyonlara Etkisi, *Obstetrics & Gynecology*, 107 (4), (Çeviri ed: Çoşar F, Arslan M,) Hemşire Çalışma Grubu, Güncel Makale Özeti, s: 184.