



EBELERİN AMNİYOTOMİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE UYGULAMALARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Pirozhan EKİN^{1*}, Zekiye KARAÇAM²

¹Aydın Gynecology and Children's Diseases Hospital, 09020, Aydın, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Health Science, Department of Midwifery, 09010, Aydın, Türkiye

Özet: Bu araştırmanın amacı doğumhanede çalışan ve doğum deneyimi olan ebelerin amniyotomi ile ilgili görüş ve uygulamalarını incelemektir. Bu araştırma, Aralık 2020 ve Haziran 2021 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir şehir hastanesinin doğum kliniğinde yapılmıştır. Çalışmaya 11 ebe dâhil edilmiş ve veriler, tanıtıcı bilgi ve yarı yapılandırılmış görüşme formları ile yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Veriler, içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan ebelerin, amniyotomi ile ilgili görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda altı tema ve 16 alt tema altında toplanmıştır. Bu temalar ebelerin amniyotomi ile ilgili görüşleri nelerdir, ebelerin amniyotomi uygulama nedenleri, ebelerin amniyotomi uygularken dikkat ettiği durumlar neler, amniyotomi sonrasında dikkat edilen durumlar, ebelerin amniyotomi uygulaması ile ilgili onam ve yasal süreç ve ebelerin amniyotomi ile ilgili güncel bilgileri kullanma durumunun neler olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda, araştırmaya katılan bazı ebelerin amniyotominin doğumu kısalttığı ve anne-bebek sağlığına faydalı olduğunu için uygulanması gerektiğini görüşünde olduğu, bazı ebelerin ise amniyotominin doğumun doğal sürecini bozduğu için uygulanmaması gerektiğini görüşünde oldukları sonuçları elde edilmiştir. Ayrıca çalışmada ebelerin amniyotomiyi muayene bulgularını Bishop skoru diğer muayene bulgularını göre değerlendirip literatürde yer alan bilgilere uygun zaman ve teknikle, sözel onam alarak uyguladıkları, amniyotomi ile ilgili yasal süreç yaşamadıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılan çoğu ebeinin amniyotomi uygulaması ile ilgili güncel bilgileri takip etmedikleri tespit edilmiştir. Ebeler intrapartum bakımında amniyotomiden kaçınarak, müdahalesiz doğum yönetimine katkıda bulunabilirler.

Anahtar kelimeler: Amniyotomi, Birinci evre, Doğum eylemi, Ebelik, İntrapartum bakım


Opinions and Practices of Midwives about Amniotomy: A Qualitative Study


Abstract: The aim of this study was to examine the opinions and practices of midwives working in the delivery room and having experience in childbirth about amniotomy. This research was conducted between December 2020 and June 2021 in the maternity clinic of a city hospital affiliated to Istanbul Provincial Health Directorate. Eleven midwives were included in the study and the data were obtained using introductory information and semi-structured interview forms and semi-structured interview technique. The data were analysed using content analysis method. As a result of the content analysis of the data obtained from the interviews conducted to determine the opinions and practices of the midwives participating in the study, they were grouped under six themes and 16 sub-themes. These themes are what are the opinions of midwives about amniotomy, the reasons for midwives to perform amniotomy, what are the situations that midwives pay attention to when performing amniotomy, the situations that are paid attention after amniotomy, the consent and legal process related to the amniotomy application of midwives, and what are the midwives' use of current information about amniotomy. As a result of this study, it was concluded that some midwives who participated in the research thought that amniotomy should be applied because it shortens the birth and is beneficial for mother-baby health, while some midwives thought that amniotomy should not be applied because it disrupts the natural process of birth. In addition, it was determined that the midwives performed amniotomy at the appropriate time by evaluating the examination findings according to the Bishop score, obtained verbal consent, performed it according to the information in the literature, and did not experience a legal process related to amniotomy. It was determined that most of the midwives participating in the study did not follow the current information about amniotomy application. Midwives can contribute to intervention-free labour management by avoiding amniotomy in intrapartum care.

Keywords: Amniotomy, First stage, Labour, Midwifery, Intrapartum care

*Sorumlu yazar (Corresponding author): Aydın Gynecology and Children's Diseases Hospital, 09020, Aydın, Türkiye

E mail: pirozhan.ekin@gmail.com (P. EKİN)

Pirozhan EKİN  <https://orcid.org/0000-0001-9451-7921>

Zekiye KARAÇAM  <https://orcid.org/0000-0002-0419-8961>

Gönderi: 18 Şubat 2024

Kabul: 02 Mayıs 2024

Yayınlanma: 15 Temmuz 2024

Received: February 18, 2024

Accepted: May 02, 2024

Published: July 15, 2024

Cite as: Ekin P, Karaçam Z. 2024. Opinions and practices of midwives about amniotomy: A qualitative study. BSJ Health Sci, 7(4): 140-148.

1. Giriş

Amniyotomi, doğum eylemini başlatmak, hızlandırmak ve amniyotik mayinin mekonyumlu olup olmadığını tespit etmek amacı ile amniohook (amniyotik kanca) adı verilen, ucu kanca şeklinde uzun plastik bir aletle, servikal kanaldan girilerek amniyotik membranın suni

olarak açılmasıdır (Taşkın, 2020). Amniyotomi, ülkemizin de içinde yer aldığı gelişmekte olan birçok ülkede doğum eylemini hem başlatmak hem de hızlandırmak amacı ile yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (Karakoç ve ark., 2020; Şaraldı ve ark., 2023). Dünya Sağlık Örgütü (2018)' yılında yayınladığı pozitif



doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli rehberinde amniyotominin, tek başına doğumu hızlandırmak amacıyla kullanılmamasını önermektedir (WHO, 2018). Yine benzer şekilde ülkemizde de anne dostu hastane kriterleri kapsamında rutin amniyotomi bilimsel kanıtları olmadığı için önerilmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Ulusal ve uluslararası çalışmalar amniyotominin yaygın olarak kullanıldığını gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda amniyotomi uygulama oranının Yeni Zelanda'da %73,7 (Battarbee ve ark., 2020) ve Amerika Birleşik Devletleri'nde erken amniyotomi uygulama oranının %63,2 ve geç amniyotomi uygulama oranının %89,3 (Varvoutis ve ark., 2020) olduğu rapor edilmiştir. Ülkemizde de benzer bir durum gözlenmektedir. Yapılan üç çalışmada amniyotomin uygulanma oranlarının %78,3 (Karacam ve ark., 2012), %60 (Pinar ve Karaçam, 2018) ve %42,9 (Şaraldı ve ark., 2023) olduğu rapor edilmiştir. Bazı çalışmalarda da amniyotominin, doğum eyleminin süresini kısaltmak amacıyla tek başına olduğu gibi oksitosin ile birlikte de kullanıldığını göstermektedir (Kim ve ark., 2019; Karakoç ve ark., 2020; Bay ve Bulut, 2020).

DSÖ (2018) ve Ulusal Sağlık ve Mükemmellik Merkezi (NICE, 2008), amniyotominin, tek başına ya da oksitosin ve vajinal prostoglandin E2 ile birlikte kullanımı ile ilgili spesifik klinik nedenler olmadıkça ve özellikle uterin hiperstimülasyon riski var ise, doğumun indüksiyonunda birincil bir yöntem olarak kullanılmaması gerektiğini bildirmektedirler. Uygulayıcıların amniyotomi uygulama gerekçeleri, uygulama sırasında ve uygulanmaması ile ilgili dikkat edilmesi gereken durumları bilmeleri gerekmektedir. Serviksin durumu veya uygunluğu amniyotomi için önemlidir. Amniyotominin yapılabilmesi için serviksin değerlendirilmesi ve servikal olgunlaşma olmadan yapılmaması gerekir (Gültekin ve ark., 2016).

Bishop tarafından 1964 yılında doğum indüksiyonu ve amniyotomi başarısını önceden tahmin etmekte kullanılan kantitatif bir yöntem tanımlanmıştır (Bay ve Bulut, 2020). Bishop skoru olarak bilinen bu yöntem ile servikal dilatasyon (açılma) ve efasman (silinme), başın iniş seviyesi, serviksin kıvamı ve pozisyonunu değerlendirilir. Amniyotominin etkili olabilmesi için servikal dilatasyonun 4 cm ve silinmenin %80, serviksin yumuşak ve orta hatta (midpozisyon), fetal oksiputun 0 seviyesinde olması gerektiği kabul bildirilmektedir (WHO, 2018). Diğer yandan amniyotominin kordon prolapsusu riski, erken doğum eylemi, bilinen HIV taşıyıcılığı, polihidroamnios ya da malprezantasyon, plesanta previa ve vasa previa durumlarında uygulanmamalıdır (Öztürk ve ark., 2018).

Amniyotomi yapılma kararı verildiğinde, gebeye uygulama ile ilgili gerekli ve yeterli bilginin verilmesi gerekmektedir. Gebelerden mümkünse yazılı onam alınmalıdır (Öztürk ve ark., 2018). Amniyotomi uygulaması sırasında, yapılması gereken bir dizi işlem bulunmaktadır. Önce gebe monitörize edilmeli, uygulama öncesi ve sonrası fetal kalp atımları değerlendirilmeli ve

kayıt edilmelidir. İşlem için gerekli malzemeler (streril eldiven, steril amnioper, underped, katajel) hazırlanmalı ve uygulama steril koşullarda yapılmalıdır (Öztürk ve ark., 2018).

Amniyotomi ile ilgili yapılan çalışmalarda, çoğunlukla amniyotominin doğum süresine, anne-bebek sağlığına ve doğum indüksiyonu ile birlikte uygulandığında doğum sürecine etkisi incelenmiştir. Amniyotominin, doğum süresine etkisini inceleyen çalışmalardan bazılarında doğum süresine etkisinin olmadığı (Karacam ve ark., 2017; De Vivo ve ark., 2020), bazısında ise doğum eyleminin süresini kısalttığı (Ingvarsson ve ark., 2020) sonuçları bildirilmiştir. Retrospektif olarak yapılan bir vaka-kontrol araştırmasında amniyotominin, eylem süresi ve maternal-fetal sonuçlar üzerine etkisi incelenmiştir (Karakoç ve ark., 2020). Bu çalışmada 277 gebenin 76'ına amniyotomi uygulandığı ve amniyotomin doğum eyleminin süresi ve yenidoğan sağlığına herhangi bir etkisinin olmadığı sonuçlarına varılmıştır. Ancak bu çalışmada, indüksiyon kullanımının annenin ve yenidoğanın hastanede kalış süresi ve laserasyon gelişimini artırdığı bilgileri de rapor edilmiştir (Karakoç ve ark., 2020). Amniyotominin, yenidoğan ve anne sağlığı üzerinde etkisini inceleyen diğer çalışmalarda ise en önemli risklerin kordon prolapsusu, fetal kalp atım hızında yavaşlama ve intrauterin enfeksiyon olduğu bildirilmiştir (Gültekin ve ark., 2016; Bay ve Bulut, 2020). Ayrıca amniyotomi işlemi sırasında damarlarda oluşan travmaya bağlı olarak kanama da gelişebileceği bildirilmektedir (Karakoç ve ark., 2020).

Literatürde amniyotominin rutin olarak uygulanmaması önerilmesine rağmen, ülkemizde ve dünyada yaygın olarak kullanıldığı gözlenmektedir (NICE, 2008; Karaçam ve ark., 2017; WHO, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; Karakoç ve ark., 2020). Mevcut kanıtların aksine ülkemizde amniyotominin yaygın biçimde kullanılması, bu konudaki uygulamalarımızı ortaya çıkarabilecek daha fazla bilimsel bilgiye gereksinim olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiş ve ebelerin amniyotomi ile ilgili görüş ve uygulamalarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Elde edilen bilgilerin, ebelerin amniyotomi uygulaması konusundaki klinik çalışmalarının geliştirilmesine ve ilgili literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu çalışma, doğum salonunda çalışan ebelerin, amniyotomi uygulaması ile ilgili görüş ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın soruları;

- Ebelerin amniyotomi ile ilgili görüşleri nelerdir?
- Ebelerin amniyotomi uygulamaları nasıldır?

2. Materyal ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji yöntemiyle yapılmıştır. Bu araştırma deseni, katılımcılar tarafından tanımlanmış şekliyle bir fenomenle ilgili bireylerin yaşanan deneyimlerini betimlendiği, kaynağını felsefe ve psikolojiden alan bir araştırma yöntemidir. Bu betimlemeler, söz konusu fenomen ile ilgili bireylerin çeşitli deneyimlerinin özüne ulaşılmasını sağlar (Creswell ve Poth, 2016).

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, 15 Kasım 2020 ve 15 Haziran 2021 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir Şehir Hastanesinde yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme, amaçlı örneklem yöntemi ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir Şehir Hastanesinin doğum kliniğinde çalışan 11 ebe oluşturmuştur. Literatürde, niteliksel araştırmaların örneklem hacminin, araştırma sorularına verilen yanıtların doyum noktasına ulaşmasına (tekrarlaması) göre belirlenebileceği (Aksayan ve Emiroğlu, 2002) ve genellikle çalışma grubunda 5-25 kişinin yeterli olduğu (Güler ve ark., 2013) bildirilmektedir. Fenomonolojik araştırmalarda kimin araştırılacağı belirlenmesi önemlidir; çünkü fenomenolojide başlangıç noktası kişisel deneyimler olduğundan bu deneyimleri, tecrübeleri yaşamış veya yaşamakta olan kişiler örnekleme oluşturmaktadır (Baltacı, 2019). Çalışmaya alınan ebelerin amniyotomi deneyiminin olması ve doğumhane biriminde çalışması grubun belirlenmesinde etkili olmuştur.

Çalışmanın dahil etme kriteri, doğum salonunda en az iki yıl aktif olarak görev yapmış olmak idi. Dışlanma kriteri ise çalışmaya katılmayı kabul etmeme olmuştur. Araştırmaya davet edilen ebelerin tamamı katılımı kabul etmiştir.

2.4. Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanan yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır (Çırlak ve Erdemir, 2013; Türkoğlu ve ark., 2014). Görüşme formu ebelerin tanıtıcı özelliklerini sorgulayan yedi, deneyim ve görüşlerini sorgulayan 12 sorudan oluşmaktadır. Görüşme formunun kapsam ve geçerliğini sağlamak için nitel araştırma konusunda deneyimli beş uzmanın görüşleri alınmış ve yapılan öneriler doğrultusunda yeniden düzeltilmiş yapılmıştır.

2.5. Pilot Çalışma

Araştırma kurum izni alınmasından sonra, bu formların anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek ve görüşmelerin standardizasyonunu sağlamak için ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama daha önce doğum salonunda çalışmış olan ve şu anda başka klinikte çalışan üç ebe ile yapılmıştır. Ön uygulamanın sonucunda, görüşme formunda bazı düzenlemeler yapılmış ve son hali hazırlanmıştır. Ön uygulamada elde edilen veriler analize alınmamıştır.

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin elde edilmesi için öncelikle ebelere çalışma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya davet edilmiş ve bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra Ebelere Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Ardından derinlemesine görüşme yöntemi ile ebelerin amniyotomi uygulamasına ilişkin görüşleri sorgulanmış ve bildirilen ifadeler ilgili forma bire bir kayıt edilmiştir. Ayrıca görüşmeler esnasında araştırmacının cep telefonu ile ses kaydı alınmıştır. Görüşme tamamlandıktan sonra her bir soruya ilişkin alınan notlar ebelere okunarak ya da ses kaydını dinlemek isteyenlere dinletilerek, ilave edilmesi ya da çıkarılması gereken bölümler olup olmadığı sorulmuş ve istenen düzenlemelerin yapılması sağlanmıştır. Verilerin toplanması için ebelerle yapılan görüşmeler sorumlu ebe odasında ve ebe odasında yapılmıştır. Görüşme sırasında ortamın sessiz olması sağlanmıştır. Yapılan görüşmeler ebelerin çalışma saatleri dışında yapılmış olup en kısa görüşme sekiz dakika en uzun görüşmede 18 dakikada tamamlanmıştır.

2.7. Verilerin Analizi

Çalışmamızda veri kodlanmasında herhangi bir program kullanılmamış ve yazarlar tarafından içerik analizi yapılmıştır. Önce ebelerin deneyim ve görüşleri görüşme sorularına verdikleri yanıtlar kelime kelime Microsoft Word belgesine yazılmış ve 1,5 satır aralığında, Times New Roman, 12 punto büyüklüğünde, sayfa kenar boşluğu 2,5 cm olan 44 sayfa ham veri dökümü hazırlanmıştır. Araştırmada, ebeler için E1, E2, E3... gibi kodlar kullanılmıştır. Hazırlanan word dokümanları araştırmacı tarafından bağımsız olarak tek tek okunmuş ve başlangıç kodları oluşturulmuştur. Oluşturulan başlangıç kodları temalar ve alt temalar altında toplanmıştır. Bu analiz ve kodlama süreci ile kodların uygunluğu, ikinci araştırmacı tarafından "uzman incelemesi" yapılarak kontrol edilmiştir.

2.8. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda elde edilen sonuçların inandırıcılığı ya da kalitesi yönünden geçerlik ve güvenirliliğin sağlanması önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmada güvenirliliği geliştirmek için verilerin elde edilmesi ve araştırma raporunun hazırlanması sırasında uluslararası bir kontrol listesinden yararlanılmıştır (COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative studies) (Tong ve ark., 2007). Araştırmanın iç güvenirliliği, verilerin kodlanmasında yazarlar arasında tutarlılık sağlanarak (uyum oranı %95) elde edilmiştir. Araştırmanın dış güvenirliliği (teyit edilebilirlik), uzman ikinci araştırmacı tarafından gerçekleştirilen teyit incelemesi ile sağlanmıştır.

3. Bulgular

3.1. Ebelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Doğum salonunda görev yapan ebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, 27-46 yaş aralığında oldukları, onunun lisans ve birinin de ön lisans eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan

dokuz ebenin evli, iki ebenin bekâr, dokuz ebenin kadrolu, iki ebenin sözleşmeli olduğu, çalışma yıllarının 3-30 yıl aralığında değiştiği, 2-21 yıldır doğumhanede çalıştıkları, şu andaki kurumlarında çalışma sürelerinin 2-25 yıl aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

3.2. Ebelerin Amniyotomi ile İlgili Görüş ve Uygulamaları

Bu bölümde ebelerin amniyotomi ile ilgili görüş ve uygulamalarının ne olduğunu tespit etmek için yapılan nitel çalışmanın bulguları sunulmuştur. Ebelerin araştırmanın sorularına verdiği yanıtlara göre, ebelerin amniyotomi ile ilgili görüşlerine ait bulgular ve ebelerin amniyotomi uygulamalarına yönelik bulgular olmak üzere iki başlık altında sunulmuştur. Her iki başlıkta toplamda altı tema 16 alt tema tespit edilmiştir.

3.3. Ebelerin Amniyotomi ile İlgili Görüşleri

Bu başlıkta ebelerin amniyotomi ile ilgili görüşlerinin nasıl olduğu ile ilgili bulguların sonuçları sunulmuştur. Araştırmada, ebelerin amniyotomi uygulama nedenleri, amniyotominin doğum seyrine etkisi, amniyotominin anne sağlığına etkileri ve amniyotominin bebek sağlığına etkileri sorularına verdikleri yanıtlarda, “amniyotomi ile ilgili görüşleri” teması altında birleştirilmiştir. Bu temaya ait amniyotomi uygulanmalı, amniyotomi uygulanmamalı alt temaları tespit edilmiştir (Tablo 2). Ebelerin amniyotomi ile ilgili görüşler temasına ait bazı ifadeleri

şunlardır.

“Doğru zamanda açıldığı zaman kesinlikle doğumu hızlandırdığını düşünüyorum. Doğru zaman hastanın açıklığı iyi, baş basıyor baş mobilse zaten açmıyorum, bebeğin kalp atımları düşükse zaten ya da taşikardikse o zamanda zaten uyguluyoruz. Bir bakıyoruz mekonyumlu mu? Eğer mekonyumlu ise ona göre açıyoruz. Yaptırdığım doğumlarda bu doğru zaman dediğim kriterlerde uyguladığım da ve buscopan ile desteklediğimde doğumların süresi daha kısa oldu.” (E4, Yaş, 35, Lisans)

“Amniyotomi uyguladığım bebeklerin sağlık durumu, bence zaten fetal kalp atımları düştüğü için amniyotomi yapıyoruz. Mekonyumlu olabiliyor bebek, amniyotomi tesbit ettiğimiz için bebek için iyi olduğunu düşünüyorum” (E7, Yaş, 30, Önlisans).

3.4. Ebelerin Amniyotomi Uygulamaları

Bu başlıkta ebelerin amniyotomi uygulamadan önce, uygularken, uygulama sonrasında nelere dikkat ettikleri, amniyotomi uyguladıklarında doğumun seyrinde, annede bebekte gelişen durumların neler olduğu, ebelerin amniyotomi ile ilgili yasal süreç yaşayıp yaşamadıkları ve amniyotomi uygulaması için güncel bilgi durumu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ebelerin amniyotomi uygulamalarına ait beş tema ve 14 alt tema altında toplanmıştır.

Tablo 1. Ebelerin tanımlayıcı özellikleri (n=11)

Özellikler	
Yaş	27, 27, 29, 30, 33, 33, 35, 40, 41, 43, 46
Eğitim durumu	
Ön lisans	1
Lisans	10
Medeni durum	
Evli	9
Bekar	2
Çalışma süresi (yıl)	3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 12, 14, 25, 30
Bu kurumda çalışma süresi (yıl)	2, 2, 2, 2, 3,5, 3, 3, 7, 6, 5, 21,
Doğumhanede çalışma süresi (yıl)	2, 2, 2.5, 5, 6, 7, 8, 8, 9, 25, 25,
Çalışma şekli	
Kadrolu	9
Sözleşmeli	2

Tablo 2. Ebelerin amniyotomi ile ilgili görüş ve amniyotomi uygulama nedenleri

Tema	Alt Temalar	Kodlar	n
Amniyotomi ile ilgili görüşler	Amniyotomi uygulanmalı	Anne için faydalı (n=5), bebek için faydalı (n=7), doğum hızlanıyor (n=7).	19
		Amniyotomi Anne strese girer (n=5), doğum hızlanmıyor (n=4), Uygulanmamalı doğal süreç bozuluyor (n=2), fetal kalp atımı (FKA) düşer (n=5).	16
Amniotomi uygulama nedenleri	Doğumun hızlandırılması	Kontraksiyonu artırmak (n=1), indiksiyonu desteklemek (n=1), erken amniyotomi uygulaması (n=1), iş yükünü azaltmak (n=1) aktif fazda olduğunda (n=3), doğumu hızlandırmak (n=9).	16
	Doğumun başlatılması	Miad aşımı (n=1).	1
	Fetal distress	Mekomyum tespiti (n=3), fetal sıkıntıda (n=8).	11

Bu temalar amniyotomi uygulama nedenleri, amniyotomi uygulaması ile ilgili dikkat edilen durumlar, amniyotomi sonrasında dikkat edilen durumlar, amniyotomi uygulaması ile ilgili onam ve yasal süreç, amniyotomi ile ilgili güncel bilgileri kullanım durumudur.

3.5. Ebelerin Amniyotomi Uygulama Nedenlerine İlişkin Bulgular

Araştırmada ebelerin amniyotomi uygulama nedenlerine yönelik verdikleri yanıtları amniyotomi uygulama nedenleri teması altında birleştirilmiştir. Amniyotomi uygulama nedenleri temasında fetal distress, doğumun hızlandırılması, doğumun başlatılmasından oluşan üç alt tema yer almıştır. (Tablo 2). Ebelerin amniyotomi uygulama nedenlerine yönelik bazı ifadeleri şunlardır;

“Hangi nedenlerle eeee NST de FKA düşme eylemini geçirmişse, anne miad aşımı ise, açarım. Annenin de açıklığı silinmesi uygunsa 5-6 cm üstündeyse silinmesi yüzde ellilerde ise başı oturmuş ise; yani muayenesi uygunsa doğumu hızlandırmak ve indüksiyona destek olması açısından yaparız” (E2, yaş 27, Lisans).

“Doğumu hızlandırmak için kullanıyorum. Yani kullanıyorum kendim. Yani genel olarak doğumu hızlandırmak başın servikse yerleşmesini sağlamak. Uyguladığım doğumlarda etkisini görüyordum. Yani multiparlarda daha çok etkisini hissediyordum. Ama ikisinde de doğumu hızlandırdığını düşünüyorum. Zamanında yapıldığı için” (E11, Yaş, 42, Lisans).

3.6. Ebelerin Amniyotomi Uygulaması ile İlgili Dikkat Ettiği Durumlar ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan ebelerin, amniyotomi uygulama ile ilgili dikkat ettiği durumlara yönelik verilen yanıtlarından amniyotomi uygularken dikkat edilen durumlar teması oluşturulmuştur. Bu temaya ait uygulama esasına, anne sağlığına, bebek sağlığına ve destekleyici bakım dört alt tema tespit edilmiştir (Tablo 3). Ebelerin amniyotomi uygulaması ile ilgili dikkat ettiği durumlara yönelik bazı ifadeleri şunlardır;

“Sterillğe önem veriyorum. Anneye amniyotomi yapacağımı şu şekilde açıklıyorum; doğumun yaklaştı suyunu açmam gerekiyor doğumun bir an önce hızlansın

diye. Bebeğin FKA'sına dikkat ediyorum. NST'de reaktif mi? Ona dikkat ederim ona göre açarım. Muayene bulgularımı tekrarda kontrol ederim. Ben uygularken sancı sırasında yani poşh gerginken açmaya dikkat ediyorum. Eee servikal osun altından iki parmağımın arasına amniyoperle işlemi gerçekleştiriyorum ve elimi hemen çekmiyorum. Eeee çünkü kordon sarkması olabiliyor. Bana hiç denk gelmedi ama arkadaşlarımda tanık oldum. Eeee suyunun iyice boşalması özellikle polihidro amniyon suyunun iyice boşalmasına özen gösteriyorum. Sonrasında bebeğin kalp atımını tekrardan takip ediyorum. Eee suyu boşaldıktan sonrada normal doğum eylemine devam ediyorum yani takibe devam ediyorum” (E3 Yaş 27, Lisans).

3.7. Ebelerin Amniyotomi Sonrasında Dikkat Ettiği Durumlara İlişkin Bulgular

Ebelerin amniyotomi sonrasında dikkat ettiği durumlara yönelik sorulan sorulara verdikleri yanıtlar amniyotomi sonrasında dikkat edilen durumlar teması altında birleştirilmiştir. Amniyotomi sonrasında dikkat edilen durumlara ait gebede oluşan değişiklikler ve fetal kalp atımları olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir (Tablo 3). Ebelerin amniyotomi sonrasında dikkat ettiği durumlara yönelik bazı ifadeleri şunlardır;

“Amniyotomi sonrasında bebeğin kalp atışı iyi mi onun dışında herhangi bir kordon sarkması var mı bunlara dikkat ediyorum. Poşh açıldıktan sonra bunun dışında herhangi bir sıkıntı yoksa tabi devam ediyorum işlemime, doğum yakınsa doğumu yaptırıyorum. Onun dışında yani bebeğin kalp atımlarını takip ediyorum annede herhangi bir şey oldu mu annede kanama artımı doğum hızlanıyor mu, bir kanama oluşumu kordon sarkma olabilir mi bunları takip ediyorum tabi ki bunların kesinlikle takip edilmesi gerektiğini düşünüyorum” (E4, yaş 27, Lisans).

“Amniyotomi sonrası fetal kalp atımları iyi mi, anne de extra anormal bir durum var mı, kanaması var mı kord sarkması gibi bulgular var mı bunları kontrol ediyorum. Eeee Sonrasın da ateş takibi yapıyorum. Gebeyi tekrar muayene ediyorum. Açıklık durumunu yani tekrar gözden geçiriyorum” (E7, yaş 30, Önlisans).

Tablo 3. Ebelerin amniyotomi uygularken ve uygulama sonrası dikkat ettiği durumlara ilişkin bulgular

Tema	Alt Temalar	Kodlar	n	
Amniyotomi sonrasında dikkat edilen durumlar	Amniyotomi uygularken dikkat edilen durumlar	Uygulama esasına	Sancılı iken açmaya (n=1), poşh gergin iken açmaya (1), mesanenin boş olmasına (n=2), gebenin klinik bulgularına (n=2), kontrollü açmaya (n=4), muayene bulgularına (n=5), malzemelerin tam olması (n=5), sterillğe (n=6).	26
		Anne sağlığına	Embolisi (n=1), sancılarda azalma (n=1), sancılarda artma (n=2) kord prolapsusu (n=2), kanama(n=3), anksiye (n=4) enfeksiyon (n=9).	22
		Bebek sağlığına	FKA da düşme (n=3), mekonyum (n=4), kord prolapsusu (n=4), yenidoğan enfeksiyonu (n=4), kötü bir durumla karşılaşmadım (n=4).	19
		Destekleyici bakım	Gebenin mahremiyetine (n=1), gebe ile uyum halinde olmaya (n=2), psikolojik destek (n=2), anneye bilgi vermeye (n=7).	12
	Gebede oluşan değişiklikler	Muayene değişikliği (n=1), FKA da düşme (n=1), vasa previan (n=1), dekolman (n=2), annenin genel durumu (n=3), kanama (n=4), enfeksiyon (n=5), kord prolapsusu (n=5), muayene tekrarı (n=5).	27	
Fetal kalp atımı	Bebeğin FKA takibine (n=10).	10		

Tablo 4. Ebelerin amniyotomi uygulamasına yönelik güncel bilgileri kullanma, onam alma ve yasal süreç yaşama durumu

Tema	Alt Temalar	Kodlar	n
Amniyotomi uygulaması ile ilgili onam ve yasal süreç	Olumsuz deneyim yok	Yasal bir süreç yaşamadım (n=11).	11
	Bilgilendirilmiş onam alma	Yazılı onam alıyorum (n=1), sorumluluk paylaşımı (n=2), yazılı onam alınmalı (n=2), sözel onam alıyorum (n=3), doğum onamında tüm riskler alınıyor (n=3), gebeyi bilgilendiriyorum (n=9).	20
	Almama	Yazılı onam almıyorum (n=9).	9
Amniyotomi ile ilgili güncel bilgileri kullanma	Kullanma	Makale takip ediyorum (n=1), DSÖ verilerini takip ediyorum (n=1), kongreleri takip ediyorum (n=1), akademik makaleler (n=1), kurum içi eğitimleri takip ediyorum (n=3).	7
	Kullanmama	Sahadaki deneyimlerimi kullanıyorum (n=1), standart bilgileri kullanıyorum (n=3).	4

3.8. Ebelerin Amniyotomi Uygulaması ile İlgili Onam ve Yasal Süreç ile Karşılaşma Durumu

Ebelerin amniyotomi uygulaması ile ilgili onam alma ve yasal süreç ile karşılaşma durumlarına yönelik yaptığı açıklamalar amniyotomi uygulaması ile ilgili onam ve yasal süreç temasında birleştirilmiştir. Amniyotomi uygulaması ile ilgili onam ve yasal süreç teması olumsuz deneyim yok, bilgilendirilmiş onam alma, almama olmak üzere üç alt temadan oluşmuştur (Tablo 4). Bu temaya yönelik ebelerin bazı açıklamaları;

“Herhangi bir yasal süreç yaşamadım. Ben sözel olarak hastaya anlatıyorum. Amniyotomiye neden yapacağımızı, bunun ona neden faydalı olacağını anlatıyorum. Doğumun doğal sürecinde izlenmesi gerektiğine inandığım için, gerek duymadıkça yapmıyorum o yüzden yasal bir süreçle karşılaşmadım. Zaten normal doğum onamı alırken tüm riskler içinde yazdığı için yasal bir sıkıntı olabileceğini düşünmüyorum ancak amniyotomi için ayrıntılı bir yazılı onam olması bizi olası yasal süreçlerde koruyacağına inanıyorum” (E5 yaş 33, lisans).
 “Tabii ki. Hiçbir şekilde sadece bu amniyotomi ile ilgili değil herhangi bir uygulama yapmadan önce rıza almak zorundasınız. Çünkü biz insanların bedenlerine kendilerinin rızası olmadan isteği dışında dokunamayız. Bu sizin içinde geçerli benim içinde geçerli. Eğer istemiyorsa da muhtemelen kliniklerde de vardır bizde de vardır. Tedavi ret imzalatırız. Tabi ki yazılı onam oluyor bilgilendirmeyi yapıyoruz. Bu işlem yapılacak böyle olacak. Ama bazı durumlarda dediğim gibi, şimdi eğer bebekle ilgili sıkıntı varsa bu rıza konusu biraz daha yoruma açık. Tıbbi gereklilik bebekte riskli bir durum tamam siz izin vermiyorsunuz, bizde bakmıyoruz bebeğiniz olsun böyle bir şey yok. Mümkün değil” (E10 yaş 43, lisans).

3.9. Ebelerin Amniyotomi Uygulaması ile İlgili Güncel Bilgileri Kullanma Durumuna İlişkin Bulgular

Ebelerin amniyotomi uygulaması ile ilgili güncel bilgileri kullanımına ilişkin verdikleri yanıtlar “amniyotomi ile ilgili güncel bilgileri kullanma” teması altında birleştirilmiştir. Bu tema altında kullanma (n=7) ve kullanmama (n=4) alt temalarının yer aldığı tespit

edilmiştir (Tablo 4). Bazı ebelerin amniyotomi ile ilgili güncel bilgileri kullanma durumuna yönelik ifadeleri şöyledir;

“Açıkçası pek takip etmiyorum. Bazen köreliyoruz ya da nasıl diyeyim el pratiğimize çok çok güveniyoruz ve takip etmeyi bırakıyoruz ben kendi açımdan en azından böyle diyebilirim. Ama hastanenin vermiş olduğu hizmet içi eğitimler oluyor, ondan faydalaniyorum tabi ki. Yani yüksek lisans ya da başka eğitimler alsaydık daha iyi olurdu ancak sahadaki tecrübelerden faydalaniyorum genellikle” (E8, yaş 41, lisans).

“Yani çok güncel bilgi bilmiyorum açıkçası standart öğrendiğimiz ve daha çok yaşadığın olaylara karşın verdiğim tepki ile yapıyorum. Hani çok güncel bilgi bilmiyorum” (E10, yaş 43, lisans).

4. Tartışma

Bu çalışma ebelerin, amniyotomi ile ilgili görüşlerini ve uygulamalarını ortaya koymak amacıyla 11 ebe ile görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerin sonucunda elde edilen bilgiler, ebelerin amniyotomi uygulaması konusundaki mevcut durumlarını açığa çıkarması bakımından önemlidir.

Bu çalışmada ebelerin amniyotominin uygulanmasına ilgili görüşlerinin uygulanmalı ve uygulanmamalı şeklinde iki farklı biçimde olduğu, bazı ebelerin amniyotominin doğumu hızlandırdığı, anne ve bebek sağlığı bakımından risklerinin olmadığı ve bu yüzden rutin olarak uygun muayene koşullarında uygulanması gerektiği görüşünde oldukları belirlenmiştir. Diğer ebelerin de amniyotomiye hem doğum sürecine hem anne hem de bebek sağlığı açısından riskli olduğunu düşündükleri ve zorunlu olmadıkça uygulanmaması görüşünde oldukları bildirilmiştir. İsviçre’deki ebelerin amniyotomi ile ilgili deneyim ve görüşlerinin incelendiği bir nitel çalışmada da ebelerin amniyotomi ile ilgili olarak, anne ve bebeğin sağlığında bir sıkıntı olmadığı sürece doğumu hızlandırmak için uygulanabileceğini görüşünde oldukları rapor edilmiştir. Yine bu çalışmada ebeler amniyotomiye basit bir uygulama olarak görseler de, uygun ve güvenli koşullar altında yapılmazsa gebe ve

bebek için hem riskli hem de karmaşık hale gelebileceğini belirtmektedirler (Ingvarsson ve ark., 2020). Bu sonuçlar ebelerin amniyotomiye ilişkin görüşlerinin kişiye göre değiştiğini göstermektedir. Bu sonuç uygulamalarda bir standardın olmamasını açıklayabilir.

Bu çalışmada, ebelerin amniyotomi uygulama nedenlerinin fetal distres, doğumun hızlandırılması ve başlatılması olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Şaraldı ve ark. (2023)'nin çalışmasında da amniyotominin doğumu başlatmak ve hızlandırmak amaçlı olarak uygulandığı rapor etmişlerdir. Ayrıca literatürde yer alan bir diğer çalışmada da amniyotominin doğum eyleminin süresini kısaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Karakoç ve ark., 2020; Zeidi ve ark., 2024). Bu sonuçlara göre ebelerin görüşlerinin literatürde de yer alan bilgiler ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmada, ebelerin amniyotomi uygulama ile ilgili destekleyici bakıma, uygulama zamanına, anne ve bebek sağlığına dikkat ettikleri saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da amniyotomi uygulamadan önce vajinal muayene yapılması, açıklık, efasman ve fetal başın seviyesinin değerlendirmesi ve muayene bulguları uygunsa, amniyotominin uygulanması gerektiğini bildirilmiştir (Karakoç ark., 2020). Yine bu çalışmada da ebelerin amniyotomi uygulamadan önce gebenin muayene bulgularını değerlendirdikleri, gebeyi bilgilendirdikleri ve rahatlattıkları sonucuna belirtilmiştir. Bir diğer çalışmada da ebelerin amniyotomi uygulaması ile ilgili gebeye bilgi vermesi, rahatlatması, genel durumunu izlemesi, fetal kalp atımlarını takip etmesi, yazılı ve sözlü onamlarını alması gerektiği belirtilmiştir (Jamaluddin ve ark., 2023). Bu sonuçlara göre ebelerin amniyotomi uygulamalarında gerekli hassasiyeti gösterdikleri söylenebilir.

Araştırmada ebelerin amniyotomi uygulaması ile ilgili onam ve yasal süreç ile ilgili, olumsuz deneyim yaşamadıkları, yasal süreçle karşılaşma durumunda da tek sorumluluğun kendilerinde olmadığını, tüm ekibin sorumlu olduğunu (hekim, ebe) ifade etmişlerdir. İsviçre'deki ebelerin amniyotomi ile ilgili deneyim ve görüşlerini ortaya koymak için 2020 yılında yapılan nitel bir çalışmada, ebelerin amniyotomi uygulaması ile ilgili oluşabilecek olumsuz tüm durumların yasal süreçleri ile ilgili sorumlulukları üstlendiklerini ifade etmişlerdir (Ingvarsson ve ark., 2020). Bu çalışmada, bazı ebelerin amniyotomi uygulaması ile ilgili güncel bilgileri kullandıkları ve bazılarının da kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Güncel bilgileri takip eden ebeler makale, DSÖ verilerini, kongreler ve kurum içi eğitimler yoluyla amniyotomi konusundaki gelişmeleri takip ettiklerini söylemişlerdir. Amniyotomi ile ilgili güncel bilgileri takip etmeyen ebeler mevcut bilgi ve deneyimleri ile uygulamaları sürdürdüklerini ifade etmişlerdir. Literatürde ebelerin amniyotomi ile ilgili güncel bilgi kullanım durumuna ilişkin bilimsel bir çalışma bulunamamıştır. Bu konuda çalışma yapılmasına gereksinim bulunmaktadır.

5. Sonuç

Bu çalışmada ebelerin çoğunluğu, amniyotomi uygulamasının doğumu hızlandırdığı, doğum sürecini kısalttığı için anne ve bebeğin yararına olduğunu ve bu yüzden uygun servikal muayene koşullarına göre rutin olarak yapılması gerektiği, bir kısmının da amniyotomi uygulamasının doğum süresine etkisinin olmadığı, risklerinin yüksek olduğu ve bunun da anne-bebeğin sağlığını olumsuz etkileyeceği, doğumun doğal bir süreç olduğu ve amniyotominin bu doğal sürece bir müdahale ettiği için rutin olarak yapılmaması gerektiği ve uygulanacak ise yazılı onam alınması gerektiği görüşlerinde oldukları sonuçları elde edilmiştir. Yine bu çalışmada ebelerin, amniyotomi uygulamadan önce gebeleri bilgilendirdikleri ve sözel onam aldıkları, mahremiyeti korudukları, annenin genel durumunu ve fetal kalp atımlarını değerlendirdikleri, gebeyi rahatlatıcı yaklaşımlarda buldukları, uygulama sürecinde malzemelerin tam olmasına ve sterilite koşullarına dikkat ettikleri, uygulama kararı almadan önce servikal muayene ile Bishop skor değerlendirmesi yaptıkları, amniyotomiye kontrollü bir biçimde uyguladıkları ve uygulama sonrasında anne ve bebek sağlığını takip ettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmada ebelerin amniyotomi uygulaması ile ilgili en fazla kord prolapsusu ile karşılaştıkları, ancak herhangi bir yasal süreç yaşamadıkları sonuçlarına varılmıştır.

Bu sonuçlara dayalı olarak kliniklerde çalışan ebelerin anne ve bebekle ilgili bir endikasyon olmadıkça rutin olarak amniyotomi uygulamamaları ve doğumu doğal süreçte takip etmeleri, sahadaki deneyimlerine ilave olarak amniyotomi ile ilgili güncel bilgileri takip etmeleri önerilebilir. Sağlık eğitimcilerinin örgün ve yaygın eğitim süreçlerinde amniyotomi uygulaması ile ilgili güncel bilgilere yer vermeleri ve eğitim içeriğini son güncel bilgilere göre hazırlanmaları, kurum yöneticilerinin amniyotomi uygulaması ile ilgili yazılı bir onam protokolu hazırlamaları, uygulanmasını sağlamaları ve desteklemeleri yararlı olabilir. Ayrıca amniyotomi ile ilgili uygulamaların kanıta dayalı biçimde geliştirilmesini sağlayabilecek, konuya ilişkin daha kapsamlı ulusal verileri açığa çıkarabilecek niceliksel ve niteliksel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Katkı Oranı Beyanı

Yazar(lar)ın katkı yüzdesi aşağıda verilmiştir. Tüm yazarlar makaleyi incelemiş ve onaylamıştır.

	P.E.	Z.K.
K	50	50
T	50	50
Y	50	50
VTI	50	50
VAY	50	50
KT	50	50
YZ	50	50
KI	50	50
GR	50	50
PY	50	50
FA	50	50

K= kavram, T= tasarım, Y= yönetim, VTI= veri toplama ve/veya işleme, VAY= veri analizi ve/veya yorumlama, KT= kaynak tarama, YZ= Yazım, KI= kritik inceleme, GR= gönderim ve revizyon, PY= proje yönetimi, FA= fon alımı.

Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Etik Onay/Hasta Onamı

Araştırmanın yapılabilmesi için "Bir Devlet Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (onay tarihi: 15 Haziran 2019, onay numarası: 2019/055). Araştırma verisinin toplanması için, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (onay tarihi: 15 Haziran 2019, onay numarası: 2020/47). Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebelere araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüş ve katılımcı bildirimleri isim belirtilmeksizin E1, E2, E3... şeklinde kodlar kullanılarak rapor edilmiştir.

Bilgilendirme ve Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkı sağlayan ebelere ve hastane yöneticilerine katkılarından dolayı teşekkür etmektedirler.

Kaynaklar

- Aksayan S, Emiroğlu N. 2002. Araştırmanın tasarımı. İçinde: Hemşirelikte araştırma: İlke süreç ve yöntemleri (Editör: Erefe İ) İstanbul, Türkiye, pp: 65-124.
- Baltacı A. 2019. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. Ahi Evran Üniv Sos Bil Enst Derg, 5(2): 368-388.
- Battarbee AN, Glover AV, Stamilio DM. 2020. Association between early amniotomy in labour induction and severe maternal and neonatal morbidity. Australian New Zealand J Obstet Gynaecol, 60(1): 108-114.
- Bay F, Bulut Ö. 2020. Doğum induksiyonu: Maternal, fetal-neonatal etkileri, ebeinin rolü. KTO Karatay Üniv Sağlık Bil Derg, 1(1): 4-14.
- Çırlak A, Erdemir F. 2013. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. Anadolu

Hemş Sağlık Bil Derg, 16(2): 73-81.

- Creswell JW, Poth CN. 2016. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage Publications, New York, US, pp: 488.
- De Vivo V, Carbone L, Saccone G, Magoga G, De Vivo G, Locci M, Berghella V. 2020. Early amniotomy after cervical ripening for induction of labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. American J Obstet Gynecol, 222(4): 320-329.
- Güler A, Halicioğlu MB, Taşgın S. 2013. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Anmat Matbaacılık San. Ltd. Şti. Ankara, Türkiye, pp: 85-97.
- Gültekin İB, Al RA, Gültekin S, Dölen İ. 2016. Sublingual ve vajinal misoprostol ile doğum induksiyonu sonrasında başarılı vajinal doğumu öngörmeye sonografik servikal uzunluk ve bishop skorunun karşılaştırılması. Jinekoloj Obstet Neonatol Tıp Derg, 13(3): 107-111.
- Ingvarsson S, Schildmeijer K, Oscarsson M. 2020. Swedish midwives' experiences and views of amniotomy: An interview study. Midwifery, 91: 102840.
- Jamaluddin A, Azhary JMK, Hong JGS, Hamdan M, Tan PC. 2023. Early versus delayed amniotomy with immediate oxytocin after Foley catheter cervical ripening in multiparous women with labor induction: A randomized controlled trial. Int J Gynecol Obstet, 160(2): 661-669.
- Karaçam Z, Ekmen H, Çalişir H. 2012. The use of perineal massage in the second stage of labor and follow-up of postpartum perineal outcomes. Health Care Women Int, 33(8): 697-718.
- Karaçam Z, Kurnaz D, Güneş G. 2017. Evaluating the content and quality of intrapartum care in vaginal births: An example of a state hospital Turk J Obstet Gynecol, 14(2): 10-17.
- Karakoç H, Eriç J, Kul A. 2020. Amniyotominin eylem süresi ve maternal-fetal sonuçlar üzerine etkisi: Retrospektif analiz. Acta Medica Nicomedia, 3(1): 10-14.
- Kim SW, Nasioudis D, Levine LD. 2019. Role of early amniotomy with induced labor: a systematic review of literature and meta-analysis. American J Obstet Gynecol, 1(4): 100052.
- NICE. 2008. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. National Institute for Health and Clinical Excellence 2008. URL: www.nice.org.uk/nicemedia/live/41255/pdf (erişim tarihi: 20 Eylül 2023).
- Öztürk G, Çakaloz KD, Canbay Çoban A, Karaçam Z, Taşpınar A. 2018. Doğum eyleminde temel ebelik uygulamaları Z. Karaçam (Ed.), Temel Ebelik Uygulamaları Rehberler ve Değerlendirmeler. Nobel Tıp Yayıncılık, Ankara, Türkiye, pp: 266-269.
- Pınar S, Karaçam Z. 2018. Applying fundal pressure in the second stage of labour and its impact on mother and infant health. Health Care Women Int, 39(1): 110-125.
- Şaraldı HB, Bal H, Ekin P, Karaçam Z. 2023. Doğumda İndüksiyon kullanma durumu ve acil sezaryen doğuma etkisi. Kaya J Health Sci, 4(3): 192-198.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2018. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Anne dostu hastane değerlendirmeci rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 1100, Ankara, Türkiye.
- Taşkın L. 2020. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği: Amniyotomi, 16. Baskı. Akademisyen kitap evi Ankara, Türkiye, pp: 378.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Quality Health Care, 19(6): 349-357.
- Türkoğlu N, Yalçınöz Baysal H, Küçüköğlü S. 2014. Sağlıklı ve

- hasta bebeğe sahip annelerin doğum sonu depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. Cumhuriyet Hemş Derg, 3(1): 1-8.
- Varvoutis MS, Sayres LC, Dotters-Katz SK. 2020. Is early amniotomy associated with higher likelihood of vaginal birth after cesarean? AJP Rep, 10(1): e3.
- WHO. 2018. World Health Organization recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. ISBN 978-92-4-155021.
- Yıldırım A, Simşek H. 2016. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık, Ankara, Türkiye, pp: 430.
- Zeidi BM, Zare O, Kiapour A. 2024. Effect of early amniotomy on delivery outcome with/without cervical ripening: A systematic review and meta-analysis. Iranian J Nurs Midwif Res, 29(2): 152-158.