

PRİMİPAR KADINLARIN EPİZYOTOMİ BAKIMINA İLİŞKİN UYGULAMALARI*

Bahtışen KARTAL¹, Tuğba ÖZHAN², Makbule CIRIK¹

ÖZET

Çalışma, primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya Nevşehir il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı, post-partum 7 ile 30. gün arasında olan 84 primipar kadın alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalamasının $24,05 \pm 2,4$, %46,4'ünün lise mezunu, % 81'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %88,1'inin epizyotomi bakımını antiseptik solüsyon ile yaptığı, %98,8'inin epizyotomi ağrısı hissettiği ve %70,2'sinin ağrıyı azaltmak için uygulama yaptığı, bu kadınların tamamının ağrıyı azaltmak için analjezik kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %27,4' ünün epizyotominin iyileşmesi için uygulama yaptığı ve uygulama yaptığını ifade edenlerin %69,6'sının sıcak oturma banyosu yaptığı belirlenmiştir. Kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamalarının yetersiz ve yanlış olduğu belirlenmiştir. Sağlık personeli tarafından doğum sonu dönemde epizyotomi bakımına ilişkin eğitimlerin verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Epizyotomi Bakımı, Primipar Kadınlar, Ağrı

APPLICATIONS OF PRIMIPAROUS WOMEN RELATED TO EPISIOTOMY CARE

ABSTRACT

This study was carried out to determine the applications of primiparous women related to the care of episiotomy. Eighty-four primiparous women who are between the 7th and 30th days of the postpartum period and registered to Family Health Centres in Nevşehir city centre were included in this study. Percentages and means were used in the evaluation of the data. It was determined that the mean age of women was 24.0 ± 2.4 , 46.4 % of them were high school graduates and 81% were housewives. It was found out that episiotomy care was made with antiseptic solution by 88.1% of women, 98.8% of women felt pain in the seams, 70.2 % did some applications to reduce the pain and all of these women used analgesic. In addition, it was found out that 27.4 % of women did some applications for healing of episiotomy and 69.6 % of these women who said that they had done some applications stated that they had taken a hot sitz bath. It was identified that the applications of women related to episiotomy care are wrong and not adequate. An education about episiotomy care in the postpartum period which will be given by medical staff was recommended.

Keywords: Episiotomy Care, Primiparous Women, Pain

*11. Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Dr. Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu¹

² Öğrenci, Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu

İletişim/ Corresponding Author: Bahtışen KARTAL
Tel: 0 543 938 32 87 **e-posta:** bkartal@nevsehir.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 29.07.2013
Kabul Tarihi / Accepted: 14.10.2014

GİRİŞ

Epizyotomi, vajinal açıklığı genişleterek doğumu kolaylaştırmak, perinenin tonüsünü korumak, istenmedik yırtıkları önlemek, fetüs başının kolay, hızlı ve tehlikesiz doğumunu sağlamak amacı ile doğum eyleminin ikinci devresinde bulbo-kavernos kasına yapılan cerrahi bir insizyondur (1). Bu amaçlarla yapılmış olmasına karşın epizyotominin rutin bir uygulama olarak kullanılması önerilmemekte, komplike vajinal doğumlar (makat, omuz distozisi, forseps, vakum), genital bölgede kesilere bağlı skarlar, kötü iyileşmiş ya da 4. derece yırtıklar ve fetal distres gibi durumlarda uygulanması tavsiye edilmektedir (2). Karaçamın aktardığı Çalışkan ve ark. (2003) yaptığı bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %64'üne (ilk doğumların %95'ine, ikinci doğumların %48'ine ve üç ve daha fazla olan doğumların %12'sine) epizyotomi uygulandığı bildirilmiştir (3).

Epizyotomi uygulamasının kadın ve bebek sağlığını koruma amacı gütmesine karşın epizyotominin doğumun ikinci evresini kısaltarak bebeğin apgar skorunu artırdığına veya perinatal asfiksiyi azalttığına dair görüşler kesinlik kazanmamış olmakla birlikte perinedeki defekti önlemediği, hatta artırdığına dair görüşler bulunmaktadır (4). Ayrıca epizyotominin pelvik relaksasyonu önlemediği, median yapılan insizyonun 3-4. derece perine yırtığına neden olabileceği maternal morbiditeyi ve kan kaybını artırdığına dair iddialarda bulunmaktadır (4). Epizyotominin sıklıkla yapıldığı ülkelerde perine travması oranının da yüksek olduğu belirtilmektedir (5, 6, 7). Ayrıca epizyotomi nedeniyle oluşan perineal travma kadının cinselliğini ve özgüvenini etkileyebilmektedir (8, 9).

Ayrıca epizyotomi perineal ağrıya ve enfeksiyona neden olmaktadır (10, 11). Epizyotomi uygulanan bölgenin nemli olması, idrar ve gaita ile kontaminasyon riski nedeniyle insizyon bölgesinde oluşabilecek enfeksiyon, ağrının artmasına, iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmekte, kadının yaşam kalitesini azaltabilmektedir. Doğum sonu dönemde perine ve epizyotomi bakımının kadınlar tarafından uygun şekilde yapılması kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Epizyotomi bakımına ilişkin uygulamaların belirlenmesi doğum sonu dönemde eğitimlerin planlanması, yanlış uygulamaların önlenmesi bakımından önemli olacaktır.

Çalışma, primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışma, primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Çalışmanın yapıldığı il merkezinde 6 Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Çalışmanın evrenini 2012 yılında vajinal doğum yapmış, 6 Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı ve epizyotomisi bulunan primipar kadınlar oluşturmuştur.

Karaçamın aktardığı Çalışkan ve ark. (2003) yaptığı bir çalışmada ilk doğumlarda epizyotomi görülme sıklığı %95 olarak belirtilmiştir (3). Bu çalışmanın verilerinden yararlanılarak görülme sıklığı %95 olarak alınmış evreni bilinmeyen örneklem yönteminden ($n=t^2 \cdot p.q/d^2$) örneklem büyüklüğü 74 kişi olarak belirlenmiş olup, 15 Ocak - 20 Şubat 2012 tarihleri arasında kriterlere uyan tüm primipar kadınlar örnekleme alınmıştır. Örnekleme 84 primipar kadın oluşturmuştur. Çalışmaya vajinal doğum yapmış, epizyotomisi bulunan, post-partum dönem 7 ile 30. gün arasında olan primipar kadınlar dahil edilmiştir.

Çalışmanın verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen ve kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamalarının belirlenmesine yönelik hazırlanmış bir anket formu kullanılmıştır. Aile Sağlığı merkezlerinden çalışmanın kriterlerine uyan kadınların adresleri alınmış ve araştırmacılar tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlarla ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle anketler doldurulmuştur.

Veriler bilgisayarda ortamında değerlendirilmiş, verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı şehrin Sağlık Müdürlüğü'nden ve Merkez İlçe Toplum Sağlığı Merkezinden yazılı izinler alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Kadınların yaş ortalamasının $24,05 \pm 2,4$, %46,4'ünün lise mezunu, %81,0'inin ev hanımı, kadınların gebelikleri boyunca ortalama $11,35 \pm 4,35$ kilo aldığı, bebeklerinin ortalama doğum kilosunun $3367,2 \pm 292,8$ olduğu, %75,0'inin doğumunu zor olarak tanımladığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Genel Ve Perine Hijyeni Özelliklerine Göre Dağılımı (n=84)

Hijyen Özellikleri	Sayı	Yüzde
Doğumdan sonra ilk banyonun yapıldığı zaman		
1 gün sonra	9	10,6
2 gün sonra	53	63,1
3 gün sonra	22	26,3
Banyo şekli		
Oturarak	5	6,0
Duş şeklinde	79	94,0
Tuvaletten önce ellerin yıkanma durumu		
Yıkıyorum	31	36,9
Yıkamıyorum	53	63,1
Taharetlenme şekli		
Önden arkaya doğru	66	78,6
Arkadan öne doğru	18	21,4
Tuvalet temizliğinin ne ile yapıldığı		
Sadece su ile	10	11,9
Su ve tuvalet kâğıdı	74	88,1
Tuvaletten sonra perinenin kurulama durumu		
Kuruluyorum	78	92,9
Kurulamıyorum	6	7,1
Kurulamanın ne ile yapıldığı(n=78)		
Tuvalet kâğıdıyla	74	88,1
Bezle	4	4,8
İç çamaşırının özelliği		
Pamuklu	62	73,8
Naylon\Sentetik	22	26,2
İç çamaşırının özelliği		
Renkli	51	60,7
Beyaz	33	39,3
İç çamaşırı değiştirme sıklığı		
Günde 1 kez	56	66,7
2-3 günde bir	20	23,8
Haftada 1 kez	8	9,5
Ped değiştirme sıklığı		
2 saatte	16	19,1
3 saatte	32	38,1
4 saatte ve üzeri	36	42,9
Pedin iç yüzeyine dokunma durumu		
Dokunan	38	45,2
Dokunmayan	46	54,8

Doğum sonu dönemde her kadının perine temizliğine özel bir özen göstermesi, bölgenin temiz ve kuru tutulması, bu dönemdeki etkenlere bağlı gelişebilecek puerperal enfeksiyonun önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında büyük önem taşımaktadır. Epizyotomi yapılan kadınlarda enfeksiyonu önlemek ve iyileşmeyi sağlamak için insizyon yerinin temiz ve kuru tutulmasının yanında tuvalete girmeden önce ve sonra ellerin yıkanması ve kullanılan pedin temiz şekilde korunması ve kullanılması önemlidir (1). Ayrıca defekasyon ve idrar yaptıktan sonra perine temizliğinin önden arkaya doğru yapılması ve perineal pedlerin önden arkaya doğru yerleştirilmesi, pedlerin ve iç çamaşırların sık sık değiştirilmesi de enfeksiyonun önlenmesi açısından önem taşır (3). Çalışmamızda kadınların %63,1'inin tuvaletten önce ellerini yıkamadığı, %21,4'ünün arkadan öne doğru taharetlendiği, %7,1'inin tuvaletten sonra kurulamadığı, %45,2'sinin pedi yerleştirirken iç yüzeyine dokunduğu, %60,7'sinin renkli iç çamaşırı kullandığı belirlenmiştir. Çalışmamızın bu bulguları kadınların perine temizliğine ilişkin uygulamalarının yanlış ve yetersiz olduğunu gösterirken, bu yanlış uygulamalar epizyotominin iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmesi ve enfeksiyona neden olabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Tablo 2. Kadınların Epizyotomi Bakımına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=84)

Epizyotomi bakımına ilişkin özellikler	Sayı	Yüzde
Epizyotomi bakımını ne ile yaptığı		
Su ile taharetlenerek	10	11,9
Antiseptik solüsyon	74	88,1
Epizyotomi bakımının yapılma şekli		
Yukarıdan aşağıya doğru	18	21,4
Aşağıdan yukarıya doğru	10	11,9
Dikiş bölgesine dokunarak	56	66,7
Epizyotomi bakımının yapılma sıklığı		
Günde 1 kez	6	7,1
Günde 2 kez	14	16,7
Günde 3 kez	30	35,7
Günde 4 ve üzeri	34	40,5
Epizyotomi bölgesinde gelişen sorun*(n=84)		
Ağrı	83	98,8
Akıntı	2	2,4
Kızarıklık	1	1,2
Ödem (şişlik)	1	1,2

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Epizyotomi bakımında, enfeksiyonla ilgili komplikasyonları önlemede vulva ve perine hijyeni son derece önemlidir. Epizyotominin çok uygulandığı ülkemizde epizyotomi açılan kadınlara perine bakımında, antiseptik solüsyon kullanımı önerilmektedir (12). Yılmaz ve ark. (2010) SF ile rivanolün epizyotomi iyileşmesinde etkisini karşılaştırdıkları bir çalışmada, epizyotomi bakımında SF rivanolden daha etkili olduğu bulunmuştur (13). Toker ve Eroğlu'nun (2005) yaptığı çalışmada normal su ile betadinin epizyotomi bakımında yara iyileşme süreci açısından iki yöntem arasında fark bulunmamıştır (12). Çalışmamızda kadınların %88,1'inin epizyotomi bakımını antiseptik solüsyon ile yaptığı belirlenmiştir. Kadınların antiseptik solüsyon ile epizyotomi bakımı yapıyor olmasını sağlık personelinin tavsiyesi etkilemiş olabilir.

Normal veya müdahaleli doğumdan sonraki dönemde perineal ağrı görülmektedir (13). Postpartum dönemde en sık rastlanan ve kadınları en çok rahatsız eden ağrı şekillerinden birisi epizyotomi ağrısıdır (14). Ağrı bireyin fiziksel ve psikolojik durumunu, bağımsızlık düzeyini, sosyal ilişkilerini ve yaşam kalitesini etkileyen hoş olmayan bir deneyimdir (15). Çalışmaya katılan kadınların, tamamına yakını (%98,8) epizyotomi nedeniyle ağrı yaşadığını belirtmişlerdir. Bu doğum sonu dönemde kadının yaşam kalitesini azaltması bakımından önemli bir bulgudur.

Epizyotominin en sık görülen komplikasyonlarından biri de enfeksiyondur (16). Epizyotomi kesisi veya yırtık büyüklüğünün fazla olması, genital enfeksiyon varlığı epizyotomi enfeksiyonlarının gelişiminde risk oluşturmaktadır (17). Ayrıca epizyotomi hem nemli bir bölgede yer alması, hem de idrar ve gayta ile kontaminasyon riski nedeniyle enfeksiyon riski taşımaktadır. Epizyotomi bölgesinde enfeksiyon bulguları; kızarıklık, ısı artışı, ödem pürinal akıntı ve bazı vakalarda yaranın açılmasıdır (18). Çalışmada kadınların %1,2'si epizyotomi bölgesinde kızarıklık, %1,2'si ödem, %2,4'ü akıntı olduğunu belirtmişlerdir. Epizyotomi bölgesinde gelişen enfeksiyon, bölgede hissedilen ağrıyı artırması, iyileşme sürecinin uzaması ve kadının yaşam kalitesini azaltması bakımından önemlidir.

Epizyotomi bölgesinde oluşan ağrı ve rahatsızlığı gidermek için çeşitli madde ve yöntemler kullanılmaktadır. Ağrıyı ve rahatsızlığı gidermek için buz uygulaması, epitelizean, anestetik içerikli krem ya da spreyleler kullanılmakta, inflamasyonu önlemek amacıyla da oturma banyoları veya kortizonlu kremler önerilmektedir (13). Çalışmamızda kadınların %70,2'sinin ağrıyı azaltmak için uygulama yaptığı, tamamının analjezik kullandığı, %10,2'sinin sıcak uygulama, %5,1'nin buz uygulaması yaptığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınlar ağrıyı kontrol etmede daha çok farmakolojik yöntemleri kullanmayı tercih

etmektedirler. Bu bulgu kadınların ağrısı ve rahatsızlığı azaltmada farmakolojik olmayan yöntemler hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermesi bakımından önemli bir bulgudur. Farmakolojik yöntemlerin kullanımının azaltılması hem anne, hem de bebek sağlığını korumak açısından oldukça önemlidir.

Tablo 3. Kadınların Epizyotomi Ağrısını Azaltmak/İyileştirmek İçin Kullandıkları Yöntemlere Göre Dağılımı

Kullanılan Yöntemler	Sayı	Yüzde
Ağrıyı azaltmak için uygulama yapma		
Yapan	59	70,2
Yapmayan	25	29,8
Ağrıyı azaltmak için yapılan uygulamalar(n=59)*		
Analjezik kullanma	59	100,0
Sıcak uygulama	6	10,2
Buz uygulaması	3	5,1
Dikişlerin iyileşmesi için uygulama yapma		
Yapan	23	27,4
Yapmayan	61	72,6
Dikişlerin iyileşmesi için yapılan uygulamalar(n=23)*		
Sıcak oturma banyosu	16	69,6
Krem	9	39,1
Buz uygulaması	1	4,3

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Epizyotomi yerinin kuru ve temiz tutulması, gözlenmesi iyileşme süreci açısından önemlidir. Ilık oturma banyosu, kuru sıcak uygulama, nemli sıcak uygulama ve buz uygulaması iyileşmeyi hızlandırmada ve rahatsızlığı gidermede yardımcı olan yöntemlerdir (1, 19). Kadınların %27,4'i dikişlerin iyileşmesi için uygulama yaptığı, uygulama yaptığını belirtenlerin %69,6 sının sıcak oturma banyosu yaptığı, %39,1'inin krem kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Kadınların Doğum Sonu Dönemde Barsak Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Barsak alışkanlığına ilişkin özellikler	Sayı	Yüzde
Doğumdan sonra defekasyon yapma zamanı		
1 gün sonra	4	4,8
2 gün sonra	49	58,3
3 gün sonra	16	19,0
4 ve üzeri	15	17,9
İlk defekasyonda dikişlerde ağrı/yanma		
Olan	70	83,3
Olmayan	14	16,7
İlk defekasyonda kabızlık bulunma		
Olan	36	42,9
Olmayan	48	57,1

Doğum sonrası dönemde kabızlık en çok rastlanılan şikâyetlerdendir. İkinme ile dikişlerin açılacağı korkusu tuvalet alışkanlığını değiştirebilir. Yeterli gıda ve sıvı alınmaması, ciddi bir perine travmasının bulunması, doğumu izleyen 2-3 gün defekasyonun gecikmesine neden olur (19, 20). Epizyotomi kabızlık gelişmesinde bir etken olduğu kadar, gelişen kabızlık epizyotominin iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmada kadınların yaklaşık yarısına yakınında (%42,9) kabızlık geliştiği, %83,3'ünün ilk defekasyonda dikişlerinde ağrı/yanma hissi yaşadığı, belirlenmiştir. Kabızlık gelişiminin önlenmesi, epizyo bölgesinde yara açılmasının önlenmesi açısından önemlidir. Postpartum dönemde verilecek eğitimler içerisinde; doğum sonu dönemde beslenme, sıvı alımı, mobilizasyon ve bağırsak alışkanlığını düzenlemeye yönelik eğitimlerin de yer alması gerektiğini göstermesi bakımından bu bulgular önemlidir.

Doğum sonu dönemde annelerin bakım gereksinimleri arasında perine ve epizyo bakımı yer almaktadır. Ebe ve hemşirelerin erken postpartum dönemde yapacakları ev ziyaretleri ile annelerin gereksinimlerini karşılamaları gerekir (10). Çalışmada kadınların dörtte biri (% 25) epizyotomi bakımı ile ilgili eğitim aldığını belirtmişler, bunların hepsine epizyotomi bakımını nasıl yapacaklarına ilişkin eğitim verilirken sadece %14,3'üne hijyen eğitimi verilmiştir. Epizyotomi bakımına ilişkin eğitim alma oranı çok düşük olmakla birlikte eğitimin içeriği de kadın sağlığının korunması ve hastalıkların önlenmesi bakımından yeterli değildir. Doğum

sonu dönemdeki kadınların epizyotomi bakımı, perine hijyeni, erken dönemde mobilizasyon, düzenli barsak alışkanlığı kazandırma, beslenme ve sıvı alımı gibi konularda bilinçlendirilmesi özelde epizyotiminin iyileşme sürecini hızlandırması ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından, genelde de kadın sağlığının korunması açısından önemlidir.

Tablo 5. Kadınların Epizyotomi Bakımına İlişkin Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitime ilişkin özellikler	Sayı	Yüzde
Epizyotomi bakımına ilişkin eğitim alma durumu		
Alan	21	25,0
Almayan	63	75,0
Eğitimin içeriği(n=21)*		
Epizyotomi bakımı	21	100,0
Hijyen	3	14,3
Eğitimin kim tarafından verildiği(n=21)		
Doktor	7	33,3
Hemşire –ebe	10	47,6
İnternet	4	19,1

*Birden fazla cevap verilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların epizyotomi ve perine bakımına ilişkin uygulamalarının yanlış ve yetersiz olduğu, bu eğitimlerin sağlık personeli tarafından yeterince verilmediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda hem hemşirelerin ve hem de diğer sağlık personellerinin, doğum öncesi dönemden başlayarak gebeleri; epizyotomi bakımı, perine hijyeni, erken dönemde mobilizasyon, düzenli barsak alışkanlığı kazandırma, beslenme ve sıvı alımı gibi konularda doğum sonu döneme hazırlaması, doğum sonu dönemde ev ziyaretleriyle bu eğitimlerin yinelenmesi ve kontrollerin yapılması, kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi bakımından önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1.Taşkın L, Riskli Doğum Eylemi: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VIII. Baskı.ISBN: 975-94661-0-4 Ankara- 2007. ss;368-69.
- 2.Gebelik ve Doğumda Komplikasyonların Yönetimi: Ebeler ve Doktorlar İçin Bir Kılavuz. ISBN 975-590-179-5 Dünya Sağlık Örgütü-2003. ss;İ:71.
- 3.Şirin A(ed.), Kavlak O(ed.), Karaçam Z. Normal Pospartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı: Kadın Sağlığı. Birinci Baskı. ISBN : 978-605-5989-07-1 İstanbul -2008. ss; 711-729.
- 4.Ayhan A. ve ark.(ed.), 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. ss;212.
- 5.Albers L, Garcia J, et all. Distribution of Genital Tract Trauma in Childbirth and Related Postnatal Pain. BIRTH 1999;26 (1): 11–17.
- 6.Mayerhofer K, Bodner-Adler B, et all. Traditional Care Of The Perineum During Birth. A Prospective, Randomized, Multicenter Study Of 1076 Women. Journal Of Reproductive Medicine 2002; 47 (6): 477–482.
- 7.McCandlish R, Bowler U, et all. A Randomised Controlled Trial Of Care Of The Perineum During Second Stage Of Normal Labour. British Journal of Obstetrics and Gynecology 1998;105 (12): 1262–1272.
- 8.Johanson R. Perineal Massage For Prevention Of Perineal Trauma In Childbirth. Lancet 2000; 355: 250–261.
- 9.Renfrew MJ, Hannah W et all. Practices That Minimize Trauma To The Genital Tract İn Childbirth: A Systematic Review Of The Literature. BIRTH 1998; 25 (3): 143–160.
- 10.Balkaya Akdolun N. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe - Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002;6 (2): 42-49.
- 11.Hartmann K, Viswanathan M et all. Outcomes of Routine Episiotomy. JAMA 2005;293(17):2142-2148.
- 12.Toker Z, Eroğlu K. Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşme Sürecine Etkisi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005:49–61.
- 13.Yılmaz SD, Vural G, Bodur S. Epizyotomi Bakımında Serum Fizyolojik ve Rivanolün İyileşme Sürecine Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;27(2):172-177.

14.Kömürcü N(ed.), Ergin Berkiten A(ed.), Ergin Berkiten A, Özdamar D. Postpartum Dönem ve Ağrı. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. 1. Baskı. ISBN: 978-605-5989-05-7 İstanbul-2008. ss;147.

15.Koç F, Ağrı ve Yaşam Kalitesi. Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics 2010;3(4):62-66.

16.Yanık FF, Epizyotomi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2008;18(1): 50-54.

17.Kadanalı A, Karagöz G. Puerperal İnfeksiyonlar. Ümraniye Tıp Dergisi 2012;5(1): 22-28.

18.Şirin A(ed), Kavlak O(ed.), Gölbaşı Z. Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar. Kadın Sağlığı. Birinci Baskı. ISBN : 978-605-5989-07-1 İstanbul -2008. ss: 799.

19.Postpartum Bakım ve Yönetim. Güvenli Annelik. Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı Katılımcı Kitabı. ISBN 975-590-134-5 Ankara-2005. ss:99-100.

20.Dönmez S, Sevil Ü. Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3):105-12.