

Epizyotomi Bakımında Serum Fizyolojik ve Rivanolün İyileşme Sürecine Etkisi

The Effect of Serum Physiological and Rivanol on the Process of Recovery During Episiotomy Care

Sema DERELİ YILMAZ,¹ Gülşen VURAL,² Said BODUR³

¹İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, İstanbul;

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara;

³Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıbbi İstatistik Bilim Dalı, Konya

Başvuru tarihi / Submitted: 26.10.2008 **Kabul tarihi / Accepted:** 13.01.2009

Amaç: Epizyotomi, birçok hastanede primigravidalarda sıklıkla uygulanmaktadır. Epizyotomi bakımında standart bir uygulama yoktur. Bu çalışma ile serum fizyolojik (SF) ve rivanolün epizyotominin iyileşme süreci ve perine ağrısı üzerindeki etkisinin karşılaştırılması amaçlandı.

Hastalar ve Yöntemler: Bu çalışma vajinal doğum yapan 60 primipar üzerinde yapıldı. Veri toplama sürecinde katılım koşullarına uygun, ilk 30 annenin epizyotomi bakımında rivanol kullanıldı (Grup 1). Grup 2'de ise SF kullanıldı. İlk veriler postpartum ilk dört saat içinde hastanede toplandı. 7., 14., 21. günlerdeki değerlendirmeler için anneler hastaneye davet edildi. Epizyotomi yarası REEDA skoru ile, ağrı ise Görsel Analog Skala ile değerlendirildi.

Bulgular: Epizyotomi iyileşme sürecinde iki grup arasında toplam REEDA skoru yönünden 7., 14. ve 21. günlerde SF lehine fark saptandı. Ağrı bakımından 21. günde SF grubunda fark saptandı.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre epizyotomi yarasının iyileşmesinde SF rivanolden daha etkili bulunmuştur. Bu sebeple epizyotomi bakımında yara iyileşme sürecine yan etkisi bulunmayan ve bir kimyasal olmayan SF kullanımı önerilir.

Anahtar sözcükler: Epizyotomi; yara iyileşmesi; ağrı.

Objectives: Episiotomy is frequently performed in primigravidas in many hospitals. No standard application exists in episiotomy care. This study aimed to compare the effect of serum physiological (SP) and rivanol on the process of recovery and perineal pain during episiotomy care.

Patients and Methods: The study was conducted with 60 primiparous women. During the process of data collection, rivanol was used for episiotomy care of the first 30 mothers who met the inclusion criteria (Group 1). Serum physiological was used in Group 2. The first data were collected in the first four hours of the postpartum in the hospital. Mothers were invited to the hospital for the evaluations on 7th, 14th, and 21st days. Episiotomy wound was evaluated with REEDA score and pain with Visual Analog Scale.

Results: In episiotomy healing process, there was a difference between groups in favor of SP according to total scores of REEDA on the 7th, 14th and 21st days. There was a difference in SP group with respect to pain on the 21st day.

Conclusion: According to the results of this study, SP was found to be more effective than rivanol in episiotomy healing. Therefore, the use of SP, which is non-chemical and has no side effects to the healing process, is suggested in episiotomy care.

Key words: Episiotomy; wound healing; pain.

4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde sunulmuştur, 20-23 Nisan 2005, Ankara (Presented at the 4th International Congress of Reproductive Health and Family Planning, April 20-23, 2005, Ankara, Turkey).

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2004.

İletişim adresi (Correspondence): Dr. Sema Dereli Yılmaz. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, 34381 İstanbul. Tel: 0212 - 440 00 00 - 27072 Fax (Faks): 0212 - 224 49 90 e-posta (e-mail): semayilmaz@myinet.com

© Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. Ekin Tıbbi Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.

© Medical Journal of Trakya University. Published by Ekin Medical Publishing. All rights reserved.

Epizyotomi ciddi perineal yırtıkları önlemek için yapılan bir cerrahi uygulama olmasına karşın rutin olarak uygulanmasının yararlılığı hala sorgulanmaktadır.^[1,2] Bununla birlikte primigravidalarda daha yüksek oranda olmak üzere birçok ülkede sıkça uygulanmaktadır.^[3-5] Bu uygulamalar gerçekleştirilirken, önerilen tedaviden dolayı yan etki oluşmaması da önemlidir. Örneğin, ağrının hafifletilmesine öncelik verilirken, yara iyileşmesinin hızlandırılması ihmal edilmemelidir.^[6,7]

Epizyotomi bakımında çeşitli madde ve yöntemler kullanılmaktadır. Ağrıyı ve rahatsızlığı gidermek için buz uygulaması, epitelizan, anestetik içerikli krem ya da spreyleyler kullanılmakta, inflamasyonu önlemek amacıyla da oturma banyoları veya kortizonlu kremler önerilmektedir.^[8-10] Aynı amaçlarla soğuk/sıcak, ıslak/kuru şeklindeki yöntemlerden de yararlanılabilir.^[11] Fakat ağrı ve rahatsızlığı gidermek için kullanılan bu yöntemlerin de etkinliği tartışmalıdır.^[12] Örneğin, Sleep ve Grant^[13] postpartum dönemdeki perineal rahatsızlığı gidermek için hasta banyolarında tuz ve savlon katkıları kullanımının ağrı ve yara iyileşmesine katkısı olmadığını bulmuştur. Öte yandan Russel^[14] yara bölgesini yıkamak için serum fizyolojik (SF) önermiş ve antiseptiklerin mekanik temizlikte kullanılsa da hızla inaktive olmalarından dolayı SF'ten daha avantajlı olmadığını ileri sürmüştür. Yaranın temizlenmesi inflamatuvar materyalin, ölü dokunun ve yara debrisinin uzaklaştırılmasına hizmet etmelidir. Oysa temizleyici, bakteriyi hasara uğratacak kadar güçlü olduğunda, epitel hücrelerini de hasara uğratar. Bakterinin üremesini engelleyen ürünler aynı zamanda fibroblastlara karşı sitotoksik etkiye sahiptirler. Örneğin povidine-iodine büyük yaralarda kullanıldığında nefrotoksik etki gösterebilmektedir. Pek çok yeni sürfaktan da sitotoksik etkiye sahip olup yara iyileşmesini geciktirir ve dokunun enfeksiyona karşı savunmasını sınırlar.^[15,16]

Bu çalışmanın amacı; SF ve rivanolün (Ethacridine Lactate, Merkez Laboratuvarı İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.) epizyotominin iyileşme süreci ve perine ağrısı üzerindeki etkisinin karşılaştırılmasıdır. Rivanol antiseptik özelliğinden dolayı yara bakımında kullanılan toz formunda bir ilaçtır. 1/1000 - 1/2000'lik çözelti şeklinde haricen kullanılır. Antiseptik özelliği bakımından yıllardır güvenle kullanılan bir üründür.^[17]

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Bu deneysel araştırma, Konya il merkezinde bulunan 246 yataklı devlete ait doğumevinde yapıldı. Bu hastane Konya'nın tek doğumevi olması nedeni ile seçildi. Doğumhanede primiparların tamamına mediolateral epizyotomi açılmaktadır.

Çalışma Grubu

Çalışmaya alınma kriterleri; primipar olma, normal vaginal doğum yapma, epizyotomi hattı dışında laserasyonu (anal sfinkter yaralanması, 3. derece perine yırtığı)

bulunmama, verteks prezentasyonu, 18-34 yaş arasında bulunma, gebelik komplikasyonu bulunmama, herhangi bir sistemik hastalığa sahip olmama (DM, troid fonsiyon bozukluğu, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar), vajinal enfeksiyonu olmama, anemik olmama, herhangi bir ilaç kullanmama, sigara içmeme, en az ilkokul mezunu olma, kent merkezinde yaşama, evinde telefon bulunma olarak belirlendi.

Örneklem büyüklüğü, REEDA skorları 0-3 arasında değiştiğinden ve dağılımın şekli bilinmediğinden ölçülen değerlerin maksimum ± 1.5 sapma gösterebileceği dikkate alınarak iki grup arasında 7. günde 1 skorluk değişim farkı beklentisine göre %95 güven düzeyinde ($\alpha=0.05$) ve farkı test edecek hipotezin gücünü %70 ($\beta=0.30$) alarak her iki grup için aşağıdaki formülle hesaplandı.^[18]

$$n = 2 \left[\frac{(Z_{\alpha} - Z_{\beta})\sigma}{\mu_1 - \mu_2} \right]^2$$

Buna göre her iki grupta uygulama yapılacak kişi sayısının 29 olduğu bulundu. Araştırma sırasında her iki grup 30 kişiye tamamlandı.

Aynı odada kalma ihtimali bulunan ve epizyotomi bakımında farklı renklerde solüsyon kullanacak olan kadınların birbirinden etkileenebileceği göz önünde bulundurularak çalışmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan ilk 30 primipar anne rivanol grubuna (Grup 1) alındı. Yaş, öğrenim ve çalışma durumu yönünden birebir eşleştirilen ikinci 30 primipar anne ise SF grubuna (Grup 2) alındı. Buna göre her iki grupta yaş ortalaması 21.5 ± 2.3 , tamamı ev hanımı, 21'er anne ilkokul ve 9'ar anne ortaokul ve üzeri öğrenime sahipti. Gruplar sosyal güvence yönünden de benzerdi ($p > 0.05$).

Veri Toplama Araçları

Anket formu. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu kullanıldı. Formun birinci bölümünde; annenin yaşı, öğrenimi, çalışma durumu ve sosyal güvencesi gibi sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular yer almaktaydı. İkinci bölümde epizyotomi iyileşmesini etkileyeceği düşünülen; anneye doğum sonrası dönemde yardım eden kişilerin varlığı (anne, kız kardeş veya bakıcı gibi), kabızlık sorunu olup olmadığı, doğum sonu ilk banyoyu yapma zamanı, pedini değiştirme sıklığı, günlük aldığı sıvı miktarı ve uyku süresini içeren sorular yer almaktaydı. Üçüncü bölümde ise gebelik süresi, travay süresi ve yenidoğanın ağırlığına ilişkin sorular yer almaktaydı.

REEDA skalası. REEDA skalası ilk kez Davidson^[19] tarafından kullanılmıştır. REEDA skalasının Türkçesinin geçerlilik güvenilirliği Üstünsöz^[20] tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Bu skala perineal yara iyileşmesini gösteren beş faktörü kapsamaktadır. Bunlar; redness (kızarıklık), edema (ödem), ecchymosis (ekimoz), discharge

(akıntı), approximation (yara uçlarının yaklaşması)'dır. Her faktör 0-3 arasında değer almaktadır. Bu beş iyileşme faktörünün değerlendirilmesi ile toplam REEDA skoru (0-15) elde edilmektedir. Yüksek skorlar daha fazla doku travması olduğunu göstermektedir.^[19]

Görsel analog ağrı skalası (GAS). GAS bir ucunda ağrısız diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm'lik bir cetveldir. Bu cetvel üzerinde hasta kendi ağrısının şiddetine göre işaretleme yapabilmektedir.^[21]

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar (geçmişte ebelik deneyimi bulunan) biri tarafından toplandı. İlk olarak doğum salonunun travay bölümünde araştırma kriterlerini sağlayan anneler ile görüşüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere çalışmanın amacını, yöntemini, kaç kişi ile yürütüleceğini ve çalışmaya kendi rızaları ile katıldıklarını bildiren onam formu okutulup imzalandı. Daha sonra anket formu katılımcılara bire bir uygulandı.

Doğumdan sonra loğusa servisine çıkan annelere GAS uygulandı ve epizyotomi bölgesinin bakımı anlatıldı. İlk gün verileri toplamak amacı ile epizyotomi bölgesinin rivanol veya SF ile ilk bakımı araştırmacı tarafından anneye uygulamalı olarak öğretildi. Epizyotomi bölgesinin REEDA skalasına göre ilk değerlendirilmesi yeterli aydınlatma altında, jinekolojik masada yapıldı. Doğum sonrası ilk değerlendirme sonuçlarından bağımsız olarak ikinci günde tekrar her hastanın REEDA skoru saptandı. Başlangıç ve ikinci gündeki REEDA skorları kullanılarak tek gözlemci güvenilirliği (intra-rater reliability) değerlendirildi. Beş faktör için ayrı ayrı değerlendirilen tek gözlemci güvenilirliği $K=0.61$ ile $K=1.00$ arasında değişmekteydi ($p<0.001$).

Tablo 1. Toplam REEDA skorlarının günlere göre dağılımı (ortalama±SS)

Günler	Rivanol	SF	F	p
0	6.7±2.6	3.9±2.1	-	-
7	7.5±2.4	4.1±2.2	16.08	<0.001
14	4.2±2.2	1.2±1.8	24.64	<0.001
21	1.8±0.9	0.2±0.6	39.23	<0.001

Ayrıca dış genital organların tanıtımı, epizyotominin tanımlanması, perine temizleme şekli, perine bakımının evde nasıl yapılması gerektiği, genel vücut temizliği, iç çamaşır kullanımı, beslenme ve dinlenme konularını içeren bir broşür verildi. Bu broşür hastanede eğitim evde de rehber olması amacıyla kullanıldı.

Anneler 7., 14. ve 21. günlerde değerlendirme için davet edildi ve günü geldiğinde telefonla randevuları hatırlatıldı. Hastaneye gelemeyen anneler aynı gün evinde ziyaret edilerek veriler toplandı. Görsel Analog Skala hasta ile görüşülerek dolduruldu. REEDA skalası ise epizyotomi bölgesi gözlemlenerek kaydedildi.

Etik İzinler

Araştırma için Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik izin alındı. Araştırma kapsamına alınan annelerden bilgilendirilmiş onam alındı. Onam formunda annelere araştırmanın şekli, amacı, nasıl yapılacağı, riskleri, kaç kişinin katılacağı ve araştırmacıya ulaşma yollarına ilişkin bilgiler verildi.

Veri Analizi

Annelerin betimleyici özellikleri, örnek hacmi küçük olduğundan, mutlak değerlerle verilip yüzdeleri veril-

Tablo 2. REEDA alt skorlarındaki değişimin günlere göre dağılımı [ortanca (en az, en çok)]

REEDA	İlk gün ölçümü	İlk ölçüme göre değişim			
		7. günde	14. günde	21. günde	
Kızarıklık	Rivanol	2 (+1,+3)	0 (-2, +2)	1 (-1, +3)	1 (-1, +3)
	SF	1 (0,+3)	0 (-1, +2)	1 (-1, +3)	1 (0, +3)
	p		0.095	0.313	0.373
Ödem	Rivanol	2 (+1,+3)	0 (-2, +2)	2 (-1, +3)	2 (+1, +3)
	SF	1 (0,+3)	1 (-1, +2)	1 (0, +3)	1 (0, +3)
	p		0.126	0.268	0.004
Ekimoz	Rivanol	2 (0,+3)	1 (0, +2)	1.5 (0, +3)	2 (0, +3)
	SF	0 (0,+3)	0 (0, +3)	0 (0, +3)	0 (0, +3)
	p		0.300	0.138	0.050
Akıntı	Rivanol	1 (0,+2)	-1 (-3, +1)	1 (-3, +2)	1 (0, +2)
	SF	0 (0,+2)	-1.5 (-3, +2)	0 (-3, +1)	0 (0, +2)
	p		0.193	0.437	0.005
Yara uçlarının yaklaşması	Rivanol	1 (0,+1)	-1 (-2, +1)	-1 (-2, +1)	0 (-2, +1)
	SF	0 (0,+1)	-1 (-3, +1)	0 (-3, +1)	0 (-2, +1)
	p		0.216	0.147	0.601

Tablo 3. Günlere göre GAS skorları (ortalama±SS)

Gün	Rivanol	SF	F	p
0	5.6±2.1	5.8±2.5	-	-
7. gün	4.3±2.2	3.6±2.3	1.58	0.213
14. gün	1.7±1.7	1.1±1.2	2.6	0.112
21. gün	0.4±0.9	0.0±0.0	6.6	0.013

medi. Annelerin gebelikle ilgili özellikleri ve epizyotomi iyileşmesini etkileyen faktörlerin karşılaştırılmasında Pearson ki kare, Yates ki kare ve Fisher'in kesin testinden faydalanıldı. REEDA skalası ve ağrı verileri ordinal veriler olduğu için ortanca ve en az-en çok ile özetlendi.

Toplam REEDA ve GAS skoru için deney ve kontrol gruplarının yaş, öğrenim ve çalışma durumuna göre birbir eşlenmesine rağmen başlangıç ölçümleri eşit olmadığından 7., 14. ve 21. günlerdeki ölçüm düzeylerinde gruplar arasında fark olup olmadığı, başlangıç ölçümleri kovaryant alınarak ANCOVA testi ile karşılaştırıldı. REEDA alt skorlarının başlangıç ölçümüne göre 7., 14. ve 21. günlerdeki değişim miktarı iki grup için Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. 0.05'ten küçük değerler anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Gruplar arasında gebelikte ağırlık artışı, toplam travay süresi ve bebeklerin ağırlığı bakımından fark yoktu ($p>0.05$). Gruplar arasında doğum sonu yardımcıya sahip olma, bebeğin emzirme pozisyonu, kabızlık sorunu yaşama, ilk dışkılamada dikişlerde ağrı, yanma, acı hissetme durumu açısından fark yoktu. Ayrıca, hastaneden çıktıktan sonra banyo yapma günü, ped değiştirme sıklığı, doğum sonu dönemde sıvı alma ve uyku süresi bakımından gruplar arasında farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Toplam REEDA skorlarının başlangıç değerleri kovaryant kabul edildiği için gruplar karşılaştırılmadı. Yedinci, 14. ve 21. günlerde SF grubunda rivanol grubuna göre toplam REEDA skorunda daha fazla düşüş olduğu gözlemlendi (Tablo 1).

REEDA alt skorlarının günlere göre dağılımı incelendiğinde kızarıklık ve yara uçlarının yaklaşması yönünden zaman içinde gruplar arasında farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ödem, ekimoz ve akıntıda iki grup arasında 7. ve 14. günde başlangıçtaki ölçüme göre değişim miktarı bakımından fark yokken, 21. günde SF lehine fark bulundu (Tablo 2).

Ağrı incelendiğinde; doğumdan sonra ilk dört saat içinde yapılan ağrı ölçümü, başlangıç kovaryant kabul edildiği için gruplar arasında karşılaştırılmadı. Yedinci ve 14. günlerde GAS skorundaki düşüş yönünden gruplar arasında fark yokken, 21. günde fark saptandı. SF grubunda ağrı düzeyinde daha fazla düşüş bulundu (Tablo 3).

TARTIŞMA

DeneySEL bir çalışma olması ve annenin beş kez muayene edilmesi, ayrıca taburcu olduktan sonra üç kez hastaneye çağrılmasının güçlükleri nedeniyle nispeten küçük bir örneklemede çalışılmış olması, bu çalışma için bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Ayrıca kadınların yalnızca haftada bir kez izlenebilmesi, böylece iyileşmenin tam olarak kaçınıcı günde olduğunun tespit edilememesi de bir kısıtlılıktır. Grupların çalışmaya alınırken yaş ve özellikle öğrenim düzeyi yönünden bire bir eşleştirilmesinin grupların karşılaştırılabilirliğine güç kattığı kanısındayız. Epizyotomi bakımında yaşam tarzı, hijyenik tutum ve verilen eğitimi algılama düzeyinin her iki grupta benzer olması bu yolla sağlanmaya çalışıldı. İlaveten hastaların pansumanda kullanacakları farklı renkte olan maddeleri görmemesi için önce bir grubun, sonra diğer grubun alınarak hastaların birbirinden etkilenmemesi bir nevi kör çalışma sağlanmaya çalışıldı. Ayrıca sunulan çalışmaya benzer makale sınırlı sayıda bulunduğu için tartışma kısmında, diğer yaraların bakımında kullanılan yöntemlerin sonuçlarından da yararlanıldı.

Epizyotomi bakımında rivanol ve SF kullanan kadınlar arasında yardımcıya sahip olma, bebeklerini emzirme pozisyonları, doğum sonu dönemde dışkılamanın gerçekleştiği gün, kabızlık sorunu görülme oranı, ilk dışkılamada dikişlerde ağrı, yanma, acı hissetme sorunları açısından fark bulunmamaktadır. Ayrıca hastaneden çıktıktan sonra banyonun kaçınıcı günde yapıldığı, pedlerin değiştirilme sıklığı, alınan sıvı miktarı ve uyku miktarı bakımından da gruplar arasında farklılık bulunmamaktadır. Bu benzerlikler iki grubun sadece yara iyileşmesi yönünden karşılaştırılabilirliğini sağlamıştır.

Annelerin epizyotomi bölgelerinin toplam REEDA skorları incelendiğinde; 7., 14. ve 21. günlerde gruplar arasında fark olmasının nedeninin SF'nin hızlı bir iyileşme meydana getirmesinden veya iyileşme sürecini baskılamamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Tay ve ark.nın^[22] yaptıkları çalışmada epizyotomi bakımında procaine spirit ile su kullanımını karşılaştırmışlar ve yara iyileşmesi bakımından herhangi bir fark tespit etmemişlerdir. Bu sebeple epizyotomi bakımında procaine spirit gibi maddelerin kullanımının gereksiz olduğunu sadece suyun yeterli olduğunu savunmuşlardır. Yapılan diğer bir çalışmada SF ile bakımı yapılan bası yaralarının ortalama iyileşme süresi diğer uygulamalara göre daha hızlı bulunmuştur.^[23] Sleep ve Grant^[13] yaptıkları çalışmada yeni doğum yapmış 1800 kadını randomize olarak üç gruba ayırmıştır. Postpartum dönemdeki perineal rahatsızlıktan kurtulmak için bir grubun banyolarında tuz katkıları kullanmasını, bir grubun savlon katkıları kullanmasını ve diğer grubun banyolarına hiçbir katkı maddesi ilave etmemesini istemişlerdir. Postpartum onuncu gün ve üçüncü ayda kadınları perineal ağrı, rahatsızlığın giderilmesi ve yara iyileşmesi bakımından değerlendirmişlerdir. Yapılan muayenede üç grupta da yara iyileşmesini benzer bulmuşlardır.

Epizyotomi yarasının iyileşmesinde kızarıklık ve yara uçlarının yaklaşması yönünden gruplar arasında fark bulunmamıştır. Xakellis^[24] bası yaralarında Hidrokolloid ve SF ile bakım verme sonucunda iki grup arasında iyileşme süresi bakımından fark olmadığını bulmuştur. Toker,^[25] epizyotomisi olan kadınları iki gruba ayırmış, bir gruba betadin ile bakım verirken diğer gruba su ile bakım vermiştir. Beşinci günde kızarıklık sorununun betadin kullanan grupta su kullanan gruba göre daha fazla olduğunu, 15. ve 20. günlerde ise ekimoz, akıntı, dikişlerde açılma, ağrı ve kızarıklık bakımından fark olmadığını tespit etmiştir. Bu çalışmada kızarıklık ve yara uçlarının yaklaşması bakımından gruplar arasında fark olmamasının nedeninin rivanolün diğer antiseptiklere nazaran daha az tahriş edici etkiye sahip olmasından dolayı olduğu düşünülebilir.

Ödem, ekimoz ve akıntı yönünden yapılan muayenede diğer günlerde fark bulunmazken 21. günde SF lehine fark bulunmuş, Toker^[25] ise 5, 15 ve 20. günde yaptığı değerlendirmelerde gruplar arasında ödem, ekimoz ve akıntı bakımından fark olmadığını bildirmiştir. Çalışmamızda son değerlendirmede tespit edilen farkın SF kullanımına bağlı olduğu ve SF'in bir kimyasal olmaması, iyileşme sürecinde yan etki oluşturmaması ve tahriş edici etkisinin olmaması gibi özelliklerinin ödemi, ekimozu ve akıntıyı azaltarak yara iyileşmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde gelişmekte olan ülkelerin kırsal kesiminde sağlık merkezleri ve dispanserler kaynamış suyu soğutup tuz ekleyerek hazırladıkları solüsyonları yara pansumanında kullanmaktadır.^[26]

Perineal ağrı normal doğum veya müdahaleli doğumdan sonraki dönemde görülür. Ağrı doğumdan hemen sonra şiddetlidir. Fakat kadınların %20-25'i doğumdan sonra iki haftaya kadar olan dönemde perine bölgesinde rahatsızlık hissetmekte,^[27,28] %10'u ise en az üç ay süren ağrıları olduğunu bildirmektedir.^[28,29] Doğum sonu dönemde perineal ağrı ve rahatsızlığı gidermek için çeşitli çalışmalarda lignokain,^[30-33] %1'lik hidrokortizon asetat ve %1'lik pramoksin hidroklorit^[31,34] gibi farklı topikal anestetik maddeler kullanılmıştır. Bu çalışmalarda topikal anestetik maddeler ile plasebo kullanımı karşılaştırılmış ve sadece Hutchins'in çalışmasında^[31] %1'lik hidrokortizon asetat ve %1'lik pramoksin hidroklorit kullanımının plaseboya üstünlük sağladığı bildirilmiştir. Diğer çalışmalarda ise topikal anestetik kullanan grup ile kontrol grupları karşılaştırıldığında doğumdan sonraki ilk 24 saat içerisinde de 24-72 saat arasında yapılan değerlendirmelerde de ağrı bakımından gruplar arasında fark olmadığı bildirilmiştir. [30,32-34]. Sleep ve Grant^[13] bahsedilen çalışmalarında ağrıyı da değerlendirmişler ve banyo katkısı olarak tuzu kullanan grupta daha az oral analjezik kullanıldığı bildirmişlerdir. Benzer olarak sunulan çalışmada da 21. güne kadar gruplar arasında fark yoktur. Yedinci ve 14. günde ağrı bakımından bir fark yokken 21. günde fark

oluşmasını SF grubunda hızlı bir iyileşme ve skar dokusu oluşumuna bağlayabiliriz.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre epizyotomi yarasının iyileşmesinde SF rivanolden daha etkili bulunmuştur. Bu sebeple epizyotomi bakımında yara iyileşme sürecine yan etkisi bulunmayan ve bir kimyasal olmayan SF kullanımının önerilebileceği kanaatine varılmıştır.

Teşekkür

Çalışmaya verdiği mali destekten dolayı Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'ne teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev 2000;(2):CD000081.
2. Eason E, Feldman P. Much ado about a little cut: is episiotomy worthwhile? *Obstet Gynecol* 2000;95:616-8.
3. Lorenz N, Nougara A, Garner P. Episiotomy in Burkina Faso. *Trop Doct* 1998;28:83-5.
4. Lam KW, Wong HS, Pun TC. The practice of episiotomy in public hospitals in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006;12:94-8.
5. Otoide VO, Ogbonmwan SM, Okonofua FE. Episiotomy in Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet* 2000;68:13-7.
6. Üstünsöz A, İnanç N. Epizyotomide hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1995;11:71-6.
7. Grundy L. The role of the midwife in perineal wound care following childbirth. *Br J Nurs* 1997 ;6:584-8.
8. Buxton BH, Muram D. Episiotomy. In: Sciarra JJ, editors. *Gynecology and obstetrics*, volume 2. 4th ed. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1989. p. 1-10.
9. Pillitteri A. Episiotomy. In: *Maternal and child health nursing*. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1995. p. 95-6.
10. The puerperium. In: Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankins GDV, et al, editors. *Williams obstetrics*. 20th ed. Stamford, Conn: Appleton and Lange; 1997. p. 533-46.
11. Hill PD. Effects of heat and cold on the perineum after episiotomy/laceration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1989;18:124-9.
12. Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Topically applied anaesthetics for treating perineal pain after childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(2):CD004223.
13. Sleep J, Grant A. Effects of salt and Savlon bath concentrate post-partum. *Nurs Times* 1988;84:55-7.
14. Russell L. Healing alternatives. *Nurs Times* 1993;89:88-90.
15. Kramer SA. Effect of povidone-iodine on wound healing: a review. *J Vasc Nurs* 1999;17:17-23.
16. Naydich DA. Trauma wound management. *Nurs Clin North Am* 1999;34:895-906.
17. Şenol M. Yara iyileşmesi. *T Klin J Dermatol* 1995;5:49-53.
18. Research questions about two separate or independent groups. In: Dawson B, Trapp RG. *Basic and clinical biostatistics*. 4th ed. Singapore: Lange Medical Books McGraw-Hill; 2004. p. 134-61.
19. Davidson N. REEDA: evaluating postpartum healing. *J Nurse Midwifery* 1974;19:6-8.
20. Üstünsöz A. Epizyotomi iyileşmesinde sıcak ve soğuk uygulamaların etkisi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 1996.

21. Chapman CR, Syrjala KL. Measurement of pain. In: Loeser JD, Butler SH, Chapman CR, Turk DC, editors. *Bonica's management of pain*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001. p. 310-28.
22. Tay SK, Soong SL, Choo BM. Is routine procaine spirit application necessary in the care of episiotomy wound? *Singapore Med J* 1999;40:581-3.
23. Alm A, Hornmark AM, Fall PA, Linder L, Bergstrand B, Ehrnebo M, et al. Care of pressure sores: a controlled study of the use of a hydrocolloid dressing compared with wet saline gauze compresses. *Acta Derm Venereol Suppl* 1989;149:1-10.
24. Xakellis GC, Chrischilles EA. Hydrocolloid versus saline-gauze dressings in treating pressure ulcers: a cost-effectiveness analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 1992;73:463-9.
25. Toker Z, Eroğlu K. Epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin yara iyileşme sürecine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;12:49-61.
26. Karunguru EW. Nursing wounds with salty water. *Trop Doct* 1990;20:35.
27. Albers L, Garcia J, Renfrew M, McCandlish R, Elbourne D. Distribution of genital tract trauma in childbirth and related postnatal pain. *Birth* 1999;26:11-7.
28. Sleep J, Grant A, Garcia J, Elbourne D, Spencer J, Chalmers I. West Berkshire perineal management trial. *Br Med J* 1984;289:587-90.
29. Glazener CM, Abdalla M, Stroud P, Naji S, Templeton A, Russell IT. Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *Br J Obstet Gynaecol* 1995;102:282-7.
30. Corkill A, Lavender T, Walkinshaw SA, Alfirevic Z. Reducing postnatal pain from perineal tears by using lignocaine gel: a double-blind randomized trial. *Birth* 2001;28:22-7.
31. Hutchins CJ, Ferreira CJ, Norman-Taylor JQ. A comparison of local agents in the relief of discomfort after episiotomy. *J Obstet Gynaecol* 1985;6:45-6.
32. Minassian VA, Jazayeri A, Prien SD, Timmons RL, Stumbo K. Randomized trial of lidocaine ointment versus placebo for the treatment of postpartum perineal pain. *Obstet Gynecol* 2002;100:1239-43.
33. Seçkin B, Avşar F, Parlakyığıt E, Aksakal O. Effects of indomethacin suppository and lidocaine pomade for the relief of post-episiotomy pain. *Int J Gynaecol Obstet* 2002;78:159-61.
34. Hanretty KP, Davidson SE, Cordiner JW. Clinical evaluation of a topical anaesthetic preparation (pramoxine hydrochloride and hydrocortisone) in post-episiotomy pain relief. *Br J Clin Pract* 1984;38:421-2.