

## Araştırma Makalesi | Research article

# AMNİYOTOMİNİN EYLEM SÜRESİ VE MATERNAL-FETAL SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ: RETROSPEKTİF ANALİZ

## EFFECTS ON LABOR DURATION AND MATERNAL-FETAL RESULTS OF AMNIOTOMY: RETROSPECTIVE ANALYSIS

 Hediye Karakoç<sup>1</sup>,  Jule Eriç Horasanlı<sup>2</sup>,  Arzu Kul Uçtu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya. <sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya. <sup>3</sup>Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yozgat.



### Öz

**Amaç:** Araştırma, amniyotomi uygulamasının eylem süresine, maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, vaka-kontrol tipi retrospektif çalışma olarak bir üniversite hastanesinde planlanmıştır. Arşiv taraması sonucunda (3 ay) 277 vajinal doğum gerçekleştiği belirlenmiş olup 76 vajinal doğumda amniyotomi uygulandığı saptanmıştır. Araştırmanın vaka grubunu doğum eylemi kendiliğinden başlamış eylem sürecinde amniyotomi uygulanan doğumlar (76), kontrol grubunu ise amniyotomi uygulanmayan ve vaka grubuna sosyodemografik veriler açısından benzer doğumlar (76) alınmıştır. Veriler partograf ve hasta dosya kayıtları kullanılarak Pearson Ki-kare testi ve Yates Düzeltmeli Ki-kare (Continuity Correction), t-testi, Mann Whitney-U testleri ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Amniyotomi uygulaması açısından analjezik kullanımı ( $p=0,007$ ) ve hastanede kalış süresi ( $p=0,007$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Amniyotomi uygulaması ile doğum şekli, oksitosin ve epizyotomi uygulaması, laserasyon oluşumu, yoğun bakım gereksinimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Eylem süreleri açısından karşılaştırıldığında amniyotomi uygulaması ile doğum eyleminin latent, aktif ve 2. evre süreleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda amniyotomi uygulanmasının doğum eylemi süresini kısaltmadığı; analjezi kullanımını ve hastanede kalış süresini artırdığı; doğum şekli, oksitosin ve epizyotomi uygulaması, laserasyon oluşumu, yenidoğan yoğun bakım gereksinimini etkilemediği belirlenmiştir. Ancak eylem süreleri açısından anlamlı fark görülmediği için uygulamanın gereksiz olduğu ve kanıtlara dayanmadığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sağlığı, doğum, amniyotomi, yatış süresi

### ABSTRACT

**Objective:** The research was carried out to evaluate the effect of amniotomy on the duration of the labour, maternal and fetal outcomes.

**Methods:** The research was planned in a university hospital as a case-control type retrospective study. As a result of the archive search (3 months) 277 vaginal births were determined and amniotomy was performed in 76 vaginal births. The case group (76) of the study consisted of births in which amniotomy was performed during the birth process of spontaneous birth, and the control group (76) had similar births in terms of socio-demographic data without amniotomy. The data were evaluated by using partograph and patient file records with Pearson Chi-square test and Yates Corrected Chi-square (Continuity Correction), t-Test, Mann Whitney-U tests. Statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** Statistically significant correlations were found between the mean scores of analgesic use ( $p=0.007$ ) and duration of hospital stay ( $p=0.007$ ) in terms of use of amniotomy. It was determined that there was no significant relationship between type of birth, oxytocin and use of episiotomy, laceration, neonatal weight, intensive care need. Compared with the duration of action, it was determined that there was no significant difference in terms of latent and active phase or stage of labour in terms of use of amniotomy.

**Conclusion:** As a result of the research, the application of amniotomy did not reduction in the total duration of labour; increase the use of analgesia and the duration of hospital stay; birth shape, oxytocin and oxytocin augmentation, laceration, neonatal intensive care need. It is thought that the application is unnecessary and not based on evidence since there is no significant difference in terms of duration of labour.

**Keywords:** Amniotomy, length of stay, maternal health, parturition

## Giriş

Amniyotomi, doğum eyleminde amniyotik membranların dışarıdan müdahale sonucu açılmasıdır. İlk kez 18. yy'da kadın doğum hekimi Thomas Denman tarafından uygulanarak doğumun ilerlemesi için kullanılabileceğini belirtmiştir. İrlanda ve Birleşik Krallıkta yaygın olarak kullanılmasının ardından tüm dünyada kullanılmaya başlanmıştır.<sup>1</sup> Amniyotomi uygulaması, kontraksiyonların sağlanması ve doğum süresinin kısaltılması,<sup>1</sup> amniyotik sıvının mekonyum açısından değerlendirilmesi ve internal olarak kontraksiyon izlemi<sup>2</sup> amacıyla uygulanmaktadır. Ancak assendan enfeksiyon (HIV) ve kord prolapsusu riskini artırma, spontan başlayan, vajinal ya da yavaş ilerleyen doğumda tek başına faydasının olmaması dezavantajları bulunmaktadır.<sup>3,4</sup>

Amniyotomi uygulaması, uterustaki basıncın azalması sonucu fetal başın pelvis boyunca ilerleyerek serviks üzerindeki basıncını artırması, dolayısıyla kontraksiyonların hız kazanması esasına dayanmaktadır.<sup>4</sup> Servikal efasman, angajman ve iniş uygulamanın başarı şansını etkilemektedir.<sup>5</sup> Amniyotomi, doğumun erken dönemlerinde ve prezante olan kısmın angaje olmadığı durumlarda kord prolapsusu riski nedeniyle önerilmez.<sup>3</sup> Membranların rüptüründen sonra %80-90 kadında doğum eylemi başlamaktadır. Tek başına amniyotomi yapıldığında kontraksiyonların başlamasına kadar geçen süre belirsizdir ve etkinliği kanıtlanmamıştır.

Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG), fetal iyilik halinin bozulduğunu gösteren kanıtları olmayan ve spontan ilerleyen doğumlarda rutin amniyotomi uygulamasına gerek olmadığını belirtmektedir.<sup>6</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2018 yılında pozitif doğum deneyimlerine yönelik yayınladığı rehberde doğumu hızlandırmak için tek başına rutin amniyotomi uygulamasını önermemektedir.<sup>7</sup> Sağlık Bakanlığı, anne dostu hastane kriterleri kapsamında amniyotomi uygulamasının bilimsel kanıtlarla desteklenmediğini ve rutin olarak uygulanmaması gerektiğini belirtmektedir.<sup>8</sup> Doğum eyleminin kendiliğinden başlaması halinde, amniyotomi uygulamasının doğumun ilerleyiş süresini etkilemesi, anne ve bebeğin sağlığı açısından ne tür sonuçlar doğuracağı hakkında literatürde çelişkiler bulunduğu belirtilmektedir.<sup>1,9-11</sup> Amniyotomi uygulamasının maternal ve fetal sonuçlarına ilişkin oldukça sınırlı sayıda kaynak olduğu ve ileri düzey çalışmalarla sonuçların desteklenmesi gerektiği belirlenmiştir. Bu nedenle amniyotomi uygulamasının doğum eylemi süresi ve maternal-fetal sonuçlara etkisine yönelik araştırmaların yapılması önem taşımaktadır.<sup>12</sup> Araştırma, amniyotomi uygulamasının doğum eylemi süresine, maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

Araştırma, vaka-kontrol tipi retrospektif çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü özel hastanenin arşivi iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde son yılın verileri muhafaza edilirken, diğer bölümde önceki yılların kayıtları bulunmaktadır. Araştırmanın yürütülebilmesi için ilk bölümde bulunan dosyaların taranması için izin alınabilmiştir. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul (Sayı:41901325-050.99) ve hastane izinleri alınmıştır. Bu nedenle araştırma grubuna hastane arşivinde ulaşılan Şubat 2017 - Ekim 2017 tarih aralığındaki dosyalar dahil edilebilmiştir. Arşiv taraması sonucunda belirlenen tarih aralığında vajinal doğum sayısı 277 olup 76 vajinal doğumda amniyotomi uygulandığı belirlenmiştir. Araştırmanın vaka grubunu doğum eylemi kendiliğinden başlamış eylem sürecinde amniyotomi uygulanan doğumlar, kontrol grubunu ise doğum eylemi kendiliğinden başlamış amniyotomi uygulanmayan ve vaka grubuna sosyodemografik veriler açısından benzer basit rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenmiş doğumlar alınmıştır. Belirtilen tarih aralığında vaka grubu (76), kontrol grubu (76) dosya çalışmaya dahil edilmiştir. Kadınların yaş, beden kitle indeksi (BKİ), sistemik hastalık varlığı, parite, gebelik haftası, doğum şekli, oksitosin ve analjezik-anestezi uygulananma durumu, eylem süresi, epizyotomi ve forseps-vakum uygulanma durumu, perineal laserasyon, uterin rüptür, plasenta retansiyonu, maternal ölüm, umbilikal kord prolapsusu, postpartum enfeksiyon ve hastanede kalış süresi değerlendirilmiştir. Yenidoğanlar ise yoğun bakım gereksinimi, anne sütü alma durumu bakımından incelenmiştir.

### İstatistiksel Değerlendirme

Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testi) testi ile saptanmış olup tüm verilerin normal dağılım göstermedikleri bulunmuştur. Veriler, SPSS 20.0 istatistik paket programında tanımlayıcı istatistikler, Pearson Ki-kare testi ve Yates Düzeltmeli Ki-kare (Continuity Correction), t-Testi, Mann Whitney-U testleri ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın bir hastanede yürütülmesi, retrospektif araştırma tasarımı kullanılmasından dolayı gebenin eylem süresince aldığı pozisyonların, amniyotomi sonrası kontraksiyon artımı, uygulama öncesi BİSHOP skoru ve amniyon sıvısındaki mekonyum değerlendirilememesi araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

## Bulgular

Eylemde, amniyotomi uygulanmış gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 27,22±4,46 ve BKİ ortalamalarının 30,01±0,72 (şişman) olduğu, %90,8'nde sistemik hastalık olmadığı, %52,6'sının multipar olduğu ve gebelik haftaları puan ortalamalarının 38,53±1,54 olduğu belirlenmiştir. Amniyotomi uygulanmamış grubun ise yaş ortalamasının 27,66±4,51, BKİ puan ortalamasının 3,00±0,67 (şişman) olduğu, %92,1'nde sistemik hastalık olmadığı, %57,9'unun multipar olduğu, gebelik haftaları puan ortalamalarının 38,50±1,54 olduğu bulunmuştur. Eylemde amniyotomi uygulanmış ve uygulanmamış doğumlar arasında yaş, BKİ, istemik hastalık varlığı, parite ve gebelik haftası bakımından istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gruplara göre amniyotomi uygulanmasının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin karşılaştırılması

Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler	Amniyotomi (+) (n=76) (Ort±SS)	Amniyotomi (-) (n=76) (Ort±SS)	p
Yaş	27,22±4,46	27,66±4,51	p=0,520*
BKİ	3,01±0,72	3,00±0,67	p=0,905*
Sistemik Hastalık			
Var	7(9,2)	6(7,9)	p=0,772 <sup>†</sup>
Yok	69(90,8)	70(92,1)	
Parite			
Nullipar	36(47,4)	32(42,1)	p=0,514 <sup>†</sup>
Multipar	40(52,6)	44(57,9)	
Gebelik Haftası	38,53±1,54	38,50±1,54	p=0,885*

\*Mann-Whitney U testi; †Pearson Ki-kare testi

Amniyotomi uygulanan grubun doğum eylemine ilişkin verileri incelendiğinde; %92,1'inin vajinal doğum ile sonuçlandığı, %43,4'ünde oksitosin, %17,1'inde analjezik ve %52,6'sında epizyotomi uygulandığı, %19,7'sinde laserasyon görüldüğü, %85,5'inin hastanede bir gün kaldığı belirlenmiştir. Yenidoğana ilişkin veriler incelendiğinde %85,5'inin hastanede bir gece kaldığı saptanmıştır. Amniyotomi uygulanmayan grubun ise %97,4'ünün vajinal doğum ile sonuçlandığı, %47,8'inde oksitosin, %2,2'sinde analjezik, %60,5'inde epizyotomi uygulandığı, %27,3'ünde laserasyon görülmediği bulunmuştur. Yenidoğanların %6,6'sında yoğun bakım gereksinimi olduğu, %98,7'sinin hastanede annelerinin yanında bir gece kaldığı saptanmıştır. Amniyotomi uygulanan ve uygulanmayan grupların analjezik kullanımı (p=0,007) ve hastanede kalış süresi (p=0,007) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Amniyotomi uygulaması bakımından gruplar arasında doğum şekli, oksitosin ve epizyotomi uygulaması, laserasyon ve yoğun bakım gereksinimi bakımından anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Gruplara göre amniyotomi uygulanmasının doğum eylemine ilişkin verilerin karşılaştırılması

Doğum Eylemine İlişkin Özellikler	Amniyotomi (+) (n=76) (n%)	Amniyotomi (-) (n=76) (n%)	p
Doğum Şekli			
Normal Doğum	70(92,1)	74(97,4)	p=0,276 <sup>†</sup>
Sezaryen Doğum	6(7,9)	2(2,6)	
Oksitosin kullanımı			
Evet	33(43,4)	37(48,7)	p=0,515*
Hayır	43(56,6)	39(51,3)	
Analjezik kullanımı			
Evet	13(17,1)	2(2,6)	p=0,007 <sup>†</sup>
Hayır	63(82,9)	74(97,4)	
Epizyotomi			
Uygulanan	40(52,6)	46(60,5)	p=0,326
Uygulanmayan	36(47,4)	30(39,5)	
Laserasyon			
Var	15(19,7)	18(23,7)	p=0,694 <sup>†</sup>
Yok	61(80,3)	58(76,3)	
Yoğun bakım gereksinimi			
Var	8(10,5)	5(6,6)	p=0,562 <sup>†</sup>
Yok	68(89,5)	71(93,4)	
Hastanede kalış süresi (gün)			
1	65(85,5)	75(98,7)	p=0,007 <sup>†</sup>
2	11(14,5)	1(1,3)	

\*Pearson Ki-kare testi; †Yates Düzeltmeli Ki-kare (Continuity Correction); ‡Mann-Whitney U testi

Doğum eyleminde amniyotomi uygulamasına ilişkin veriler incelendiğinde %61,9'una doğumun aktif fazında amniyotomi uygulandığı belirlenmiştir. Başvuru sırasında servikal efasman puan ortalaması amniyotomi uygulanan grubun 58,68±26,04, amniyotomi uygulanmayan grubun ise servikal efasman puan ortalaması 40,39±20,10 olduğu bulunmuş ve değerlendirme ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3). Başvuru sırasında servikal dilatasyon puan ortalamaları amniyotomi uygulanan grubun 6,30±2,24, amniyotomi uygulanmayan grubun 4,01±2,29 olup puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3).

Eylem süreleri açısından karşılaştırıldığında amniyotomi uygulaması açısından eylemin latent, aktif ve 2. evre süreleri açısından anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan doğumlarda forseps-vakum uygulaması, uterin rüptür, plasenta retansiyonu, maternal ölüm, umbilikal kord prolapsusu ve postpartum enfeksiyon görülmemiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Doğum eyleminde amniyotomi uygulamasına ilişkin verilerin karşılaştırılması

Amniyotomi Uygulamasına İlişkin Özellikler	Amniyotomi (+) (n=76) n(%)	Amniyotomi (-) (n=76) n(%)	p
Uygulanan Evre			
Latent**			
Aktif**	7(9,2)	-	
Eylemin 2. Evresi	47(61,9)	-	
Başvuru Servikal Efasman (%)	58,68±26,04	40,39±20,10	p<0,001
Başvuru Sırasında Dilatasyon (cm)	6,30±2,24	4,01±2,29	p<0,001
Başvuru İtibarıyla Latent Faz Süresi	1,60±3,24	1,64±3,33	p=0,991
Aktif Faz Süresi	3,31±3,99	3,37±3,99	p=0,826
Eylemin 2. Evresinin Süresi	0,81±0,82	0,85±0,86	p=0,844

\*Mann-Whitney U testi

\*\*Latent faz 0-3 cm servikal dilatasyonu; aktif faz 4-10 cm servikal dilatasyonu ifade etmektedir

## Tartışma

Membranların açılması özellikle olgunlaşmamış serviksi olan hastalarda doğum indüksiyonu için bir metot olarak kullanılabilir. <sup>13</sup> Prostaglandinlerin ve oksitosinin üretimini ve salınımını artırarak uterus kontraksiyonlarını güçlendirdiği ve sıklaştırdığı dolayısıyla doğum eylemi süresini kısalttığı düşünülen amniyotomi uygulaması obstetrik alanı pratikleri arasında sıklıkla uygulanmaktadır. <sup>1</sup> Amniyotominin rutin uygulamasının maternal ve fetal sonuçları üzerine yapılan çalışmaların yeterli olmadığı belirtilmektedir. <sup>9,11</sup> Araştırma, amniyotomi uygulamasının eylem süresine, maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Doğum eyleminde amniyotomi uygulamasının analjezi kullanımını artırdığı belirlenmiştir. Analjezi kullanımının doğumun ilk evresinde geçen süreyi kısalttığı belirtilmekte olup amniyotomi kullanımının analjezi ihtiyacını artırıp arttırmadığına ilişkin bir çalışma örneği bulunmamaktadır. <sup>14</sup> Çalışmamızda elde edilen sonucun planlanan yeni çalışmalarda değerlendirilmesi gereken bir kriter olduğu düşünülmektedir. Amniyotomi uygulaması sonucu bebeğin doğum kanalında hızlı şekilde ilerleyerek rotasyonlarını yapmadan şiddetli kontraksiyonlarla bası yapması sonucu ağrı şiddetinin kadınlar tarafından tolere edilemediği düşünülmektedir. Doğum eyleminde amniyotomi uygulamasının hastanede kalış süresini artırdığı belirlenmiştir. Şahin ve Eyi, amniyotominin eylem süresi, sezaryen oranları, maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada; hastanede yatış süresini arttırdığını belirtmiştir. <sup>9</sup> Araştırma sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Amniyotomi uygulaması ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Smyth ve ark., 5583 spontan doğum eyleminde amniyotomi uygulamasına ilişkin Cochrane sistematik incelemesinde sezaryen riski bakımından amniyotomi uygulanan ve uygulanmayan doğumlar arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. <sup>1</sup> Wei ve ark., <sup>15</sup> 5021 kadının doğum şekli ve amniyotomi arasındaki ilişkiyi incelediği Cochrane sistematik incelemesinde amniyotomi grubunda sezaryen riskinin arttığını ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığını, Jyothi ve Shakunthala <sup>16</sup> amniyotomi uygulamasının doğum şeklini etkilemediğini belirtmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda amniyotomi uygulamasının doğum şeklini etkilemediği düşünülmektedir.

Amniyotomi uygulaması ile yoğun bakım gereksinimi, <sup>1,9,17</sup> epiztomi uygulaması, laserasyon açısından incelendiğinde anlamlı fark bulunmamış olup sonuçlar literatürle uyumludur.

Amniyotomi uygulamasının eylemin ikinci evresinde ve geç dönemde uygulandığı görülmektedir. Bu sonuç doğumun ikinci evresini hızlandırmak amacıyla uygulanmaktadır. <sup>14</sup> Ancak eylem süreleri açısından anlamlı fark görülmediği için uygulamanın gereksiz olduğu ve kanıtlara dayanmadığı düşünülmektedir.

Eylem süreleri açısından karşılaştırıldığında amniyotomi uygulaması açısından eylemin latent, aktif ve 2. evre süreleri açısından anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir. Smyth ve ark. 5583 spontan doğum eyleminde amniyotomi uygulamasına ilişkin Cochrane sistematik incelemesinde doğum süresi bakımından amniyotomi uygulanan ve uygulanmayan doğumlar arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. <sup>1</sup> Şahin ve Eyi amniyotominin eylem süresi, sezaryen oranları, maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada doğumun evrelerine göre süreler arasında anlamlı bir fark elde edilmediği belirtilmiştir. <sup>9</sup> Jyothi ve Shakunthala amniyotomi ile oksitosin uygulamasının, doğum eyleminin birinci ve ikinci evresini hızlandırmada güvenli ve etkili olduğunu belirtmektedir. <sup>16</sup> Son çalışmadaki farklılık oksitosin ve amniyotominin birlikte uygulanmasından kaynaklanmaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki doğum eyleminde gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır. Vajinal ilerleyen bir doğumu hızlandırmak amacıyla yapılan müdahaleler doğumun hormonal dengesini ve maternal-fetal psikolojiyi olumsuz etkileyecektir.

Araştırma kapsamına alınan doğumlarda forseps-vakum uygulaması, uterin rüptür, plasenta retansiyonu, maternal ölüm, umbilikal kord prolapsusu, postpartum enfeksiyon görülmemiştir. Literatür incelendiğinde doğumdaki diğer değişkenlerin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak uygulamanın geç evrelerde yapılması sonucu komplikasyon riskinin azaldığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda amniyotomi uygulanmasının eylem süresini kısaltmadığı; analjezi kullanımını ve hastanede kalış süresini artırdığı; doğum şekli, oksitosin ve epiztomi uygulaması, laserasyon, yoğun bakım

gereksinimini etkilemediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde meta analizler ve randomize kontrollü çalışmalarda amniyotomi uygulamasının doğum eylemini hızlandırdığı ya da obstetrik sonuçları iyileştirdiğine dair kanıtlara rastlanmamıştır. Rutin uygulamada amniyotomi uygulanmaması gerektiği önerilmektedir.

#### Açıklamalar

Araştırmanın yürütüldüğü hastaneye, destek veren hastane çalışanlarına teşekkür ederiz.

#### Etik Standartlara Uygunluk

Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul (Sayı:41901325-050.99) ve hastane izinleri alınmıştır.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### Yazar Katkısı

HK, JEH, AKU: Fikir; HK, JEH, AKU: Tasarım; HK, JEH, AKU: Denetleme; HK, JEH, AKU: Kaynaklar; HK, JEH: Veri Toplama; HK, AKU: Analiz ve Yorum; HK, JEH, AKU: Yazım; HK, JEH, AKU: Eleştirel inceleme.

#### Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

#### Kaynaklar

- Smyth R, Markham C, Dowswell T. Amniotomy for shortening spontaneous labour. *The Cochrane Library*. 2013;6:CD006167. doi:10.1002/14651858.CD006167.pub4
- Ergin B. Riskli doğumlar. İçinde: Şirin A, Kavlak O, ed. *Kadın Sağlığı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015;460-487.
- Çalık K. Doğum Eyleminde kanıta dayalı uygulamalar. İçinde: Çalık KY, Çetin FC, ed. *Normal Doğum ve Sonrası Dönem*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2018;159.
- Taşkın L. Riskli doğum eylemi. İçinde: Taşkın L, ed. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016;437.
- Bal M. Doğum eylemine yönelik girişimler. İçinde: Bal MD, Yılmaz SD, ed. *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2017;281.
- ACOG. Approaches to limit intervention during labor and birth. *Obstetric & Gynecology*. 2019;133(2):e164-e173. doi:10.1097/AOG.0000000000003074
- WHO. WHO recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=8B4ED18B40B5CFE3B6134D76F5156F11?sequence=1>. Erişim Tarihi: 31.01.2020.
- Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17:125-129.
- Şahin AB, Eyi EY. Amniyotominin eylem süresi, sezaryen oranları, maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisi. *Perinatoloji Dergisi*. 2017;25:19-25.
- Brown H, Paranjothy S, Dowswell T, et al. Package of care for active management in labor for reducing caesarean section rates in low low risk women. *Cochrane Database*

- Syst Rev*. 2013;9:CD004907. doi:10.1002/14651858.CD004907.pub2
- Cohain JS. The less studied effects of amniotomy. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2013;26(17):1687-1690. doi:10.3109/14767058.2013.798286
- Öztürk D, Yılmaz-Sezer N, Eroğlu K. Perinatolojide kanıta dayalı uygulamalar. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3:13-28.
- Çelik H, Çetinkaya MB. İntrapartum bakım. İçinde: Demir SC, Küçüköz Güleç Ü, ed. *Obstetrik ve Jinekoloji*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2015;97-103.
- Gross M, Frömke C, Hecker H. The timing of amniotomy, oxytocin and neuraxial analgesia and its association with labour duration and mode of birth. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2014;289:41-48. doi:10.1007/s00404-013-2916-7
- Wei S, Wo B, Qi H, et al. Early amniotomy and early oxytocin for prevention of or therapy for, delay in first stage spontaneous labour compared with routine care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;8:CD006794. doi:10.1002/14651858.CD006794.pub4
- Jyothi K, Shakunthala S. Compare the effect of amniotomy and oxytocin infusion in duration of labour. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2019;8(8):3123-3128. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20193522
- Li N, Wang Y, Zhou H. Effects of routine early amniotomy on labor and health status of foetus and neonate: A meta-analysis. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2006;41:16-19.