

## EPİZYOTOMİ YAPILAN PRİMİPAR KADINLARDA KULLANILAN İKİ FARKLI YÖNTEMİN İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

THE EFFECT OF TWO DIFFERENT METHODS ON THE HEALING PROCESS IN PRIMIPAROUS WOMEN WITH EPISIOTOMY: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Sevil GÜNER <sup>1</sup>, Serap ÖNER <sup>2</sup>, Esin ÇEBER TURFAN <sup>3</sup>, Birsen KARACA SAYDAM <sup>3</sup>, Ahmet Mete ERGENOĞLU <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup> Hakkari Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hakkari, Türkiye

<sup>3</sup> Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

### ÖZET

Bu çalışma, vajinal doğum yapan primipar kadınların epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin (normal su ile bakım yapma veya povidon iyot ile bakım yapma) yara iyileşme sürecine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Çalışma grubunu bir devlet üniversitesi kadın doğum kliniğinde vajinal doğum yapan, epizyotomi bölgesi bakımında su (60) veya povidon iyot (60) kullanılan 120 primipar lohusa oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak katılımcı tanıtım formu ve REEDA Skalası kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 25±5 olarak saptanmıştır. Su grubunda yer alan kadınların %36'sı, povidon iyot grubunda yer alan kadınların %40' ı ortaokul mezunu olup, %81' i ev hanımıdır. Çalışmada yer alan kadınların 4. saatte, 24-48. saatler arasında ve 7. günde yapılan izlemde REEDA skorlamasına ilişkin değerlendirmeleri sonucunda; epizyotomi yarasının iyileşmesi açısından, epizyotomi bakımını su veya povidon iyot ile yapan grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Epizyotomi bakımında povidon iyota göre kullanımı kolay ve ucuz olan suyun tercih edilebileceği konusunda ilgili birimlerle işbirliği sağlanabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik bakım, Epizyotomi, Vajinal doğum, Yara iyileşmesi

### ABSTRACT

This study was designed as a randomized controlled study to determine the effect of two different methods (maintenance with normal water and maintenance with povidone iodine) on the wound healing process used in episiotomy of vaginal delivery primiparous women. The population of the study was 120 primiparous women giving vaginal birth with episiotomy at the University Obstetrics and Gynecology Clinic. The sample size of the study was 120, for using water (60) and for using povidone iodine (60). The data were collected by the researcher using face-to-face interview technique. The participant presentation form and the REEDA Scale were used as data collection tools. The average age of the women participating in the study was 25±5. 36% of the women participated to the study. Of the women in the group, 40% are middle school graduates and 81% are housewives. The women who took part in the study were in the 4th hour, 24-48. as a result of evaluations of REEDA scoring between the hours and the 7th day; There was no statistically significant difference between the groups that performed episiotomy treatment with water and those who treated with betadine (p>0.05) in terms of improvement of episiotomy wound. Based on the results of the study, it is thought that cooperation with the relevant units will be possible in terms of episiotomy, in which water which is easy to use and cheap according to betadine can be preferred.

**Keywords:** Episiotomy, Midwifery care Wound healing, Vaginal delivery

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Serap ÖNER, Dr. Öğr. Üyesi, Hakkari Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Hakkari, Türkiye. **E-mail:** [cetintas.serap@gmail.com](mailto:cetintas.serap@gmail.com)

**Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article:** Güner, S., Öner, S., Çeber Turfan E., Karaca Saydam, B., & Ergenoğlu, A. M. (2023). Epizyotomi Yapılan Primipar Kadınlarda Kullanılan İki Farklı Yöntemin İyileşme Sürecine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8 (4), 1175-1183. <http://doi.org/10.5281/zenodo.10049181>

*Bu çalışma 11-13 Mayıs 2017 yılında Manisa'da düzenlenen Lisansüstü Eğitim Kongresi'nde Sözlü Bildiri olarak sunulmuş olup, Bildiri Özet Kitabı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017 Özel Sayı'sında yayınlanmıştır.*

## GİRİŞ

Doğum; spontan ve insan kapasitesinden güç alarak vajinal olarak gerçekleşen fizyolojik bir durumdur. Buna karşın, doğum sırasında genital sistemin bütünlüğü her zaman korunamayıp epizyotomi gibi müdahalelere ihtiyaç duyulabilmektedir (American College of Nurse-Midwives, 2012; Foufelack ve ark., 2017). Epizyotomi, doğumun ikinci evresinde, üçüncü ve dördüncü derece perine yırtıklarını azaltmak ve önlemek için perine ve vajinanın arka duvarına yapılan kontrollü bir cerrahi kesidir (Barjon & Mahdy, 2021). Doğumu kolaylaştırmak için epizyotomi kullanımı, bir asırdan uzun bir süre önce Dr. Joseph Lee tarafından ortaya konulan ebelik uygulamasının ve doğum müdahalelerinin bir parçası olmuştur (Levine ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) rutin epizyotomi yerine endikasyon varlığında ve sınırlı olarak uygulanmasını önermektedir (DSÖ, 2018). DSÖ'nün önerisi doğrultusunda gelişmiş ülkelerde kullanımı sınırlandırılan epizyotomi, özellikle gelişmekte olan ülkelerde hala yaygın olarak uygulanmaktadır (Faraji ve ark., 2021). Türkiye'de ise sınırlı sayıda yapılan çalışmalara göre; doğumu kolaylaştırmak amacıyla neredeyse tüm primigravidalarda rutin, multigravidalarda ise perinenin rijit olduğu durumlarda epizyotomi uygulanmakta; tüm doğumların %65'ini ilk doğumların ise %90'ından fazlasını kapsamaktadır (Yanık & Ertem, 2020).

Perineal kaslar günlük aktivitelerde önemli bir rol oynamakta, bölgeye yakın olan epizyotomi kesisi annede çok fazla ağrı ve rahatsızlığa neden olduğu için fiziksel aktiviteleri ciddi biçimde sınırlandırmaktadır. Epizyotomi yaralarının yavaş iyileşmesi, annenin doğum sonu dönemdeki yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerden biridir ve sağlık bakım maliyetlerini de büyük ölçüde etkiler (Birgili, 2020; Taleb & Saadi, 2021). Epizyotomi bakımının temel amacı ağrı ve rahatsızlığın giderilmesi, enfeksiyonun önlenmesi ve iyileşmenin sağlanmasıdır. Enfeksiyonla ilgili komplikasyonları önlemede vulva, perine hijyeni ve epizyotomi yara bakımı son derece önemlidir. Bölgenin nemli yapısı idrar ve gaita ile kontaminasyon riskini artırarak enfeksiyon oluşmasına, ağrının artmasına, iyileşmenin gecikmesine, epizyotomi enfeksiyonu ise puerperal sepsise neden olabilmektedir (Yıldız Karaahmet&Yazıcı, 2017). Puerperal sepsis maternal morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir ve doğum sonrası annelerin %11.5'i puerperal sepsis nedeniyle ölmektedir (Felina ve ark., 2021). Peripartum enfeksiyonların önlenmesinde en yaygın uygulama profilaktik antibiyotik ve antiseptik ajanların kullanımınıdır. DSÖ, 2015 yılında yayınladığı önerilerinde, maternal perinatal enfeksiyonların önlenmesinde uygun antibiyotik ya da antiseptik kullanımının önemli olduğunu, ancak bu ajanların yanlış ve gereksiz kullanımının enfeksiyonları azaltmadığını, üstelik bu kadınlarda oluşabilecek antibiyotik direncinin büyük bir risk oluşturduğunu vurgulamaktadır (DSÖ, 2015).

Epizyotomi konusunda ülkeler, bölgeler ve sağlık kuruluşları arasında farklılıklar günümüzde de devam etmekte, ülkemizde ise epizyotomi bakımında her hastane kendi prosedürlerini uygulamaktadır (Toker & Eroğlu, 2005). Epizyotomi yarasının iyileşmesi için kullanılan yöntemlerden bazıları; antiseptik solüsyonlar, epitelizan ve anestezi kremeler, soğuk-sıcak uygulamalar, serum fizyolojik solüsyonları, su, oturma banyosu ve giderek yaygınlaşan farklı aromaterapi yağlarını içermektedir (Kurak ve ark., 2019). Antiseptikler, akut ve kronik yaraların bakımında uzun yıllardır en yaygın kullanılan ajanlardır ve Türkiye'de en yaygın kullanılan form ise povidon iyot solüsyonlarıdır (Çobanoğlu & Şendir, 2019). Buna karşın, povidon iyot solüsyonlarının ciltten emilmesi, ajanın kendine ya da yardımcı maddelere karşı gelişebilecek alerjik reaksiyonlar, tiroid bozukluklarında kullanımının yarattığı sakıncalar ve yara iyileşmesinde de giderek yaygın biçimde kullanılmaya başlanan farklı yöntemler nedeniyle, bu yöntemlerin birbirine üstünlükleri veya etkinlikleriyle ilgili çalışmalar giderek artmaktadır (Bermanesh ve diğ., 2013; Vakilian, 2008; Kohli ve diğ., 2005; Dale & Cornmell, 1994; Sharifi ve ark., 2017; Sarbaz ve ark., 2019; Faraji ve ark., 2021; Taleb & Saedi, 2021; Sancar & İlhan, 2022). Bu çalışma, vajinal doğum yapan primipar kadınların epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin (normal su ile bakım yapma veya povidon iyot ile bakım yapma) yara iyileşme sürecine etkisini belirlemek amacıyla deneysel randomize kontrollü bir araştırma olarak yürütülmüştür.

### **Araştırmanın hipotezleri:**

H<sup>0</sup>: Epizyotomi bakımını su ile yapan kadınlarla povidon iyot ile yapan kadınlar arasında yara iyileşme durumu bakımından fark yoktur.

H<sup>1</sup>: Epizyotomi bakımını su ile yapan kadınlarla povidon iyot ile yapan kadınlar arasında yara iyileşme durumu bakımından fark vardır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırma Dizaynı

Bu çalışma vajinal yolla doğum yapan primipar ve epizyotomi açılan kadınların epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin (normal su ile bakım yapma veya povidon iyot ile bakım yapma) yara iyileşmesine etkisini belirlemesi amacıyla yapılan deneysel randomize kontrollü bir çalışmadır.

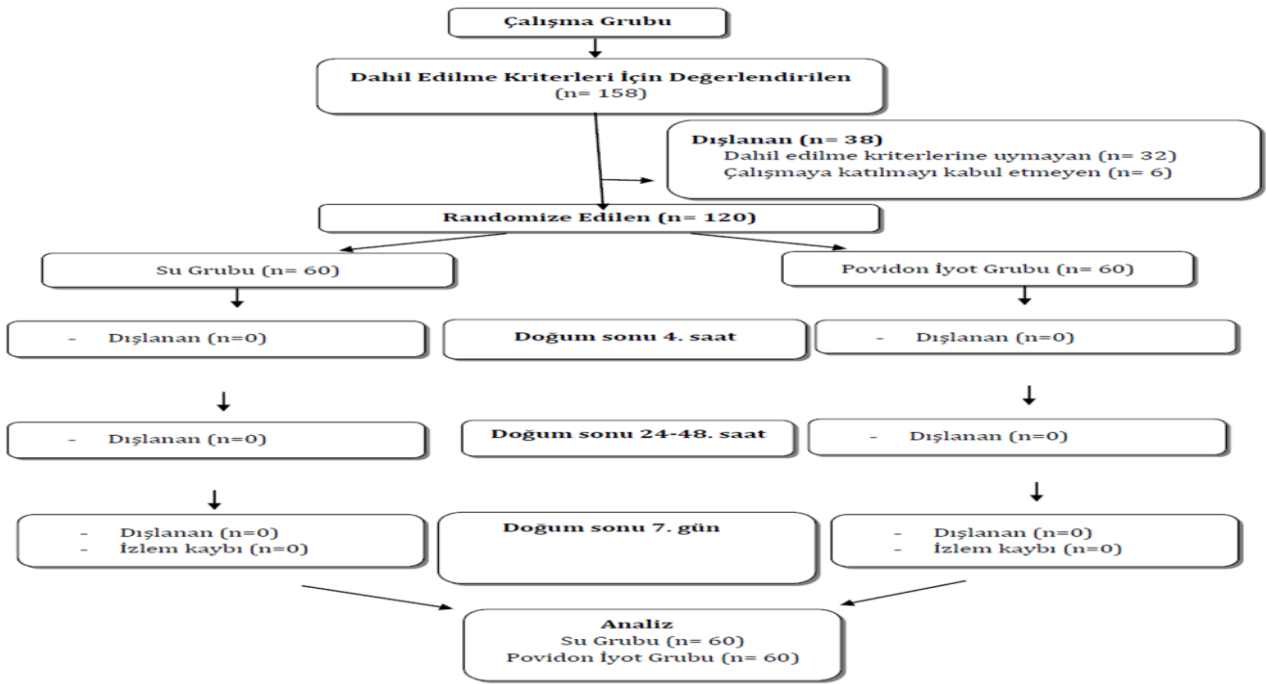
### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 15 Mart 2016–15 Mart 2017 tarihleri arasında, bir Kamu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir.

### Katılımcılar

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan İzmir kent merkezinde yaşayan, 18-35 yaşları arasında, hemoglobin değerleri 11 gr/dL ve üzerinde olan, son dört saat içinde, tek fetüsle, vajinal yolla ve vertex prezentasyonu ile doğum yapan primiparlar dahil edilmiştir. Multiparlar, yara iyileşmesini etkileyebilecek bir sistemik hastalığa sahip olan (diabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, tiroid fonksiyon bozukluğu), vajinal enfeksiyonu olan, herhangi bir ilaç kullanan, epizyotomi hattı dışında laserayon (üçüncü ve dördüncü derece) bulunan ve sigara kullanan kadınlar çalışma dışında bırakılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında etki büyüklüğü  $d=0.50$ ,  $\alpha=0.05$ , güç= 0.80 olarak alınmış; her iki grup için de %20 kayıp olabileceği göz önünde bulundurulmuş; araştırma epizyotomi bakımını su ile yapan 60, epizyotomi bakımını povidon iyot ile yapan 60 olmak üzere toplam 120 katılımcı ile yürütülmüştür (Şekil 1).



Şekil 1. Çalışma Akış Şeması

### Girişimler ve Verilerin Toplanması

Çalışmada sırasıyla önce doğum servisinde son dört saat içinde doğum yapmış ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan kadınlar belirlenmiş; çalışmanı amacı, yöntemi anlatılarak çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu okunup imzalatılmış ve gruplara atamaları yapılmıştır. Katılımcılara ilişkin verilerin toplanması amacıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle tanıtıcı bilgi formu doldurulmuş ve tüm katılımcılara epizyotomi bakımı, perine temizliği, perine bakımının evde nasıl yapılması gerektiği, genel vücut hijyeni, iç çamaşırı kullanımı, beslenme ve dinlenme konularını içeren eğitimler verilmiştir. Epizyotomi bakımını su ile veya povidon iyot ile

yapacak katılımcılara uygulamayı nasıl yapacakları anlatılmış ve bir kere araştırmacı eşliğinde uygulamaları sağlanmış, epizyotomi bölgesinin ilk değerlendirmesi (dördüncü saat) yapılarak kaydedilmiştir. Katılımcılar hastane taburculuğundan önce ziyaret edilerek epizyotomi bakımına ilişkin hatırlatmalar yapılmış, yara yerinin ikinci değerlendirmesi (24-48. saatler arası) araştırmacı tarafından kaydedilmiş, üçüncü değerlendirme için randevu tarihi oluşturulmuştur. Postpartum yedinci günde epizyotomi bölgesinin üçüncü değerlendirmesi yapılmış ve doğum sonu döneme ilişkin veriler toplanmıştır.

### Araştırmanın Değişkenleri ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın bağımsız değişkenleri epizyotomi bakımında su veya povidon iyot kullanımı; bağımlı değişkenini ise yara iyileşmesini değerlendiren REEDA Skala puanı oluşturmaktadır.

Araştırma verilerini toplamada sosyo-demografik özellikler, gebelik ve doğum ile ilgili özellikler, hijyen ve perine bakımı ile ilgili özellikler olmak üzere üç bölümden oluşan olgu rapor formu, epizyotomi yara iyileşmesini değerlendirmek için REEDA Skalası kullanılmıştır:

Olgu rapor formu; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve doğum ile ilgili özellikleri, hijyen ve perine bakımı ile ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından yapılandırılmış olup üç bölümden oluşmuştur. Formda sosyo-demografik özellikler, gebelik ve doğum ile ilgili özelliklerin yer aldığı ilk iki kısım ilk görüşmede, hijyen ve perine bakımı ile ilgili özellikler yedinci günde yapılan son görüşmede doldurulmuştur.

REEDA skalası; epizyotomi bölgesindeki insizyon yeri iyileşmesinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılarak iyileşmeye ilişkin değerlendirme yapılarak kaydedilmiştir. Davidson tarafından geliştirilen (Davidson, 1974), skalanın Türk kültürüne uyarlanması ise Üstünsöz (1996) tarafından yapılmıştır. Skala yara iyileşmesini gösteren bölümlerden oluşmaktadır: kızarıklık, ödem, ekimoz, akıntı ve yara dudaklarının kapanması 0, 1, 2 ve 3 puanları verilerek değerlendirilmektedir. Toplamda en düşük puan 0, en yüksek puan 15 olup yüksek puanlar perineal travmanın arttığını ve kötü yara iyileşmesini göstermektedir. Çalışmada REEDA Skalası ile; doğumdan sonraki dördüncü saat, taburculuk öncesi 24.-48. saatler arası ve yedinci gün olmak üzere üç değerlendirme yapılmıştır.

### İstatistik analiz

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için sayı yüzde dağılımları gösterilmiştir. Normal dağılım gösteren REEDA skalası toplam puanlarının gruplar arası karşılaştırması için bağımsız gruplarda t testi, su veya povidon iyot grubunda REEDA skalası puanlarının ölçümler arası değişimini test etmek için tekrarlayan ölçümlerde ANOVA kullanılmıştır. Grup içi anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için bağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; bir Kamu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no: 17-3.1/14), çalışmanın yapılması planlanan bir Kamu Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan gerekli izinler alınmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu aracılığıyla katılımcılardan yazılı izinler alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır ve bu araştırma, tüm aşamalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

### BULGULAR

Kadınların sosyo-demografik, doğum ve doğum sonu dönemdeki tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1. 'de sunulmuştur. Çalışmaya katılan kadınların her iki grup için de yaş ortalaması  $25 \pm 5$  (min: 18, max: 35) olarak saptanmıştır. Su ile bakım yapan kadınların ortalama gebelik haftasının  $39 \pm 1$  (min: 36, max: 40), yenidoğanın ortalama ağırlığının  $2970 \pm 380$  gr (min: 2150, max: 3700), yenidoğan baş çevresinin  $34 \pm 1$  cm (min: 31, max: 36) olduğu belirlenmiştir. Povidon iyot ile bakım yapan kadınların ortalama gebelik haftasının  $39 \pm 1$  (min: 36, max: 40), yenidoğanın ortalama ağırlığının  $2953 \pm 393$  gr (min: 2100, max: 3700), yenidoğan baş çevresinin  $34 \pm 1$  cm (min: 31, max: 36) olduğu belirlenmiştir.

Su grubunda yer alan katılımcıların %36'sı, povidon iyot grubunda yer alanların ise %40'ı ortaokul mezunudur. İnsizyon yeri bakımında suyu kullanan kadınların %65'inin, povidon iyot kullanan kadınların %70'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada insizyon yeri bakımında su kullanan katılımcıların %68' i taburcu olduğu gün banyo yapmış olup %93'ü banyosunu ayakta duş şeklinde yapmıştır. Bu grupta yer alan katılımcıların %83'ü iç çamaşırını taburcu olduğu gün giydiğini ifade etmiş olup, %90 oranında pamuklu iç çamaşırını kullanmışlardır. İnsizyon yeri bakımında povidon iyot kullanan katılımcıların %65'i taburcu olduğu gün banyo yapmış, %90' ı ayakta duş şeklinde banyo yapmış ve iç çamaşırını taburcu olduğu gün giymiş olup, %96.7'si pamuklu iç çamaşırını kullanmıştır. Her iki grupta yer alan kadınların günlük tükettiği su miktarının 2000ml'nin altında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 1.** Çalışma grubunun tanıtıcı özellikleri (n=120)

Değişken	Epizyotomi bakımı			
	Su ile yapan (n=60)		Povidon iyot ile yapan (n=60)	
	X±SD	Min-max	X±SD	Min-max
<b>Yaş</b>	25±5	18-35	25±5	18-35
<b>Doğum haftası</b>	39±1	36-40	39±1	36-40
<b>Yenidoğan ağırlığı (gr)</b>	2970±380	2150-3700	2953±393	2100-3700
<b>Yenidoğan baş çevresi (cm)</b>	34±1	31-36	34±1	31-36
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlköğretim	7	11.7	6	10.0
Ortaöğretim	22	36.7	24	40.0
Lise ve dengi	13	21.7	12	20.0
Yükseköğretim ve üstü	18	30.0	18	30.0
<b>Meslek</b>				
Ev hanımı	39	65.0	42	70.0
Kamu	14	23.3	12	20.0
İşçi	7	11.7	6	10.0
<b>Doğum sonu banyo yapılan gün</b>				
Taburcu olduğu gün	41	68.3	39	65.0
İkinci gün	19	31.7	21	35.0
<b>Banyo şekli</b>				
Ayakta	56	93.3	54	90.0
Oturarak	4	6.7	6	10.0
<b>İç çamaşırını giyilen gün</b>				
Eve gider gitmez	50	83.3	54	90.0
İkinci gün ve sonrası	10	16.7	6	10.0
<b>İç çamaşırını türü</b>				
Pamuklu	54	90.0	58	96.7
Diğer	6	10.0	2	3.3
<b>Günlük su tüketimi</b>				
1000 ml ve altında	18	30.0	18	30.0
1001-2000 ml arasında	42	70.0	42	70.0

X: Mean, SD: Standart deviation, Min: minimum, max: maximum, n: number %: percentile

Kadınların 4. saatte, 24-48. saatler arasında ve 7. günde yapılan REEDA skorlamasına ilişkin değerlendirmeleri Tablo 2'de gösterilmiştir. İnsizyon yeri bakımında su kullanan grupta yer alan kadınların 4. saatte yapılan REEDA değerlendirme skoru ortalaması 3.75±0.96 (min: 3.00, max: 5.00), 24-48. saatler arasındaki skor ortalaması 2.05±0.72 (min: 1.00, max: 3.00), 7. günde yapılan ölçüm ortalaması 0.40±0.49 (min: 0.00, max: 1.00) olarak saptanmıştır. Povidon iyot grubunda yer alan kadınların 4. saat ortalamasının 3.66±0.98 (min: 3.00, max: 5.00), 24-48. saatler arasındaki ortalamasının 2.08±0.69 (min: 1.00, max: 3.00), 7. gün ortalamasının ise 0.40±0.49 (min: 0.00, max: 1.00) olduğu saptanmıştır. Epizyotomi yarasının iyileşmesi açısından epizyotomi bakımını su ile yapan grupla povidon iyot ile yapan grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 2).



**Tablo 2.** REEDA Ölçeği toplam puan ortalamalarının gruplararası karşılaştırılması (n=120)

	Su (n=60)		Povidon iyot (n=60)		t	p
	X±SD	Min-max	X±SD	Min-max		
4. saat	3.75±0.96	3.00-5.00	3.66±0.98	3.00-5.00	0.467	0.592
24-48. saatler arası	2.05±0.72	1.00-3.00	2.08±0.69	1.00-3.00	-0.257	0.797
7. gün	0.40±0.49	.00-1.00	0.40±0.49	.00-1.00	0.000	1.000

X: Mean, SD: Standart deviation, t: Independent Sample T test t value

Epizyotomi bakımını su ile yapan kadınlar ile povidon iyot ile yapan kadınlar kendi içinde REEDA puan ortalamalarının ölçüm zamanına göre değişimi açısından karşılaştırıldığında hem su grubundaki ( $p<0.001$ ,  $F=541.909$ ,  $\eta^2=0.902$ ) hem de povidon iyot grubundaki ( $p<0.001$ ,  $F=541.909$ ,  $\eta^2=0.890$ ) farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Farkın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığını belirlemek için yapılan paired sample t testi sonucunda her iki gruptaki farklılığın da 4. saat ile 24-48. saat ve 7. gün ( $p<0.001$ ), 24-48. saat ve 7. gün ( $p<0.001$ ) arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.)

**Tablo 3.** REEDA Ölçeği puan ortalamalarının zamana göre değişiminin karşılaştırılması

Grup	4. saat <sup>a</sup> X±SD	24-48. saat <sup>b</sup> X±SD	7. gün <sup>c</sup> X±SD	F	p	$\eta^2$
<b>Su</b>	3.75±0.96	2.05±0.72	0.40±0.49	541.909	<0.001	0.902
Test/Anlamlılık (Gruplar Arası)* p		a, b > c b > c <0.001				
<b>Povidon iyot</b>	3.66±0.98	2.08±0.69	0.40±0.49	475.116	<0.001	0.890
Test/Anlamlılık (Gruplar Arası)* p		a, b > c b > c <0.001				

X: Mean, SD: Standart deviation, F: Repeated Measures ANOVA F value,  $\eta^2$ : partial eta squared value, \*Paired Sample T test a: 4. Saat, b:24-48. Saat, c:7. Gün.

## TARTIŞMA

Doğum sonu dönemde epizyotomi bakımının doğru yapılması kadın sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından önemlidir. Epizyotomi bakımına dikkat edilmediği durumlarda yara açılması gibi birçok komplikasyon gelişebilmektedir (Kartal ve ark, 2014; Kurak ve ark. 2019). Ülkemizde epizyotominin özellikle primipar kadınlarda rutin bir uygulama olduğu (Yanık & Ertem 2020) göz önüne alındığında, vajinal doğum sonrası doğru epizyotomi bakımının öğretilmesi daha da önem kazanmaktadır. Demir ve arkadaşlarının (2021) perineal travmanın postpartum dönemde cinsel yaşama etkisi konusunda yazdıkları derlemede ülkemizdeki primiparlarda epizyotomi uygulanma oranı yaklaşık %90 olarak bildirilmektedir (Demir ve ark., 2021). Biz çalışmamıza sadece epizyotomi yapılan primiparları dahil ettiğimiz için bir epizyotomi uygulanma oranı veremsek de özellikle perineal yırtıkları engellemek açısından tüm primiparlara rutin epizyotomi uygulandığını söyleyebiliriz.

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması her iki grup için 25 olarak saptanmıştır. Çalışma grubunda yer alan kadınların çoğunluğunun ortaokul mezunu olduğu ve ev hanımı oldukları belirlenmiştir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ilk doğumda anne yaşı ortalaması 23 olup (TNSA, 2018) ülkemizde epizyotomi bakımı ve yara iyileşmesiyle ilgili yürütülen farklı çalışmalarda da katılımcıların yaş ortalaması 23-25 arasında dağılmakta, aynı zamanda katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (eğitim, çalışma durumu, doğum ve yenidoğana ilişkin bulgular) çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Toker & Eroğlu, 2005; Dereli Yılmaz, 2010; Durmaz ve Buğdaycı, 2013; Kurak ve diğ., 2019; Yanık ve Ertem, 2020). Bu anlamda çalışma grubumuzu oluşturan kadınların ülkemizi temsil ettiği düşünülebilir. Ek olarak, katılımcıların postpartum hijyen ve epizyotomi bakımıyla ilgili elde edilen sonuçlar, kadınlarda çalışmaya dahil edilirken yapılan yaş, eğitim ve çalışma durumu gibi özelliklerini eşleştirmenin benzer hijyenik tutum, yaşam tarzı ve yara bakımı konusunda verilen eğitimi algılama düzeylerinin de benzerliğiyle sonuçlandığını

düşündürmektedir. Bu benzerliğin yara iyileşmesini etkileyen davranışsal karıştırıcı faktörlerin kontrol altına alınmış olması nedeniyle girişimin etkisini karşılaştırma açısından çalışmanın güçlü yönlerinden birini oluşturduğu düşünülmektedir. Çalışmada iki gruptaki katılımcıların büyük bir çoğunluğu taburcu oldukları gün ve ayakta duş şeklinde banyo yaptıklarını, pamuklu iç çamaşırı kullandıklarını ve aynı gün iç çamaşırı giydiklerini, sıvı alımlarının 1001-2000 ml arasında olduğunu rapor etmişlerdir.

Günümüzde literatürde epizyotomi bakımı için uygulanan çeşitli tedavilerin etkinliğini ele alan birçok araştırma bulunmakla birlikte Türkiye’de yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Toker, 2005; Dereli Yılmaz ve ark., 2010). Uluslararası literatürde yer alan araştırmalarda epizyotomi bakımında farklı maddeler kullanılarak iyileşme süreci üzerindeki etkisinin değerlendirildiği, etkisi incelenen tedavi yelpazesinin ise daha geleneksel olan doğu toplumlarında çeşitli bitkilerin kullanımıyla ilgili olduğu dikkat çekmektedir (Bermanesh ve ark., 2013; Vakilian, 2008; Kohli ve ark., 2005; Dale & Cornmell, 1994; Sharifi ve ark., 2017; Sarbaz ve ark., 2019; Faraji ve ark., 2021; Taleb & Saeedi, 2021; Sancar & İlhan, 2022). Epizyotomi bakımında su veya povidon iyot kullanımının yara iyileşmesine etkisinin karşılaştırıldığı bu çalışmada REEDA puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark anlamlı değildir. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışma da bulgularımızla paralel şekilde su ile betadine solüsyonunun epizyotomi yara iyileşmesinde kullanımında gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamış, beşinci gün değerlendirmesinde yara yerinde kızarıklık açısından su lehine fark anlamlı saptanmıştır. Fibroblastlara karşı sitotoksik etki nedeniyle bu sonuca varılan çalışmada, sağlıklı hücreleri de hasara uğratma potansiyeli olan antiseptik yerine epizyotomi bakımında suyun kullanılabilmesini önerilmiştir (Toker, 2005). İran’da 2021 yılında epizyotomi bakımında mür, sıgla ve betadine solüsyonunun etkisini inceleyen bir çalışmada ise mür kullanımının yara iyileşmesi açısından sıgla ve betadine’e göre anlamlı bir üstünlük sağladığı; sıgla ve betadine arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır (Faraji ve diğ., 2021). Dereli Yılmaz ve arkadaşları (2010), epizyotomi bakımında serum fizyolojik ve bir başka antiseptik olan rivanolün iyileşme sürecine etkisini inceledikleri çalışmalarında serum fizyolojik kullanımının epizyotomi yarasının iyileşmesinde rivanolden daha etkili olduğu sonucuna ulaşmış olup, yara iyileşme sürecinde herhangi bir yan etkisi bulunmayan ve kimyasal içermeyen serum fizyolojik solüsyonunun epizyotomi bakımında kullanılabilmesini önermektedirler (Dereli Yılmaz ve ark., 2010). Procaine spirit ile su kullanımının karşılaştırıldığı başka bir çalışmada benzer şekilde yara iyileşmesi bakımından herhangi bir fark bulunmamış ve epizyotomi bakımında procaine spirit gibi maddelerin kullanımının yerine sadece suyun yeterli olabileceğini önermişlerdir (Tay, 1999).

Çalışmamızda katılımcıların REEDA puan ortalamalarının ölçüm zamanına göre değişimi karşılaştırıldığında her iki gruptaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, farklılığın üçüncü değerlendirmeyi içeren yedinci gün lehine olduğu belirlenmiştir. Literatürde yara bakımını değerlendiren çalışmalar arasında değerlendirmenin yapıldığı güne ilişkin bir fikir birliği bulunmamaktadır. Çalışmalarda ortalama üç değerlendirme yapıldığı ve bunların doğum sonu ilk günden 21. güne kadar değiştiği görülmektedir. Çalışma sonuçlarından elde edilen genel bulgular son ölçümlerde yara iyileşme düzeylerinin önceki ölçümlere göre anlamlı düzeyde iyi bulunduğu yönündedir (Tay, 1999; Dale & Cornmell, 1994; Sarbaz ve ark., 2019; Faraji ve ark., 2021; Taleb & Saeedi, 2021; Sancar & İlhan, 2022) ve sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Doğumun ikinci evresinde endikasyon varlığında uygulanan epizyotomi anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini önleme açısından hayati öneme sahip bir müdahale olmasına karşın, postpartum dönemde gelişebilecek yara yeri enfeksiyonları için risk oluşturmaktadır (Yıldız Karaahmet & Yazıcı, 2017). Bu enfeksiyon yara iyileşmesinde gecikmeye, lohusanın yaşam kalitesinde ciddi bir düşüşe ve sağlık bakım maliyetinde artışa sebep olabilmektedir (Toker, 2005; Birgili, 2020). Kadınların perinatal dönem boyunca alacakları uygun bir ebelik bakımı, içinde postpartum eğitim ve danışmanlık hizmetini de barındırmalıdır (Çevik & Avcıbay, 2022; Kartal ve ark., 2014).

## SONUÇ

Bulgularımızdan elde ettiğimiz sonuçlar epizyotomi bakımında antiseptik veya su kullanımının yara iyileşmesinde eşdeğer şekilde etkili olduğunu göstermektedir. Sağlık harcamalarının önemli bir tartışma konusu olduğu günümüzde, hem maliyeti daha düşük hem de erişimi kolay olan hijyenik olduğundan emin olunan suyun epizyotomi bakımında kullanımı önerilebilir. Postpartum dönemdeki kadınların epizyotomi yara iyileşmesinde etkili olan perine hijyeni, epizyotomi insizyon bakımı, beslenme, sıvı,

mobilizasyon ve uyku gibi konularda alacağı kapsamlı bir ebelik bakımının hem iyileşme sürecini hızlandıracağı hem de gelişebilecek komplikasyonların önüne geçeceği düşünülmektedir.

### Sınırlılıklar

Bu çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu sınırlılıklardan birisi, bağımsızlık sistemindeki farklılıklar gibi yara iyileşmesini etkileyen tüm faktörlerin kontrol edilememesidir. Bununla birlikte, bu çalışmada, çalışma gruplarının benzer özelliklere sahip bireylerden oluşacak şekilde eşleştirilmesi, örneklemin randomizasyonu ve dahil etme kriterlerinin dikkate alınması, gruplara standart eğitimler verilmesi yoluyla bu faktörler kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Epizyotomi iyileşmesinin değerlendirildiği bu çalışmanın diğer sınırlılığı, epizyotomi kesisinin tek bir ebe/hekim tarafından açılmaması nedeniyle standart bir suture, suture ipliği ya da anestezi uygulanamamış olmasıdır. Son olarak, insizyon yeri bakımına ilişkin standart eğitim verilmesine karşın, katılımcılar epizyotomi bakımını evde kendileri uygulamışlardır. Bu nedenle uygulamada tam standardizasyonun kontrolü mümkün olamamıştır. Bu konuda gelecekte yapılacak çalışmalarda bu sınırlılıkların göz önünde bulundurulmasının karıştırıcı faktörlerin kontrolüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

### Çıkar Çatışması

Araştırma ile ilgili yazarlar arasında herhangi bir çatışma durumu söz konusu değildir.

### Yazar Katkıları

Çalışma Çerçevesi, Desen: SG, SÖ, EÇT; Materyal, Metot ve Veri Toplama: SG, SÖ, AME; Analiz Yapma ve Yorumlama: SG, SÖ, EÇT, BKS, AMÖ; Yazma ve Revizyon: SG, SÖ, EÇT, BKS, AMÖ.

### Finans Desteği

Bu çalışma Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Birimi tarafından 16-ASYO-008 proje numarası ile desteklenmiştir.

## KAYNAKLAR

- American College of Nurse-Midwives. (2012). Supporting Healthy and Normal Physiologic Childbirth: A Consensus Statement by the American College of Nurse-Midwives, Midwives Alliance of North America, and the National Association of Certified Professional Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(5): 529-532. doi:10.1111/j.1542-2011.2012.00218.x (Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1542-2011.2012.00218.x>)
- Barjon K, Mahdy H. Episiotomy. (2021). [Updated 2021 Feb 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546675/>.
- Behmanesh F, Aghamohammadi A, Zeinalzadeh M, Khafri S. (2013). Effects of olive oil sitz bath on improvement of perineal injury after delivery. *Koomesh*, 14:309-15.
- Birgili, F. (2020). Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 351-360.
- Çevik, A., & Avcıbay, B. (2018). Ebe Liderliğinde Postpartum Bakım. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 37-45.
- Çobanoğlu, A., & Şendir, M. (2019). Epizyotomi Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(1), 48.
- Dale A, Cornwall S. (1994). The Role Of Lavender Oil In Relieving Perineal Discomfort Following Childbirth: A Blind Randomized Controlled Trial. *Journal Of Advanced Nursing*, 19:89-96.
- Davidson N. (1974). REEDA: evaluating postpartum healing. *J Nurse Midwifery*, 19:6-8.
- Demir, Z.B., Dinç H., & Günaydın, S. (2021). Perineal Travma Postpartum Dönemde Cinsel Yaşamı Etkiler mi?. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 135-146.
- Dereli Yılmaz S, Vural G, Bodur S. (2010). Epizyotomi bakımında serum fizyolojik ve rivanol'un iyileşme sürecine etkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 27(2): 172-177.
- Durmaz A, Buğdaycı R. (2013). Epizyotomi İyileşmesini Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Public Health* 11: 72-85.
- Faraji, A., Aghdaki, M., Hessami, K., Hosseinkhani, A., Roozmeh, S., Asadi, N., ... & Foroughinia, L. (2021). Episiotomy wound healing by Commiphora myrrha (Nees) Engl. and Boswellia carteri Birdw. in primiparous women: A randomized controlled trial. *Journal of Ethnopharmacology*, 264, 113396.



- Felina, M., & Armi, Y. (2021). Sodium Chloride or High Level Disinfection Water: What's Best For Perineal Wound Healing? *BLOSSOM Journal of Midwifery*, 3(1): 33-39.
- Fouelifack, F. Y., Eko, F. E., Ko'A, C. O. V. E., Fouedjio, J. H., & Mbu, R. E. (2017). Prise en charge des plaies du périnée en post partum: faut-il prescrire systématiquement un antibiotique?. *Pan African Medical Journal*, 28(1), 125-125.
- Kartal, B., Özhan, T., & Cırık, M. (2014). Primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1056-1066.
- Kohli K, Ali J, Ansari MJ, Raheman Z. Curcumin. (2005). A Natural Antiinflammatory Agent. *Indian Journal of Pharmacology*, 37: 141-7.
- Kurak, M., Ateş, N. A., & Küğcüm, G. (2019). İlk Doğumu Olan Lohusaların Epizyotomi Bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 45-49.
- Sançar, B., & İlhan, S. E. (2022). Epizyotomi ve sezaryen insizyonlarında yara iyileşmesinin reeda ölçüğü ile değerlendirilmesi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(7), 75-87.
- Sarbaz, Z., Yazdanpanahi, Z., Hosseinkhani, A., Nazari, F., & Akbarzadeh, M. (2019). The effect of sitz bath of hydro-alcoholic extract of myrrh gum on episiotomy wound healing in nulliparous women. *Journal of family & reproductive health*, 13(2), 89.
- Sharifi N, HatamiManesh Z, NaharSH,Rezaei N, Namjouyan F, Momenian S. (2017). Effect of Scrophularia striata plant on episiotomy wound healing in primiparous women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 20:56-60.
- Taleb, S., & Saeedi, M. (2021). The effect of the Verbascum Thapsus on episiotomy wound healing in nulliparous women: a randomized controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 166.
- Tay SK, Soong SL, Choo BM. (1999). Is routine procaine spirit application necessary in the care of episiotomy wound? *Singapore Med J*, 40:581-3.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular (2018). İlk doğumda anne yaşı. s:3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018\\_TNSA\\_Ozet\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf)
- Toker Z, Eroğlu K. (2005). Epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin yara iyileşme sürecine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 49-61.
- Üstünsöz A. Epizyotomi iyileşmesinde sıcak ve soğuk uygulamaların etkisi. (1996). [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Vakilian K, Atarha M, Bekhradi R, Ghebleh F, Hatami Z, Ceraj A. (2008). The effect of lavender in care of postpartum episiotomy wounds. *J Shahrekord Univ Med Sci*, 10:63-9.
- World Health Organization (WHO) (2015). Recommendations for Prevention and Treatment of Maternal Peripartum Infections. Geneva: World Health Organization; 2015. Executive summary. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327084/>
- World Health Organization (WHO) (2018). WHO recommendation on episiotomy policy. 1-13. [who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-episiotomy-policy-0](http://who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-episiotomy-policy-0)
- Yanık, N. T., & Ertem, G. (2020). Epizyotomi Sonrası Perineal Ağrının Tedavisinde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerin Sistemik Açısından İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 195-208.
- Yıldız Karahmet, A., & Yazıcı, S. (2017). Epizyotomide Güncel Durum. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi/Journal of Health Sciences and Professions*, 4(1), 57-63. <https://doi.org/10.17681/hsp.270072>