

Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşme Sürecine Etkisi

Impact of Two Different Methods of Perineal Wound Care on the Process of Episiotomy Wound Healing

(Araştırma)

Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2005) 49–61

Uzm.Hemş. Zekiye TOKER*, Doç.Dr. Kafiye EROĞLU**

* Antakya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hemşiresi

** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Araştırma, epizyotomi bakımında iki farklı yöntemin (normal su ile bakım yapma - betadin ile bakım yapma) yara iyileşme sürecine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. Veriler 8 Ekim 2002 - 11 Aralık 2002 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem Antakya sınırları içinde oturan, sistemik hastalığı, vaginal veya perineal enfeksiyonu bulunmayan, anemik olmayan (Hb'ni 11 gr/dl nin altında olmayan), sigara kullanmayan, en az ilkökul mezunu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 36'sı I. grup (I.G) (su kullanan), 33'ü II. grupta (II.G) (% 10 Povidin-iyodin : betadine kullanan) olmak üzere toplam 69 kadın alınmıştır. Her iki gruba doğum sonu servisinde epizyotomi bakımı konusunda eğitim verilerek, konu ile ilgili geliştirilen broşür dağıtılmıştır. Veriler, doğum sonu birinci gün tanımlayıcı veri toplama ve Gözlem Formu, doğum sonu 1., 5., 15. ve 20. günlerde gözlem ve genel değerlendirme formu aracılığıyla yüz yüze görüşme ve gözlem metodu ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Çok Gözlü Ki Kare Testi ve Fisher'in Kesin Ki Kare Testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, her iki grupta kadınların çoğunluğu 19-29 yaşları arasında, primipar, ilkökul mezunu, ev hanımı ve çekirdek aile tipine sahiptir. Sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri bakımından gruplar arası fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Çalışmada her iki gruptaki kadınların çoğunluğuna (I.G:77.8, II.G:78.8) mediolateral epizyotomi açılmıştır. Doğum sonu epizyotomi doku onarımı 15.gün I. grubun % 92.3'ünde II. grubun ise % 85.5'inde yeterli bulunurken; 20. gün I. grubun tamamında, II. grubun % 90.9'unda yeterli bulunmuştur. Gruplar arasında 1., 15. gün ve 20. gün; doku onarımı, kızarıklık, ekimoz, ödem, akıntı, dikişlerde açılma, ağrı yaşama ve yara iyileşmesinin yeterliliği açısından fark istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0,05$), 5. günde sadece kızarıklık açısından önemli ($p < 0,05$) bulunmuştur. Araştırmada bu sonuçlar doğrultusunda, epizyotomi bakımında suyun maliyetinin düşük olması ve kadına zarar verici bir madde olmaması nedeniyle kullanımının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Epizyotomi, yara iyileşmesi, postpartum bakım, antiseptik solüsyonlar, puerperal enfeksiyon

ABSTRACT

This study was carried out as experimental to determine the impact of two different methods (care with water and care with betadine) on the process of perineal wound healing.

Data was collected between October 8 – December 11, 2002. Sample included volunteered women who were residing in Antakya and who did not have any systemic disease, vaginal or perineal infection and anemia, and who had been graduated at least from primary school, of which 36 recruited for the first group (who care with water) and 33 for the second group (who care with betadine). Both of the two groups were educated about episiotomy care by providing brochure relevant to the subject. Data was collected following the first day of delivery using the descriptive data collection and observation form, and 1., 5., 15. and 20th day of postpartum using observation and general evaluation forms through face to face interview and observation method. Data were evaluated by Multibox Chi-square Test and Fisher's Exact Test.

Main results of the study were as follows: Most of women in the groups were 19-29 ages, primipar, graduate of primary school, house wife and nucleus family type. There were no significant differences in terms of socio-demographic and obstetric characteristics between first and second groups. Most of the women have undergone mediolateral episiotomy (I.G:77.8%, II.G:78.8%). While tissue repairment of episiotomy at the 15th day of postpartum was found to be adequate in 92.3% of the first group and 85.5% of the second group; it was found to be adequate at the 20th day of postpartum in the whole of the first group and in 90.0% of the second group. Statistical analyses revealed no significant differences between first and second groups with regard to wound healing, redness, bruising, current, pain, edema and dehiscence of sutures on first, 15th and 20th days. However, there was a significant difference in redness on the 5th day of postpartum, the group who was cared with betadine after delivery had significantly more redness than was the group who was cared with water. According to results of the study, the use water for the care of episiotomy may be recommended because of its harmless and cheapness.

Key Words: Episiotomy, wound healing, postpartum care, antiseptic solution, puerperal infections.

Giriş

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 perineye yapılan cerrahi bir insizyondur (1-4). Dünyada kadınların % 85'i normal vajinal doğum yapmakta ve doğum sırasında perineal travma oluşmaktadır. İngiltere'de yılda 350 000 kadın normal doğumdan sonra perineal onarıma ihtiyaç duymaktadır (5). Latin Amerika'daki 16 ülkede 160 hastaneyi kapsayan bir çalışmada 91 hastanede epizyotomi onarımı % 80'den fazla iken, 69 hastanede % 90' dan fazla bulunmuştur (6). Türkiye'de ise sınırlı sayıda yapılan çalışmalara göre doğumu kolaylaştırmak amacıyla tüm primigravidalarda rutin, multigravidalarda ise perinenin rijit olduğu durumlarda yaygın olarak uygulanmaktadır (7, 8).

Epizyotomi düzgün bir kesi olduğundan kolay iyileşmekte ve genellikle iz bırakmamaktadır (9). Küçük bir cerrahi insizyon yarası olan epizyotomide insizyon bölgesi primer iyileşme göstermektedir. Yara kenarlarının birbirine yakın olması ve arada boşluk bulunmaması durumunda minimum granülasyon dokusuyla iyileşme

gerçekleşmektedir. İyileşme sürecinde temizliğe, beslenmeye ve doku oksijenlenmesinin yeterli olmasına dikkat edilmesi iyileşmenin daha iyi olmasını sağlayacaktır (10-12).

Epizyotomi bakımında, enfeksiyonla ilgili komplikasyonları önlemede vulva ve perine hijyeni son derece önemlidir (13). Epizyotominin çok uygulandığı ülkemizde epizyotomi açılan kadınlara perine bakımında, antiseptik solüsyon kullanımı önerilmektedir (13,14). Antiseptik madde, mikroorganizma ile temas ettiği zaman, bu patojenleri öldüren veya üremelerini durduran kimyasal maddedir (14, 15). Literatürde antiseptik solüsyonların perine bakımında kullanımına yönelik farklı görüşler yer almaktadır. Bazı kaynaklar kullanılmasını önerirken (11,13,14,16,17), bazı kaynaklar anne ve yenidoğan sağlığına getirdiği olumsuz etkiler nedeniyle kullanılmamasını önermektedir (12,18-21,31). Ağrıyı ve rahatsızlığı gidermek için buz uygulaması, kremler ve anestetik spreyley; inflamasyonu önlemek için oturma banyoları veya kortizonlu kremler kullanılmaktadır (22,23). Ayrıca anneyi rahatlatmak amacıyla , ıslak ya da kuru olarak sıcak veya soğuk uygulamalar yararlı bulunmaktadır (24).

Yukarıda belirtilen epizyotomi bakımına yönelik uygulamalara dikkat edilmediğinde enfeksiyon , yaranın açılması gibi bazı komplikasyonlar gelişebilmektedir (25,26). Bu komplikasyonları önlemek amacıyla hastanelerde batikon, savlon, serum fizyolojik, soğuk ya da sıcak uygulama gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır (19,27). Dolayısıyla doğum kliniklerinde epizyotomi bakımında görev alan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Epizyotomi yarasının iyileşme sürecinde ebe-hemşirelerin iyileşmeyi hızlandırmak ve enfeksiyonu önlemek gibi görev ve sorumlulukları vardır. Ebe – hemşireler bu görev ve sorumluluklarını epizyotomi bölgesini değerlendirerek, iyileşmesini takip ederek, kadınların perine bakımlarını yaparak ve kadınlara bu konulara yönelik (perine bakımı, beslenme) eğitim vererek yerine getirmektedirler (16,17).

Ülkemizde gözlemlerimize göre epizyotomi bakımında henüz standart bir uygulama bulunmamaktadır. Her hastanede kendi prosedürlerine göre bakım verilmekte ve çeşitli antiseptik solüsyonlar, epitelizan ve anestetik pomadlar kullanılmaktadır. Literatürde, epizyotomi bakımı ve antiseptik solüsyonların epizyotomi iyileşme süreci üzerine etkisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışmalara rastlanmıştır (8, 18,19,30). Betadinin obstetride kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda bebeğin T4 (20) ve iyot düzeylerinin (21) yükseldiği ve perinatal dönemde kullanılmaması gerektiği belirtilmektedir. Çalışmalarda da görüldüğü gibi günümüzde epizyotomi bakımında henüz standart bir uygulamaya geçilememiştir. Bu nedenle doğum sonu dönemde epizyotomi bakımında hastane maliyetini arttırdığı ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilediği ve yara iyileşmesini geciktirdiği belirtilen betadin solüsyonu ile normal su kullanımı arasında yara iyileşme süreci bakımından fark olup olmadığının belirlenmesine yönelik araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmüştür.

Çalışma, epizyotomi bakımında iki farklı yöntemin (normal su ile bakım yapma ve betadin ile bakım yapma) yara iyileşme sürecine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Antakya ilinin tek doğumevi hastanesi olan Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde yapılmıştır. Bu bölümdeki ebe-hemşireler, doğum sonu lohusaların kanama

takibi, yaşam bulgularının takibi, perine bakımı ve tedavilerinden sorumludurlar. Doğum servisinde annelerin perine bakımlarında rutin olarak % 10'luk betadin kullanılmaktadır.

Araştırmanın evrenini, bu hastanenin Ocak 2001 - Aralık 2001 yılı kayıtlarına göre epizyotomi yapılan toplam 2697 kadın oluşturmuştur. Araştırmacı, 8 Ekim - 11 Aralık 2002 tarihleri arasında, doğum sonu servisinde araştırmanın sınırlılıklarına uygun olan 90 kadını örnekleme almıştır. Çalışmada epizyotomi bakımını; normal su ile yapan 42 kadın I. grubu (I.G) ve betadin ile yapan 48 kadın II. grubu (II.G) oluşturmuştur. Bu kadınlardan üçü bakımı doğru uygulamaması (I.G:2, II.G:1), 14'ü kontrollere gelmemesi (I.G:2, II.G:12), dördü telefonlarına ulaşılamaması ve yanlış telefon numarası vermesi (I.G:2, II.G:2) nedeni ile toplam 21'i çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle araştırmanın örnekleme 36'sı I. grup, 33'ü II.grup olmak üzere toplam 69 kadın alınmıştır. I. grup ve II. grup kadınlara yaş, eğitim düzeyi, gebelik sayısı, çalışma durumu ve hemoglobin düzeyi göz önünde bulundurularak grup eşleştirilmesi yapılmıştır.

Araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatürden yararlanılarak oluşturulan tanımlayıcı soru formu, gözlem formu ve genel değerlendirme formu (13,16,23), Doğum – Kadın Sağlığı ve Cerrahi Hemşireliği alanında beş uzman tarafından uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği yönünden incelenmiş, daha sonra formlar üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Formlar ön uygulama sonrası veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırmanın verileri, Doğum Sonu Birinci Gün soru, 1., 5., 15. ve 20. gün Gözlem ve Genel Değerlendirme Formu aracılığıyla yüz yüze görüşme ve gözlem metodu ile toplanmıştır. Doğum sonu birinci gün her iki grupta yer alan kadınlara; kadın dış üreme organları, epizyotomi ile ilgili genel bilgi, perine hijyeni , doğum sonrası banyo, doğum sonu iç çamaşırın kullanım şekli, epizyotomi bakımında dikkat edilmesi gereken durumlar, kontrole gelme tarih ve saatlerini içeren araştırmacı tarafından beş uzman görüşü doğrultusunda geliştirilen eğitim broşürü dağıtılmıştır. Betadin kullanan II. grup kadınlara I. grup için hazırlanan broşürden farklı olarak betadin ile bakımın nasıl yapılması gerektiği ve nelere dikkat edileceğini açıklayan bilgiler yer almıştır.

Çalışmada önce I.grup, daha sonra II.grupta yer alan kadınlar alınmıştır. Kadınlarla doğum servisinde ilk 24 saat içinde, yüz yüze görüşülmüş ve bireysel eğitim verilerek eğitim broşürü dağıtılmıştır. Her iki grubun ilk perine bakımı, doğum sonu birinci gün doğum servisinde araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Kadınlar kontrole gelecekleri tarih ve saat eğitim broşürünün arkasına not edilmiştir. Her bir kadına eğitim ve görüşme için yaklaşık olarak 30 dakika ayrılmıştır. Gözlem formu, araştırmacı tarafından 1.gün hastanede, 5.gün, 15.gün ve 20.gün kontrole geldiklerinde doldurulmuştur. Kontrole gelmeyen kadınlar telefonla aranarak bir gün sonra gelmeleri sağlanmıştır. Kontroller sırasında her bir kadına yaklaşık olarak 10 dakika ayrılmıştır.

Verilerinde değerlendirilmesinde kadınlarla ilişkin tanımlayıcı veriler bağımsız değişkenleri, epizyotominin iyileşme durumu ve yaranın özellikleri bağımlı değişkenleri oluşturmuş; I. grup ve II. grup kadınlar bu özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır. Bebeklerin ağırlıkları dosyadan alınmış, baş ve omuz çevreleri ise aynı ölçme aracı kullanılarak (mezure) araştırmacı tarafından ölçülmüştür.

Yara değerlendirilmesinde; araştırmacı araştırmaya başlamadan önce bir ebe ile

çalışarak epizyotomi yarası ve spontan laserasyonları tanımlama becerisini geliştirmek üzere 10 vaka üzerinde uygulama yapmıştır. Uygulamada; bir vakada araştırmacı ebinin saptadığı laserasyonu, bir vakada da ebe araştırmacının saptadığı bir laserasyonu saptayamamış, diğer gözlemler bulgularının doğru olduğubelirlenmiştir. Çalışmada 15. ve 20 gün., doku onarımı yara iyileşme aşamaları göz önüne alınarak yeterli ya da yetersiz şeklinde gözlem yoluyla değerlendirilmiştir. Değerlendirmede kızarıklık, ödem, akıntı, yarada açılması olmayan ve skar dokusu oluşumu başlayan kadınlarda doku onarımı yeterli kabul edilirken, bu kriterleri göstermeyen kadınlarda doku onarımı yetersiz kabul edilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında SPSS programında Çok Gözlü Ki Kare Testi, Dört Gözlü Ki Kare Testi, Fisher'in Kesin Ki Kare Testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları :

Araştırma Antakya sınırları içinde oturan, sistemik hastalığı bulunmayan, anemik olmayan (Hb:11 ve üzeri), herhangi bir nedenle ilaç kullanmayan ve en az ilkokul mezunu kadınlar ile sınırlandırılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu:

Araştırmanın yapıldığı hastanenin "Etik Komisyonu" olmadığından, Etik Kurul onayı alınamamış, ancak hastanenin başhekimliğinden yazılı, araştırma kapsamındaki kadınlardan ise araştırmanın içeriği ve amacı konusunda bilgi verilerek sözlü izin alınmıştır.

Araştırma yapılan hastanede epizyotomi uygulanmış kadınlara rutin olarak antibiyotik tedavisi reçete edilerek kullanılmaktadır. Antibiyotik kullanımı enfeksiyon oluşumunu baskılayacağından dolayı yara iyileşme sürecini etkilemektedir. Bu nedenle çalışma süresince araştırma kapsamına giren kadınlara antibiyotik kullanılmamıştır.

Kadınlara epizyotomi iyileşmesi ile ilgili herhangi bir problemle karşılaşmaları halinde hastanedeki doktorlarla işbirliği yapılarak kontrol ve tedavilerinde araştırmacı tarafından rehberlik edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve kontrollerde enfeksiyon gözlenen 20 kadın (I. G=10, II.G=11) kurum doktorlarına yönlendirilmiştir. Ekbakımvetedavi önerilenkadınlararaştırmanın doğruluğunu etkilememesi açısından enfeksiyon gözlenen kontrolden sonra (doğum sonu 5. günden sonra) araştırmaya dahil edilmemişlerdir. Ancak, bu kadınların kontrollerine epizyotomi yara iyileşmelerinin tamamlanmasına kadar devam edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadınların her iki grupta çoğunluğunun 19-29 yaş grubunda (I.G:% 75.0, II.G:% 78.8), çekirdek aile tipine sahip (I.G: % 63.9, II.G: % 75.8), ilkokul mezunu (I.G: % 63.9, II.G:%66.7), primipar (I.G: % 69.4, II.G: % 69.7) ve ev hanımı (I.G: % 88.9, II.G: % 90.9) oldukları belirlenmiştir. Kadınların bebeklerin özellikleri incelendiğinde, her iki grupta çoğunluğunun 3000 gramın üzerinde (I.G: % 75.0, II.G: % 75.8), baş çevrelerinin 34.1- 36.1cm (I.G: % 61.1, II.G: % 75.7), omuz çevresinin ise 34.1- 36.0 cm arasında (I.G: % 80.6, II.G:% 81.9) olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar bebeklerin vücut ağırlığı, baş ve omuz çevrelerinin normal sınırlar içinde olduğunu göstermektedir. Kadınların tanımlayıcı özellikleri ve bebeklerinin özellikleri

bakımından iki grup arasında fark istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Kadınların tuvalet alışkanlıkları incelendiğinde, her iki grupta çoğunluğunun (I.G. % 75.0, II.G: % 78.8) alaturka tuvalet kullandığı, doğum sonu ikinci günden sonra defekasyon yaptığı (I.G. % 91.7, II.G: % 93.9), kabızlık sorunu yaşamadığı (I.G. % 80.6, II.G: % 87.9), belirlenmiştir. Ayrıca I.G kadınların % 69.4'ü defekasyon sırasında ağrı yaşadığını ifade ederken, II.G kadınların % 39.4'ü ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kullanılan tuvalet türü, doğum sonu ilk defekasyon günü ve kabızlık sorunu yaşama bakımından gruplar arası fark önemsiz ($p > 0.05$) bulunurken, defekasyon sırasında ağrı yaşama bakımından gruplar arası fark önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Kadınların hijyen alışkanlıkları incelendiğinde, her iki grup kadınların tamamına yakınının doğum sonu birinci günde ayakta duş şeklinde banyo yaptıkları, kanamaları için hazır ped kullandıkları ve günde 4-6 kez ped değiştirdikleri belirlenmiştir. Hijyen alışkanlıkları yönünden gruplar arası fark önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Çalışmada her iki grup kadınlara en çok mediolateral epizyotomi (I.G: % 77.8, II.G:% 78.8) uygulandığı belirlenmiştir. I. grupta yer alan kadınların % 13.9'unun, II. grupta yer alan kadınların ise % 15.2'sinin epizyotomi dışı laserasyonu olduğu saptanmıştır. Epizyotomi tipi ve epizyotomi dışı laserasyon varlığı açısından gruplar arasında fark önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan kadınların doğum sonu epizyotomi değerlendirilmesi ile ilgili bazı verilerinin doğum sonu 1. ve 5. günde gruplara göre dağılımı gösterilmiştir. Yara gözleminde 5. gün gözlenen kriterlerden kızarıklık ve akıntının bulunması enfeksiyon bulgusu olarak değerlendirilmiş ve en az bu iki kriteri bulunan kadınlar doktora sevk edilerek gerekli görülen bakım ve tedaviyi almaları sağlanmıştır. Bukadınlar, 15. ve 20. günler değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Doğum sonu birinci gün yapılan ilk değerlendirmede, kızarıklık, akıntı ve yarada açılma gözlenmemiş, ekimoz (I.G: %25, II.G: % 30.3), ödem (I.G: %16.7, II.G: %18.2) ve ağrı yaşama (I.G: %97.2, II.G: %97) her iki grupta da benzer oranlarda gözlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede birinci günde ekimoz, yarada akıntı, dikişlerde açılma ve ağrı yaşama açısından iki grup arasında fark önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Doğum sonu 5. gün epizyotomi yarasının değerlendirilmesi sonucu kızarıklık I. grupta yer alan kadınlara göre II. grupta yer alan kadınlarda daha fazla (I.G: % 36.1, II.G: % 69.7) gözlenmiştir. Ekimoz (I.G: %11.1, II.G: %3) ve dikişlerde açılma sorununu (I.G: % 11.1, II.G: %3) I.grupta yer alan kadınların, II. grupta yer alan kadınlara göre daha fazla yaşadıkları saptanırken, akıntı (I.G: %13.9, II.G: %24.2), ödem (I.G: %18.2, II.G: %27.3) ve ağrı sorununu (I.G: %63.9, II.G: %75.8) II. grupta yer alan kadınların, I. grupta yer alan kadınlara oranla fazla yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede 5. günde kızarıklık görülmesi açısından iki grup arasında fark önemli ($p < 0.05$) bulunurken, ekimoz, ödem, akıntı, yarada açılma ve ağrı yaşama açısından iki grup arasında fark önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Tablo 2'de araştırma kapsamına alınan kadınların doğum sonu epizyotomi değerlendirilmesi ile ilgili bazı verilerinin doğum sonu 15. ve 20. gün dağılımları gösterilmiştir. Her iki grupta ekimoz, akıntı, ödem ve ağrı yaşama hiçbir kadında gözlenmemiş olduğundan ayrıca tabloda gösterilmemiştir. Doğum sonu 15. gün yapılan epizyotomi değerlendirmesinde, kızarıklık ve dikişlerde açılma sorunu I. gruptaki kadınlarda hiç yaşanmazken, II. grupta yer alan kadınların % 13.6'sının kızarıklık ve

Tablo 1. Kadınların Doğum Sonu Epizyotomi Değerlendirilmesi İle İlgili Bazı Verilerinin Doğum Sonu 1. ve 5 Gün Dağılımları

VERİLER	DOĞUM SONU 1. GÜN		DOĞUM SONU 5. GÜN	
	I. GRUP (n = 36)	II. GRUP (n = 33)	I. GRUP (n = 36)	II. GRUP (n = 33)
	S	%	S	%
Kızarıklık				
Olan	-	-	13	36.1
Olmayan	36	100.0	23	63.9
			10	30.3
			p = 0.011	
Ekimoz				
Olan	9	25.0	4	11.1
Olmayan	27	75.0	32	88.9
			1	3.0
			32	97.0
	p=0.824		p=0.359	
Akıntı				
Olan	-	-	5	13.9
Olmayan	36	100.0	31	86.1
			8	24.2
			25	75.8
			p=0.429	
Ödem				
Olan	6	16.7	6	16.7
Olmayan	30	83.3	27	81.8
			6	16.7
			30	83.3
	p=1.000		p= 0.438	
Dikişlerde Açılma				
Olan	-	-	4	11.1
Olmayan	36	100.0	32	88.9
			1	3.0
			32	97.0
			p=0.359	
Ağrı				
Olan	35	97.2	23	63.9
Olmayan	1	2.8	13	36.1
			1	3.0
			8	24.2
	p = 1.000		p=0.419	

% 4.5'inin de dikişlerde açılma sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmesonucu 15.gün yaradakızarıklık, ekimoz, ödem, akıntı, dikişlerde açılma ve ağrı yaşama açısından gruplar arasında fark önemsiz ($p > 0.05$). bulunmuştur.

Doğum sonu 20. gün yapılan yara değerlendirmesinde, her iki grupta da ekimoz, akıntı, ödem ve ağrı hiçbir kadında gözlenmemiş, kızarıklık II. grupta gözlenmezken, I. grupta yer alan kadınlarda % 3.8 oranında gözlenmiştir. Dikişlerde açılma I. grupta hiç görülmezken, 2. grupta % 4 oranında görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucu 20. gün yarada kızarıklık, ekimoz, ödem, akıntı, dikişlerde açılma ve ağrı yaşama açısından gruplar arasında fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 2. Kadınların Doğum Sonu Epizyotomi Değerlendirilmesi İle İlgili Bazı Verilerinin Doğum Sonu 15. ve 20. Gün Dağılımları

VERİLER*	DOĞUM SONU		15.GÜN		DOĞUM SONU		15.GÜN	
	I. GRUP (n = 26)**		II. GRUP (n= 22)**		I. GRUP (n = 26)**		II. GRUP (n= 22)**	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Kızarıklık								
Olan	-	-	3	13.6	1	3.8	-	-
Olmayan	26	100.0	19	86.4	25	96.2	22	100.0
	p= 0.089				p= 1.000			
Dikişlerde Açılma								
Olan	-	-	1	4.5	-	-	1	4.5
Olmayan	26	100.0	21	95.5	26	100.0	21	95.5
	p= 0.458				p= 0.458			

* Ekimoz, akıntı, ağrı ve ödem bulguları doğum sonu 15. ve 20. günde iki grupta da hiçbir kadında gözlenmediğinden tabloda gösterilmemiştir.

** Doğum sonu 5. gün enfeksiyon gözlenen (1.G=, 2.G=11) toplam 21 kadın uzman Dr. a sevk edilerek, gerekli ek tedavi ve bakımlarının yapılması sağlanmıştır. bu kadınlar, iki uygulama arasındaki farkın doğru saptanabilmesi için 15. gün ve 20. gün değerlendirmeye alınmamışlardır.

Tablo 3. Kadınların Doğum Sonu 15. ve 20. Günde Epizyotomi Doku Onarımlarının Yeterli Olma Durumlarına Göre Dağılımları

DOKU ONARIMI**	GRUPLAR				TOPLAM (n = 48)*	P
	I. GRUP (n = 26)*		II. GRUP (n= 22)*			
	S	%	S	%		
15. GÜN						
Yeterli	24	92.3	18	81.9	42	85.8
Yetersiz	2	7.7	4	18.1	6	14.2
20. GÜN						
Yeterli	26	100.0	20	90.9	46	95.8
Yetersiz	-	-	2	9.1	2	4.2

* 1. grupta 10 kadın, 2. grupta 11 kadın olmak üzere toplam 21 kadın 5. gün enfeksiyon nedeni ile Dr.'a sevk edilmiş, ek tedavi ve bakımın araştırma etkilememesi bakımından bu 21 kadın doğum sonu 15. gün ve 20. gün değerlendirmeye alınmayıp, tedavi alan grup adı altında ayrıca değerlendirilmiştir.

** Kızarıklık, şişlik, ödem, akıntı, yara açılması olmayan ve skar dokusu oluşumu başlayan kadınların doku onarımı yeterli kabul edilmiştir.

Tablo 3'te kadınların doğum sonu 15. gün ve 20. gün epizyotomi yarısında doku onarımının gruplara göre dağılımları görülmektedir. Çalışmada doğum sonu 1. ve 5. günler doku onarımının tamamlanması beklenmediğinden tablo olarak gösterilmemiştir. Doğum sonu 15. gün I. grupta yer alan kadınların % 92.3'ünün, II.

grupta yer alan kadınların % 81.9'unun doku onarımı yeterli bulunmuştur. Doğum sonu 20. gün ise, I. grupta yer alan kadınların tamamının, II. grupta yer alan kadınların % 90.9'unun doku onarımı yeterli bulunmuştur. Tabloda görüldüğü gibi, doğum sonu 15. gün ve 20. gün doku onarımı açısından gruplar arasında fark istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0,05$) bulunmuştur. Bu sonuç I. grup ve II. grup kadınların uyguladıkları bakımların, doku onarım süreci üzerine etkisi bakımından fark olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

Tartışma

Günümüzde perineal yara bakımı için uygulanan çeşitli tedavilerin ve izlenen politikaların etkinliğini konu edinen araştırmalar yetersiz bulunmaktadır (19). Bu nedenle epizyotomi bakımında henüz standart bir uygulamaya geçilememiştir. Epizyotomi bakımına yönelik ülkeler, bölgeler ve sağlık kuruluşları arasında farklılıklar devam etmektedir. Bu çalışmada epizyotomi bakımında ülkemizde en çok tercih edilen betadin solüsyonu ile normal su kullanılmış ve her iki solüsyonla yapılan bakımın iyileşme sürecine etkisi araştırılmıştır.

Epizyotomi bakımında antiseptik kullanımı halen tartışılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin kırsal kesimlerindeki sağlık merkezlerinde kaynatılmış su soğutulup tuz eklenerek yara pansumanında kullanılmaktadır (27). Alm ve ark. yaptığı bir çalışmada bası yaralarında serum fizyolojikle yapılan bakımın yara iyileşme sürecini diğer uygulamalara göre hızlandırdığı bulunmuştur (28). Literatürde rutin yara temizlenmesinde betadin, asetikasit, hidrojen peroksit ve hipoklorit gibi sitotoksik ajanlar kullanılmaması önerilmektedir. Çünkü bu solüsyonların, epitelizasyonu geciktirerek yaranın iyileşme sürecini uzattığı vurgulanmaktadır (12,31). Ayrıca tedavide özellikle betadin ve kuru/yaş uygulamanın kullanılmaması gerektiği bildirilmektedir (29). Xakellis ve Chrischilles'in yaptığı çalışmada yara bakımında bir gruba hidrokolloid ile diğer gruba da serum fizyolojikle bakım uygulanmış ve iki grup arasında iyileşme süresi bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (18). Sleep ve Grant 1800 kadının dahil olduğu çalışmalarında kadınları rasgele üç gruba ayırmışlar; bir gruba serum fizyolojik, bir gruba salvon, bir gruba da hiç bir ürün kullanılmadan perine tuvaleti yapmaları sağlanmışlardır (32). Bu gruplarda perine ağrısı, rahatsızlıktan kurtulma ve iyileşme süresi bakımından bir farklılık bulunmamışlardır (19).

Betadin sağlık kuruluşlarında en sık kullanılan antiseptik solüsyonlardan birisidir. İodofor grubu % 10'lük betadin, Amerika'da en yaygın kullanılan antiseptik solüsyondur (33). Yapılan bir çalışmada gebeliğinde ve doğumdan sonraki ilk beş haftada povidone - iyodine ile vaginal duş uygulayan ve bebeğini anne sütü ile besleyen bir annenin bebeğinde sinüs taşikardisi ve kanda total serbest T4 seviyesinin yükseldiği ancak hipotiroidizm ile ilgili bir belirti olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada povidone - iyodine ile vaginal duş uygulaması bırakıldıktan iki ay sonra bebeğin vücut fonksiyonları ve tiroid düzeyi normal düzeye geldiği belirlenmiş ve perinatal dönemde povidone - iyodine kullanılmaması önerilmiştir (20). Bir diğer çalışmada, doğum öncesi dönemde bakımlarında iyot bileşiği kullanan kadınların ve bebeklerinin idrar iyot düzeyleri ölçülmüş ve iyot düzeylerinin yüksek olduğu saptanmış, ayrıca bebeklerin kord kanındaki iyot düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu düzeylerin postpartum dördüncü güne kadar sürdüğü saptanmıştır. Aynı zamanda bu düzey povidon-iyodin kullanan annelerin sütüyle beslenen bebeklerde, mama ile beslenen bebeklerden daha yüksek

bulunmuştur (21). Bu çalışmalar bizim çalışmamızla doğrudan ilişkili olmamakla birlikte yaygın olarak perine bakımında kullanılan antiseptik solüsyonların sadece anne üzerinde olumsuz etki yapmadığı, doğacak ve doğmuş bebeklerin sağlığını da olumsuz etkileyeceğini göstermesi bakımından önemlidir.

Ülkemizde gözlemlerimize göre, betadin perinatal dönemde sık kullanılan bir antiseptik solüsyondur. Bu nedenle perinatal dönemde antiseptik kullanımının hem anne hem de bebeğe etkilerini belirleyebilmek için daha fazla ve geniş çaplı araştırmalara gereksinim vardır. Bu gereksinimi küçük çaplı da olsa çalışmamızın karşılayacağı düşünülmüştür. Çalışmada epizyotomi bölgesi kızarıklık, ödem, ekimoz, akıntı ve ağrı yönünden doğum sonu 1., 5., 15. ve 20 gün, doku onarımı yönünden yara iyileşme aşamaları düşünüldükçe 15. 20. gün değerlendirilmiştir. Çalışmamızda sadece beşinci gün kızarıklık yönünden su kullanan grubun lehine iki grup arası fark istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur (Tablo 1). Yarada kızarıklık, damar dilatasyonu, zedelenmiş bölgeye kan akımında artış ve hiperemi nedeni ile oluşmaktadır (11,34,35). Normal durumlarda epizyotomi ve laserasyon bölgesi 2-3 haftaya kadar iyileşmekte, eritem ve ödem varlığında iyileşme iki-üç gün kadar uzamaktadır (14,36). Bu nedenle yaranın temizlenmesi inflamatuvar materyalin, ölü dokunun ve yara debrisinin uzaklaştırılması amacıyla hizmet etmektedir. Antiseptikler fibroblastlara karşı sitotoksiktir. Dolayısıyla temizleyici bakteriyi hasara uğratabilecek kadar güçlü olan bir antiseptik, sağlıklı hücreleri de hasara uğratabilmektedir (37). Bu görüşle bazı çalışmalar antiseptik solüsyonların tahriş edici özelliğinin doku onarımını geciktirdiğini vurgulamaktadır (12,31). Çalışmamızda doğum sonu beşinci günde epizyotomi yarasının değerlendirilmesinde betadin kullanan grupta kızarıklık kriterinin su ile bakım uygulayan gruba oranla daha fazla görülmesinin, betadinin doku onarımını geciktirme özelliğinden kaynaklandığını düşündürmüştür.

Çalışmamızda beşinci gün su kullanan grupta ödem sorunu betadine kullanan gruba göre daha az yaşanmış, ancak istatistiksel olarak fark önemsiz ($p < 0.05$) bulunmuştur (Tablo 1).

Yılmaz'ın çalışmasında (8) epizyotomi bakımında yedinci günde rivanol kullanan grupta serum fizyolojik kullanan gruba göre ödem daha fazla saptanmış olup gruplar arası fark önemli bulunmuştur.

Epizyotomi yarasının değerlendirildiği doğum sonu 15. ve 20. günler yara iyileşme aşamalarından proliferasyon aşamasının son günlerini oluşturmaktadır. Bu günlerde kollajen sentezi devam etmekte ve yara kenarları büzüşerek uç uca gelmekte ve skar dokusu oluşmaya başlamaktadır (11,34,35,38,39). Çalışmamızda 15. ve 20. gün ekimoz, akıntı, ağrı ve ödem bulguları iki grupta hiç bir kadında gözlenmezken, kızarıklık ve dikişlerde açılma sorunu gözlenmiş ancak istatistiksel olarak gruplar arası fark önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 2) Literatürde epizyotomi bölgesinde enfeksiyon gelişme olasılığının spontan laserasyona göre daha az olduğu bildirilmektedir (19,40,41). Karaçam ve Eroğlu'nun yaptığı çalışmada (7) doğum sonu birinci haftada epizyotomi yapılan annelerde kızarıklık, ve ödem yaşama spontan laserasyonu olan annelere göre daha fazla bulunmakla birlikte her iki grupta da açılma ve akıntı sorununa rastlanmadığı belirtilmektedir. Sleep ve Grant perineal rahatsızlığı önleme üzerine yaptığı çalışmalarında, yeni doğum yapmış 1800 kadını randomize üç gruba ayırmış; bir gruba banyolarında tuz, bir gruba savlon, bir gruba hiç bir şey kullanılmayarak perineal ağrı ve yara iyileşmesini değerlendirmişlerdir. Çalışmalarında gruplar arası

yara iyileşmesi yönünden fark bulunmamış, banyo katkısı olarak tuz kullanan grubun daha az analjezik kullandığı belirlenmiştir (32). Yılmaz'ın çalışmasında epizyotomi bakımında serum fizyolojik kullanan grupta kızarıklık ve yara uçlarının açılması sorunu rivanol kullanan gruba göre daha az yaşanmış ve istatistiksel olarak fark önemli bulunmuştur. Ancak aynı çalışmada ödem, ağrı ve akıntı sorunu yaşama bakımından gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur (8). Xakellis çalışmasında (18) bası yaralarında hidrokolloid ve serum fizyolojik kullanımının iyileşme süresine etkisi yönünden istatistiksel olarak farkın önemsiz olduğunu bulmuştur. Russel çalışmasında (43) yara temizliğinde % 0.9'luk klorüre kıyasla diğer antiseptiklerin daha sınırlı bir avantaja sahip olduğunu, antiseptiklerle ancak mekanik temizlik yapılacağını ve bunların beden tarafından hızla inaktive edildiğini göstermiştir. Bu çalışmada ise, doku onarımının tamamlanmasının beklediği 15 ve 20. günlerde epizyotomi bakımında normal su ve betadin kullanan kadınlar arasında doku onarımı bakımından fark önemsiz ($p < 0.05$) bulunmuştur (Tablo 3).

Epizyotomi uygulanan kadınların hemen hepsi doğum sonu dönemde bazen uzun, bazen de kısa süreli ağrı yaşamaktadırlar (7,9,36,43). Kadınların çoğunluğunda doğumdan hemen sonra perineal ağrı oluşmakta ve bu ağrı doğum sonu 10. güne kadar sürebilmektedir. Çalışmamızda doğum sonu 1.ve 5. gün her iki grupta yer alan kadınlarda ağrı sorunu yaşanmış ve ağrı sorunu yaşama bakımından gruplar arası fark istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 1). Onbeşinci ve 20. günde ise her iki grupta yer alan kadınlarda literatürle uyumlu olarak ağrı sorununun yaşanmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Literatürde perineal yaralardan sonra oluşan ağrıyı gidermede farklı uygulamalar (soğuk/sıcak uygulama, oturma banyosu, lavanta yağı, procain spirit vb) önerilmektedir (44,45,46). Yılmaz'ın çalışmasında (8) epizyotomi bakımında yedinci günde serum fizyolojik ve rivanol kullanan kadınlar arasında ağrı yaşama bakımından fark önemsiz bulunmuştur. Bu sonuç bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir. Yine Yılmaz 20. günde epizyotomi bakımı için serum fizyolojik kullanan grupta rivanol kullanan gruba göre daha az kızarıklık sorunu saptamış olup, gruplar arası farkı istatistiksel olarak önemli bulmuştur (8).

Epizyotomi dikişlerinin açılma sebepleri arasında en önemlisi dikişleri zorlayan hareketlerde bulunulması, bir diğer sebep de enfeksiyon oluşmasıdır (11,34,35). Çalışmamızda dikişlerde açılma bakımından betadin ve normal su ile bakım yapan kadınlar arasında istatistiksel olarak fark önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 1 ve 2). Yılmaz'ın çalışmasında ise 14. günde epizyotomi bakımında serum fizyolojik ve rivanol kullanan kadınlar arasında yara uçlarının yaklaşması bakımından, gruplar arası fark önemli bulunmuştur (8). Bu çalışmada ise normal su ve batikon kullanan kadınlar arasında doku onarımı yönünden fark önemsiz bulunmuştur. Bu sonuçlar perinatal uygulamalarda maliyeti daha düşük olan serum fizyolojik ya da suyun kullanılabilceğini göstermesi bakımından önemlidir.

Sonuçlar ve Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre I. grup ile II. grup kadınlar arasında epizyotomi yarasında doku onarımı, ödem, ekimoz, akıntı, dikişlerde açılma ve ağrı yaşanması bakımından fark istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuş, ancak doğum sonu 5. günde kızarıklık, betadin kullanan 2. grup kadınlarda daha yüksek oranda gözlenmiş ve istatistiksel olarak normal su kullanan grubun lehine önemli bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum sonu epizyotomi bakımında; betadin kullanımını yerine daha kolay ve ucuz temin edilebilen suyun tercih edilebilmesi konusunda hastane yönetimi ile işbirliği sağlanması,
- Doğum sonu epizyotomi bakımında görev alan sağlık personelinin bu konuda bilgilendirilmesi.
- Bu araştırmayı desteklemesi açısından; araştırmanın daha büyük örneklem grubuna uygulanması,
- Bu konu ile ilgili araştırmaların sınırlı olması nedeni ile epizyotomi bakımında anti-septik solüsyon kullanımına yönelik betadinin yanısıra diğer antiseptik solüsyonları da (zefiran, savlon, vs.) içine alan geniş kontrollü çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Röckner G, Olund A. The Use Of Episiotomy In Primiparas In Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand 1991;70:325-330.
2. Arıson K. Propedotik Kadın Doğum Kitabı. İstanbul 1993. s.437-439.
3. Beck W. Obstetrics And Gynecology, 3rd Edition. Baltimore Philadelphia: A Wawerly Company; 1993. pp.34-35.
4. Benrubi I.G. Obstetric On Gynecologic Emergencies. Philadelphia, J.B. Lippincott Company;1986. s.146-150.
5. Kettle C, Johanson Rb. Absorbable Synthetic Versus Catgut Suture Material For Perineal Repair, Cochrane Data Base Of Systematic Reviews 1998a . Issue 3.
6. Althabe F, Belizan Jm And Bergel E. Episiotomy Rates İn Primiparous Women İn Latin America: Hospital Based Descriptive Study, BMJ 2002;324(7343):945-946.
7. Karaçam Z, Eroğlu K. Effects of episiotomy on bonding and mothers' health. Journal of Advanced Nursing 2003; 43(4): 384-394.
8. Yılmaz S. Epizyotomi Bakımında Serum Fizyolojik ve Rivanol'un İyileşme Sürecine Etkisi"Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi 2004.
9. Bobak I.N, Jensen M.D. Maternity And Gynecologic Care, V. Baskı, St. Louis: Mosby Company 1993. pp:496-497.
10. Erdil F, Elbaş N.Ö. Doku Zedelenmesi ve Yara İyileşmesi. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 2. Baskı. Ankara:Kaya Matbacılık 1997. s.64-87.
11. Ülker S. Yara ve Hemşirelik, Ankara : Aydoğdu Ofset 1994.s.7-34.
12. Bayraktar N, Elbaş N.Ö. Tissue Repair and Nurses Role in Wound Healing. First Oxford – Euroasian Wound Healing Days, Turkey 1999.
13. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği IV.Baskı. Ankara: Sistem Ofset 2000. s.351-363.
14. Ulusoy MF, Görgülü SR. Enfeksiyon Kontrolü- Antiseptik Solüsyonlar. Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Ankara: Çağın Ofset 1996. s.80-88.
15. Öncel Ö, Erdemir D A. Anestezi - Asepsi ve Antisepsi (Geçmişten Günümüze). Nobel Tıp Kitapevi 1998. s.293-295.
16. Martin L L, Reeder S S. Maternity Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Company 1991. pp.369-372.
17. Bethea D C. Introductory Maternity Nursing, "Nursing Care – During The Puerperium". London: Publishing Co Ltd 1968. pp.130-143.
18. Xakellis GC, Chrischilles EA. Hydrocolloid Versus Saline Gause Dressings İn Treating Pressure Ulcers: A Cost Effectiveness Analysis". Archives Of Physical Medical Rehabilitation 1992;73: 463-469.
19. Grundy L.The Role of The Midwife in Perineal Wound Care Following Childbirth. British Journal Of Nursing 1997;6(10):584-588.

20. Rakover Y, Adar H. Thyroid Function Disturbances in an Infant Following Maternal Topical Use Of Polydine. Harefuah May/1989;116 (10):527-529.
21. Arena A., Emparanza K, San Millan V, Garrido C, Eguileor G. Iodine Overload in Newborn Infants Caused By The Use Of Pov-İodine For Perineal Preparation Of The Mother in Vaginal Delivery. An Esp Pediatr Jan/1989; 30 (1):23-26.
22. Buxton B H, Muran D. Episiotomy, Gynecology and Obstetrics. Philadelphia: J.B. Lippincot Company 1989; 2, Ed.JJ Sciara.pp.1-10.
23. Cunningham A. Perineal Damage in Childbirth. Nursing Mirror 1984; 148(11):1-4.
24. Hill P D. Effects Of Heat And Cold On The Perineum After Episiotomy, Laceration, J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1989;18(2):124-133.
25. Mcilhargie C J. Operative Obstetrics, London:Williams And Wilkins 1995.pp.491-496.
26. Gibbs R.S. Severe Infections in Pregnancy. Medical Clinics Of North America 1989;73(3):713-721.
27. Karanguru E M W. Nursing Wounds With Salty Water. Topical Doctor 1990;20(1):35.
28. Alm A, Hornmark A M, Fall P, Linder L, Bergstrand B, Ehrnebo M et all. Care Of Pressure Sores: A Controlled Study Of The Use Of A Hydrocolloid Dressing Compared With Wet Saline Gauze Compresses, Acta Dermato- Venerologica Supplementum.1989; 149:1-10.
29. Cooper DM. Optimizing Wound Healing. A Practice Within Nursing Clinics Of North America Doman 1990;25(1):165-179.
30. Üstünsöz A. Epizyotomi İyileşmesinde Sıcak ve Soğuk Uygulamaların Etkisi. GATA Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi 1996. Ankara.
31. Walker D. Bact to Basics Choosing The Correct Wound Dressing. American Jornual Of Nursing 1996; 96 (9):35-39.
32. Sleep J, Grant A. Effects Of Salt And Savlon Concentrate Postpartum. Nursing Times 1988; 84(21):55-57.
33. Öztekin D, Aktolcu N, Improving Intravascular Catheter Site Care With Povidone – Iodine”, First Oxford – Euroasian Wound Healing Days Nov/1999. Turkey.
34. Guyton CA, Halle J, Textbook Of Medical Physiology, 7th Edition, Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo: W.B., Saunders Company 1996.pp.600-615.
35. Sayek İ, Engin A, Yara İyileşmesi. Temel Cerrahi. Cilt 1, Güneş Kitabevi 1996.s.266-275.
36. Mc Guinness M, Narr K, Macion K. Comparisen Between Different Perineal Outcomes On Tissue Healing. Journal of Nurse – Midwifery 1991;36(3):192-198.
37. Nayduck D A. Trauma Wound Management, Nursing Clinics Of North America 1999;34(4):896-899.
38. Smeltzer C S, Bare G B. Postoperative Nursing Managment. Medical Surgical Nursing, Philadelphia: J.B. Lippincott Company 1992. pp.450-457.
39. Sullivan H. Repairing The Tear. Nursing Times 1991;87(35):60-61.
40. Gordon H, Logue M. Perineal Muscle Funtion After Childbirth. The Lancet 1985;20:123-125.
41. Eason E, Labrecque M, Wells G, Feldman P. Preventing Perineal Trauma During Childbirth: A Systematic Review, Obstetrics And Gynecology 2000;95(3):464-471.
42. Russel L. Healing Alternatives. Journal Of Wound Care Nursing 1993;5 Oct.
43. Larsson P G, Platz Cristensen J J, Bergman B, Walltersson G. Advantage And Disadvantage Of Episiotomy Compared With Spontaneous Perineal Laceration. Gynecol Obstet. Invest 1991;31(4)213-219.
44. Peter E A, Jansen P A, Grage C S, Douglas M J. Canadian Medical Association. Journal, Ottawa Oct.2001;165(9):1203.
45. Dale A, Cornwall S. The Role Of Lavender Oil İn Relieving Perineal Discomfort Following Childbirth: A Blind Randomized Cntrolled Trial. Journal Of Advanced Nursing 1994;19:89-96.
46. Tay S K , Soong S L , Choo B M. Is Routine Procaine Spirit Application Necessary İn The Care Of Episiotomy Wound?. Singapore Med J 1999;40 (09).