



İntrapartum Perine Masajı Uygulamasına Güncel Bakış*

Nurdan KAYA¹, Gülbahiyar DEMİREL²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

*Bu derleme 5. Uluslararası & 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi / Received
04.07.2018

Kabul Tarihi / Accepted
22.07.2018

Yayın Tarihi / Published
31.07.2018

Özet: İntrapartum dönem anne ve fetus sağlığı açısından oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönemde yapılan uygulamaların amacı doğum eyleminin normal fizyolojisinde gerçekleşmesini sağlamaktır. Günümüzde intrapartum dönemde yapılan uygulamalar ve gerekliliği üzerine odaklanılmıştır. Kanıt temelli çalışmalar eşliğinde, bir yandan rutin uygulamalardan uzaklaşmaya çalışılırken (rutin lavman, perineal tıraş uygulaması, rutin epizyotomi, sırtüstü pozisyon, oral alımının kısıtlanması vb.), diğer yandan rutin uygulamalara alternatif olacak yöntem (sınırlı epizyotomi, dik pozisyonların teşviki, oral yoldan sıvı alımının sağlanması vb.) arayışları devam etmektedir. Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Akademisi (ACOG, 2016) intrapartum dönemde rutin epizyotomi yerine sınırlı epizyotomi uygulamasını önermektedir. Son yıllarda rutin epizyotomi uygulanmasından vazgeçilmeye başlanmış olup, yapılan çalışmalarda epizyotomi sıklığı nulliparlar için %54 ile %92.3 arasında, multiparlar için %6 ile %12 arasında değişmektedir. Ülkemizde epizyotomi uygulanma sıklığına yönelik çalışmalar sınırlı sayıda olup, yapılan çalışmalarda epizyotomi uygulanma sıklığı nullipar için %92 ile %96,7 arasında, multipar için %51,8 ile %72 arasındadır. Literatürde epizyotomi insidansını azaltmaya yönelik yapılan çeşitli uygulamalara rastlanmaktadır. Bu uygulamalar arasında perineal masaj, perineye sıcak uygulama, doğum pozisyonları, el manevraları ve ıkınma yöntemi yer almaktadır. Perineal masaj, perine esnekliğini artırmak, perineal laserasyonları ve epizyotomi insidansını azaltmaya yönelik yapılan uygulamalar içerisinde çok güncel ve etkinliği ortaya konulmaya çalışılan bir yöntem olarak dikkat çekmektedir. Bu nedenle bu derleme çalışması, ilgili güncel literatür doğrultusunda epizyotomi oranlarını azaltmaya yönelik yapılan perineal masaj uygulamasına dikkat çekerek konuya olan duyarlılığın artırılması ve sağlık profesyonellerine yön gösterici olması amacıyla ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntrapartum perine masajı, Perineal travma, Ebe

A Current Look at The Intrapartum Perineal Massage Application

Abstract: Intrapartum period is a very important period in terms of mother and fetus health. The purpose of applications made in this period is to ensure that the labour is performed in its normal physiology. Today the focus is on the applications and necessity of intrapartum period. In the context of evidence-based studies, while trying to get away from routine practices (routine enema, perineal shaving, routine episiotomy, supine position, restriction of oral intake, etc.) the search for alternative method to routine practices (limited episiotomy, promotion of upright positions, oral fluid administration, etc.) are ongoing. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2016) recommends limited episiotomy instead of routine episiotomy in intrapartum period. In recent years, the practice of routine episiotomy has begun to be abandoned and the frequency of episiotomy varies between 54% and 92.3% for nulliparas and between 6% and 12% for multiparas. In our country, studies on the frequency of episiotomy are limited and studies show that the frequency of episiotomy is between 92% and 96.7% for nulliparas and between 51.8% and 72% for multiparas. There are various applications in the literature to reduce the incidence of episiotomy. These applications include perineal massage, hot application to the perineum, birth positions, hand maneuvers and pushing methods. Perineal massage attracts attention as a method very up to date and effective which aims to increase the perineal flexibility, to perineal lacerations and to decrease the incidence of episiotomy. For this reason, this review study has been carried out in accordance with the current literature to increase sensitivity to the subject and to guide health professionals by drawing attention to perineal massage application which aims to decrease episiotomy rates.

Key Words: Intrapartum perineal massage, Perineal trauma, Midwife

Sorumlu yazar: Nurdan Kaya, Adres: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas, e-mail: nrdn.kaya@windowslive.com

1. GİRİŞ

Intrapartum dönem anne ve fetüs sağlığı açısından oldukça önemli bir dönemdir. Doğum eyleminin gerçekleştiği intrapartum dönem kendi içinde dört evreden oluşmaktadır. Birinci evre servikal dilatasyon ve efesmanın tamamlandığı, ikinci evre fetüsün doğumunun gerçekleştiği, üçüncü evre plasenta ve eklerinin uterustan dışarı atıldığı ve dördüncü evre uterusun kanama kontrolünün yapıldığı evredir. Tüm bu evrelerde yapılan uygulamaların amacı doğum eyleminin normal fizyolojisinde gerçekleşmesini sağlamaktır (1,2).

Günümüzde yapılan çalışmalar, intrapartum dönem uygulamalarına ve bu uygulamaların gerekliliği üzerine odaklanmıştır (3-16). Kanıt temelli uygulamalar, bir yandan rutin uygulamalardan uzaklaşılması gerektiğini (rutin lavman, perineal tıraş uygulaması, rutin epizyotomi, sırtüstü pozisyon, oral alımının kısıtlanması vb.), diğer yandan bu rutin uygulamalara alternatif olacak yöntemlerin (sınırlı epizyotomi, dik pozisyonların teşviki, oral yoldan sıvı alımının sağlanması vb.) uygulanması gerektiğini ortaya koymuştur (4-6,9-17).

Kanıt temelli uygulamalar, intrapartum dönemde rutin epizyotomi yerine sınırlı epizyotomi uygulamasını önermektedir (5,6,12,13,17-19). Kraliyet Koleji Jinekolog ve Obstetrisyenler Birliği (18), Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Akademisi (19), Kanada Obstetri ve Jinekoloji Derneği (20) spontan vajinal doğumlarda epizyotominin rutin olarak uygulanmasını önermemektedir. Epizyotomi uygulamasına, fetüsün hızlıca doğurtulması gereken durumlarda, operatif vajinal doğumlarda ve omuz distozisi durumlarında başvurulması gerektiği belirtilmiştir (15). Son yıllarda rutin epizyotomi uygulanmasından vazgeçilmeye başlanmış olup, yapılan çalışmalarda epizyotomi sıklığı nulliparlar için %54 ile %92.3

arasında (7,10,16,21-23), multiparlar için %6 ile %12 arasında (7,22) değişmektedir. Ülkemizde epizyotomi uygulanma sıklığına yönelik çalışmalar sınırlı sayıda olup, yapılan çalışmalarda epizyotomi uygulanma sıklığı nullipar için %92 ile %96,7 arasında, multipar için %51,8 ile %72 arasındadır (14,24-26).

Literatürde epizyotomi insidansını azaltmaya yönelik yapılan çeşitli uygulamalara rastlanmaktadır. Bu uygulamalar arasında perine masajı, perineye sıcak uygulama, doğum pozisyonları, el manevraları ve ıkınma yöntemi yer almaktadır (3,4,8,9,11,14,26-33). Perine masajı, epizyotomi insidansını azaltmaya yönelik yapılan uygulamalar içerisinde çok güncel ve etkinliği ortaya konulmaya çalışılan bir yöntem olarak dikkat çekmektedir (3,4,8,9,11,14,26,27). Bu nedenle bu derleme çalışması, ilgili güncel literatür doğrultusunda epizyotomi oranlarını azaltmaya yönelik yapılan perine masajı uygulamasına dikkat çekerek konuya olan duyarlılığın artırılması ve sağlık profesyonellerine yön gösterici olması amacıyla ele alınmıştır.

Perine Masajı

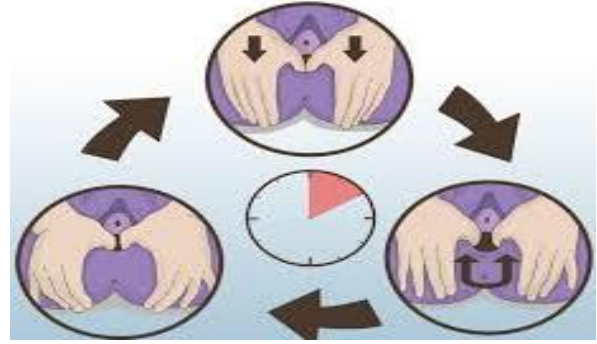
Perine masajı, vajenin yan duvarlarına parmaklar yardımıyla yapılan masaj olarak tanımlanmaktadır. Literatürde perine masajının uygulanma zamanı ve tekniği ile ilgili çeşitli çalışmalar mevcuttur (3,4,8,9,11,14,26,27). Çalışmalar, perine masajının gebelik döneminden başlanarak, doğuma kadar yapılabileceği gibi (26,27), sadece intrapartum dönemde de yapılabileceğini ortaya koymaktadır (3,4,8,9,11,14). Yapılan çalışmalarda intrapartum dönemde perine masajının etkisini artırmak amacıyla kayganlaştırıcı (3,11,29,34-36), yağlardan lavanta yağı (4) ile badem ve zeytinyağı karışımı (37), gliserin (14), vazelin (38), sıvı petrol jeli (39) ve özel hazırlanmış obstetrik jel (40) kullanılmıştır.

İntrapartum Dönemde Yapılan Perine Masajı

İntrapartum dönemde yapılan perine masajı, perine esnekliğini artırmak, perineal laserasyonları ve epizyotomi ihtiyacını azaltmak amacıyla yapılmaktadır (8,9). Aasheim et al. (8) perine masajı uygulanan 11.651 kadının dâhil olduğu sekiz randomize çalışmanın bulgularında masaj uygulamasının 3. ve 4. derece yırtıkları ve epizyotomi ihtiyacını azalttığını ortaya koymuşlardır. Beckmann ve Stock'ın (9) dört çalışmayı kapsayan 2497 kadınla yapılan Cochrane sistemik incelemesinde masajın perine yaralanmalarını azalttığı belirtilmiştir. İntrapartum dönemde kayganlaştırıcı, yağ, gliserin, vazelin, sıvı petrol jeli, özel hazırlanmış obstetrik jel gibi maddeler perine masajına eşlik edebilmektedir (11,14,29,35-38). İntrapartum dönemde uygulanan perine masajı tekniğine Demirel ve Gölbaşı'nın (14) yaptığı çalışma örnek olarak verilebilir. Demirel ve Gölbaşı (14) yaptıkları çalışmada aşağıdaki uygulama basamaklarını takip etmişlerdir.

- Doğum salonundaki travay odasında gebenin rahat olduğu en uygun zaman seçilir, (ağrısının olmadığı, latent fazda olduğu)
- Gebenin idrar ve dışkısını boşaltması sağlanır,
- Gebenin rahat olabileceği uygun bir odaya ve yatağa geçmesi sağlanır,
- Uygulayıcı ellerini yıkar,
- Eldiven giyer,
- Gebenin uzanması ya da bacaklarını açarak oturması sağlanır,
- Uygulayıcı kayganlaştırıcı maddeyi parmaklarına birkaç damla döküp iki başparmağını vajinadan 2-3 cm kadar içeriye sokup başparmağıyla yan duvarlara basınç yapar.
- Basıncın şiddetine kadının o bölgede acı hissetmeye başlamasıyla karar verilir, kadının acı hissetmediği şiddette devam edilir
- 2 dakika boyunca basınç yapma sürdürülür.

- Kadının perine bölgesindeki kaslarını sıkıp bırakması ve bu kasları fark etmesi istenir.
- Uygulayıcı o kasların üzerine baş ve işaret parmaklarını kullanarak vajinanın içine çengel sekilde parmaklarını sokarak masaj yapar (Şekil 1).
- Masaj, vajinanın tüm yan duvarlarına yapılır.
- Masajla beraber yine en uygun zamanlarda kadının perine bölgesindeki kaslarını sıkıp bırakması istenir.
- Toplam 10 dakika olmadan masajı bırakmamaya gayret edilir (kontraksiyonlar sırasında masaja ara verilir).



Şekil 1. Perineal Masaj Uygulaması

Perine Masajı ve Kayganlaştırıcılar

Perine esnekliğini artırmak, perineal laserasyonları ve epizyotomi ihtiyacını azaltmak amacıyla Stamp et al. (34) tarafından 1340 kadınla yapılan bir çalışmada 708 kadın masaj grubuna, 632 kadın kontrol grubuna alınmış ve masaj grubundaki kadınlara steril kayganlaştırıcı ile masaj yapılmıştır. Nullipar kadınlara 8 cm ve üzerinde, ikinci evre boyunca, multipar kadınlara 5 cm ve üzerinde, ikinci evre boyunca perine masajı uygulanmıştır. İki grup arasında perineal travma yokluğu, birinci ve ikinci derece perineal yırtık ve epizyotomi oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Albers et al. (3) tarafından 403 kadının (nullipar ve multipar) dahil edildiği bir diğer çalışmada doğumun ikinci evresinde ebeler tarafından kayganlaştırıcı ile perine masajı

yapılmış olup, kadınların %23.3'ünde hiç perineal travma olmadığı (intak), %1.7'sine epizyotomi uygulandığı, birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü derece laserasyonların oranları sırasıyla %22.6, %18.1, %1 ve %0.3 olarak rapor edilmiştir. Mohamed et al. (35) yaptığı çalışmada ise doğumun ikinci evresi boyunca kayganlaştırıcı ile yapılan perine masajının epizyotomi oranları, intak perine ve laserasyonlar üzerine etkili olmadığı bulunmuştur. Karaçam ve ark. (36) tarafından, nulliparlar ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada 198 gebe masaj grubunu ve 198 kadın kontrol grubunu oluşturmuştur. Masaj grubundaki kadınlara servikal açıklık 8 cm ulaştığında perine masajı uygulanmaya başlanmıştır. Perine masajı uygulaması esnasında gebelerin kendi vajinal akıntılarından yararlanılmıştır. Fakat vajinal kuruluğu olan kadınlara kayganlaştırıcı ile perine masajı yapılmış ve masajın perine travmasını, kısa ve uzun süreli postnatal sorunları azaltmadığı, epizyotomi, spontan laserasyon oranını ve gerekli dikiş materyali miktarını azalttığı ortaya çıkmıştır. Fahami et al. (29) tarafından yapılan çalışmada, primipar kadınlara servikal açıklık 7-8 cm ulaşıldıktan sonra kayganlaştırıcı ile perine masajı uygulanmıştır. Uygulama sonrası masajın perine travmalarını önlemede etkili olduğu bulunmuştur. Zare et al. (11) ise 145 nullipar (deney grubu n=45, kontrol grubu n=100) kadın ile yaptıkları çalışmalarında perine masaj uygulamasına servikal açıklık tamamlandığında başlamış ve steril kayganlaştırıcı ile nazıkçe 5-10 dakika masaj yapılmış, ikinci evrede annenin ıkınma esnasında ve aralarında devam edilmiştir. Kontrol grubuna sadece Ritgen manevrası uygulanmıştır. Çalışmada deney grubunda yer alan kadınların %22.2'sinde intak perine olduğu, %44.4'ünde epizyotomi açıldığı ve %33.3'ünde laserasyon (birinci derece %33.3, ikinci, üçüncü ve dördüncü derece yırtık olmamıştır) olduğu, kontrol grubunda ise

%20.2'sinde intak perine olduğu, %44.3'üne epizyotomi açıldığı ve %28.3'ünde laserasyon (birinci derece %28.3, ikinci, üçüncü ve dördüncü derece yırtık olmamıştır) olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, steril kayganlaştırıcı ile yapılan masajın perineal travmaları azaltmaya yönelik bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

Perine Masajı ve Yağlar

Perine esnekliğini artırmak, perineal laserasyonları ve epizyotomi ihtiyacını azaltmak amacıyla Attarha et al. (4) tarafından yapılan çalışmaya 176 nullipar kadın (deney grubun n=91, kontrol grubu n=85) katılmıştır. Uygulamaya servikal açıklık tamamlandığı zaman başlanmış, ebe tarafından lavanta yağı ile nazıkçe 5-10 dakika masaj yapılmıştır. Kontrol grubuna sadece Ritgen manevrası uygulanmıştır. Çalışmada deney grubunda %60.2'sinde intak perine olduğu, %8'ine epizyotomi açıldığı ve %31.8'inde laserasyon (birinci derece %27.3, ikinci derece %4.5, üçüncü ve dördüncü derece yırtık olmamıştır) olduğu, kontrol grubunda ise %2.4'ünde intak perine olduğu, %80'ine epizyotomi açıldığı ve %17.6'sinde laserasyon (birinci derece %4.6, ikinci derece %7.1, üçüncü derece %5.9 ve dördüncü derece yırtık olmamıştır) olduğu bulunmuştur. Lavanta yağı ile yapılan masajın doğumun ikinci evresinde epizyotomi ve laserasyonların derecesini düşürdüğü bulunmuştur. Harlev et al. (37) tarafından yapılan çift körlü randomize çalışmaya doğumun ikinci evresinde perine masajı yapılan 164 kadın katılmıştır. Bir gruba (82 gebe) jojoba yağı içeren sıvı kayganlaştırıcı ile diğer gruba (82 gebe) B1, B2, B6, E vitaminleri ve yağ asitleri ile zenginleştirilmiş badem ve zeytinyağı karışımı ile perine masajı yapılmıştır. Çalışmada iki grup arasında perineal laserasyonlar, sütür sayısı ve dikiş uzunluğu bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Perine Masajı ve Gliserin

Perine esnekliğini artırmak, perineal laserasyonları ve epizyotomi ihtiyacını azaltmak amacıyla Demirel ve Gölbaşı (14) tarafından 284 kadın (nullipar ve multipar) ile yapılan (deney grubu n=142, 142 kontrol grubu n=142) çalışmada deney grubundaki kadınlara uygulayıcı tarafından, doğumun 1. evresinde her biri 10 dakika olmak üzere 4 kez, doğumun ikinci evresinde bir kez gliserinle perine masajı yapılmıştır, kontrol grubundaki kadınlar klinikteki rutin bakımı almıştır. Çalışmada deney grubundaki kadınların %31'ine, kontrol grubundaki kadınların ise %69.7'sine epizyotomi açılmıştır. Spontan perineal laserasyon oranları deney grubunda %9.2, kontrol grubunda ise %4.2 olarak, doğum eyleminin 2. evre süre ortalaması deney grubunda 25.33 dakika, kontrol grubunda 28.18 dakika olarak bulunmuştur. Çalışmada doğum eyleminde uygulanan perine masajı laserasyon oluşma durumu açısından anlamlı bir farklılık yaratmamışken epizyotomi işlemini azalttığı, doğumun ikinci evresinin süresini kısalttığı sonucuna varılmıştır.

Perine Masajı ve Vazelin

Perine esnekliğini artırmak, perineal laserasyonları ve epizyotomi ihtiyacını azaltmak amacıyla Geranmayeh et al. (38) tarafından İran'da 90 primipar kadının dâhil edildiği çalışmada ikinci evrede yapılan perine masajının etkinliği araştırılmıştır. Masaj grubundaki (n=45) primipar kadınlara ikinci evre başladığında vazelin ile perine masajı uygulanmış, kontrol grubu ise rutin bakıma alınmıştır. Çalışmanın sonucunda masaj grubunda doğum süresi daha kısa olup, intak perine oranları anlamlı olarak daha yüksek, birinci ve ikinci derece perine yırtığı ve epizyotomi insidansı anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Perine Masajı ve Sıvı Petrol Jeli

Perine esnekliğini artırmak, perineal laserasyonları ve epizyotomi ihtiyacını azaltmak amacıyla Araújo

ve Oliveira (39) tarafından 76 nullipar kadın ile yapılan randomize bir çalışmada sıvı petrol jeli ile yapılan perine masajının etkinliği araştırılmıştır. Gruplar 38 kişilik deney ve kontrol grubu olmak üzere ayrılmıştır. Deney grubuna ikinci evre boyunca 30 ml sıvı petrol jeli ile perine masajı yapılmıştır. Kontrol grubu rutin bakım almıştır. Çalışmanın sonunda her iki grupta da laserasyonlar yönünden benzer sonuçlar bulunmuştur.

Perine Masajı ve Obstetrik Jel

Perine esnekliğini artırmak, perineal laserasyonları ve epizyotomi ihtiyacını azaltmak amacıyla Schaub et al. (40) tarafından, yapılan randomize bir çalışmada aralıklı olarak doğum eyleminin birinci evresi latent fazdan başlanarak doğum sonuna kadar obstetrik jel ile perine masajı yapılmıştır. Jel kullanılmayan 89 kadın kontrol grubunu, jel kullanılan 94 kişi ise deney grubunu oluşturmuştur. Kullanılan obstetrik jel özel olarak hazırlanmıştır. Jelin içeriğinde polyacrylic acid, hydroxyethylcellulose ve propylene glycol yer almakta olup koruyucu içermemektedir. Çalışmanın deney grubunda perineal travmaların anlamlı bir şekilde düştüğü, ikinci evrenin süresinin kısaldığı belirlenmiştir.

İntrapartum Dönemde Yapılan Perine Masajı Uygulamasında Sağlık Personelinin Sorumlulukları

İntrapartum perine masajının uygulandığı çalışmalarda bulgular farklılık göstermekle birlikte (farklı uygulanma zamanı, farklı uygulayıcı ve uygulanan grup, farklı kullanılan malzeme vb.) intrapartum perine masajının epizyotomi ihtiyacını azalttığı ve perine travmalarını düşürdüğü rapor edilmiştir (4,14,29,35,38,40). İnapartum dönemde perine masajı uygulayıcıları olan sağlık personeline (ebe, doğum ve kadın hastalıkları hemşiresi) önemli sorumluluklar düşmektedir. Sağlık personeli gerek mezuniyet öncesi gerek mezuniyet sonrası perine masajı eğitimi almalı ve

riski olmayan kadınlara bu masajı uygulamadan çekinmemelidir (4,14,29,35,38).

KAYNAKLAR

1. **Çetin A. (2012):** Çetin Kadın Hastalıkları ve Doğum El Kitabı. 1. Baskı. Bursa, Sertan Yayıncılık, s.386-390.
2. **Taşkın L. (2016):** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 13. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, s.301-303.
3. **Albers, LL., Sedler, KD., Bedrick, EJ., Teaf, D., Peralta, P. (2005):** Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: a randomized trial. J Midwifery Womens Health; 50(5): 365-372.
4. **Attarha, M., Vakillian, K., Rozbahany, N., Bekhradi, R. (2009):** Effect of perineal massage with lavender essence on episiotomy and laceration. J Babol Univ Med Sci; 11(4); 25-30.
5. **Carroli, G., Mignini, L. (2009):** Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev; (1):CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.
6. **Rathfish, YG., Güngör, İ. (2009):** Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. HEMAR-G; 11(3): 53-64.
7. **Räisänen, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Heinonen, S. (2010):** Need for and consequences of episiotomy in vaginal birth: a critical approach. Midwifery; 26(3): 348-356.
8. **Aasheim, V., Nilsen, AB., Lukasse, M., Reinar, LM. (2011):** Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev; (12):CD006672. doi: 10.1002/14651858.CD006672.pub2.
9. **Beckmann, MM., Stock, OM. (2013):** Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst

Rev;(4):CD005123.

doi:

10.1002/14651858.CD005123.pub3.

10. **Hernández Pérez, J., Azón López, E., Mir Ramos, E., Peinado Berzosa, R., Val Lechuz, B., Mérida Donoso, A. (2014):** Factors affecting the performance of a selective episiotomy in nulliparous women. Enfermeria Global;13(3):398-424.
11. **Zare, O., Pasha, H., Faramarzi, M. (2014):** Effect of perineal massage on the incidence of episiotomy and perineal laceration. Health; 6(1):10-14.
12. **Başgöl, Ş., Beji, NK. (2015):** Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. Düzce Üniv Sağ Bil Ens Derg; 5(2): 32-39.
13. **Başgöl, Ş., Beji, NK. (2015):** Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. Düzce Üniv Sağ Bil Ens Derg; 5(3): 66-71.
14. **Demirel, G., Gölbaşı, Z. (2015):** Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. Int J Gynaecol Obstet; 131(2):183-186.
15. **Berkowitz, LR., Foust-Wright, CE. (2016):** Approach to episiotomy. UpToDate; Available from: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-episiotomy/print>
16. **Al-Ghamari, K., Al-Riyami, Z., Al-Moqbali, M., Al-Marjabi, F., Al-Mahrouqi, B., Al-Khatiri A., Al-Khasawneh, EM. (2016):** Predictors of routine episiotomy in primigravida women in Oman. Appl Nurs Res; 29: 131-135.
17. **Güngör, İ., Rathfish, YG. (2009):** Normal doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar. HEMAR-G; 11(2): 56-65.
18. **RCOG, (2012):** Episiotomy. Available from: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/episiotomy---query-bank/>

19. **ACOG, 2016**, Ob-Gyns Can Prevent and Manage Obstetric Lacerations During Vaginal Delivery, Says New ACOG Practice Bulletin, Available from: <http://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2016/Ob-Gyns-Can-Prevent-and-Manage-Obstetric-Lacerations>
20. **SOGC, 2004**, Guidelines For Operative Vaginal Birth, No: 148, Available from: <https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/148E-CPG-August2004.pdf>
21. **Althabe, F., Belizan, JM., Bergel E. (2002)**: Episiotomy rates in primiparous women in latin america: hospital based descriptive study. *BMJ*; 324(7343): 945-946.
22. **Van Den Bergh, JE., Sueters, M., Segaar, M., Van Roosmalen, J. (2003)**: Determinants of episiotomy in rural Zimbabwe. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 82(10): 966-968.
23. **Izuka, EO., Dim, CC., Chigbu, CO., Obiora-Izuka, CE. (2014)**: Prevalence and predictors of episiotomy among women at first birth in Enugu, South-East Nigeria. *Ann Med Health Sci Res*; 4(6): 928-932.
24. **Karaçam, Z., Eroğlu, K. (2003)**: Effects of episiotomy on bonding and mother's health. *J Adv Nur*; 43(4): 384-394.
25. **Şahin, NH., Yıldırım, G., Aslan, E. (2007)**: Evaluating the second stages of deliveries maternity hospital. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obstet*; 17(1):37-43.
26. **Sayiner, FD., Demirci, N. (2007)**: Prenatal Perineal Masajın Vaginal Doğumlarda Etkinliği, *İÜFN Hem Derg*; 15(60):146-154.
27. **Mei-dan, E., Walfisch, A., Raz, I., Levy, A., Hallak, M. (2008)**: Perineal massage during pregnancy: a prospective controlled trial. *IMAJ*; 10(7): 499-502.
28. **Foroughipour, A., Firuzeh, F., Ghahiri, A., Norbakhsh, V., Heidari, T. (2011)**: The effect of perineal control with hands-on and hand-poised methods on perineal trauma and delivery outcome. *J Res Med Sci*; 16(8): 1040-1046.
29. **Fahami, F., Shokoohi, Z., Kianpour, M. (2012)**: The effects of perineal management techniques on labor complications. *Iran J Nurs Midwifery Res*; 17(1): 52-57.
30. **Rozita, R., Saatsaz, S., Chan, YH., Nia, HS. (2014)**: A comparison of the "hands-off" and "hands-on" methods to reduce perineal lacerations: a randomised clinical trial. *J Obstet Gynaecol India*; 64(6): 425-429.
31. **Lemos, A., Amorim, MM., Dornelas de Andrade, A., de Souza, AI., Cabral Filho, JE., Correia, JB. (2015)**: Pushing/bearing down methods for the second stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev*; 10: CD009124.
32. **Lodge, F., Haith-Cooper, M. (2016)**: The effect of maternal position at birth on perineal trauma: a systematic review. *BJM*; 24(3):172-180.
33. **Warmink-Perdijik, WD., Koelewijn, JM., de Jonge, A., van Diem, MT., Lagro-Janssen, AL. (2016)**: Better perineal outcomes in sitting birthing position cannot be explained by changing from upright to supine position for performing an episiotomy. *Midwifery*; 34: 1-6.
34. **Stamp, G., Kruzins, G., Crowther, C. (2001)**: Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *BMJ*; 322(7297):1277-1280.
35. **Mohamed, ML., Mohamed, SL., Gonied, AS. (2011)**: Comparative study between two perineal management techniques used to reduce perineal trauma during 2nd stage of labor. *J Am Sci*; 7(11): 228-232.
36. **Karaçam, Z., Ekmen, H., Çalişir, H. (2012)**: The use of perineal massage in the second stage of

labor and follow-up of postpartum perineal outcomes. *Health Care Women Int*; 33(8):697-718.

37. Harlev, A., Pariente, G., Kessous, R., Aricha-Tamir, B., Weintraub, AY., Eshkoli, T. Dukler, D., Ayun, SB., Sheiner, E. (2013): Can we find the perfect oil to protect the perineum? A randomized-controlled double-blind trial. *J Matern Fetal Neonatal Med*; 26(13): 1328-1331.

38. Geranmayeh, M., Habibabadi, ZR., Fallahkish, B., Farahani, A., Khakbazan, Z., Mehran, A. (2012): Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor. *Arch Gynecol Obstet*; 285(1):77-81.

39. Araújo, NM., Oliveira, SMJV. (2008): The use of liquid petroleum jelly in the prevention of perineal lacerations during birth. *Rev Lat Am Enfermagem*; 16(3): 375-381.

40. Schaub, AF., Litschgi, M., Hoesli, I., Holzgreve, W., Bleul, U., Geissbühler, V. (2008): Obstetric gel shortens second stage of labor and prevents perineal trauma in nulliparous women: a randomized controlled trial on labor facilitation. *J Perinat Med*; 36(2): 129-135.