



## İlk Doğumu Olan Lohusaların Epizyotomi Bakımı

Miray KURAK, Nuran Aydın ATEŞ, Gözde KÜĞCÜMEN

*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

Geliş Tarihi / Received  
21.05.2019

Kabul Tarihi / Accepted  
29.06.2019

Yayın Tarihi / Published  
01.09.2019

**Özet:** Epizyotomi, perine oldukça incelendiği ve yumuşamaya başladığı evrede perinenin düzensiz yırtılmasını önlemek için yapılan işlemdir. Günümüzde en çok ilk doğumda kullanılan doğum evresini kolaylaştıran cerrahi girişimdir. Ülkemizde hastanede meydana gelen tüm doğumların %65'inden fazlasına, primiparların ise %90'ından fazlasına epizyotomi uygulanmakta. Epizyotominin olduğu bölge, nemli aynı zamanda idrar ve gaita ile kontamine olması enfeksiyon ve ağrının artmasına, iyileşmenin gecikmesine sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda epizyotomi bakımında farklı yöntemler ve teknikler kullanılmaktadır. Yalnız bu yöntem ve uygulamaların geçerliliği tartışılmaktadır. Çalışmada doğum sonrası lohusaların epizyotomi bakımı hakkındaki bilgi düzeyleri ve epizyotomi bakımında standart bir uygulamanın olmayışı. Epizyotomi hattında enfeksiyon, ağrı, akıntı, ödem, yanma ve kızarıklık olduğunda ebelere danışılması gerektiği. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 raporuna göre ülkemizde kadınların %74'ünün postpartum ilk dört saat içinde ilk bakımlarını aldıkları görülmektedir. Fakat bunun yetersiz olduğu düşünülmektedir. Sağlık personeli tarafından doğum sonu dönemde perineal bakıma ilişkin eğitimlerin taburculuk öncesinde verilmesi ve sürecin izlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, Epizyotomi, Perineal bakım, Primipar

## Episiotomy Care of Lohas With First Birth

**Abstract:** Episiotomy is the procedure to prevent irregular tearing of the perineum when the perineum is very thin and begins to soften. Nowadays, it is the surgical intervention that facilitates the birth stage most commonly used in the first delivery. In our country, more than 65% of all birth occurring in the hospital and more than 90% of primiparas are administered episiotomy. The location of episiotomy humid and urine and stool is associated with an increase in infection and pain, delayed recovery. Different method and techniques are used in episiotomy care. However, the validity of these method and applications is discussed. In the study, the knowledge levels of postpartum puerparas on episiotomy care and the lack of standard practice in episiotomy care. If there is infection, pain, discharge, edema, burning and redness in the episiotomy line, midwives should be consulted. Turkey Demographic and Health Survey, 74% of women in our country according to the 2013 report shows they receive their first postpartum care within the first four hours. But it is thought to be inadequate.

It is recommended that health personnel should provide perineal care trainings before discharge and monitor the process during postpartum period.

**Key words:** Midwifery, Episiotomy, Perineal care, Primipar

Sorumlu Yazar: Miray KURAK

Adres: İstanbul Medipol Üniversitesi, SBF, Ebelik Bölümü

E-mail: mkurak@st.medipol.edu.tr

## GİRİŞ

Türkiye' de epizyotomi, sınırlı sayıda yapılan çalışmalara göre doğumu kolaylaştırmak amacıyla tüm primigravidalarda rutin, multigravidalarda ise perinenin rijit olduğu durumlarda yaygın olarak uygulanmaktadır. Epizyotomiyi ilk kez 1742'de Ould isimli İrlanda'lı erkek ebe tanımlamıştır. Fakat 20. yüzyıl ortalarına kadar yaygın olarak

kullanılmamıştır. Daha sonraları dünya genelinde yaygın olarak kullanılan ve çoğu ülkede rutin olarak yapılan bir işlem haline gelmiştir(7). Epizyotomi düzgün bir kesi olduğundan kolay iyileşmekte ve genellikle iz bırakmamaktadır. İyileşme sürecinde temizliğe, beslenmeye ve doku oksijenlenmesinin yeterli olmasına dikkat edilmesi iyileşmenin daha iyi olmasını sağlayacaktır. Epizyotomi bakımında,

enfeksiyonla ilgili komplikasyonları önlemede vulva ve perine hijyeni son derece önemlidir(13). Epizyotomi bakımında birçok farklı uygulama ve teknik önerilmektedir. Bunlardan bazıları şunlardır; Buz uygulaması ,epitelizan ,anestetik içerikli krem-sprey ağrıyı gidermek için, oturma banyosu veya kortizonlu kremde enfeksiyonu önlemek için önerilmektedir. Aynı zamanda sıcak - soğuk, ıslak - kuru şeklinde yöntemler önerilmekte. Bir başka çalışmada ise povidon iyod, antibakteriyel pomad, paraasetamol önerilmekte. Yalnız bu yöntem ve uygulamaların geçerliliği tartışılmaktadır. Epizyotomi bakımına dikkat edilmediği durumlarda yaranın açılması gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bir çok kadın doğumsonu bakıma ilişkin yeteli bilgi almaması yüzünden epizyotomi bakımını farmakolojik - nonfarmakolojik yöntemlerle kendi başlarına yapmakta. Bu yüzden doğum öncesi gebelere konu hakkında bilinçlendirmek için ebelerle önemli sorumluluk düşmektedir.

Epizyotomi, Perineal ağrı ve perineal travmaya yönelik tedavi genellikle taburculuk öncesi reçete edilen farmakolojik ajanlarla gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Daha sonraki saat ve günlerde hastanın ne oranda, ne kadar süre ile, hangi yöntemle epizyotomi bakımı, perineal ağrı ve perineal travmayı tedavisi aldığı genel olarak bilinmemektedir. Bu nedenle doğum sonu evde bakım süreçlerinde kadınların bu hizmeti alabilmeleri zor olmaktadır. Doğum yapmış anne bebeğini rahat emzirmek, diğer çocuklarına bakabilmek, korkusuzca tuvalete gidebilmek gibi yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmek ve bir an önce normal yaşantısına dönmek istemektedir (9).

Doğum sonu dönemde perine ve epizyotomi bakımının kadınlar tarafından uygun şekilde yapılması kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Epizyotomi bakımına ilişkin yöntem ve tekniklerin belirlenmesi doğum sonu dönemde eğitimlerin planlanması, yanlış bakımların önlenmesi bakımından önemli olacaktır.

## GENEL BİLGİLER

### 1.Epizyotomi İnsizyonun Açılması ve Onarımı

Epizyotomi; fetus başının kolay, süratli ve tehlikesiz doğumunu sağlamak, perinenin tonüsünü korumak ve istenmedik yırtıkları önlemek amacı ile bebek başı doğarken perinede bulbo-kavernos kasına yapılan cerrahi bir insizyondur (4). Anne cesaretlendirilmeli ve emosyonel destek sağlanmalı. Pudendal sinir lokal olarak bloke edilmeli veya lignocaine ile lokal infiltrasyon uygulanmalı (6). Kullanılan lokal anestetik madde kesi yapılacak bölgedeki vajinal mukozaya altına, perineumun altına ve perineal kas içine derin olarak verilmelidir. Lokal uygulama sırasında diğer elin iki parmağı bebeğin başı ile perine arasına yerleştirilir. Bu uygulama ile hem bölge belirlenir hem de bebek başı korunur. Epizyotomi makası kullanılarak perineye midline ya

da medio-lateral olarak vajen arka duvarının orta kısmına kesi yapılır. Kesi sonrası perine desteklenir, bebeğin başının kontrollü çıkışı sağlanır, hızla çıkması engellenmiş olur. Doğumdan sonra epizyotomi bölgesi, kesinin alt ve üst köşeleri ve perinenin diğer kısımları, oluşabilecek perine laserasyonları açısından değerlendirilir. Epizyotomi kesisinin sonladığı yer bulunarak onarım işlemine buranın bir cm üstünden başlanır. Epizyotomi onarımından önce perine laserasyon açısından da incelenir, sonra sıra ile vajen, perine kasları ve cilt dokular karşılıklı birbirine denk gelecek şekilde onarılır(15).

### 2.Epizyotominin Çeşitleri

Epizyotominin tanımlandığı yıldan itibaren çeşitli epizyotomi teknikleri uygulanmış ve faydası en yüksek olan, en az zarar verecek teknik bulunması için araştırmalar yapılmıştır. Yıllar içinde; median, T insizyonu, J insizyonu, Mediolateral ve Lateral insizyonlar tanımlanmıştır ve bunların birbirine göre risk etkileri karşılaştırılmıştır.

Median epizyotomi; ilk kez 1742 yılında Sir Fielding epizyotomiye median bir kesi şeklinde tanımlamıştır. Median epizyotomi, posterior forsetten anüse doğru perinenin orta hattında vertikal kesisidir. Bu kesi uygulandığında daha az kanamaya neden olur, tamiri daha kolay olduğu için sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak rektuma kadar uzayabilme riski vardır. Çünkü kontrolsüz ve ani ıkmalar insizyon bölgesinin sfinkterlere kadar ulaşmasına neden olacaktır.

Lateral epizyotomi: Nadir kullanılan bir insizyon şeklidir. Burada kesi vajen arka ucuna doğru ve 90 derecelik dik açıyla yapılır.

Mediolateral epizyotomi: Kesi hymenal ringten başlar ve 45 derecelik bir açı ile aşığı doğru uzanır. Orta hattan uzakta olmakla birlikte kanama miktarı daha fazladır. Ancak rektuma ulaşma ihtimali düşük olsa da, tamiri mediana göre daha zor, postoperatif ağrı ise daha fazladır(15).

### 3.Rutin Epizyotomi Uygulaması Gerekliliği

Epizyotominin sık uygulanması yara bölgesinde enfeksiyon ve yara kenarlarında açılma olasılığını arttırmaktadır. Bu komplikasyonlar epizyotomi bölgesinde ağrıya ve yara iyileşmesinde gecikmeye neden olduğundan gerekmedikçe epizyotominin açılmaması önerilmektedir. Epizyotominin sadece fetal risk veya maternal distres endikasyonlarında doğumu hızlandırmak için kullanılabileceği ve epizyotomide mediolateral yönteminin tercih edilmesi önerilmiştir(8).

Yapılan bir çalışmada sınırlı epizyotomi uygulamasının rutin epizyotomi uygulamasına göre daha yararlı olduğu bildirilmiştir. Sınırlı epizyotomi uygulanan kadınların daha az şiddetli perineal travma, dikiş ve iyileşme komplikasyonlarının olduğu bulunmuştur(2).

Son yapılan çalışmalarda rutin epizyotomi uygulamasının yararı yanında bir takım zararları

olduğu da belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de (DSÖ) rutin epizyotomi uygulamasına karşı olduğunu bildirmiştir(7).

#### 4.Epizyotomi Bakımının Yöntemleri

Epizyotomi bakımında serum fizyolojik veya normal su kullanılmasının rivanol, betadin gibi solüsyonlara kıyasla daha ucuz ve etkili olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir. Epizyotomi bakımında iki farklı yöntemin yara iyileşme sürecine etkisini belirlemek amacıyla povidone iyodine ve şebeke suyu karşılaştırılmıştır. Doğum sonu 1. günde; şebeke suyu ile epizyotomi bakımını yapan grubun, povidone iyodine ile bakım yapan gruba göre yara iyileşmesinin daha hızlı olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda epizyotomi bakımında suyun kullanımının yaygınlaştırılması önerilmiştir. Epizyotomi bakımında normal su ve betadin ile bakım yapmanın yara iyileşme sürecine etkisini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada; doku onarımı, kızarıklık, ekimoz, ödem, akıntı, dikişlerde açılma, ağrı yaşama ve yara iyileşmesinin yeterliliği incelenmiştir. Değerlendirilen kriterler açısından gruplar arasında doğum sonu 1. gün, 15. gün ve 20. günlerde farkın istatistiksel olarak önemsiz ( $p > 0,05$ ) olduğu, bununla birlikte 5. günde su kullanan grupta yer alan kadınlarda daha az kızarıklık olduğu ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır(14).

**Kuru Sıcak Uygulama(Lamba Uygulama) :** Lohusa litotomi pozisyonu verilir. İşlem sırasında lohusanın mahremiyetini korumak önemlidir. Lamba 50 cm uzaktan, günde 2 kez 20 dakikalık aralıklarla epizyotomi bölgesine uygulanır.

**Nemli Sıcak Uygulama:** Lohusa postpartum 2. günde, 2-4 kez, 15 dakika, 38-42 C0 antiseptik solüsyon ilave edilmiş suya oturtulur. İşlem sonrası bölge kurularak temiz ped konur.

**Buz Uygulaması:** Epizyotomi bölgesinde ağrı ve ödemi azaltmak için hazır buz paketleri ya da eldiven içine yerleştirilen buz parçaları, günde 2-4 kez, 15 dakika sürelerle uygulanır. İyileşme sürecinde bölgenin temizliği, annenin beslenmesi ve bölgedeki doku oksijenlenmesinin yeterli ve düzenli olması iyileşmenin daha iyi olmasını sağlayacaktır (15).

#### 5.Epizyotomi İyileşmesini Etkileyen Faktörler

Anne çok uzun süre ayakta kalmamalı veya uzun süreli oturmaktan kaçınmalı, otururken epizyotomi uygulanan tarafın korunması önerilmektedir. Vajinal doğum sonrası ıknma sırasında dikişlerin açılacağı korkusu annelerin tuvalet alışkanlığını etkileyebilir. Anne bu sorunu önlemek için posalı diyet, günlük yeterli sıvı alımı, meyve tüketimi ve ev içi yorucu olmayan yürüyüşler yapması konusunda bilgilendirilir. Annenin yeterli ve dengeli beslenmesi ve dinlenmesi iyileşmeyi sağlaması açısından önemlidir(15).

Kegel egzersizleri olarak da adlandırılan egzersizler postpartum dönemde de uygulanabilen pelvik taban kaslarını güçlendiren hareketlerdir. Egzersizleri düzenli uygulayan kadınlarda epizyotomi insizyonlarının iyileşmesi daha çabuk olmaktadır(9).

Tuvaletten sonrası genital bölgenin doğru yıkanması ve kurulanması İç çamaşırının ilk üç gün içinde giyilmesi. Sadece pamuklu çamaşır kullanılması. Sık ped değiştirilmesi. Günde alınan sıvı miktarının ortalama 1.7 lt olması. Günde ortalama 5- 6 saatten fazla uyuması iyileşme durumunu etkileyen faktörlerdir. Epizyotominin iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyon gelişmesi söz konusu olursa postpartum depresyon gelişme olasılığının da daha yüksek olduğu saptanmıştır(15).

#### 6.Epizyotomi Bakımında İyileşme ve Gelişmenin Gözlenmesi

Epizyotomi bölgesinin değerlendirilmesi için REEDA Skalası (RS) kullanılır. REEDA Skalası ilk kez 1970 yılında Davidson tarafından perinenin iyileşmesi konulu master tezinde kullanılmıştır. Skalanın geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 1989'da Hill tarafından yapılmıştır. Türkiye'de REEDA Skalası Üstünsöz tarafından "Epizyotomi İyileşmesinde Sıcak ve Soğuk Uygulamaların Etkisi" konulu uzmanlık tezinde kullanılmış ve Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu skala perineal yara iyileşmesini gösteren beş faktörü kapsar. Redness (Kızarıklık), Edema (Ödem), Echymosis (Ekimoz), Discharge (Akıntı), Approximation (Yara dudaklarının kapanması). İyileşme faktörlerinin her biri 0, 1, 2 ve 3 puanları verilerek değerlendirilir. Beş kategorinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen puanların toplamı REEDA skorunu oluşturur. En düşük puan 0, en yüksek puan 15'tir. En yüksek puan en ciddi perineal travmayı gösterir (7).

#### 7.Epizyotomi Bakımında Taburculuk ve Evde Bakım

Doğum sonu dönemde erken taburcu olacak ailelerin, antepartum dönemde uygun bir aday olup olmadıklarının belirlenmesi ve erken taburculuğa hazırlanması gerektiği belirtilmektedir. Bunun için postpartum evde bakım hizmetlerinin doğum öncesi dönemde başlatılması ve ailenin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Böylece aileler kendi ortamlarında daha gerçekçi olarak değerlendirilecek, verilen bakım ve eğitimler daha etkili olabilecek ve ailede var olan risk faktörleri ve problemler belirlenip, müdahaleler erken dönemde başlatılabilecektir.

Belki de en önemlisi doğum ve doğum sonu dönemde bakım verecek sağlık personeli ile iletişimin başlaması aileye güven sağlayacaktır. Bu güven ilişkisi sağlık personeli ve aile arasındaki uyum ve işbirliği için gereklidir(10).

Kadınlarda doğru genital hijyeni sağlama konusunda sağlık bilinci geliştirilmelidir. Doğru

genital hijyen davranışları kazandırmak amacıyla; genital temizliğin önden arkaya doğru yapılması, her eliminasyondan önce ve sonra ellerin yıkanması, genital bölgenin her yıkamadan sonra kurulanması, iç çamaşırı seçimi ve değiştirme sıklığı, banyo yapma şekli, kanama takibinde kullanılan pedlerin temizliği, değiştirme sıklığı ve niteliği hakkında bilgi verilmelidir. Doğum servislerinde görevli ebe ve hemşireler ailelere, özellikle lohusa anneye epizyotomi yara iyileşmesinin ve yara enfeksiyon belirtilerini içeren sağlık eğitimi yapmalıdır. Normal vajinal doğumdan sonraki ilk günlerde anneler evlerine dönmektedirler. Evde bakımları sırasında oluşabilecek enfeksiyonları önlemek için sahada çalışan ebelerin ev ziyaretlerinin sıklığı arttırılmalıdır(7).

Annenin hastaneden evine dönmesiyle; yaşadığı fiziksel ve ruhsal değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolünü ve bebeğini kabullenmesi, kendine ve bebeğine bakabilmesi beklenmektedir. Anneler bir taraftan kendi bakımlarıyla ve yaşadıkları problemlerle baş etmeye çalışırken, diğer yandan bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için günlük aktivitelerini sürdürmek ve yeni duruma uyum sağlamak durumundadırlar.

Bu nedenle, hastaneden taburcu olduktan 5 saat sonra anne ve bebeklere nitelikli bir izlem ve bakım sağlanmalı, özellikle ilk 6 hafta yakından takip edilmelidir(1).

### 2.8.Epizyotomi Bakımında Ebenin Sorumlulukları ve Roller

Ebeler, anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle ebelerin güncel bilgilere sahip olması bakımın kalitesini arttırmak; klinik uygulamalar ve bakım sonuçlarını iyileştirmek; bakımı standardize etmek ve hasta memnuniyetini arttırmak bakımından önemlidir(3).

Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, epizyotomi insizyonun iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve doğum sonu konforda anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir. Bu rolde ebeler anahtar kişilerdir (12).

Hizmet alan grubun verilen bakım ve eğitimlerden memnuniyetinin ölçülmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle taburculuk öncesi kapsamlı bir değerlendirme yaparak komplikasyonların erken belirtilerini ve risk altındaki anneleri tanımlamak ve tehlike belirtileri konusunda anneyi bilgilendirmek (eğitim vermek, broşür temin etmek) önemli bir bakım fonksiyonudur(5).

### SONUÇ

Ebeler tarafından yapılan ev ziyaretleri büyük önem taşımaktadır. Özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan ebelerin doğum sonrası,

anneleri istenen sıklıkta ziyaret edememesi, annelerin bu dönemde yaşayacakları sorunların artmasına ve rehospitalizasyona neden olmaktadır. Bu durumun kadınların fiziksel sorunlarının yanısıra işe geç başlama, finansal sorunlar ve evlilik uyumu gibi farklı sosyal sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir.

Epizyotomi bakımının standart bir eğitim programının olmaması, ebelerin rol ve sorumluluklarında karmaşıklığın yaşanması, güvenli annelik hizmeti sunan profesyonel sağlık ekip üyeleri arasındaki eşgüdüm yetersizliğinin yarattığı karmaşa, perine onarımı konusunda sağlık çalışanlarına karşı hissedilen güven eksikliği, kanıta dayalı uygulama ve sahadaki uygulamalar arasındaki farklılıklar epizyotomi bakımının önünde birer engel olarak kabul edilebilir.

Bu nedenle anne sağlığının yükseltilmesi amacıyla epizyotomi bakımı kapsamında daha fazla oranda kanıt temelli çalışmalara yer verilmesi önem taşımaktadır. Ebelerin multidisipliner ekip ile birlikte klinik uygulamalarında kullanılmak üzere literatüre katkı sağlayacak daha fazla deneysel çalışma yapmaları, konuyla ilgili yasal düzenlemeleri dikkate alarak güncel bilgi ve uygulama becerisine sahip olmaları, gebeleri ve anneleri güncel bilgi ve uygulamalar konusun da aydınlatmaları gerekmektedir(8).

### KAYNAKLAR

1. Bağcı S. (2014): Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
2. Başgöl ř, Kızılkaya Beji N. (2015): Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi .
3. Bayram GO. (2009): Evde Doğumlarda Ebelik Bakımı, Ebenin Rol ve Sorumlulukları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi .
4. Çobanoğlu A, şendir M. (2019): Epizyotomi Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi .
5. Doğan Merih Y, Karabulut Ö, Gülşen Ç. (2017): Anne Bebek Okulunun Postpartum Uyum Süreci ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.
6. Dönmez S, Sevil Ü. (2009): Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliiliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi , 2 (3).
7. Durmaz A, Buğdaycı R. (2013): Epizyotomi iyileşmesini etkileyen faktörler. Türk Halk Sağlığı Dergisi
8. Erbaba H, Pınar, G. (2016): Doğum Sonrası Perineal Travmanın Önlenmesi ve Yönetimine İlişkin Güncel Yaklaşımlar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi
9. Erbaba H, Pınar G. (2016): Primpipar Kadınların Perineal Travmaya İlişkin Görüşleri ve

Uygulamaları: Nitel Bir Çalışma. Jinekoloji -  
Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi

**10. Gölbaşı Z. (2003):** *Pospartum Dönemde Erken  
Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik.  
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu  
Dergisi*

**11. Kartal B, Özhan T, Cırık M. (2014):** *Primipar  
Kadınların Epizyotomi Bakımına İlişkin  
Uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Dergisi*

**12. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F.  
(2009):** *Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen  
Faktörler. Dicle Tıp Dergisi*

**13. Toker Z, Eroğlu K. (2005):** *Epizyotomi  
Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara  
İyileşme Sürecine Etkisi. Hemşirelik Yüksekokulu  
Dergisi*

**14. Ünal Toprak F, Turan Z, Şentürk Erenel A.  
(2017):** *Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik  
Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. Gümüşhane  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*

**15. Yıldız Karaahmet A, Yazıcı S. (2016):**  
*Epizyotomide Güncel Durum. Sağlık Bilimleri ve  
Meslekleri Dergisi*