

Zekiye KARAÇAM<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0002-0419-8961

Döndü ARSLAN KURNAZ<sup>2</sup>  
Orcid : 0000-0002-0613-7919

Gizem GÜNEŞ ÖZTÜRK<sup>3</sup>  
Orcid : 0000-0001-5236-0647

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik AD

<sup>3</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Zekiye Karaçam  
zkaram@adu.edu.tr

**Anahtar Sözcükler:**

Bakım; doğum eylemi; lavman; hasta memnuniyeti.

**Key Words:**

Care; enema; labour; obstetrics; patient satisfaction.

**Doğum Eyleminde Lavman Uygulamasının Anne-Bebek Sağlığına Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma**

**The Effect of Enema Application on Mother-Baby Health in Labour: A Randomized Controlled Study**

Bu çalışma I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 7-8 Ekim 2016-İzmir'de sözlü sunum olarak sunulmuş ve kongre kitabında tam metin olarak yayınlanmıştır.

**Alınış (Received):** 23.10.2019

**Kabul Tarihi (Accepted):** 17.12.2019

**ÖZ**

**Amaç:** Bu araştırma doğum eyleminin birinci evresinde yapılan lavman uygulamasının anne-bebek sağlığına etkisinin ve kadınların bu uygulama hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak Aralık 2015 ve Ocak 2017 tarihleri arasında, bir kadın, doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine randomizasyon ile lavman grubuna 107 ve kontrol grubuna 93 olmak üzere toplam 200 kadın alınmıştır. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Eylemi Gözlem Formu, Ağrı Skalası, Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeği, Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ve Postpartum İzlem Formu ile toplanmıştır. Lavman ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında ki-kare, t-testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Her iki gruptaki kadınlar doğum eyleminin ikinci evresinin uzunluğu (lavman: 0.15±0.24; kontrol: 0.17±0.36; p>0.05), bebeğin birinci (lavman: 8.54±0.65; kontrol: 8.65±0.65; p>0.05) ve beşinci (lavman: 9.67±0.53; kontrol: 9.71±0; p>0.05) dakikadaki APGAR skoru ve doğum ağrısı (lavman: 8.32±1.83; kontrol: 8.24±1.87; p>0.05) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak benzerdi. Yine her iki gruptaki kadınlar doğum deneyimi (lavman: 34.47±5.81; kontrol: 34.66±4.96; p>0.05) ve bakım hizmetlerinden (lavman: 82.10±16.11; kontrol: 83.55±15.13; p>0.05) memnuniyetleri bakımından da benzerdi.

Gruplar birinci devrede dışkı kaçırmada bakımında istatistiksel olarak benzer özellikte iken (lavman: %6.5; kontrol: %7.5; p>0.05), ikinci devrede kontrol grubundaki kadınların daha fazla dışkı kaçırdığı (%13.1'e karşı %47.3; p<0.05) belirlenmiştir. Ancak, grupların doğum sonrası anne (lavman: %4.9; kontrol: %4.5) ve bebeklerde (lavman: %1.2; kontrol: %4.5) enfeksiyon belirtileri görülme ve antibiyotik kullanma durumları bakımından benzer özellikte oldukları bulunmuştur. Araştırmada bazı kadınlar doğumda dışkı kaçırmayı utanç verici bulduklarını (lavman: %55.1; kontrol: %43) ve dışkı kaçırdıklarında utandıklarını (lavman: %9.3; kontrol: %12.9) bildirmişlerdir. Lavman grubundaki kadınların %90.7'si de doğumda lavmanı, doğumun temiz olması (%43.8), doğumu kolaylaştırdığı (%16.9) ve doğuma gelmeden önce yemek yeme/bağırsakların dolu olması (%12.4) gibi nedenlerle gerekli gördüklerini bildirmişlerdir.

**Sonuç:** Bu çalışmada, lavman uygulanmayan kadınların doğum eyleminin ikinci evresinde daha fazla dışkı kaçırdıkları, ancak lavmanın anne-bebek sağlığı üzerinde önemli herhangi bir etkiye sahip olmadığı sonuçlarına varılmıştır.

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the effect of enema application on mother and baby health in the first phase of labour and the opinions of women about this application.

**Methods:** This randomized controlled trial was conducted at a women, obstetrics and paediatrics hospital between December 2015 and January 2017. In the sample of the study, 200 women were randomly assigned to the enema group (107) and the control group (93). The data was collected by the introductory information form, birth observation form, Pain Scale, Birth Experience Satisfaction Sub-Scale, Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale and postpartum inspection form. Chi-square, t-test and Mann Whitney U test were used to compare enema and control groups.

**Results:** Groups were statistically similar on the length of the second stage of labour (enema: 0.15±0.24; control: 0.17±0.36; p>0.05), means of APGAR score of baby in the first minute (enema: 8.54±0.65; control: 8.65±0.65; p>0.05) and fifth minute (enema: 9.67±0.53; control: 9.71±0; p>0.05) and mean of pain score in labour (enema: 8.32±1.83; control: 8.24±1.87; p>0.05). Women in both groups were similar on the satisfaction from birth experience (enema: 34.47±5.81; control: 34.66±4.96 p>0.05) and care services (enema: 82.10±16.11; control: 83.55±15.13; p>0.05).

While the groups were statistically similar on faecal incontinence in the first period of labour (enema: 6.5%; control 7.5%; p>0.05), women in the control group missed more faeces (13.1%; 47.3%; p<0.05) in the second stage. However, both group were similar on the infection signs and the antibiotic using of mothers (enema: 4.9%; control 4.5%) and infants (enema: 1.2%; control: 4.5%) in postpartum. Some women in the study reported that they found embarrassing stool to be embarrassing (enema: 55.1%; control 43%) and embarrassed when they missed stool (enema: 9.3%; control: 12.9%). In the enema group, 90.7% of the women stated that they consider enema at birth as necessary for reasons such as being clean (43.8%), facilitating birth (16.9%) and eating/ full bowels before birth (12.4%).

**Conclusion:** This study concluded that women not having enema missed more faces in the second phase of labour, but that enema had no significant effect on mother and baby health.

**Kaynak Gösterimi:** Karaçam, Z., Arslan, Kurnaz, D., ve Güneş Öztürk, G.(2020). Doğum eyleminde lavman uygulamasının anne-bebek sağlığına etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. *EGE HFD*, 36(1), 23-33.

**How to cite:** Karaçam, Z., Arslan Kurnaz, D., and Güneş Öztürk, G.(2020). The effect of enema application on mother-baby health in labour: a randomized controlled study. *EGE HFD*, 36(1), 23-33.

## GİRİŞ

İntrapartum lavman uygulaması ülkemizde puerperal ve neonatal enfeksiyon riskini azalttığı, doğum eyleminin süresini kısalttığı ve doğum alanının kirlenmesini önlediği gerekçeleri ile rutin olarak uygulanmaktadır (Güneş Öztürk ve Karaçam, 2018; Karaçam, Kurnaz ve Güneş, 2017). Bununla birlikte güçlü kanıta dayalı uygulamalar doğum eyleminde rutin lavman uygulamasını desteklememektedir (Reveiz, Gaitán ve Cuervo, 2013; World Health Organization, 2018). Diğer yandan intrapartum lavman uygulamasının etkinliğinin kanıtlanmadığı, sulu dışkıının maternal ve neonatal enfeksiyon olasılığını artırabileceği, kadına rahatsızlık verdiği ve maliyeti artırdığı bildirilmektedir (Cuervo, del Pilar Bernal ve Mendoza, 2006; Yeat, Chen ve Lee, 2011) shorten labour duration, and make delivery cleaner for attending personnel. However, a systematic review of the literature found insufficient evidence to support the use of enemas. The objective of this RCT was to address an identified knowledge gap by determining the effect of routine enemas used during the first stage of labour on puerperal and neonatal infection rates. Design: RCT (randomised controlled trial; randomized clinical trial).

Dünya Sağlık Örgütü doğumda kanıta dayalı obstetrik uygulamaların sistematik olarak benimsenmesini, etkisiz ya da zararlı olan uygulamaların değiştirilmesini ve mevcut en iyi kanıtlara dayanan uygulamaların kullanılmasını teşvik etmektedir (World Health Organization, 2018). Ülkemizde de kanıta dayalı uygulamalar ve anne dostu uygulamaları kapsamında intrapartum lavman uygulaması desteklenmemektedir. Buna rağmen yapılan araştırmalar lavman uygulamasının kullanılmaya devam ettiğini göstermektedir (Chalmers ve diğerleri, 2009; Karaçam ve diğerleri, 2017; Pazandeh, Huss, Hirst, House ve Baghban, 2015; Sandin-Bojö, Larsson, Axelsson ve Hall-Lord, 2006) 244 estimated eligible women was identified from a randomly selected sample of recently born infants drawn from the May 2006 Canadian Census and stratified primarily by province and territory. Birth mothers living with their infants at the time of interview were invited to participate in a computer-assisted telephone interview conducted by Statistics Canada on behalf of the Public Health Agency of Canada. Interviews averaged 45 minutes long and were completed when infants were between 5 and 10 months old (9-14 mo in the territories. Aydın'da yapılan bir çalışmada doğumda lavman uygulanma oranı %76.6 olarak bildirilmiştir (Karaçam ve diğerleri, 2017).

Literatür incelendiğinde intrapartum lavman uygulaması ile ilgili bazı çalışmalara rastlanmaktadır. ABD, Tayland, Kolombiya ve İngiltere'de yapılan dört randomize kontrollü araştırmanın dahil edildiği ve 917 kadının yer aldığı bir sistematik derlemede, bu uygulamanın perinatal ve neonatal enfeksiyon oranları ve kadının memnuniyeti üzerinde etkisinin olmadığı ve doğum eyleminde rutin olarak uygulanmaması gerektiği bildirilmiştir (Reveiz ve diğerleri, 2013). Yine Cuervo ve diğerleri (2006) ve Dünya Sağlık Örgütü (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da rutin lavman uygulamasının klinik herhangi bir yararının olmadığı rapor edilmiştir. İntrapartum rutin lavman uygulanmaması ile ilgili güçlü kanıtların olmasına rağmen, ülkemizde halen rutin olarak uygulaması, farklı sonuçlar olup olmadığının incelenmesine ve bu konuda ulusal bilimsel bilgilerin ortaya konulmasına gereksinim olduğunu göstermektedir. Bu nedenlerden dolayı, bu araştırma doğum eyleminin birinci evresi süresince yapılan lavman uygulamasının anne-bebek sağlığına etkisinin ve kadınların bu uygulama hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Bu araştırmanın hipotezleri ve soruları şu şekildedir: 1. Lavman uygulanan ve uygulanmayan kadınlar arasında doğum eyleminin bir ve ikinci evrelerinin süresi, doğumda hissedilen ağrı puanı, APGAR skoru, doğum deneyiminden memnuniyet ve bakım hizmetlerinden memnuniyet puanları bakımlarından fark yoktur. 2. Lavman uygulanan ve uygulanmayan kadınlar arasında postpartum maternal ve neonatal enfeksiyon görülme bakımlarından fark yoktur. 3. Lavman grubundaki kadınların lavman ile ilgili görüşleri ve deneyimleri nelerdir? 4. Kadınların dışkı kaçırmaya ile ilgili görüş ve deneyimleri nelerdir?

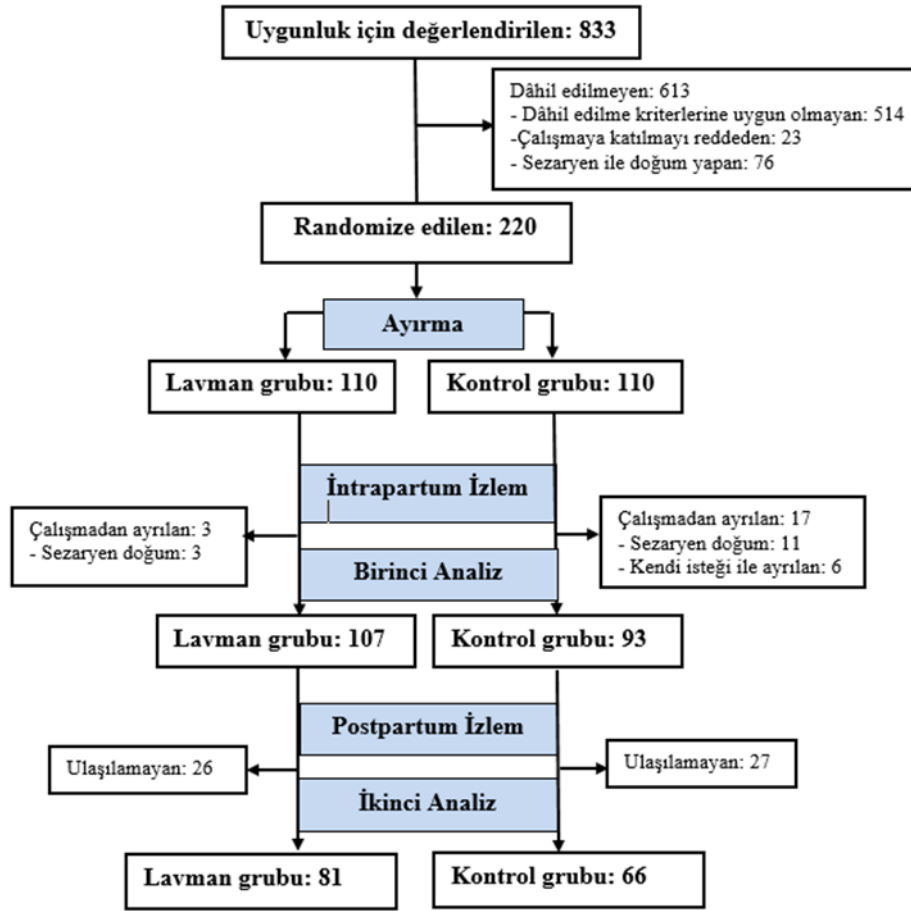
## YÖNTEM

### Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, Aralık 2015 ve Ocak 2017 tarihleri arasında, bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi doğum salonunda randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

### Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmaya vajinal doğum yapması beklenen ve doğum salonuna kabulü yapılan kadınlar alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde bu kliniğe yatışı yapılan, normal doğum yapması beklenen ve çalışmaya uygunluk için değerlendirilen kadın sayısı 833'dü. Araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı, ön uygulamada (lavman: 10; kontrol: 10) doğum eyleminin bir ve ikinci evrelerinin süresi, doğumda hissedilen ağrı puanı, APGAR skoru, doğum deneyiminden memnuniyet, bakım hizmetlerinden memnuniyet puanları verilerine dayalı olarak G\*Power 3.1.9.2 ile hesaplanmıştır. Bu değişkenlerin her biri ile hesaplamada t testi için etki büyüklüğü 0.08-1.22 arasında değiştiği görülmüş ve bu çalışma için orta etki büyüklüğünün (0.50) kullanılması uygun bulunmuştur. Sonuç olarak çalışmaya alınması gereken en az birey sayısı, effect size: 0.5 ve  $\alpha=0.05$  power: 0.95 alınarak hesaplanmış ve 176 (Lavman: 88 ve Kontrol: 88) olarak bulunmuştur. Çalışmaya olası vaka kayıpları da dikkate alınarak toplam 220 (lavman grubu: 110, kontrol grubu: 110) kadın alınması planlanmıştır. Ancak araştırmanın yürütülmesi sırasında bazı kadınlar sezaryene alındıkları ve doğum salonundan kendi istekleri ile ayrıldıkları için araştırmaya 200 kadın (Lavman Grubu: 107 ve Kontrol Grubu: 93) alınmıştır. Doğum sonrası altıncı haftada bazı kadınlara ulaşılamamış ve araştırmanın takip bölümü 147 kadın (Lavman: 81 ve Kontrol: 66) ile tamamlanmıştır. Araştırmanın akışı Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması.

### Araştırmaya Alınma ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya 18 yaş ve üstünde olan, gebeliği miadında olan (37-42 hafta), vajinal doğum yapması beklenen, Türkçe bilen ve en az ilkokul mezunu (bazı verilerin öz bildirim ölçekleri ile toplanması nedeni ile) olan kadınlar dâhil edilmiştir. Genital enfeksiyon (Doğum sonrası anne ve bebekte enfeksiyon gelişme durumu izleneceği gerekçesi ile), erken membran rüptürü (anne ve bebekte enfeksiyon riskini arttırdığı için), başka herhangi bir enfeksiyon öyküsü olan, ruhsal ve zihinsel sağlık problemi öyküsü olan, acil sezaryene alınan ve akut ya da kronik ishal ya da kabızlık problemi olan (var olan gastrointestinal sistem problemlerinin araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği gerekçesi ile) kadınlar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

### Randomizasyon ve Körlük

Araştırmada randomizasyon, bilgisayar ortamında birinci araştırmacı tarafından yapılmıştır. Kadınlar doğum salonuna kabul sırasına göre 1'den 220'e kadar numaralandırılmış ve www.randomizer.org kullanılarak numaraların lavman ve kontrol gruplarına atanması gerçekleştirilmiştir. Kadınların gruplara atanması, müdahale, veri toplama ve analiz aşamalarına ilişkin körlük yapılamamış, ikinci ve üçüncü araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Analiz ve raporlama ise birinci ve üçüncü araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Eylemi Gözlem Formu ve Postpartum İzlem Formu kullanılmıştır (Karaçam ve diğerleri, 2017; Kirlek ve Öztürk Can, 2016; Olgaç ve Karaçam, 2017; Özçerezci Güner ve Kavlak, 2016; Pazandeh ve diğerleri, 2015; Reveiz ve diğerleri, 2013). Ayrıca kadınların doğum ağrıları, doğum deneyimi ve bakım memnuniyetlerini değerlendirmek için Numaralandırılmış Ağrı Skalası, Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğinden yararlanılmıştır.

*Tanıtıcı bilgi formu:* Bu formda kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan toplam 20 soru bulunmaktadır. Bu form araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

*Doğum eylemi izlem formu:* Bu form kadınlara doğum eyleminde yapılan müdahaleler, anne ve bebeğin durumunu, kadının lavman ve kontrolsüz dışkı kaçırmaya ile ilgili deneyimleri ve görüşlerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu formda 28 soru yer almaktadır. Bu form araştırmacılar tarafından doğum eylemi süresince gözlem yapılarak, hasta dosyasından elde edilen veriler ve yüz yüze görüşme yöntemleri kullanılarak doldurulmuştur.

*Numaralandırılmış Ağrı Skalası (Visual Analog Skala: VAS):* VAS sayısal olarak ölçülmeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılmaktadır. On cm bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir. Ağrı için bir uca hiç ağrı yok, diğer ucuna çok şiddetli ağrı yazılır ve hasta kendi o anki durumunu bu çizgi üzerinde işaretler. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın ağrısını belirtir (Wewers ve Lowe, 1990). Ayrıca ağrının yeniden değerlendirilmesi için ağrıya ne kadar değişim olduğunu belirlemek için ‘‘0’’ ağrı yok, ‘‘1-4’’ hafif ağrı, ‘‘5-6’’ orta şiddetli ağrı, ‘‘7-8’’ şiddetli ağrı, ‘‘9-10’’ dayanılmaz ağrı olarak belirlenmiştir (Eti Aslan, 2002). Bu ölçüm aracının bir dilinin olmaması ve uygulama kolaylığı önemli bir avantajdır. Bu ölçek tüm dünya literatüründe kabul görmüş, kendini kanıtlamış, kolay uygulanabilir, güvenlidir ve yaygın kullanılan bir ölçüm aracıdır.

*Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeği:* Bu çalışmada kadınların doğum deneyiminden memnuniyetlerini belirlemek amacı ile Lederman ve Weingarten (1981) tarafından geliştirilen Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek postpartum dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 82 maddesi ve 7 alt ölçeği bulunan 4’lü likert tipi bir ölçektir. Her bir alt ölçek 10 ile 13 madde içermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Taşcı ve Mete (2007) tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 0.87 olarak bildirilmiştir. Taşcı ve Mete (2007) ölçeğin Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeğinin tek başına da kullanılabileceğini bildirmişlerdir. Bu alt ölçek 10 maddeden (6, 9, 28, 47, 48, 58, 67, 68, 73 ve 79 maddeler) oluşmakta ve bu alt ölçekten alınabilecek puanlar 10-40 arasında değişmektedir. Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 0.76 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesi, ölçek maddelerine verilen ‘‘1’’den ‘‘4’’e (4: ‘‘Çok fazla tanımlıyor, 3: ‘‘Kısmen tanımlıyor’’, 2: ‘‘Biraz tanımlıyor’’, 1: Hiç tanımlamıyor’’) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak yapılır. Ölçekte bazı maddeler ters yönlüdür. Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeğinde yer alan 6, 9, 47, 67, 73 ve 79 maddeler de ters yönlü olarak puanlanmaktadır. Bu alt ölçekten alınabilecek düşük puanlar doğum deneyiminden memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir (Taşcı ve Mete, 2007). Bu ölçeğin kendini bildirim yöntemi ile doldurulması sağlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre yapılan hesaplamada Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının 0,85 olduğu bulunmuştur.

*Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ):* Bu çalışmada kadınların bakım memnuniyetlerini belirlemek amacı ile NHBMÖ kullanılmıştır. NHBMÖ, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirlemek amacı ile Thomas ve diğerleri (1996) tarafından geliştirmiştir. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Akın ve Erdoğan (2007) tarafından yapılmıştır. Hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyeti hakkındaki görüşlerini içeren 19 maddeden oluşan, 1-5 arasında puanlanan bu likert tipi ölçekten; en düşük 0, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Yüksek puan hemşirelik bakım memnuniyetine ilişkin görüşün yüksek/ yeterli, düşük puan ise bakım memnuniyetine ilişkin görüşün düşük/ yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.96 olarak bildirilmiştir (Akın & Erdogan, 2007). Ölçeğin kendini bildirim yöntemi ile doldurulması sağlanmıştır. Bu araştırma sonuçlarına dayalı olarak yapılan hesaplamada Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının 0.98 olduğu saptanmıştır.

*Postpartum izlem formu:* Bu formda kadın ve bebeğinin doğum sonrası dönemde karşılaşılabilecekleri enfeksiyon, diğer hastalıklar ve antibiyotik kullanma durumlarını sorgulayan 4 soru yer almaktadır. Bu form araştırmacılar tarafından doğum sonrası altıncı haftada anneler ile telefon görüşmesi yapılarak doldurulmuştur.

Veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğinin geliştirilmesi için 20 kişi ile ön uygulama yapılmış, ancak anket formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama kapsamına alınan kadınlar araştırma örneklemine dâhil edilmemiştir.

### **Müdahale ve Verilerin Toplanması**

Araştırma, bir akademisyen sorumlu araştırmacı, biri klinisyen ve diğeri de araştırma görevlisi olan iki ebe olmak üzere üç kişilik ekip tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya klinisyen ebenin mesai saatlerinde vajinal doğum yapması beklenen ve doğum salonuna yatışı yapılan kadınlar dâhil edilmiştir. Araştırma kriterlerine uygun olan kadınlar belirlendikten sonra, araştırma ile ilgili açıklama yapılarak yazılı ve sözel olurları almış, tanıtıcı bilgi formu doldurulmuş ve araştırmaya kabul sıra numarası verilmiştir. Ardından klinisyen ebe kadınların kabul sıra numarasına göre daha önce randomizasyonla belirlenen listeden hangi grupta yer aldığını tespit etmiş, lavman ve kontrol gruplarına atamasını yapmıştır.

Lavman araştırmanın yapıldığı hastanede rutin olarak uygulandığı için lavman grubuna dâhil edilen kadınlara herhangi bir uygulama yapılmamış ve olağan bakıma bırakılmıştır. Kontrol grubuna ise rutin lavman uygulaması yapılmamıştır. Bu hastanede



lavman 177 ml'lik solüsyonda 28.5 g sodyum dihidrojen fosfat ve 10.5 g disodyum hidrojen fosfat içeren 210 ml B.T. ENEMA ile yapılmaktadır.

Her iki gruptaki kadınların doğum eylemi boyunca diğer bütün bakım ve izlemleri olağan bakıma bırakılmış ve klinikteki tüm bakımları, bakımlarından sorumlu ebeleri tarafından yapılmıştır. Doğum Eylemi İzlem Formu, Doğum Deneyiminden Memnuniyet Alt Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği yine klinisyen ebe ve Postpartum İzlem Formu da doğum sonrası altıncı haftada araştırma görevlisi ebe tarafından doldurulmuştur.

### Etik Açıklamalar

Araştırma protokolü bir üniversitenin tıp fakültesinin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu tarafından onaylanmıştır (Sayı: 2015/720). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için çalışmanın yapıldığı ilin İl Kamu Hastaneler Birliği'nden izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya davet edilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences Version 18 (PASW Inc, Chicago, IL, USA) programı ile analiz edilmiştir. Lavman ve kontrol grupları tanıtıcı bilgilere ilave olarak, doğum eyleminin birinci ve ikinci evresinin uzunluğu, perineal travma ve/veya epizyotomi alanında enfeksiyon gelişme, doğum sırasında yaşanan ağrı, doğum eyleminin birinci ve ikinci evresinde dışkı kaçırma durumu, doğum deneyimi ve bakım hizmetlerinden memnuniyet puanları, annede ve bebekte enfeksiyon gelişme ve antibiyotik kullanımı bakımından karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenlere göre lavman ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında ki-kare, sürekli değişkenlere göre karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U ve t-testleri kullanılmıştır.  $P < 0.05$  düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan lavman ve kontrol gruplarındaki gebelerin yaş ortalaması, eğitim durumu, eş eğitim durumu, meslek, medeni durum ve gelir durumları bakımından istatistiksel olarak benzer özellikte olduğu saptanmıştır. Ancak lavman guruplarındaki gebelerin (%84.1) sosyal güvence bulunma oranının kontrol grubuna (%72.0) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur ( $X^2=4.294$ ;  $p=0.038$ ; Tablo 1).

Lavman ve kontrol gruplarındaki kadınlar gebelik, canlı doğum ve yaşayan çocuk sayısı ortalamaları bakımından benzer özellikte idiler ( $p>0.05$ ). Yine lavman gurundaki gebelerin en son gebeliğini planlama, istememe ve gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumları bakımından istatistiksel olarak benzer özellikte oldukları saptanmıştır ( $p>0.05$ ; Tablo 2). Araştırmada kadınların gebeliklerinde yaşadıkları sağlık problemleri gestasyonel diyabetis mellitus (lavman:  $n=4$ , %3.7; kontrol:  $n=7$ , %7.5), erken doğum tehdidi (lavman:  $n=2$ , %1.9; kontrol:  $n=1$ , %1.1), gestasyonel hipertansiyon (lavman:  $n=1$ , %0.9; kontrol:  $n=1$ , %1.1), abortus imminens (lavman:  $n=1$ , %0.9; kontrol:  $n=1$ , %1.1), anemi (lavman:  $n=1$ , %0.9), varis (lavman:  $n=1$ , %0.9), hiperemesis gravidarum (kontrol:  $n=2$ , %2.2) ve hipertiroidi (kontrol:  $n=1$ , %1.1) olarak belirlenmiştir. Kadınların diğer gebelik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Lavman ve kontrol gruplarındaki kadınların gebelik haftası, doğum eyleminin ikinci evresinin uzunluğu, bebeğin 1. ve 5. dakikadaki APGAR skoru, bebeğin doğum kilosunu, doğum sırasında kadının hissettiği ağrı puanı ve ebenin yardım ettiği doğumdan memnuniyet durumu bakımından istatistiksel olarak benzer özellikte olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Her iki gruptaki kadınlar doğum eyleminin spontan başlaması, amniyotomi uygulanma, bebeğin doğumundan önce annede ve bebekte problem yaşanma durumu, epidural analjezi ve vakum kullanımı, epizyotomi uygulanma ve dikiş gerektiren spontan laserasyon varlığı bakımlarından istatistiksel olarak benzer özellikte oldukları saptanmıştır ( $p>0.05$ ; Tablo 3). Ancak lavman guruplarındaki gebelerin doğum salonuna kabul edildiği servikal açıklık ortalaması  $3.89 \pm 1.10$  (aralık: 2-9) iken, kontrol grubunda  $5.73 \pm 2.02$  (aralık: 3-10), doğum eyleminin birinci evresinin uzunluğu ortalaması  $6.60 \pm 3.75$  (aralık: 1.25-23) iken, kontrol grubunda  $5.23 \pm 3.62$  (aralık: 1-24.5) ve doğumda fundal basınç uygulanma oranı %41.1 iken, kontrol grubunda %26.9 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırası ile;  $Z = -6.735$ ;  $p = 0.000$ ;  $t = 2.572$ ;  $p = 0.011$ ;  $X^2 = 4.4650$ ;  $p = 0.035$ ; Tablo 3).

İntrapartum süreçte bebekte yaşanan sağlık problemleri fetal bradikardi (lavman:  $n = 17$ , %15.9; kontrol:  $n = 8$ , %8.6), fetal taşikardi (lavman:  $n = 1$ , %0.9), mekonyumlu amniyotik mayi (Lavmna:  $n = 1$ , %0.9; kontrol:  $n = 7$ , %7.6) ve ablasyo plasenta (kontrol:  $n = 1$ , %1.1) idi.

Araştırmada gebelerin bebeklerinin oksiput posterior pozisyonunda bulunma oranı lavman grubunda %8.4 ( $n = 9$ ) iken, kontrol grubunda %5.4 ( $n = 5$ ) olduğu saptanmıştır. Yine araştırmaya katılan bazı gebelere epidural analjezi (lavman:  $n = 3$ , %2.8; kontrol:  $n = 0$ , %0.0) ve vakum (lavman:  $n = 1$ , %0.9; kontrol:  $n = 1$ , %1.1) uygulandığı belirlenmiştir.

**Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri**

Sosyo-demografik özellikler	Lavman (n=107)	Kontrol (n=93)	t / X <sup>2</sup>	p
	n (%)	n (%)		
Yaş ±SS (min-max)	26.38±4.99 (16-38)	26.36±6.07 (14-43)	0.026	0.979
Eğitim durumu				
İlkokul	78 (72.9)	72 (77.4)	1.636	0.441
Lise	18 (16.8)	16 (17.2)		
Önlisans ve lisans	11 (10.3)	5 (5.4)		
Eşin eğitim durumu				
Okur-yazar olan ve olmayan	2 (1.9)	1 (1.1)	2.882	0.237
İlkokul	69 (64.5)	69 (74.2)		
Lise	22 (20.6)	17 (18.3)		
Üniversite	14 (13.1)	6 (6.5)		
Meslek (Lavman: 105, Kontrol: 86)				
Ev hanımı	90 (85.7)	79 (91.9)	3.405	0.182
Serbest meslek	9 (8.6)	2 (2.3)		
İşçi ve memur	6 (5.8)	5 (5.9)		
Sosyal güvence				
Var	90 (84.1)	67 (72.0)	4.294	<b>0.038</b>
Yok	17 (15.9)	26 (28.0)		
Algılanan gelir durumu				
Gelir giderden düşük	16 (15.0)	16 (17.2)	0.188	0.702
Gelir gidere denk	91 (85.0)	77 (82.8)		
Medeni durum				
Evli resmi nikâhı var	100 (93.5)	90 (96.8)	3.468	0.177
Evli, resmi nikâhı yok	6 (5.6)	1 (1.1)		
Ayrı yaşıyor veya boşanmış	1(0.9)	2 (2.2)		

SS: Standart sapma, \*t testi

**Tablo 2. Kadınların Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özellikleri**

Özellikler	Lavman(n=107)	Kontrol (n=93)	t/X <sup>2</sup>	p
	ort±SS (min-max)	ort±SS (min-max)		
Gebelik sayısı	2.38±1.28 (1-7)	2.68±1.23 (1-7)	-1.649	0.101
Canlı doğum sayısı	2.1±1.1 (1-6)	2.31±0.89 (1-5)	-1.552	0.122
Yaşayan çocuk sayısı	2.08±1.05 (1-6)	2.30±0.91 (1-5)	-1.555	0.122
Gebelik takiplerine başlanan ay	1.51±0.84 (1-6)	1.62±0.93 (1-5)	-0.898	0.370
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>		
Planlanmayan gebelik (Lavman n=105, Kontrol n=91)	24 (22.4)	25 (27.5)	0.671	0.413
Gebeliğini istememe, (Lavman n=105, Kontrol n=91)	4 (3.7)	7 (7.7)	1.465	0.226
Gebelikte sağlık sorunu yaşama	10 (9.3)	16 (17.2)	2.717	0.099
Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma	2 (1.9)	1 (1.1)	0.212	1.000
Daha önce lavman deneyimine sahip olma	46 (43.0)	50 (53.8)	2.313	0.128
Daha önceki gebelik ve doğumlar ile ilgili sağlık sorunu yaşama (Lavman n=97, Kontrol n=86)	5 (5.2)	5 (5.8)	0.000	0.997

ort±SS (min-max): ortalama±Standart Sapma (minimum-maksimum) \*Birden fazla sağlık sorunu bildirilmiştir.

Lavman grubundaki kadınların lavman ile ilgili görüşleri ve deneyimleri incelendiğinde kadınların %90.7'sinin doğumda lavmanın gerekli olduğunu bildirdikleri belirlenmiştir. Yine lavmanın neden gerekli olduğunu düşündükleri sorulduğunda ise kadınların %43.8'i "doğumun temiz olması / doğumu kolaylaştırmak / doğum için gerekli", %16.9'u da "gelmeden önce yemek yeme / bağırsakların dolu olması" nedenleri ile gerekli gördüklerini belirtmişlerdir. Lavmanın gerekli olmadığını bildiren kadınların %27.3'ü, "dışkı kaçırmamak için yemek yemedikleri" için bu uygulamayı gereksiz bulduklarını bildirmişlerdir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan kadınların doğumda dışkı kaçırmaya ile ilgili görüşleri incelendiğinde her iki gruptaki gebeler dışkı kaçırmamanın utanç verici olduğunu (lavman: %55.1; kontrol: %43) bildirmişlerdir. Yine doğumda dışkı kaçırmaya deneyimleri incelendiğinde iki grupta da gebeler sırası ile dışkı kaçırmadıklarını (lavman: %83.2; kontrol: %72.0) ve dışkı kaçırdıklarında utandıklarını (lavman: %9.3; kontrol: %12.9) bildirmişlerdir. Lavman grubundaki gebelerin (%13.1) doğumun ikinci evresinde dışkı kaçırmaya oranlarının kontrol grubuna (%47.3) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az olduğu bulunmuştur ( $X^2= 28.310$ ;  $p= 0.000$ ; Tablo 4). Yine her iki gruptaki kadınların doğum deneyimi (lavman:  $34.47\pm 5.81$ ; kontrol:  $34.66\pm 4.96$ ;  $t= -0.245$ ;  $p= 0.807$ ) ve bakım hizmetlerinden (lavman:  $82.10\pm 16.11$ ; kontrol:  $83.55\pm 15.13$ ;  $t= -0.651$ ;  $p= 0.516$ ) memnuniyetleri bakımından benzer oldukları saptanmıştır. Lavman ve kontrol gruplarının doğum sonrası dönemde anne ve bebekte enfeksiyon gelişme ve antibiyotik kullanımı bakımından istatistiksel olarak benzer oldukları saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3. Kadınların Doğum Eylemi ve Postpartum Döneme İlişkin Verileri**

Doğum eylemine ilişkin özellikler	Lavman (n=107) ort±SS (min-max)	Kontrol (n=93) ort±SS (min-max)	t/Z/X <sup>2</sup>	p-değeri
Doğuma kabulde servikal dilatasyon	3.89±1.10 (2-9)	5.73±2.02 (3-10)	-6.735	<b>0.000</b>
Gebelik haftası	39.57±1.20 (36-42)	39.40±1.63 (32-42)	0.836	0.404
Birinci evresinin uzunluğu (saat)	6.60±3.75 (1.25-23)	5.23±3.62 (1-24.5)	2.572	<b>0.011</b>
İkinci evresinin uzunluğu (dakika)	0.15±0.24 (0.05-2.15)	0.17±0.36 (0.05-3.3)	-0.577	0.565
Bebeğin 1. dakikadaki APGAR skoru	8.54±0.65 (6-10)	8.65±0.65 (7-10)	-1.190	0.235
Bebeğin 5. dakikadaki APGAR skoru	9.67±0.53 (8-10)	9.71±0.48 (8-10)	-0.467	0.641
Bebeğin doğum kilosu (gr)	3304.37±454.43 (2250-4510)	3243.62±511.64 (1430-4300)	0.867	0.387
Doğumda hissedilen ağrı puanı	8.32±1.83 (4-10)	8.24±1.87 (3-10)	0.299	0.765
Doğum deneyiminden memnuniyet puanı	34.47±5.81 (13-40)	34.66±4.96; (21-40)	-0.245	0.807
Bakım hizmetlerinden memnuniyet puanı	82.10±16.11(19-95)	83.55±15.13 (19-95)	0.651	0.516
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>		
Doğum eyleminin spontan başlaması	106 (99.1)	87 (93.5)	4.484	0.051
Doğuma kabulde angajman durumu				
Fikse	95 (88.8)	86 (92.5)	0.787	0.375
Mobil	12 (11.2)	7 (7.5)		
Fetal taşikardi ya da bradikardi varlığı	31 (29.0)	17 (18.3)	3.119	0.097
Amniyotomi uygulanma	59 (55.1)	59 (63.4)	1.275	0.312
Doğum öncesi annede sağlık problemi	4 (3.7)	2 (2.2)	0.431	0.68
Doğum öncesi bebekte problem bulunma	20 (18.7)	18 (19.4)	0.014	0.905
Doğumda fundal basınç uygulanma	44 (41.1)	25 (26.9)	4.465	<b>0.035</b>
Epizyotomi uygulanma	61 (57.0)	48 (51.6)	0.584	0.445
Dikiş gerektiren spontan laserasyon	30 (28.0)	27 (29.0)	0.024	0.876
Annede genital enfeksiyon belirtisi olma	4 (4.9)	3 (4.5)	0.12	1.000
Bebekte göbek enfeksiyonu belirtisi olma	1 (1.2)	3 (4.5)	1.506	0.326
Annede antibiyotik kullanımı	3 (2.8)	1 (1.1)	0.758	0.625
Bebekte antibiyotik kullanımı	2 (1.9)	2 (2.2)	0.020	1.000

ort±SS (min-max): ortalama±Standart Sapma (minimum-maksimum)

**Tablo 4. Kadınların Dışkı Kaçırma ve Lavman ile İlgili Görüş ve Deneyimleri**

Görüş ve deneyimler	Lavman (n=107)	Kontrol (n=93)	X <sup>2</sup>	p-değeri
	n (%)	n (%)		
Birinci evrede dışkı kaçırma	7 (6.5)	7 (7.5)	0.074	0.785
İkinci evrede dışkı kaçırma	14 (13.1)	44 (47.3)	28.310	0.000
Görüşler (Lavman: 104; kontrol: 83)				
Utandırım/çekinirim/ çok ayıp bir şey/ ıkınmaktan çekinirim	63 (60.8)	40 (48.2)		
Kötü hissederim / rahatsız olurum	30 (28.9)	21 (25.3)		
Bebek için zararlı olabilir, korkarım	0 (0.0)	2 (2.4)		
Bir şey hissetmem / normal bir olay	11 (10.3)	16 (19.3)		
Rahatlarım	0 (0.0)	4 (4.8)		
Deneyimler (Lavman: 107; kontrol: 93)				
Dışkı kaçırmadım	89 (83.2)	67 (72.0)		
Utandım / kötü hissettim	12 (11.2)	15 (16.1)		
Normal bir şey / bir şey hissetmedim	5 (4.7)	6 (6.5)		
Korktum / ıkınmaktan korktum	1 (0.9)	2 (2.2)		
Rahatladım	0 (0.0)	2 (2.2)		
Ebe için üzülüdüm	0 (0.0)	1 (1.1)		
*Lavmanın gerekli olduğunu düşünme	97 (90.7)			
*Gerekli olduğunu düşünme nedenleri <sup>†</sup>				
Doğumun temiz olması	39 (43.8)			
Doğumu kolaylaştırmak / doğum için gerekli	15 (16.9)			
Gelmeden yemek yeme / bağırsakların dolu olması	11 (12.4)			
Dışkıyla birlikte sancılar artıyor	10 (9.3)			
Dışkı kaçırmaktan korkma	9 (10.1)			
Doğumda rahat ıkınma	9 (10.1)			
Sağlık çalışanlarının gerekli görmesi	3 (3.4)			
Ebe için temiz ortam sağlaması	1 (1.1)			
Bebeği tuvalette doğurma korkusu	1 (1.1)			
Çok sık tuvaletim geliyor	1 (1.1)			
*Lavmanın gereksiz olduğunu düşünme	10 (9.3)			
*Gereksiz olduğunu düşünme nedenleri <sup>‡</sup>				
Dışkı kaçırmamak için yemek yememe	3 (27.3)			
Dışkı kaçırmaktan rahatsız olmama	2 (18.2)			
Doğuma gelmeden önce dışkılama	2 (18.2)			
Mutlaka gerekli değil	2 (18.2)			
Rahatsız edici bir işlem	1 (9.1)			
Tuvalete giderek de halledilebilir	1 (9.1)			
*Lavman ile ilgili olumlu deneyimler (n= 9/107)				
Rahatlama	4 (44.4)			
Serinlik hissi	5 (55.6)			
*Lavman ile ilgili olumsuz deneyimler (n= 29/107)				
Karında burulma / basınç / ağrı / acı hisleri	17 (58.6)			
Kötü hissetme / rahatsız olma	6 (20.7)			
Utanma	5 (17.2)			
Korku	1 (3.5)			

\*Lavman grubundaki kadınların tamamının lavman deneyimleri olmadığından bu bilgiler sadece lavman grubundaki kadınlarda elde edilmiştir. <sup>†</sup>Bazı kadınlar neden bildirmemişlerdir. <sup>‡</sup>Bazı kadınlar birden fazla cevap vermiştir.



## TARTIŞMA

Bu çalışma doğum eyleminin birinci evresinde yapılan lavman uygulamasının anne-bebek sağlığına etkisini ve kadınların bu uygulama hakkındaki görüşlerini incelenmek amacı ile deneysel olarak yapılmıştır. Çalışmada ülkemizde yaygın olarak kullanılan intrapartum lavman uygulaması ile önemli sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar rutin lavman uygulamasının anne-bebek sağlığına etkisinin olmadığını, ancak kadınların yapılması gereken bir işlem olarak gördükleri bilgilerini ortaya koymasından önemlidir.

Çalışmada her iki gruptaki kadınların doğum eyleminin ikinci evresinin uzunluğu bakımından benzer oldukları görülmüştür. Benzer olarak Cuervo ve diğerleri (2006), Clarke ve Jenkins (2007), Reveiz ve diğerleri (2013), ve Dünya Sağlık Örgütü (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da lavman uygulamasının doğum eyleminin süresi üzerine etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Ancak bu bulgulardan farklı olarak Kovavisarach ve Sringamvong (2005), lavman uygulanmayan kadınların doğum eylemi sürelerinin anlamlı derecede daha uzun olduğunu rapor etmişlerdir. Bu sonuçlara göre çalışmamız bulgularının, literatürde yer alan çalışmaların çoğu ile benzer şekilde lavman uygulamasının doğum eyleminin süresini etkilemediğini gösterdiği söylenebilir.

Çalışmamızda, lavman ve kontrol grubundaki kadınların bebekleri birinci ve beşinci dakikalardaki APGAR skorları ve neonatal enfeksiyon belirtileri görülme oranları bakımından istatistiksel olarak benzerdi. Reveiz ve diğerleri (2013) tarafından yapılan sistematik derlemede de benzer şekilde, lavman uygulanan ve uygulanmayan annelerin bebeklerinin 5. dakika APGAR skorları ve neonatal enfeksiyon oranları bakımından fark olmadığı bildirilmiştir. Bu sonuçlar doğumda lavman uygulamasının neonatal sonuçları etkilemediğini göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmamızda her iki gruptaki kadınların doğum eyleminin birinci evresinde dışkı kaçırma bakımında benzer özellikte oldukları, ancak ikinci devrede lavman uygulanmayan kadınların daha fazla dışkı kaçırdıkları görülmüştür. Benzer şekilde Reveiz ve diğerleri (2013) da lavman grubunda doğum sırasında dışkı bulaşının daha az olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlar lavmanın doğum eyleminde dışkı kaçırmayı azalttığını göstermektedir. Ancak bunun anne-bebek sağlığını geliştiren bir sonuç olmadığı kabul edilmektedir.

Bu araştırmada doğum sonrası annelerin enfeksiyon belirtileri görülme ve antibiyotik kullanma durumları bakımından benzer özellikte oldukları saptanmıştır. Cuervo (2006) ve Drayton (1984) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer olarak, lavman uygulanan ve uygulanmayan kadınlarda puerperal enfeksiyon oranlarının benzer olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar lavman uygulamasının annede enfeksiyon gelişimi önlemede etkili olmadığını göstermesi bakımından önemlidir.

Çalışmamızda iki gruptaki kadınların da daha çok dışkı kaçırmayı utanç verici ve rahatsız edici buldukları, dışkı kaçırdıklarında utandıkları ve doğuma gelmeden aç kalmadıkları ve bağırsaklarının dolu olması nedenleri ile dışkı kaçırma ihtimaline karşı lavmanı gerekli gördükleri belirlenmiştir. Bu konuda Kolombiya'da kanıt temelli intrapartum bakım hizmetlerini incelemek amacı ile yapılan bir çalışmada da doktorların tümünün kadınların dışkı kaçırdıklarında utandıklarını ve bu nedenle genellikle lavmanı talep ettiklerini bildirdikleri rapor edilmiştir (Conde-Agudelo, Rosas-Bermudez ve Gülmezoglu, 2008). Ülkemizde Güneş Öztürk ve Karaçam (2018) tarafından yapılan niteliksel bir çalışmada da benzer şekilde ebelerin kadınların dışkı kaçırdıklarında utandıklarını, ıkmıyı bıraktıklarını ve ebeden özür dilediklerini bildirdikleri rapor edilmiştir. Bu sonuçlar kadınların doğumda lavman uygulaması ile ilgili görüş ve deneyimlerinin kültürel özelliklere göre değişiklik gösterebileceği ve bu konuda daha fazla bilgi birikimine gereksinim bulunduğu söylenebilir. Diğer yandan kadınların doğum eyleminin ikinci evresinde dışkı kaçırmaktan kaçındıkları için ıkmıyı durdurmaları, doğum sürecini etkileyebilir. Bu nedenle kadınların lavman uygulaması konusunda görüş ve isteklerinin alınması gerekebilir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada bazı veriler kadınların bildirimine dayalı olarak toplanmıştır. Bu nedenle bu verilere dayalı olarak çıkarılan sonuçlar, sağlık çalışanlarının gözlemleri yolu ile elde edilenlerden farklı olabilir. Ancak genel olarak anneler kendileri ve bebekleri ile ilgili bilgi vermeye istekliydiler ve araştırmacılar verilerin toplanması aşamasında bu duruma ilişkin itina göstermişlerdir. Yine postpartum dönemde bazı kadınlara ulaşamadık. Bu duruma bağlı olarak postpartum dönemde anne-bebek sağlığın ilişkin sonuçlar etkilenmiş olabilir. Ancak vaka kayıpları sonrası da en az olması gereken örnekleme hacmine ulaşıldığından ilgili sonuçların olumsuz etkilenmediği düşünülmektedir.

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada doğum eyleminde lavman uygulamasının ikinci devrenin uzunluğu, kadının doğum ağrısı, APGAR skoru, doğum deneyimi ve bakım hizmetlerinden memnuniyet, doğum sonrası anne ve yenidoğan enfeksiyonları üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı sonuçlarına varılmıştır. Bu sonuçlar, literatürde yer alan araştırma (Cuervo ve diğerleri, 2006; Reveiz ve diğerleri, 2013; World Health Organization, 2018; Yeat ve diğerleri, 2011) shorten labour duration, and make delivery cleaner for attending personnel. However, a systematic review of the literature found insufficient evidence to support the use of enemas. The objective of this RCT was to address an identified knowledge gap by determining the effect of routine enemas used during the first stage of labour on puerperal and neonatal infection rates. Design: RCT (randomised controlled trial; randomized clinical trial sonuçları ile tutarlı bir biçimde, intrapartum lavman uygulamasının maternal ve neonatal sonuçları iyileştirmede göstermekte ve doğumda

rutin olarak kullanılmasını desteklememektedir. Yine bu çalışmada, daha önce yapılan çalışma bulgularının da (Conde-Agudelo ve diğerleri, 2008; Güneş Öztürk ve Karaçam, 2018) desteklediği gibi, kadınların doğumda dışkı kaçırmayı utanç verici buldukları ve lavman uygulamasını gerekli gördükleri sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızda elde edilen bilgilerin genellenebilirliğini göstermesi bakımından değerlidir.

Bu sonuçlara dayalı olarak intrapartum bakım hizmetlerinde çalışan ebe ve diğer sağlık çalışanlarının lavman uygulaması konusundaki bilgi ve uygulamalarını mevcut kanıtlara dayalı olarak güncellemeleri gerekmektedir. Yine örgün ve hizmet içi eğitim programlarında, intrapartum lavman uygulamasının anne ve yenidoğan sağlığına katkısı ile ilgili kanıtların bulunmadığı ve rutin olarak uygulanmaması gerektiği vurgulanabilir. Ancak klinik uygulamalar sırasında kadınların bilgilendirilmeleri ve dışkı kaçırmaya bağlı utanma ve doğum eylemi sürecinin etkilenme olasılığının değerlendirilmesi de gerektiği de akılda bulundurulmalıdır. Hastane ve klinik yöneticilerinin intrapartum rutin lavman uygulanmaması konusunda düzenleme yapmaları ve bu konuda hizmet içi eğitim planlamaları ve yürütmeleri gerekmektedir. Ayrıca bu konudaki bilgi birikimini arttıracak, özellikle kadınların doğum eylemi sırasında dışkı kaçırmaya ve buna bağlı utanma duygularının yönetimine ilişkin, daha kapsamlı kalitatif ve deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Akın, S., Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 646–653. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01583.x>
- Chalmers, B., Kaczorowski, J., Levitt, C., Dzakupas, S., O'Brien, B., Lee, L., ... Young, D. (2009). Use of routine interventions in vaginal labor and birth: Findings from the maternity experiences survey. *Birth*, 36(1), 13–25. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00291.x>
- Clarke, N. T., Jenkins, T. R. (2007). Randomized prospective trial of the effects of an enema during labor. *Obstetrics & Gynecology*, 109(4 Suppl), 7S.
- Conde-Agudelo, A., Rosas-Bermudez, A., Gülmezoglu, A. M. (2008). Evidence-based intrapartum care in Cali, Colombia: A quantitative and qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(12), 1547–1556. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01930.x>
- Cuervo, L. G., del Pilar Bernal, M., Mendoza, N. (2006). Effects of high volume saline enemas vs no enema during labour - The N-Ma Randomised Controlled Trial [ISRCTN43153145]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 6(8), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-6-8>
- Drayton, S., Rees, C. (1984). They know what they're doing. Do nurses know why they give pregnant women enemas? *Nursing Mirror*, 159(5), 4–8.
- Eti Aslan, F. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9–16. <https://doi.org/10.22233/9781910443231.9>
- Güneş Öztürk, G., Karaçam, Z. (2018). Ebelerin intrapartum lavman uygulaması hakkında görüş ve deneyimleri: Nitel Bir araştırma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(2), 1–14.
- Karaçam, Z., Kurnaz, D. A., Güneş, G. (2017). Evaluating the content and quality of intrapartum care in vaginal births: An example of a state hospital Clinical Investigation. *Turk J Obstet Gynecol*, 14, 10–17. <https://doi.org/10.4274/tjod.88123>
- Kirlek, F., Can, Ö. H. (2016). Postpartum dönem. Ü. Sevil ve G. Ertem (Ed.), *Perinatoloji ve bakım* içinde (s. 409–496). İzmir: Ankara Nobel Kitapevi.
- Kovavisarach, E., Sringamvong, W. (2005). Enema versus no-enema in pregnant women on admission in labor: A randomized controlled trial. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 88(12), 1763–1767.
- Lederman, R. P., Weingarten, C. G., Lederman, E. (1981). Postpartum self-evaluation questionnaire: Measures of maternal adaptation. *Birth Defects Original Article Series*, 17(6), 201–231.

- Lorig, K., Gonzalez, V. M., Ritter, P., Nacif De Brey, V. (1997). Comparison of three methods of data collection in an urban spanish-speaking population. *Nursing Research*, 46(4), 230–234.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C. (2010). *Maternity nursing*. United Kingdom: Mosby.
- Olgaç, Z., Karaçam, Z. (2017). Opinions of nurses, midwives and doctors who are working on gynaecology and obstetrics about mother-friendly childbirth practices. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 153–165. <https://doi.org/10.17672/fijn.343250>
- Özçerezci Güner, Ö., Kavlak, O. (2016). Doğum. Ü. Sevil ve G. Ertem (Ed.), *Perinatoloji ve bakım*. İzmir: Ankara Nobel Kitapevi.
- Pazandeh, F., Huss, R., Hirst, J., House, A., Baghban, A. A. (2015). An evaluation of the quality of care for women with low risk pregnancy: The use of evidence-based practice during labour and childbirth in four public hospitals in Tehran. *Midwifery*, 31(11), 1045–1053. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.003>
- Revez, L., Gaitán, H. G., Cuervo, L. G. (2013). Enemas during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000330.pub3>
- Sandin-Bojö, A. K., Larsson, B. W., Axelsson, O., Hall-Lord, M. L. (2006). Intrapartal care documented in a Swedish maternity unit and considered in relation to World Health Organization recommendations for care in normal birth. *Midwifery*, 22(3), 207–217. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.05.006>
- Taşçı, D. K., Mete, S. (2007). Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 20–29.
- Thomas, L. H., McColl, E., Priest, J., Bond, S., Boys, R. J. (1996). Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: A instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care*, 5, 67-72.
- Wewers, M. E., Lowe, N. K. (1990). A critical review of Visual Analogue Scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health*, 13, 227-236.
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Yeat, S. K., Chen, S. C., Lee, H. H. C. (2011). Enema resulting in rectal prolapse and colostomy in a term pregnant woman. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 50(3), 370–371. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2011.01.025>

