

# Prenatal Perineal Masajın Vaginal Doğumlarda Etkinliği (\*)

## Effectiveness of Prenatal Perineal Massage in Vaginal Delivery

F.Deniz Sayiner\*\*, Nurdan Demirci\*\*\*

İletişim / Correspondence: F. Deniz Sayiner Adres / Address: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, Meşelik Kampüsü / Eskişehir Tel: 0222 2292693 / 2393750 (1103) Faks: 222 2292695 E-mail: dsayiner@ogu.edu.tr

### ÖZ

Araştırmamız prenatal perine masajının doğum esnasında perine bütünlüğünü koruyacağı, epizyotomi gereksinimini azaltacağı, perineal travma oluşsa bile yara iyileşmesini hızlandıracağı düşüncesiyle, masajın etkilerini saptamak için planlanmış deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklem grubuna Eskişehir Doğum Çocuk Bakımevi'ne Ocak 2003 - Mayıs 2004 tarihleri arasında başvuran gebelerden 50 gebe masaj, 50 gebe de kontrol grubu olarak alındı. Gebelere 34. haftasından itibaren haftada 1 ya da 2 kez perine masajı yapıldı ve kendilerine de nasıl yapılacağı öğretilerek yapmaları istendi.

Araştırmaya katılan multipar olguların (n=50) %14'ünün (n= 7), önceki doğumlarını evde, % 86'sının (n=43) hastanede yaptığı, hastanede doğum yapan gebelerden 1'ine epizyotomi uygulandığı saptanmıştır.

Masaj grubunda epizyotomi uygulanma oranı %10, kontrol grubunda %92 olarak saptanmıştır. Masaj uygulanan grupta epizyotomi uygulanma oranı istatistiksel anlamlı düzeyde azalmıştır. ( $X^2 = 62,267$   $p < 0,001$ , güç analiz = 0,91137).

Sonuç olarak prenatal perine masajı perineal travmayı azaltmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Prenatal perine masajı, Perineal travma, Epizyotomi,

### ABSTRACT

The present study is a randomised experimental study aiming to determine the effectiveness of prenatal perineal massage in securing perineum intactness, decreasing the need for episiotomy and speeding up healing of the wound in the case of perineal traumas during delivery.

Perineal trauma may have social, physiological and psychological effects upon women during their postnatal periods, and upon their long-term life.

The sampling group of the study was comprised of 50 pregnant women chosen for massage from among those referring to Eskişehir Child and Delivery Clinic between January 2003 and May 2004 and another 50 pregnant women chosen as the control group. The pregnant women were given perineal massages once or twice a week after the 34th month of pregnancy and they were taught and asked to perform this massage on their own.

14% of the multiparity cases were determined to have previously delivered at home (n= 7), while 86% reported to have delivered at hospital (n=43). One of the patients who had delivered at hospital was determined to have received episiotomy at delivery. The average rate of those receiving episiotomy in the massage group was 10% (n=5), while it was 92% in the control group. The frequency of episiotomy in the massage group was significantly low ( $X^2 = 62,267$   $p < 0,001$ , power analysis = 0,91137).

Prenatal perineal massage was determined to significantly decrease perineal trauma at delivery.

**Keywords:** Prenatal perineal massage, Perineal trauma, Episiotomy,

### GİRİŞ

Perineal travma, doğum anında ve doğumdan sonra kısa veya uzun süreli morbiditeye eşlik eden ve kadınların cinselliğini ve beden imgesini etkileyen bir durumdur. Epizyotominin yaygın kullanımı ise kadınların perineal travmaya maruz

kalma oranını arttırmıştır (Johanson 2000). Yıllardan beri doğumda ağrı ve sıkıntılı durumları hafifletecek pek çok teknik ve uygulama üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Özellikle perineal travmaları azaltarak doğum anında daha az kanamanın olması, doğum sonu kanamayı ve perineal

\*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilimdalı, Doktora Tezi, 2005.

\*\* Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

\*\*\* Doc. Dr. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

bölgede ağrı ızdırabı azaltıp annenin yeni rolüne uyumunu kolaylaştırmak bu çalışmaların yapılmasındaki temel amaçtır (Davidson 2000; Johanson 2000; Labreque, Eason, Moreoux 1999, 2001, Stamp, Kruzins, Crowter 2001).

Doğum sırasında perineal travma sıklıkla görülen bir durumdur (Davidson 2000, Johanson 2000, Labreque, Eason, Moreoux 1999, Stamp, Kruzins, Crowter 2001). Ülkemizde hastanede meydana gelen tüm doğumların %65'inden fazlasına, primiparların ise 90%'nından fazlasında epizyotomi uygulanmaktadır (Karaçam & Eroğlu 2003).

Perineal travmanın, postnatal dönemde olduğu kadar daha sonraki uzun dönemde de kadınlarda sosyal, psikolojik, fizyolojik etkileri olabilmektedir. Ağrılı cinsel ilişki, üriner ve fekal inkontinans, sürekli perineal ağrı uzun dönemde ortaya çıkabilecek etkilerindedir. (Argentina Episiotomy Trial Collaborative Group 1993, Labreque, Eason, Moreoux 1999).

Kayganlaştırıcı özelliği olan bir yağlı madde ile yapılan perine masajı, vagina çevresindeki kaslara ve dokulara yapılan masajı ifade eder. Dokulara ve kaslara elastikiyet kazandırmada ve rehabilitasyonda önemli etkileri olan masajın, perineal bölgedeki doku ve kaslara da benzer etkileri sayesinde vaginal doğumlarda olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir (Davidson 2000, Johanson 2000; Labreque, Eason, Moreoux 1999, 2001, Stamp, Kruzins, Crowter 2001).

Bu araştırmadaki amaç; prenatal perine masajının vaginal doğum yapan kadınlarda perine bütünlüğünü korumada, epizyotomi uygulamasını azaltmada ve yara iyileşmesinde etkilerini saptamaktır.

2003 TNSA verilerine göre her 5 kadından birisi doğumunu evde yapmıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003). Ülkemizde evde yapılan doğumlarda yapılan girişimlerin kayıtları sağlıklı ve güvenilir şekilde tutulmamaktadır. Ev doğumlarında doğuma yardım eden sağlık ekibi üyesi olan ebelerin, epizyotomiye daha az tercih ettikleri ev doğumlarında daha çok spontan yırtıkların olduğu düşünülmektedir (Anonymaus Nursing 2000). Ancak hastanede meydana gelen doğumlarda uygulanan epizyotomilerde de ilave yırtıklar meydana gelmekle beraber kayıtlarda sadece epizyotomi belirtilmekte epizyotomiye ilave yırtıklar her zaman kayıtlarda yer almamaktadır.

Perine masajı, vagina ve rektum arasında bulunan perineal bölgeye elle yapılan masajı ifade eder. Masaj, kayganlaştırıcı yağlı bir madde ile vaginanın dışına ve yaklaşık 4cm vaginanın iç ve dış duvarına yapılmaktadır. Perine masajına başlamadan önce mesane ve rektum mutlaka boşaltılmalıdır. Son zamanlarda prenatal perineal masajın perinenin doğuma hazırlanarak bütünlüğünün korunmasında, yırtıkların sayısını ve şiddetinin azaltılmasında olumlu etkileri olduğunu ifade eden araştırmalar yaygınlaşmaktadır (Anonymaus Nursing 2000, Argentina Episiotomy Trial Collaborative Group 1993, Davidson 2000, Gomme, Sheriden, Bewwely 2003, Johanson 2000, Labreque, Eason, Moreoux 1999, 2001, Stamp 2001, Journal of Midwifery & Women's Health 2005, Bodner-Adler 2002). Ebeler daha çok doğum sancısının ikinci safhasında kadınların perinesini sıklıkla yağ, sıcak kompres kullanarak veya sadece ıkınma ile yavaş kasılmasını sağlayarak korumaya çalışırlar. Zıt olarak doktorlar geleneksel olarak rutin uygulama olarak epizyotomiye uyguladılar (Anonymaus Nursing 2000). Bu durum genellikle literatür de belirtilmemektedir

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Vaginal doğumlarda prenatal perine masajının etkisini belirlemek amacıyla Ocak 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında yürütülen çalışmamız deneysel ve prospektif bir araştırma özelliğindedir.

### **Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırma, Eskişehir Sağlık Müdürlüğü resmi verilerine göre 2002 yılında toplam 7787 doğumun gerçekleştiği Eskişehir ilinde ve bu doğumların 3806'sının (yaklaşık %49) meydana geldiği, yaklaşık 850.000 nüfuslu bir bölgeye hizmet veren

Sağlık Bakanlığı Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma için bu kurumun seçilmesinin nedeni, doğum sayısının çok olması ile birlikte ebelerin gebe takibinde, doğumlarında, epizyo açmada ve onarımında aktif olarak rol almalarıdır. Araştırmanın evrenini, Ocak 2003 ve Mayıs 2004 tarihleri arasında; Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi'ne başvuran riskli gebeliği olmayan ve kesinleşmiş sezeryan endikasyonu olmayan, 33. gestasyon haftasının üzerindeki gebeler oluşturmuştur.

Örneklem kapsamında ise evrende belirlenen grup içinden;

- 34. gestasyon haftasındakiler,
- İlk ya da ikinci doğumunu yapmak üzere başvuranlar,
- Vaginal doğum yapmayı isteyen ve planlayan,
- Doğumunu ebelerin yaptırmasını tercih eden,
- Doğumları ebeler tarafından yaptırılan,
- Haftada en az 1 kez hastaneye gelmeye istekli olan ve gelen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- Genital bölgesine dokunulmasından ve yağ sürülmesinden rahatsızlık duymayan, gebeler alınmıştır.

Bu gebelerin tesbiti için haftanın 5 günü antenatal polikliniğe gidilerek toplam 1700'e yakın gebe ile görüşüldü. Gebelere bu araştırma ile doğuma kadar onların izleneceği ve masajın doğumdaki etkilerine bakılacağı söylendi. Masaj yaptırmaya gönüllü oldukları takdirde; haftanın 2 günü ya da çok uygun şartları olmayan bazı gebeler için haftanın 1 günü en az hastaneye gelecekleri söylendi ve bu durumu kabul eden gebelere aydınlatılmış onam formu doldurtuldu. Hedeflenen 50 sayısına ulaşabilmek için, örneklem grubuna gönüllü olan 420 gebeden; 67'sinin çeşitli nedenlerden acil sezaryen olması, 249'unun randevularını aksatması ve sonradan masajı yaptırmaya isteksiz olması, 54 olgunun doğumunun

hekim tarafından yaptırılması gibi nedenlerle, araştırma kapsamından çıkartılmıştır. Masaj grubu 50 gebeden oluşmuştur. Araştırma kapsamında masaj yapılan 50 gebenin 25'i ilk doğumunu, 25'i de ikinci doğumunu yapan gebelerden seçilmiştir. Araştırmamız için gerekli deney ve kontrol grubunu oluşturan grupları oluşturacak vaka sayısını belirlemek amacıyla güç analizi yapıldı. Literatüre göre perineal masajla intakt perine oranı %10 oranında artırılabilir. 2002 yılında Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde epizyotomi uygulanma oranı tüm gebelerde %70, primiparlarda %97 oranındadır. Evreni temsil etmek üzere örneklem hacmi;  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinde,  $1-\alpha=0,95$  güven aralığında,  $\beta=0,10$  hata riski ile  $1-\beta=0,90$  güçte toplam vaka sayısı 51 olarak tesbit edilmiştir(Özdamar 2003).

Uzun süreli izlem ve işlemler dizisi nedeniyle beklenmeyen kayıplar yaşanabileceği de dikkate alınarak toplam hedeflenen 50 örneklem sayısına ulaşabilmek için 420 vaka ile çalışmaya başlanmış ve araştırmamız; 50 olgu masaj grubu, 50 olgu da kontrol grubuna alınarak 100 vaka ile sonuçlandırılmıştır.

#### **Araştırmacı İçin Masaj Protokolü**

Her bir gebe için randevularının belirlendiği ve üzerinde araştırmacının telefonları yazan kartlar oluşturularak kendilerine verildi. Randevusuna gelen gebe masaj yapılmak üzere doğum odasının bir kenarında tahsis edilen küçük odaya alındı. İşlem öncesi gebenin idrar ve dışkı boşaltımı yapılması önerildi. Gebe masaja alınarak litotomi pozisyonu verildi. Steril eldiven giyilerek kayganlaştırıcı madde parmaklara sürüldü. İki baş parmak ile vaginadan 2-3 cm kadar içeriye girilerek yan duvarlarına basınç yapıldı. Basıncın şiddeti gebenin o bölgede acı hissetmeye başlamasıyla anlaşıldı acı hissetmediği şiddette devam edildi. 2 dakika boyunca basınç sürdürüldü. Parmaklar sokularak vaginanın içine çengel şeklinde sıvazlama şeklinde yan duvarlara masaja devam edildi. Masaja esnasında servikal kanala dokunulmamasına özen gösterildi. Masajın süresi toplam

10 dakika sürmüştür. Masajda kayganlaştırıcı madde olarak steril gliserin kullanıldı. Masajı tamamlayan gebe ayakları uzatılarak 10 dakika dinlendirildi ve bir sonraki randevusu belirlenerek gönderildi. Masaj uygulanan gebeye evde masajı nasıl yapabileceği anlatıldı ve eline aşağıdaki rehber ile gliserin verildi. Masaj istenirse partnerinde yapabileceği anlatıldı.

### Evde Masaj Yapma Rehberi

- Gün içinde rahat olabileceğiniz en uygun zamanı seçin
- Ellerinizi yıkayarak idrar ve dışkı boşaltımınızı yapın
- Ellerinizi tekrar yıkayın
- Konforunuzu sağlayabileceğiniz uygun bir alana geçin
- Eldiven kullanabilirsiniz
- Uzanın yada bacaklarınızı açarak oturun pozisyonunuza en rahat nasılsa siz karar verin
- Karşınıza ayna koymanız daha kolay görmeyi sağlayabilir
- Size verilen kayganlaştırıcı maddeyi parmaklarınıza birkaç damla döküp iki baş parmağınızı vaginadan 2-3 cm kadar içeriye sokup baş parmaklarınızla yan duvarlarına basınç yapın.
- Basıncın şiddetini o bölgede acı hissetmeye başlamasıyla karar verebilirsiniz acı hissetmediğiniz şiddette devam edin
- 2 dakika basınç yapmayı sürdürün.
- Size daha önce öğretildiği gibi o bölgedeki kaslarınızı sıkıp bırakarak kullanın ve bu kasları fark edin
- O kaslarınızın üzerine baş ve işaret parmaklarınızı kullanarak vaginanızın içine çengel şekilde parmaklarınızı sokarak masaj yapın.
- Masajınızı vaginanın tüm yan duvarlarına ulaşabildiğiniz kadar yapmaya çalışın
- Toplam 10 dakika olmadan masajı bırakmama-

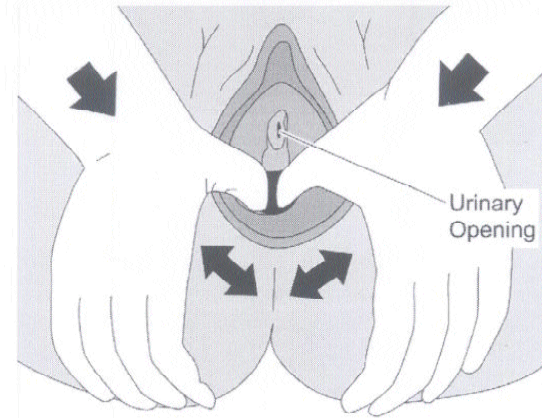


Figure 1. Perineal massage.

Kaynak : American College of Nurse-Midwives (2005) Perineal Massage in Pregnancy, Journal of Midwifery & Women's Health 50 (1),63-64.

ya gayret edin

Kontrol grubu ise yine doğumları ebeler tarafından gerçekleştirilen ve masaj grubu tamamlandıktan sonra hastaneye gelen gebelerden oluşmuştur. Kontrol grubuna alınan 50 gebe 38.gestasyon haftasından sonra doğum için doğum odasına kabul edilen, sistemik bir hastalığı olmayan, baş prezantasyonu ile vaginal doğum yapan olgulardan oluşmuştur. Kontrol grubundaki 50 gebenin 25'i ilk, 25'i de ikinci doğumunu yapan gebelerden seçilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanarak değerlendirilmiştir. Ayrıca örneklem sayısını belirlemek ve araştırmamızın gücünü ortaya koyabilmek için güç analizi yapılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Uygulamaya geçmeden önce çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Uygulanan yöntemlerin anne ve bebeğe hiç bir zararlı etkilerinin olmadığı açıklanmış ve olguların istedikleri gruba girebilecekleri ifade edilmiştir. Her vakaya, aydınlatılmış onam formu doldurtulmuştur. Araştırmaya katılan vakaları alırken gönüllülük ilkesine uyulmuş, veriler araştırmacı tarafından kişilerle bire bir gö-

rüşülerek elde edilmiştir. Katılımcılara önce araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onayları alınmış, kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı garantisini verilmiş, kullanılan formlarda kişisel bilgilere ait herhangi bir soru yer almamıştır. Bütün doldurulan formlar araştırmacının evinde dosyalanmış ve çalışma tamamlandığında yok edilmesi planlanmıştır.

#### Araştırmanın sınırlılıkları

- Perineal travmaları önlemede perine masajının etkinliğini araştıran deneysel randomize çalışmaların az olması
- Perine masajını öğretmede etkin öğretim yöntemlerinin henüz araştırılma aşamasında olması nedeniyle bilinmemesi.
- Araştırmanın süresinin uzun olması nedeniyle olguların randevularına uyum sorunu yaşamaları.
- Müdahale gerektiren durumlarda hekimlerin doğumları yaptırması.

#### BULGULAR

Eskişehir ilinde 2002 yılında toplam 7787 doğum gerçekleşmiştir. Doğumların % 49'u (3806 doğum) Sağlık Bakanlığı Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde meydana gelmiştir. Bu doğumların 2296'sı vaginal doğumdur. Primipar gebelerin %96,72'sine, multipar gebelerin ise %51,85'ine epizyotomi uygulanarak doğum yapmışlardır. Tüm doğumların içinde epizyotomi uygulanma oranı bu kurumda %70,33 olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamaları  $24,16 \pm 3,98$ , travaydaki gestasyon haftaları ise  $39,44 \pm 0,87$  olarak tespit edilmiştir.

İkinci doğumunu yapan gebelerin önceki bebeklerinin doğum kilosu ortalaması  $3268,00 \pm 272,27$  gram olarak bulunmuştur. Araştırma grubunda bulunup doğan tüm bebeklerin ortalama doğum kilosu  $3205,80 \pm 433,80$  gr, bebeklerin baş çevresi ortalaması ise  $34,43 \pm 0,88$  cm olarak saptanmıştır.

Çalışma kapsamındaki gebelerin yaş, travayda ki

gestasyon haftası, önceki doğumda epizyo iyileşme süresi ile yenidoğan doğum ağırlığı, şimdi ki yenidoğan ağırlığı ve bebek baş çevresi açısından her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılığı olmadığı saptanmıştır ( $t=1,35$   $p>0,05$ ;  $t=1,37$   $p>0,05$ ;  $t=0,35$   $p>0,05$ ;  $t=0,29$   $p>0,05$ ;  $t=0,34$   $p>0,05$ ;  $t=1,71$   $p>0,05$ ).

**Tablo 1.** Epizyotomi Uygulanma Durumunun Gruplar Arasında Karşılaştırılması

Epizyotomi	Grup				Toplam	
	Masaj		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Uygulanan	5	10	46	92	51	51
Uygulanmayan	45	90	4	8	49	49
Toplam	50	100	50	100	100	100
$X^2=62,267$ , $p<0,001$						

Araştırma kapsamında masaj grubuna alınan 50 gebeden 5'ine epizyotomi uygulanmış 45'ine uygulanmamıştır. Kontrol grubundaki 50 gebeden 4 gebeye epizyotomi uygulanmamış 46 gebeye epizyotomi uygulanmıştır. Araştırma kapsamındaki 100 olgudan 51 gebe epizyotomi uygulanarak doğum yaparken 49 gebede epizyotomi uygulanmadığı saptanmıştır. Araştırma grubundaki gebelerin hiç birisine doğum anında müdahale yapılmamıştır.

Epizyotomi uygulanma durumu masaj ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ( $x^2 =62,267$   $p<0,001$ ). Prenatal perine masajı yapılan grupta olguların %12'sinde yırtık oluştuğu, kontrol grubundaki olgularda %98 oranında yırtık oluşmadığı saptanmıştır. Her iki grupta yırtık oluşma açısından aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $x^2 =3,84$   $p > 0,05$ ).

**Tablo 2.** Perineal Travma Durumunun Gruplara Göre Dağılımı

Epizyotomi	Grup			
	Masaj		Kontrol	
	n	%	n	%
Sadece Epizyotomi Uygulanan	4	8	36	52
Sadece Yırtık Olan	6	12	1	2
Epizyotomi insizyonu Uzayan	1	2	18	36
İntakt Perine	39	78	5	10
Toplam	50	100	50	100

Perine masajı uygulanmış masaj grubunda intakt perine oranı %78, kontrol grubunda %10 olarak tespit edilmiştir.

Masaj yapılan hiçbir multipar gebede epizyotomi uygulanmadığı, 25 multipar olgunun 11'inin masajı haftada iki kez yaptığı, 14 olgunun ise masajı iki kezden daha fazla yaptığı saptanmıştır. Multipar gebelerde epizyotomi uygulanma durumunun masaj yapılma sıklığı ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır ( Fisher,  $p>0,05$ ). Multipar gebelerde uygulayıcının yaptığı masaj ile kendi kendine masajı uygulamanın sıklığı karşılaştırıldığında masajı kendi kendine hiç yapmayan olguların %61'inde uygulayıcı masajının haftada bir kez yapıldığı, haftada iki uygulayıcı masajı yapılan gebelerin %57'sinin haftada bir kez kendi kendine de masaj yaptığı belirlenmiştir.

Masaj uygulanan primipar 25 olgunun %16'sına ( $n=4$ ) uygulayıcı tarafından haftada bir kez masaj uygulanmış, %84'üne ( $n=21$ ) haftada iki kez masaj uygulandığı gözlenmektedir.

Haftada iki kez masaj uygulanan 21 olgunun 2'si kendi kendine hiç masaj yapmaz iken, 9 olgunun haftada bir kez, 9 olgunun haftada iki, 1 olgunun ise haftada üç kez kendi kendine masaj yaptığı saptanmıştır. Haftada iki kezden daha fazla masaj yapılan primipar olguların %90.5'inde epizyotomi uygulanmadığı, haftada iki kez masaj yapılan olguların %75'ine epizyotomi uygulandığı bulunmuştur.

Primipar gebelerde epizyotomi uygulanma durumu ile masaj yapılma sıklığı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Fisher,  $p<0,05$ ).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Perine masajı, ebelerin daha bağımsız ve aktif oldukları ev doğumlarında, doğum eyleminin dilatasyon evresinde uyguladıkları geleneksel uygulamalardan biridir. Masajın etkisini net olarak ortaya koyabilmek için; bu konuda daha fazla random kontrollü deneysel araştırmalar yapılmasına ve araştırmaların meta analizlerle değerlendirilmesi gerekmektedir (Davidson 2000, Johanson 2000 Labrecque, Eason, moreoux 1999).

Araştırmamız kapsamındaki gebelerin travaydaki gestasyon haftaları incelendiğinde hepsinin termde gebeler olduğu gözlenmektedir. Literatürde perineal travma oluşumunda bebeğin doğum kilosunun etkili olduğu, iri bebeğin (3800 gramın üzeri) doğum eyleminin ikinci evresini uzattığı ve pudendal hasarı arttırabileceği ifade edilmektedir (Davidson 2000; Taşkın 2000).

Araştırma grubundaki tüm olguların bu doğumlarında ortalama yenidoğan ağırlığı,  $3205,80\pm 433,80$ gr, masaj grubundakilerin ise  $3191\pm 459,57$ gr bulunurken, kontrol grubundaki gebelerin  $3220,60\pm 410,56$ gr olarak saptanmıştır. İri bebek bilindiği gibi pek çok literatürde epizyotomi endikasyonları arasında yer almaktadır ve perineal travma oluşumuna etki ettiği ifade edilmektedir (Davidson 2000; Dinç 2004, Taşkın 2000).

Araştırma kapsamına alınan multipar gebelerin önceki doğumlarını %86'sının hastanede, %14'ünün ise evde yaptığı, epizyotomi uygulanan olguların %98'inin hastanede doğum yaparken, evde doğum yapan olgulardan %86 'sına epizyotomi uygulanmadığı gözlenmiştir. Doğumun yapıldığı yer ile epizyotomi uygulanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,001$ ).

Araştırmamızda masaj grubunda yer alan 50 ol-

gudan 5'ine epizyotomi uygulanmış 45 gebeye ise uygulanmamıştır. Kontrol grubundaki 50 gebeden 4 gebeye epizyotomi uygulanmamış 46 gebeye epizyotomi uygulanmıştır. Araştırma kapsamındaki 100 olgunun %49'una epizyotomi uygulanmadığı saptanmıştır. Masaj uygulanan grupta %90 oranında epizyotomi uygulanmamıştır. İki grup arasındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $X^2 = 62,267$   $p < 0,001$ , güç analiz  $= 0,91137$ ).

Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde epizyotomi uygulanma oranı, tüm doğumlarda %70.33, primiparlarda %96.72, multiparlarda ise %51 olarak saptanmıştır. Bizim araştırmamızda kontrol grubunda olguların epizyotomi uygulanma oranının, araştırma yapılan kurumun sonuçlarından daha yüksekmiş gibi görülmesinin nedeni, gebelerinin yarısının birinci, yarısının da ikinci doğumunun olmasından kaynaklanmaktadır. Karaçam (Karaçam2003) epizyotomi uygulanmasının etkilerini değerlendirdiği araştırmasında epizyotomi uygulanma oranını tüm doğumlarda %64, primiparlarda %95, ikinci doğumunu yapanlarda %48 ikinci doğumun üzerindekielerde %12 olarak tesbit etmiştir. Güngör (Güngör 2004), primipar gebelerde epizyotomi uygulanma oranını %96 olarak bildirmiştir. Karahan (Karahan 2004), çalışma grubunda %68, kontrol grubunda %80 olarak belirtmiştir.

Prenatal perine masajı yapılan grupta olguların %12'sinde yırtık oluştuğu, kontrol grubundaki olgularda %98 oranında yırtık oluşmadığı saptanmıştır. Her iki grupta yırtık oluşma durumunda farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $X^2 = 3,84$ ,  $P > 0,05$ ). Araştırmamız kapsamında bulunan kontrol grubundaki olgulardan yırtık oluşan 1 vakada yırtık 2.derecededir ve epizyotomi uygulanmadan kendiliğinden oluşmuştur. Masaj grubunda yırtık oluşan olgulardan üçünde 2.derece yırtık vardır, bu gebeler primipar olup epizyotomi uygulanmamıştır, ancak sütür atılmıştır, üç olguda ise yırtık 1 derecededir bu gebelerden ikisi multipar bir olgu primipardır. Masaj grubunda (n=50), epizyotomi açılma oranı

%10, epizyotomi açılmaksızın yırtık oluşma oranı da % 12 olup, intakt perine oranı %78 olarak saptanırken, kontrol grubunda %10 olarak belirlenmiştir. Olgularımızda spontan yırtık oranı, masaj grubunda %12, kontrol grubunda %2, epizyotomi insizyonunun uzama oranı ise masaj grubunda %2, kontrol grubunda %36 olarak saptanmıştır.

Henriksen (Henriksen1994), anal sfinktere uzayan yırtıkların epizyotomi uygulananlarda daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda prenatal perine masajı yapılan grupta intakt perine oranı, Davidson'un araştırması ile benzerlik gösterirken, kontrol gruplarında bizim çalışmamızdan farklı olarak onların çalışmasında intakt perine oranı daha yüksektir. Bu farkın onların araştırmasının yapıldığı yerde epizyotominin rutin uygulanmamasıdır. Literatürde perine masajının yararlı etkisinin uygulama sıklığına bağlı olduğu, belirtilmiştir (Davidson 2000, Labrecgue 1999,2001). Epizyotomi uygulanma durumunun perine masajını yapma sıklığı ile ilişkisi incelendiğinde olguların %90'ına epizyotomi uygulanmadığı, epizyotomi uygulanmayan vakaların %94'üne perine masajının haftada iki kezden fazla uygulandığı, haftada iki kez masaj uygulanan olguların %80'inde epizyotominin uygulanmadığı saptanmıştır. Epizyotomi uygulanma durumunun masaj yapılma sıklığı ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

Primiparlarda epizyotomi uygulanmasının masaj yapma sıklığı ile ilişkisi incelendiğinde, haftada iki kezden daha fazla masaj yapılan olguların %90,5'inde epizyotomi uygulanmadığı, haftada iki kez masaj yapılan olguların %75'ine epizyotomi uygulandığı bulunmuştur. Primipar gebelerde epizyotomi uygulanma durumu ile masaj yapılma sıklığı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Davidson (29), primiparlarda prenatal perineal masaj daha etkili olduğunu ifade etmiştir.

( $p=0,003$ ). Çalışmamızda, masaj grubunda epizyotomi yapılanların primipar gebeler olmasının nedeni, halen sağlık personelinin primipar gebelerin doğurtulmasında epizyotominin rutin ve yaygın kullanılması alışkanlığından ve geleneğinden kaynaklandığını ifade edebiliriz. Multipar gebelerde epizyotomi uygulanma durumunun masaj yapılma sıklığı ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Multipar gebelerde epizyotominin daha az uygulanmasının nedeni; multipar gebelerin daha kolay doğurabileceği düşüncesiyle epizyotomiye eğilimin multipar gebelerde düşük olmasıdır.

Araştırma kapsamında masaj uyguladığımız olguların tamamı ( $n=50$ ) perine masajının faydalı olduğunu, bir daha bebek sahibi olmak isterlerse gebeliğinde tekrar yapacaklarını ve başka gebelere de önereceklerini ifade etmişlerdir. Labrecque ve ark.(Labrecque, Eason, moreoux 1999, 2001) çalışmalarında kadınların %80'i masajı tekrar yapacaklarını, %90 ise başkalarına da önereceklerini ifade etmişlerdir.

Bizim çalışmamızda gebelerin memnuniyetinin yüksek olmasının nedeni ülkemizde antenatal bakımın yetersizliği, bu dönemde gereksinim duyulan gebelik ve doğum ile ilgili sorulara uygulayıcının cevap vermesi, bilgilendirilme ve eğitim gereksinimlerinin karşılanması, doğum yapılan ünitenin tanıtımı ve gebenin kendisiyle ilgilenildiği hissi ve güvenli hissetmeleri olduğu düşüncesindeyiz.

### Öneriler

- Ebelerin perinatoloji hemşirelerinin prenatal perine masajını yapması ve gebelere öğretmesi,
- Ebelik ve hemşirelik müfredatlarında prenatal perine masajına yer verilmesi
- Epizyotominin rutin ve yaygın kullanımının sınırlandırılması
- Mezuniyet sonrası eğitimde bu konuda hizmet içi eğitimlerin yapılması.

### KAYNAKLAR

- American College of Nurse-Midwives (2005) Perineal Massage in Pregnancy, Journal of Midwifery & Women's Health ,50 (1),63-64.
- Anonymaus Nursing (2000) Is episiotomy justified? Horsham., 30 (10):14.
- Argentina Episiotomy Trial Collaborative Group (1993) Routine v.s selective episiotomy: A randomised controlled trial. Lancet, 342: 1517-1518.
- Bodner-Adler, K., Bodner, K., Mayerhofer, K. (2002) Perineal massage during pregnancy in primiparous women, International Journal of Gynecology & Obstetrics 78,51-53
- Davidson, K. (2000) Prenatal perineal massage preventing lacerations during delivery. JOGNN., 5: 474-479..
- Gomme, C., Sheridan, M., Bewwley, S. (2003) Antenatal Perineal Massage: Part1 British Journal of Midwifery., 11(12): 707-711..
- Güngör, İ. (2004) Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü., Yüksek Lisans Tezi., İstanbul, (Danışman: N. Kızılkaya Beji).
- Henriksen, T., Bek, K. et all (1994) Methods and consequences of changes in use of episiotomy. Biritish Medical Journal., 309(6964): abst: 1255,
- Hill, P.D. (1990) Pychometric properties of REEDA, Journal of Nurse Midwifery, May- Jun35(3): 162- 165..
- Johanson, R. (2000) Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth. The Lancet., 355: 250- 251, Journal of Midwifery & Woman's Health. Volume 50, No.1, January/ February 2005
- Karaçam, Z., Eroğlu, K. (2003) Effects of episiotomy on bonding and mother's health. J Adv Nur., 43(4): 384-94,
- Karahan, A. N. (2004) Travayda Lavman Uygulamasının Travay Sürecine, Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul,
- Korzynski, J. (2002) Routine episiotomy in modern obstetrics. Is it necessary ?, Przegł. Lek., 59(2):95-7.
- Labrecque, M., Eason, E., Marcoux, S. (1999) Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy.Am J Obstet Gynecol.,180 (3): 593- 600.
- Labrecque, M., Eason, E., Marcoux, S. (2001) Perineal massage in pregnancy: such massage significantly decreases perineal trauma at birth. British Medical Journal., 323: 753-754..
- Murphy, P., Feinland, J.B. (1998) Perineal outcomes in a home birth setting.Birth., 25 (4): 226-234,



Ozerdoğan, N.Ö., Beji, K.N., Yalçın, Ö. (2004) Urinary Incontinence: Its Prevalence, Risk Factors And Effects On The Quality Of Life Of Women Living In A Region Of Turkey, *Gynecol obstet invest* (58):145-150,

Shipman, M.K., Boniface, D.R., Tefft, M.E., McCloghry, F. (1997). Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: A randomized controlled trial. *Br. J.Obstet Gynaecol.*, 104: 787-791,

Stamp, G., Kruzins, G., Crowther, C. (2001) Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma. *British Medical Journal.*, 322(7297): 1277-1280.,

Taşkın, L. (2000) Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Genişletilmiş 4. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.,

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2003) Hacettepe Üniversite-

si Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International Inc., Ankara.

Üstünsöz, A., İnanç, N. (1996) Epizyotomi İyileşmesinde Sıcak ve Soğuk Uygulamaların Etkisi, Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı Başkanlığı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman Prof. Dr. Dz. Yük. Hem. Nur İnanç).

Walfisch, A. Hallak, M. (2002) Episiotomy a review of literature. *Harefuah.*, 141(9): 833- 838.,

Woolley, R.J. (1995) Benefits and risks of episiotomy: a review of the english-language literature since 1980. Part II, *Obstet Gynecol Sur.* 50(II): 806- 835.