

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**EPİZYOTOMİ UYGULANAN LOHUSALARDA PERİNEAL  
SICAK VE SOĞUK UYGULAMANIN AĞRI DÜZEYLERİNE  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**GÜLFEM ELMAS**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2019**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EPİZYOTOMİ UYGULANAN LOHUSALARDA  
PERİNEAL SICAK VE SOĞUK UYGULAMANIN AĞRI  
DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**GÜLFEM ELMAS**

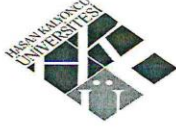
Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim  
Yönetmeliğinin Hemşirelik Anabilim Dalının Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans  
Programı İçin Öngördüğü **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak hazırlanmıştır.

**TEZ DANIŞMANI**

Dr. Öğretim Üyesi Feride YİĞİT

**GAZİANTEP**

**2019**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE  
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Gülfem ELMAS** tarafından hazırlanan “**Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Sıcak ve Soğuk Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı 09.01.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

**Görevi**

**Unvanı, Adı ve Soyadı**

**İmzası:**

**Kurumu/Üniversitesi**

**Tez Danışmanı:**

Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

**Jüri Başkanı:**

Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ  
Okan Üniversitesi SBF

**Jüri Üyesi:**

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

**Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.**

**Prof. Dr. Ayla YAVA**  
Enstitü Müdürü

## TEŐEKKÖR

Yüksek lisans ders dönemleri ve tezimi hazırladığım süre içerisinde desteklerini, değerli vakitlerini ve bilimsel katkılarını esirgemeyen saygıdeğer hocam Dr. Öğr.Üyesi Feride YİĞİT'e , araştırmaya gönüllü olarak katılan kıymetli annelere, çeviri konusunda yardımcı olan Doç. Dr. Aydın Görmez'e

Bu süreçte manevi desteklerini her an yanımda hissettiğim sevgili aileme en samimi hislerimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım

**Gülfem ELMAS**

## ÖZET

**Gülfem ELMAS, Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Sıcak ve Soğuk Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019.**

Araştırma, lohusaların vajinal doğumdan sonra yaşadığı perineal ağrının giderilmesinde sıcak ve soğuk uygulamanın etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlanmıştır. T.C S.B.Ü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Lohusa Servisinde 03.11.2017-03.12.2018 tarihleri arasında soğuk uygulama yapılan 32, sıcak uygulama yapılan 31 ve uygulama yapılmayan 32 olmak üzere toplam 95 epizyotomi uygulanmış lohusa ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Ağrı Takibi ve hemşirelik girişimleri formu” ve “Visüel Analog Skala” kullanılmıştır. Örneklem alınan lohusaların değerlendirilmiş, sıcak, soğuk jel ped lohusalara doğum sonu 2. ve 8. saatte 15 dakika süre ile uygulanmıştır. Uygulama öncesi ve sonrası tekrar ağrıları değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 (The Statistical Package for the Social Sciences- PC-Version 22.0) paket programı kullanılarak uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre olguların çoğunluğu; 19-29 yaşları arasında, çalışmadığı ve ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası 2.saat ile uygulama öncesi perineal ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ), ikinci uygulama öncesi ve sonrası puan ortalamalarına bakıldığında; uygulama öncesi soğuk uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $2.91\pm 1.20$  iken, uygulama sonrası  $1.34\pm 0.66$ , sıcak uygulama grubunun ağrı puan ortalaması önce  $4.48\pm 1.96$  iken sonra  $3.03\pm 1.76$  ve kontrol grubunun ağrı puan ortalaması önce  $3.97\pm 2.62$  iken sonra  $3.84\pm 2.61$  olarak belirlenmiştir. Grupların ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Soğuk uygulama grubu işlem sonrasında en az ağrı hissederken, onu sıcak uygulama grubu izlemiş, kontrol grubu lohusalar en fazla ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Sonuç olarak vajinal doğum sonrası perineye soğuk ve sıcak uygulamanın perineal ağrıyı azalttığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Epizyotomi, Perineal Ağrı, Sıcak ve Soğuk Uygulama.

## ABSTRACT

**Gülfem ELMAS, Investigation of the Effect of Perineum Hot and Cold Application on Pain Levels in Episiotomy Treated Lohusa, Nursing Program, Master Thesis, Gaziantep, 2019.**

This study was planned experimentally in order to determine the effect of hot and cold application on the removal of perianal pain after vaginal delivery.

This study was carried out with a total of 95 episiotomies treated lohusa, 32 of which with cold treatment, 31 with hot and 32 with no treatment between 03.11.2017-03.12.2018 in Postpartum Ward in Van Training and Research Hospital of Ministry of Health of Turkish Republic.

“Introductory Information Form”, “pain monitoring and nursing interventions form” and “visual analog scale” was used for data collection. The pain of the lohusa samples was evaluated and the hot, cold gel pad was applied to the lohusa for 15 minutes at second and eight hours. The repeated pains before and after the application were evaluated. The obtained data were evaluated by using appropriate statistical methods using SPSS 22.0 package program.

According to the findings of the study, the majority of the cases were found to be between the ages of 19-29 and unemployed and graduated from primary school. It was determined that there was no statistically significant difference between the perineum pain scores at 2 hours after delivery.

Considering the mean scores before and after the second application; the mean pain score before the cold application was  $2.91 \pm 1.20$ ; after application  $1.34 \pm 0.66$ ; before the mean pain score of the hot application group was  $4.48 \pm 1.96$ ; later  $3.03 \pm 1.76$ ; and the mean pain score of the control group was first  $3.97 \pm 2.62$ ; and later  $3.84 \pm 2.61$ . When the mean pain scores of the groups were compared, it was found that there was a statistically significant difference between the groups ( $p < 0.001$ ). While the cold group experienced the least pain after the procedure, the control group lohusa who had followed it in the hot application group stated that they felt the most pain.

As a result, it was determined that cold and hot application decreases perineum pain after vaginal delivery.

**Key Words:** Episiotomy, Perineum Pain, Hot and Cold Application

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR .....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI .....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
<b>1.GİRİŞ</b> .....	1
1.1 Konunun Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Epizyotominin Tanımı .....	3
2.1.2. Epizyotomi Türleri.....	4
2.1.3.Epizyotomi Uygulamaları.....	4
2.1.4. Epizyotominin Avantajları ve Dezavantajları.....	5
2.1.4.1. Epizyotominin Avantajları.....	5
2.1.4.2. Epizyotominin Dezavantajları.....	6
2.2. Doğum Sonu Perineal Ağrı.....	6
2.2.1. Doğum Sonu Perineal Ağrını Etkileyen Faktörler .....	7
2.2.2 Doğum Sonu Perineal Ağrının Mekanizması .....	7
2.2.3. Doğum Sonu Perineal Ağrının Değerlendirilmesi .....	8
2.2.4. Doğum Sonu Perineal Ağrının Kontrolü.....	9
2.3. Doğum Sonu Perineye Sıcak Uygulama.....	11
2.3.1. Kuru Sıcak Uygulamalar.....	11
2.3.2. Yaş (nemli) Sıcak Uygulamalar .....	12
2.3.3. Doğum Sonu Perineye Sıcak Uygulamanın Etki Mekanizması.....	12
2.3.4. Doğum Sonu Perineye Sıcak Uygulama Yapmanın Olumlu ve Olumsuz Yönleri .....	13

	<b>Sayfa No</b>
2.4. Doğum Sonu Perineye Soğuk Uygulama .....	14
2.4.1. Kuru Soğuk Uygulamalar .....	14
2.4.2. Yaş (Nemli) Soğuk Uygulamalar .....	15
2.4.3. Doğum Sonu Perineye Soğuk Uygulamanın Etki Mekanizması .....	15
2.4.4. Doğum Sonu Perineye Soğuk Uygulama Yapmanın Olumlu ve Olumsuz Yönleri .....	16
2.5. Epizyotomi Bakımında ve Perineal Ağrıyı Gidermede Hemşirelerin Sorumlulukları	17
2.6. Konu İle İlgili Yapılmış Araştırmalar .....	18
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırma Hipotezleri .....	20
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	21
3.5. Veri Toplama Araçları .....	22
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	22
3.5.2. Ağrı Takip ve Hemşirelik Girişimleri Formu .....	22
3.5.3. Visual Analog Skala (VAS).....	23
3.6. Araştırmanın Uygulanması .....	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analizi .....	24
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>25</b>
4.1. Lohusaların Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplar Arasındaki Benzerliğin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	25
4.2. Lohusaların Perineye Sıcak/Soğuk Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulguları.....	29
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>33</b>
5.1. Lohusaların Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplar Arasındaki Benzerliğin Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma .....	33
5.2. Lohusaların Perineye Sıcak ve Soğuk Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki Ağrı Düzeylerine İlişkin Tartışma.....	36
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>42</b>
6.1. Sonuçlar .....	42



	<b>Sayfa No</b>
6.2. Öneriler.....	43
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	44
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>45</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>53</b>
EK: 1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
EK: 2 Etik Kurul Onay Formu	
EK: 3 Etik Kurul Kararı	
EK: 4 Kurum Onayı	
EK: 5 Veri Toplama Formları	
EK: 6 Gönüllüleri Bilgilendirme Ve Olur (Rıza) Formu	
EK: 7 Visüel Analog Skala	
EK: 8 Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu	
EK: 9 Araştırmacının Öz Geçmişi	

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Sıcak ve Soğuk Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

10.12.2018

Gülfem ELMAS



## TABLO DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
Tablo 4.1.1. Olguların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması .....	24
Tablo 4.1.2. Olguların Gebelik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.1.3. Olguların Bebeklerinin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması .....	26
Tablo 4.1.4. Olguların Doğum Sürelerinin Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.1.5. Olguların Travay Süreleri ile Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	27
Tablo 4.1.6. Gebelik Eğitimi ve Ağrı Kriteri İlişkisinin Dağılımı.....	28
Tablo 4.2.1. Olguların İlk Uygulama Öncesindeki Ağrı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması .....	29
Tablo 4.2.2. Olguların İlk Uygulama Sonrasındaki Ağrı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması .....	29
Tablo 4.2.3. Olguların İkinci Uygulamalar Öncesindeki Ağrı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması .....	30
Tablo 4.2.4. Olguların İkinci Uygulamalar Sonrasındaki Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	31

## KISALTMALAR LİSTESİ

**VAS** Visüel Analog Skala

**GKÖ** Görsel Kıyaslama Ölçeği



# 1.GİRİŞ

## 1.1 Konunun Tanımı ve Önemi

Epizyotomi, vajinal açıklığın genişletilerek doğumu kolaylaştırmak, perinede istenmedik yırtıkları önlemek, tonüsünü korumak, fetüsün önde gelen kısmının kolay, hızlı ve tehlikesiz doğumunu sağlamak için doğumun ikinci evresinde perine bölgesinde bulunan bulbo-kavernos kasına farklı şekillerde yapılabilen cerrahi bir insizyondur (1, 2, 3).

Epizyotomi literatürde ilk olarak 1742'de İrlanda'lı Ould adlı erkek ebe tarafından tanımlanmış olmasına karşın, kullanımı 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra yaygın hale gelmiştir. İlk kez 1983 yılında Thacker ve Banta tarafından yapılan çalışmada epizyotominin olumlu ve olumsuz yönleri ile ilgili tartışmaların başladığı bildirilmiştir (4, 5).

Günümüzde halen epizyotominin pelvik tabanı ve perineyi koruyup korumadığı tartışılmaktadır. Bu konuyla ilgili yerleşmiş genel kanı epizyotominin pelvik tabanı ve perineyi korumadığı yönündedir. Yapılan çalışmalarda açılan her bir epizyotominin kişinin pelvik tabanına daha çok hasar verdiği, perineal yırtıkları önlemediği gibi bir sonraki doğumlarda epizyotomi skarlarında yırtılmaların olduğu bildirilmiştir (6).

Yıldız ve Yazıcı'nın aktardığına göre, Graham'nın makalesinde, Dünyanın farklı bölgelerinde değişik epizyomi oranların belirlendiğinden bahsetmektedir. Kuzey Amerika'dan Kanada (2000-2001)'da oran %23.8, Merkez ve Güney Amerika'dan Arjantin'de (1996)'de primiparlarda %65.3, Ekvator (1995-1998)'da primiparlarda %96.2, Kuzey Avrupa'dan Finlandiya (2003)'da %33.9 ve Güney Avrupa'dan Türkiye (1999-2000)'de ise %64 olarak belirtilmiştir (Yıldız-Yazıcı 2017).

Ayrıca, epizyotomi kişide rahatsızlığa ve gereksiz bir ağrıya neden olarak uzun süreli potansiyel zarara yol açmaktadır. Otoriteler tarafından epizyotominin yararının zararından çok olduğu durumlarda uygulanması önerilmektedir (7, 8).

Epizyotomi oranına ilişkin ülkemizde sınırlı sayıda yapılmış çalışma sonuçlarına göre, primigravidaalarda rutin olarak yapılırken, multigravidaalarda ise perinenin rijit olduğu durumlarda yaygın olarak uygulandığı belirtilmektedir (9). Er Baba ve Pınar'ın aktardığına göre Bekdemir'in yapmış olduğu bir çalışmada ülkemizde yapılan bir çalışmada hastanede meydana gelen tüm doğumların yaklaşık%65'inden fazlasına, primiparların ise %90'nından fazlasına epizyotomi uygulandığı belirlenmiştir (10).

Ağrı, epizyotomi sonrası sık görülen bir sorundur. İnsanlar sıcak ve soğuğun farklı derecelerini algılayabilirler. Bu sıcaklık derecelendirmeleri 3 farklı duyuşal reseptörle ayırt edilebilir. Bunlar; sıcak, soğuk ve ağrı reseptörleridir.

Soğuk uygulamalar, tedavi aracının soğukluk derecesine bağlı olarak kondüksiyon (iletim) evaporasyon (buharlaşma) yoluyla deri ve deri altı derin dokularda yerel ısıyı düşürür. Dolayısıyla bireyin soğuğa maruz kalması, organizmada lokal veya sistemik olarak bazı değişikliklerin ortaya çıkmasına sebep olur. Soğuğun gerek lokal, gerekse sistemik etkilerinin bilinmesi tedavide kullanılmasında yol gösterici olmaktadır (11-16).

Sıcak uygulama ise kapı kontrol mekanizmasını harekete geçirerek dokunma reseptörlerini uyararak, vazodilatasyon ile iskemik ağrıyı azaltarak, metabolik artıkları uzaklaştırarak, kas spazminin gidererek, endorfinlerin salınımını artırarak, dokuların viskoelastik özelliklerinde değişme sonucu sinir uçlarındaki baskı, gerilme ve hipoksi gibi etkileri azaltarak, sedasyon yaparak ve hastada rahatlama oluşturarak ağrıyı azaltır ya da giderir (17-19).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, epizyotomi uygulanan lohusalarda perineal soğuk ve sıcak uygulamanın ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Epizyotominin Tanımı

Epizyotomi, fetüsün doğumunu kolaylaştırmak, doğumun ikinci devresini kısaltmak ve perine bölgesindeki yırtıkları önlemek amacı ile doğumun ikinci evresinin sonunda yapılan perineal insizyondur. Bu insizyon, bebek başı doğarken perinede bulbo-kavernoz kasına kontrollü şekilde yapılır ve perinenin korunmasını sağlar (1, 14, 20, 21).

Epizyotomi kavramına ait yaklaşımlar veya bilgilere 18. ve 19. yüzyıllarda rastlanmaktadır. Perineal insizyonun ilk kez 1742 yılında İrlandalı ebe olan Sir Fielding Ould tarafından zor doğumlara yardım etmek amacıyla vajinal açıklık ile anüs arasında uygulandığı bildirilmektedir. İlerleyen yıllarda Michaelis (1799) midline (median) insizyonun daha yararlı olacağını düşünmüş ve uygulamaya başlamıştır. Epizyotomi kelimesini ilk kez 1857'de Braun kullanmıştır. Literatüre ilk girişi ise 1884 yılında Almanca olarak Crede ve Colpe'un makaleleri ile olmuştur. 1900'lü yıllarda Stahl ve Hirst gibi yazarlar epizyotominin klinik uygulamada daha yaygın olması gerekliliğini ileri sürmüşlerdir. 1920 yıllarında ise Pemoray ve De Lee epizyotomiye karşı görüş ileri süren ilk yazarlar olmuştur. Bu çıkışlarının temel nedeni ise ağrı ve enfeksiyon sorunu olmuştur. 20. Yüzyılda hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve anestezi tekniklerinin geliştirilmesi modern cerrahinin doğuşuna sebep olmuştur. Böylece sectio, forseps ile doğum ve epizyotominin klinik uygulamaya sunulması tekrar gündeme gelmiştir. Epizyotominin her doğumda güvenilir bir yöntem olarak kullanımı 1940'lardan 1980'lerin başına kadar devam etmiştir. 1979'da ABD'de vajinal doğumların %62,5'inde epizyotomi kullanılmıştır. Daha sonraki yıllarda bu oranda artmalar olmuştur (1, 4, 17, 20, 22).

Ülkemizde epizyotomi uygulanma sıklığı gelişmiş ülkelerden farklı olup; geleneksel olarak primiparlara rutin, multiparlara ise gerektiğinde epizyotomi yapıldığı bilinmektedir. Karaçam çalışmasında doğumların %64-74,2'sinde epizyotomi uygulandığı saptanmıştır (9). Karaahmet ve Yazıcı'nın aktardığına göre,

Kütük ve ark. (2014) çalışmasında epizyotomi uygulanan 1317 doğuma ait veriler retrospektif olarak incelenmiş ve epizyotomi oranı %88,6 olarak tespit edilmiştir. Bu oran nulliplarlarda %89,7 ve multiplarlarda %87,7 olarak tespit edilmiştir (6).

### 2.1.2. Epizyotomi Türleri

Epizyotominin lateral, median ve mediolateral olmak üzere 3 tipi vardır. Klinik uygulamalarda lateral epizyotomi, yeterli dilatasyonu sağlayamadığı için tercih edilmemekte olup genellikle median ve mediolateral epizyotomi türleri tercih edilip uygulanmaktadır (20, 21, 23,24).

**Median Epizyotomi (Midline Episiotomy);** Perineye, vajinal açıklığın arka kısmından anal sfinktere doğru, perine kaslarını içine alacak, fakat rektumu içine dahil etmeyecek şekilde yapılan epizyotomi şeklindedir (20).

**Mediolateral Epizyotomi;** Perineye, vajinal açıklığın arka kısmından başlayarak sağa ve sola doğru 45 derecelik açı ile uygulanan epizyotomi şeklindedir. Böylece bartolin bezleri insizyondan korunmuş olur (1, 2, 20).

**Lateral Epizyotomi;** Nadir kullanılan bir insizyon şeklindedir. Burada kesi vajina arka ucuna doğru ve 90 derecelik dik açıyla yapılır (20).

Median epizyotomi klinik uygulamalarda nadir görülmektedir. Ancak median epizyotomide rektum içine laserasyon olasılığının yüksek olması sebebiyle mediolateral epizyotomi bazı dezavantajlarına karşın daha yaygın olarak kullanılmaktadır (14, 20 ).

### 2.1.3. Epizyotomi Uygulamaları

Epizyotomi, doğum eyleminin ikinci devresinde, perine incelendiğinde, uterus kontraksiyonları sırasında ve bebeğin başı taçlandığında yani bebek başının 3-4 cm'lik bölümü görüldüğünde uygulanmalıdır ( 1, 2, 3, 5, 25).

Epizyotomi uygulanmadan önce, anne yapılacaklar konusunda bilgilendirilmelidir. Epizyotomi genellikle künt uçlu makas ile yapılabilmektedir.



Epizyotomi işleminden önce acil durumlar dışında genellikle lokal anestezipler uygulanmaktadır. Kullanılacak lokal anestetik madde insizyon yapılacak bölgedeki vajinal mukoza ile perineumun altına ve perineal kas içine derin olarak verilmelidir (20, 21, 23 ,26).

Lokal uygulama sırasında diğer iki elin parmağı bebeğin başı ile perine arasına yerleştirilir. Bu uygulama ile hem bölge belirlenir, hem de bebek başı korunur (20).

Epizyotomide perineye midline ya da medio-lateral olarak vajen arka duvarının orta kısmına doğru 3-4 cm'lik kesi yapılır. Kesi sonrası perine desteklenerek bebeğin başının kontrollü çıkışı sağlanır, hızla çıkması engellenmiş olunur (20, 21).

Doğumdan sonra epizyotomi bölgesi, kesinin alt ve üst köşeleri ve perinenin diğer kısımları, oluşabilecek perine laserasyonları açısından değerlendirilir. Sonra perinedeki yırtık ve epizyotomi sırasıyla önce vajinal mukoza, levator ani kası, faysa ve deri olmak üzere kromik katküt ile dikilir. Eğer üretra etrafında yırtık varsa bu yırtıklar daha ince bir katküt ile tamir edildikten sonra genellikle birkaç günlüğüne ve kalıcı sonda ile korunma şekli uygulanır. Böylece insizyon bölgesi gerilme ve travmaya karşı korunmuş olur (20, 27- 29).

#### **2.1.4. Epizyotominin Avantajları ve Dezavantajları**

##### **2.1.4.1. Epizyotominin Avantajları**

Günümüzde epizyotomi uygulamasının getirdiği yararlar açık ve net değildir. Annede; perinenin tonüsünü korumak ve istenmedik yırtıkları önlemek epizyotominin başlıca yararlarını oluşturmaktadır. Epizyotomi uygulanan ve uygulanmayan kadınların laserasyon hızlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan araştırmalarda özellikle 3. derecedeki laserasyonların epizyotomi ile belirgin derecede azaldığı bildirilmiştir. Ancak yapılan bazı araştırmalarında, epizyotomi uygulandığında 3. ve 4. derece laserasyonların oluşma olasılığının arttığı belirtilmiştir. Pelvik relaksasyonu önlemede epizyotominin rolü için yeterli çalışma

olmamasına karşın, epizyotominin pelvik tabana olan uzun süreli baskıyı önlediği bilinmektedir. Ayrıca çalışmalarda, epizyotomi uygulanan kadınlarda doğum sonrası semptomatik sistosel, rektosel ve stres inkontinans gibi komplikasyonların görülme oranlarının azaldığı belirtilmektedir (2, 13, 4, 30).

Bebekte; epizyotomi uygulaması, fetal başın travmaya maruz kalmasını önleyerek, kolay, süratli ve tehlikesiz doğumunu sağlamaktadır. Bunun sonucunda doğum sonrasında bebekte görülebilecek fetal asfiksi, serebral palsy, mental retardasyon ve serebral hemorajiye neden olan baş travmasının görülme olasılığı da azalmaktadır (4, 21, 31,32).

#### **2.1.4.2. Epizyotominin Dezavantajları**

Epizyotomi sonrası; vajinal kas gücünde azalma, postpartum ağrı, disparoni, kan kaybında artma, anal sfinkter hasarı ve inkontinans artışına, spontan laserasyona göre daha geç iyileşmeye, median olarak yapılan uygulanan epizyotominin 3.ve 4.derece perine yırtığına neden olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca, perineal bölgede ağrı ve enfeksiyona yol açabileceği, kadının kendi öz bakımını yeterli düzeyde yapamaması, maternal morbitidite ve kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, epizyotomi bölgesinin nemli olması idrar ve gaita ile kontamine olma riski nedeniyle enfeksiyon, ağrı ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olduğu, anne-bebek etkileşimini ve doğum sonu cinsel yaşamı olumsuz etkilediği bildirilmektedir (2, 4,16, 20, 30, 33).

#### **2.2. Doğum Sonu Perineal Ağrı**

Uluslararası Ağrı Araştırmalarının Teşkilatı (International Association for the Study of Pain =IASP) Taksonomi Komitesine göre ağrı ; “Var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoşça gitmeyen duysal ve emosyonel deneyim” ve “Ağrı bir korunma mekanizması” olarak tanımlanmaktadır ( 19, 34-36) .

Ağrı IASP'nin dışında, fiziksel yaralanma ve doku hasarına bağlı olarak oluşan rahatsızlık veren his olarak tanımlanabilir (34, 37-39).

Perineal travma, m¼dahaleli normal doğum sırasında genital b¼lgede kendiliğinden veya epizyotomiye bağlı ortaya çıkan hasar olarak tanımlanmaktadır (32). Perineal ağrı, doğum esnasında oluşan perineal travmanın, doğum sonrası insizyon b¼lgesinde oluşabilecek enfeksiyon ve daha birçok fakt¼r¼n sebep olduğu ağrı tipidir. Perineal travmanın en ¼nemli komplikasyonlarına bakıldığında başta perineal ağrının geldiği g¼r¼lmektedir (10, 40).

Erbaba ve Pınar'ın belirttiğine g¼re, İngiltere'de yapılan bir çalışmada perineal travma sonucu %23-42 kadının doğum sonrası 10 ile 12 g¼n kadar perineal ağrılarının s¼rd¼đ¼n¼, kadınların %7 ile 10'unun ise 3-18 ay kadar perineal ağrılarının olduğunu vurgulamıştır (10).

### **2.2.1. Doğum Sonu Perineal Ağrıda Etkileyen Fakt¼rler**

Doğum sonu perineal ağrı şiddetini etkileyecek olan birçok fakt¼r bulunmaktadır. M¼dahaleli doğum (forseps veya vakum kullanılması), doğum eyleminin gerçekleşmesinin uzaması (¼zellikle doğumun ikinci evresinin uzun s¼rmesi), doğumun olması gereken zamandan daha kısa s¼rede gerçekleşmesi, malprezentasyon, doğum sayısı, bebeğin 4000 gram veya daha fazla kiloda olması, annenin yaşı (ad¼lesan veya ileri yaş olması), doğumun deneyimsiz kişiler tarafından gerçekleştirilmesi, perineal travma, doğum esnasında yapılan cerrahi insizyon şekli doğum sonu ağrıda etkileyen fakt¼rlerdir. Ayrıca doğumdan sonra g¼r¼len konstipasyon, annenin genel durumu, anemi, hijyen eksikliği, annenin oturma pozisyonu ve yorgunluk gibi fakt¼rlerde doğum sonu perineal ağrıda etkileyen fakt¼rlerdendir ( 10,41- 44).

### **2.2.2 Doğum Sonu Perineal Ağrıda Mekanizması**

Normal doğum sonrası perineal b¼lgede meydana gelen travmaya veya yapılan epizyotomiye bağlı ortaya çıkan ağrı afferent sinyaller aracılığı ile merkezi

sinir sistemine iletilmektedir. Doğum sırasında meydana gelen dokulardaki hasar omurilik ve beyindeki afferent ve efferent yolların karmaşık modülasyonuna yol açar ve bunun sonucunda ağrı algılanır.

Normal doğumlarda dokudaki gerilme ve travmalar sonucu ortaya çıkan kısa süreli ağrılar daha sonra pudental sinirlerdeki afferent yollar aracılığı ile (S2-S4) iletilir ve perinedeki hasara bağlı olarak ortalama 2-4 hafta sürebilmektedir (45).

### **2.2.3. Doğum Sonu Perineal Ağrının Değerlendirilmesi**

Ağrı, “fiziksel yaralanma ya da doku hasarına bağlı olarak oluşan rahatsızlık veren bir his” olarak tanımlanır. Ağrının subjektif ve kişiye özel olması sebebiyle insandan insana çok büyük farklılıklar gösterir. Yaş, kültürel farklılık, dil, çevre gibi birçok faktör ağrı eşiğini ve ağrılı uyarana tepkiyi belirler. Bu sebeple ağrının ölçülmesi, araştırılması sınıflandırılması ve değerlendirilmesi oldukça güçtür. Ağrı değerlendirilirken sadece süre değil, süreyle birlikte ağrının; lokalizasyonu eşlik eden emosyonel durumlar gibi diğer özelliklerde değerlendirilmelidir. Ağrının doğru şekilde değerlendirilmesi, yapılacak olan tedavinin planlanması ve sürdürülecek olan tedavinin etkinliği bakımından fayda sağlar (13, 46- 48).

Hastaya ağrısının olup olmadığını sormak ağrı değerlendirmenin en kolay yoludur. Genel olarak ağrı değerlendirilmesinde ise bazı ölçekler kullanılmaktadır. Bu ölçekler tek boyutlu ve çok boyutlu ağrı ölçekleridir. Tek boyutlu ağrı ölçekleri doğrudan ağrı şiddetini ölçmeye yöneliktir ve değerlendirmeyi hastanın kendisi yapmaktadır. Ağrı değerlendirmesinde kullanılan tek boyutlu ölçekler; Sözel Kategori Ölçeği, Sayısal Ölçekler, Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Burford Ağrı Termometresi (BAT)’dir (13, 49).

Visual (Görsel) Analog Skala (VAS); Ölçek, 100 mm boyunda bir yatay çizgiden ibarettir. Çizginin sol ucunda “Ağrı yok” veya “Ağrı tümüyle geçti” ibaresi yer alırken sağ ucunda ise “Dayanılmaz ağrı” veya “Ağrıda hiç azalma yok” ibaresi yer alır. Hastaya çizgi üzerinde, kendi ağrısını doğru şekilde yansıtacak bir noktayı

işaretlemesi söylenir. Hastanın işaretinin sol uca uzaklığı ölçülür. Genellikle milimetre olarak ölçülen bu uzaklık “puan” olarak bildirilir(13).

Daha pratik olarak kullanılabilen bir ölçek de Verbal Numarık skala (VNS)'dir. Buna göre hastaya 0'ın hiç ağrı olamamasını, 10'un da dayanılmaz ağrıyı yansıtacak şekilde ağrısını 0-10 arasında değerlendirmesi söylenir. Ağrının derecesini değerlendirmeye yarayan bu testlere ek olarak, fonksiyonel kayıp da değerlendirilmelidir. Bunlardan “Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi” (quality-of-life assessment), hastanın ağrısının onun giyinme, banyo yapma, çalışma gibi günlük aktiviteleri üzerine ne miktarda etkisinin olduğunu belirlemeye yöneliktir (19, 50).

Çok boyutlu ağrı ölçekleri; The Mcgill Pain Questionnaire (PRI-R), Ağrı Soru Formu, Dartmount Ağrı Soru Formu, Davranış Modelleri, Ağrı Algılama Profili, Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi, Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı, West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi'dir (13).

#### **2.2.4. Doğum Sonu Perineal Ağrının Kontrolü**

Ağrı tedavisi farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile mümkündür. Ağrı tedavisinde esas olarak farmakolojik tedavi ile %75-85 hastada fayda sağlanır. Farmakolojik tedaviyle yanıt alınamayan hastalarda ise yan etkisi olmayan ve emzirmeye engel olmayan non farmakolojik tedaviler uygulanır (19, 27, 28, 50, 51).

Farmakolojik yöntemler oral ve rektal analjezik kullanımını ve hazırlanan oturma banyoları ve spreylere içermektedir. Geleneksel olarak oral analjezikler, lokal anestetikler ve sıcak veya soğuk oturma banyoları perineal bölgedeki travma ve ağrının tedavisinde kullanılabilir. Birçok kadın perineal ağrıya başa çıkabilmek için farmakolojik tedaviler kullanırken, birçok kadında perineal yıkama, buz paketleri, soğuk/buzlu banyolar ve oturma yastıkları gibi farmakolojik olmayan yöntemlere emzirmeyi etkilemediği için daha fazla güvenmekte ve kullanabilmektedir (52- 60 ).

## **Doğum ağrısını rahatlatma yöntemleri;**

- Lokal soğuk uygulama pedleri,
- Oturma banyosu,
- Kuru / yağ sıcak uygulama,
- Perine bakımı,
- Gevşeme metotları
  - Müzik
  - Hareket, pozisyon
  - Aromaterapi
  - Akupunktur
  - Acupressure
  - Hipnoz
  - Sofroloji
  - Haptonomi
  - Ses çıkarma
- Mental uyarılma metodları
  - Hayal kurma
  - Odaklanma/dikkat dağıtma
- Tensel Uyarılma metodları
  - Masaj
  - İntradermal su enjeksiyonu
  - Transkütanoz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS)
  - Yüzeysel sıcak/soğuk uygulama
  - Hidroterapi banyo/duğ

- Aromaterapi
- Solunum teknikleri ( 27,61- 63 ).

### **2.3. Doğum Sonu Perineye Sıcak Uygulama**

Vücudun perine kısmına sıcaklık veren veya sıcaklık yayan birtakım fiziksel ajanlar uygulanması işlemidir. Sıcak uygulama, tedavi etmek ya da tedaviye yardımcı olmak amacıyla yapılabilir. Sıcak uygulama için kullanılan birçok yöntem vardır. Isı uygulama direkt, indirekt kuru ve nemli yapılabilir (27, 51, 64, 65).

Sıcak uygulama organizmada farklı ve çeşitli etkilere sebep olur. Sıcak uygulama ile vazodilatasyon oluşturarak bölgeye giden kan miktarı artırılır, buna bağlı olarak hiperemi oluşur. Sıcak uygulama ile metabolizmanın artırılması, venöz dönüşün hızlandırılması da sağlanmış olur. Ayrıca sıcak uygulama düz kaslarda gevşeme yaptığı için spazm ve buna bağlı ağrıyı azaltmak içinde uygulanan ağrıyı azaltma yöntemlerinden biridir (64, 65).

Uygulama süresinin 30 dakikayı geçmesi, sıcak doku hasarına neden olduğundan dolayı işlem öncesi mutlaka uygulamaya başlama saati belirlenmelidir(65).

Sıcak uygulamalarda ısı dereceleri şu şekildedir:

- Çok sıcak: 41-46 derece
- Sıcak: 37-40 derece
- Hafif sıcak: 34-36 derece
- Ilık: 28-34 derecedir.

Sıcak uygulamalar, kuru sıcak ve yağ (nemli) sıcak uygulamalar olarak iki şekilde yapılabilir (51, 64, 65).

#### **2.3.1. Kuru Sıcak Uygulamalar**

Kuru ısı veren araçlar kullanılarak yapılan uygulamalardır. Bu uygulamalarda diyaterm, elektrikli yastık ve elektrikli battaniyeler, otomatik yastıklar, ısı veren

lambalar, ısı petleri, termofor kullanılabilir. Kuru sıcak uygulamalar, ağrıyı ve süpürasyon azaltmak için kullanılabilirler. Vücuda direkt olarak uygulanan kuru ısı yöntemleri; elektrikli ısıtma yastıkları, agutermik yastıklar ve termoforlar, tek kullanımlık kimyasal paketlerdir. İndirekt uygulanan yöntemler ise; ısı lambaları, ısı kafesleridir. İndirekt yöntemler çok geniş alana sirkülasyonu sağlamak, yaraları drene etmek ve kuru tutmak için uygulanabilirler (64, 65).

### **2.3.2. Yaş (nemli) Sıcak Uygulamalar**

Yaş sıcak uygulamalar, ısıyı çabuk ileten bir yöntem olduğundan dolayı daha çok tercih edilir. En derin kaslara sıcaklık geçişi isteniyorsa, ıslak sıcak uygulama yöntemleri kullanılır. Islak sığının analjezik etkisinden dolayı, hastalar genellikle tedaviye daha çok uyum gösterirler. En çok kullanılan yaş sıcak uygulama yöntemleri şunlardır; kompres, oturma banyosu (sitz bath), lokal ve genel banyolardır. Yaş sıcak uygulamalar sirkülasyonu düzenlemek, ödemi ve enflamasyonu azaltmak, kas gevşemesini sağlamak ve yara iyileşmesini hızlandırmak amacıyla kullanılabilirler (27, 51, 64, 65).

Rektal ameliyat geçiren hastalara, epizyotomi yapılan hastalara, ağrılı hemoroidi olan hastalara, vajinal enflamasyonu olan hastalara daha çok sitz banyosu (oturma banyosu) uygulanır (64).

### **2.3.3. Doğum Sonu Perineye Sıcak Uygulamanın Etki Mekanizması**

Sıcak uygulama vücutta birçok fizyolojik etki yaratır.

- Vazodilatasyon sağlar; ısı uygulandığı bölgede kan akımını hızlandırır, zarar görmüş etkilenmiş alandaki konjesyonu azaltır, bölgeye giden kan akımını artırarak bölgenin beslenmesini sağlar, metabolik atık ürünlerin atımını hızlandırır ve venöz kan birikimini azaltır.
- Kanın viskozitesini azaltır; yaralı bölgeye lökositlerin ve antibiyotiklerin hemen ulaşmasını sağlar.



- Kapiller permeabilite artar; besin ve metabolik artıkların geçişi artar. Apsenin lokalize olarak yayılmasını önler.
- Doku metabolizmasını hızlandırır; kan akımının artması sağlanır ve uygulama yapılan bölgede sıcaklık artar. Her 10°C lik ısı artışında hücrelerin metabolik hızı 2–3 kat artar. Fagozitoz, enzimatik reaksiyonlar aktive olur bunun sonucunda dokular bol oksijen ve besin alır, hasarlı dokularda yenilenme artar.
- Kas gerilimini azaltır; sıcak gamma lif aktivitesini, kas liflerinin uyarılabilirliğini ve istirahat halindeki kas tonusunu azaltır. Düz kasların gevşemesini sağlayarak spazmı ortadan kaldırır ve ağrıyı azaltır.
- Ağrı üzerine etkisi; sıcaklığın analjezi etkisi ısı uyaranları ile kapı kontrol teorisine göre ağrı duyumu kontrol edilebilir. Endorfinleri arttırarak ağrı üzerine etkili olabilmektedir. Sıcaklığın uygulandığı bölgede ağrı eşiği yükseltmesi ile ağrı duyusu azalmış olur. Kas spazmının giderilmesi ve dokuların viskoelastik özelliklerindeki değişme sonucu sinir uçlarındaki baskı, gerilme ve hipoksi gibi etkileri azaltarak analjezi sağlamaktadır. Vazodilatasyon ile dolaşımın artması, ağrıyı uyaran metabolik artıkların bölgeden uzaklaştırılmasını ayrıca iskemi sonucu gelişen gerilim tipi ağrıda bölgenin kanlanmasını sağlayarak analjezi etkisi sağlamaktadır. Genel sedasyon yapmakta ve hastada oluşan rahatlama ile ağrıyı azaltmaktadır (54, 60, 65).

#### **2.3.4. Doğum Sonu Perineye Sıcak Uygulama Yapmanın Olumlu ve Olumsuz Yönleri**

Perineal sıcak uygulamanın dikkatli kullanılması halinde pek bir komplikasyonu olmamaktadır. Sıcak uygulamanın bilinen komplikasyonu yüksek derecede ve uzun süre uygulanması halinde oluşacak olan dokuda lokalize travma ihtimalinin olmasıdır.

Sıcak uygulamanın olumsuz yönleri aksine, bilinen birçok olumlu yönü vardır. Perineal sıcak uygulama başta nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemi ve ısı tedavi yöntemi olmasının yanında, noninvazif olması, ucuz olması, kolay uygulanıyor olması, kas gevşemesini sağlaması, perineal ağrı üzerine etkili olması, sonlandırılması halinde etkisinin kaybolması diğer olumlu etkileri arasındadır (65, 66).

## **2.4. Doğum Sonu Perineye Soğuk Uygulama**

Soğuk uygulama; vücudun ısını düşürmek amacıyla lokal ya da genel olarak bir takım fiziksel ajanların kullanılmasıyla yapılan tedavi yöntemidir. Soğuk uygulamalar bölge ya da dokunun ısını düşürerek gelen kan akımını azaltır. Soğuk vazokonstriksiyon oluşturarak ve ısıyı azaltarak travmalı dokunun daha az zarar görmesini sağlar. Soğuk uygulama uygulandığı bölgede doku metabolizmasını yavaşlatır, vazokonstriksiyon ve anesteziik etki yaratır böylece ağrı duygusu azalır (19, 51, 64, 65).

Soğuk uygulamalarda ısı dereceleri şu şekildedir:

- Çok soğuk: 12 derece ve aşağısı
- Soğuk: 12-17 derece
- Serin: 18-25 derece
- Ilık: 26-34 derece

Soğuk uygulama kuru soğuk uygulama (buz torbası, buz paketleri) ve yaş soğuk uygulama (soğuk yaş kompres uygulama, serin sünger banyosu) olmak üzere iki şekilde uygulanır (64, 65).

### **2.4.1. Kuru Soğuk Uygulamalar**

Kuru soğuk uygulamada en çok uygulanan yöntem buz torbası uygulamasıdır. Lokal olarak yapılan uygulamada amaç; ödemi azaltmak, kanamayı kontrol altına almak ve uygulama bölgesinde anestezi oluşturmaktır (19, 51, 64, 65).

Buz paketleri ise, jelli paketler ve kimyasal buz torbaları olmak üzere iki çeşittir. Buz jellerinin ve kimyasal buz paketlerinin uygulaması buz torbası uygulaması gibidir. Jelli paketler: Jelli buz paketlerinin içinde jel bulunur, paketler vücut bölgelerine göre şekil alır ve yumuşak, katlanabilen özelliktedir. Jelli paketler dondurulduklarında bile yumuşaktır, bu özelliklerinden dolayı vücudun düz olmayan kıvrımlı bölgelerinde bile kolaylıkla kullanılır. Bu paketler uygulanacakları bölgeye fazla rahatsızlık vermeyecek ağırlıkta olmalıdır. Jeller ısıdıktan sonra buzdolabına konur tekrar soğutulup kullanılır. Kullanımdan 2-3 saat önce buzlukta tutulur. Jeller vücuda direkt temas ettirilmemeli bir havlu ya da örtüye sarılarak uygulama yapılmalıdır. Uygulama süresi 10-15 dakikadır (19, 64, 65).

#### **2.4.2. Yaş (Nemli) Soğuk Uygulamalar**

Nemli soğuk uygulamalar, soğuk nemli kompresler ve serin sünger banyosu olarak iki çeşittir. Soğuk nemli kompres uygulaması; soğuk su içerisine gazlı bez, değişik boylarda kompresler ya da havlu batırılarak vücudun istenilen bölgesine uygulanması işlemine “soğuk nemli kompres uygulaması” denir. “Serin sünger banyosu” yüksek vücut ısısını düşürmek için vücudun geneline uygulanan bir yöntemdir. Soğuk suya batırılan süngerin vücuda konulmasıyla yapılan soğuk uygulama çeşididir (11, 64- 68).

#### **2.4.3. Doğum Sonu Perineye Soğuk Uygulamannın Etki Mekanizması**

Soğuk reseptörlerinden sinyaller a delta sinir lifleri ile iletilirler. Soğuk duyularının bir kısmı ise c tipi liflerle iletilmektedir. Soğuk uygulamalar, tedavi aracının soğukluk derecesine bağlı olarak kondüksiyon (iletim) ve evaporasyon (buharlaşıma) yolu ile deri ve deri altı derin dokularda olan ısıyı düşürür (11).

Soğuk, damarlarda vazokonstrüksiyona neden olan alfa reseptörlerini doğrudan uyarır. Vazokonstrüksiyon, bölgeye olan kan akımını azalttığından oksijen ve diğer metabolitlerin dokuya ulaşması ve artık ürünlerin uzaklaştırılmasını güçleştirir. Soğuk uygulama hücrel enzimlerin aktivitelerini azaltarak besin,

oksijen ve enerji gereksinimini azaltabilir. Soğuk uygulama, kas spazmını ve gerginliği azaltıcı etki gösterebilir (11, 64, 65).

Soğuk uygulamanın ağrı üzerine dolaylı veya doğrudan olmak üzere iki yolla etkisi vardır. Bunlardan birincisi, inflamasyon veya travmadan ileri gelen ödem, şişlik ve kas spazmının kalkmasıyla dolaylı olarak ağrının azalmasını sağlayabilir, ikincisi de periferik sinirlerin iletim özelliklerini değiştirerek doğrudan etkili göstererek ağrıyı azaltabilir. Soğuğa duyarlı liflerin fazla olmamak şartıyla uyarılmaları segmental düzeyde kapı kontrol mekanizması, supra segmental düzeyde ise endorfinlerin açığa çıkması ile analjezik etki gösterebilmektedir (11, 55, 64, 65).

#### **2.4.4. Doğum Sonu Perineye Soğuk Uygulama Yapmanın Olumlu ve Olumsuz Yönleri**

Ağrıyı azaltmak için kullanılan soğuk uygulama araçlarının kullanımının kolay olması, ucuz olması, non-invaziv olması, kolay uygulanır olması, sonlandırılması halinde etkisinin kaybolması soğuk uygulamanın avantajların arasında sayılabilmektedir. Obstetri dışında da kullanımı yaygındır. Gerektiği şekilde kullanıldığında hiçbir yan etkisi yoktur ve bireyde rahatlık sağlar (45, 60). Soğuk uygulamanın birçok ağrılı durumda güçlü analjezik etki sağladığı kabul edilmektedir. Soğuk uygulama tedavisinin perineal ve/veya nonperineal yaralanmalarda ağrıyı azaltmada etkili olduğu ve yara iyileşmesinde herhangi bir olumsuz etkiye neden olmadığı gösterilmektedir (45, 60).

Soğuk uygulamanın doğru süre ve şekilde kullanıldığında dezavantajının olmadığı bilinmektedir. Uzun süre yapılan soğuk uygulamalar dolaşımın bozulmasına ve sonuçta oksijen ve besin maddesi eksikliği nedeniyle doku hasarına neden olabilmektedir. Deriye doğrudan uygulanan buz keselerinin deride soğuk yanıklarına ve donmaya sebep olabileceği belirtilmektedir (11).

## 2.5. Epizyotomi Bakımında ve Perineal Ağrısı Gidermede Hemşirelerin Sorumlulukları

Epizyotominin uygulanma gereksinimini saptamak, epizyotomiyi uygulamak, epizyotomi insizyonunu onarmak, annenin endişe ve rahatsızlıklarını gidermek, iyileşmenin kontrolünü sağlamak ve iyileştirmeyi hızlandırarak komplikasyonları önlemekte hemşirelerin önemli görevleri arasındadır (26, 61, 65, 69).

Doğum sonu dönemde lohusanın bakımında hemşirelerin görev ve sorumlulukları aşağıda sıralanmıştır.

- Lohusanın genel durum değerlendirmesi yapmak
- Perinenin bakımını sağlamak
- Annenin epizyotomiye ilişkin korku ve endişelerini azaltmak
- Ağrı ve rahatsızlığın şiddetini belirlemek ve gidermek
- Enfeksiyonu önlemek
- İyileşmeyi sağlamak
- Uterus involüsyonunu kontrol etmek,
- Kanama miktarını ve niteliğini değerlendirmek
- Epizyotomi hattı ve perineyi değerlendirmek
- Lohusanın doğum sonu dönemde en kısa sürede mobilize edilmesini sağlamaktır (5, 29, 37, 46, 69- 71).

Hemşire lohusanın perineal ağrısını azaltmaya veya gidermek amacıyla olarak; sıcak ve soğuk uygulamalardan yararlanabilir. Lokal sıcak uygulamada vazodilatasyon sonucu vasküler hemodinamiğinin ve reaksiyonun hızının artması, böylece enflamatuvar yanıtı bağlı yıkım ürünlerinin daha çabuk olay yerinden uzaklaşması ile ödem ve ağrı giderilmektedir. Lokal soğuk uygulamada ise, organizmanın travmaya yanıtı en aza indirgenir. Böylece reaktif değişiklikler yanıtın şiddetinin azaltılmasıyla kontrol altına alınmaya çalışılır. İlk 24-72 saatlik sürede 10-20 dakikalık aralıklarla soğuk ve sıcak olarak uygulanan jel pedler yararlı

olabilmektedir. Soğuk pedler sıcaklıklarının yeterli olması ve yeterli süre soğuk kalmaları için kliniklerde farklı formlarda hazırlanmalıdır. Kliniklerde bulunan buz makineleri bu amaçla kullanılabilir (2, 6,17, 18, 26, 54, 61, 64, ,72, 73).

Hemşire uygulama esnasında uygulamanın yapıldığı perineal bölgeyi, alanın büyüklüğünü, bireysel tolerans derinin bütünlüğünü ve uygulama süresini değerlendirmelidir (11). Hemşire, lohusalık döneminde anneye; miksiyon–defekasyon ya da öksürme esnasında perineal bölgenin desteklenmesi, miksiyon veya defekasyon sonrası perineal bölgenin kurulanması ve kuru tutulması, perineal bölgeye uygulanacak her işlem öncesi ve sonrası ellerin yıkanması, ped değiştirme, perineal bölgeyi temiz tutmak, günlük duş alınması, günlük perineal bölgenin kontrol edilmesi ve enfeksiyon belirtilerinin izlenmesi konularında eğitim vermelidir (45,66).

## **2.6. Konu İle İlgili Yapılmış Araştırmalar**

Perineal ağrının veya rahatsızlıkların giderilmesi için birçok araştırma yapılmıştır. İstanbul Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada vajinal doğumun ikinci evresinde uygulanan sıcak uygulamanın perine iyileşmesine ve ağrı üzerine etkisi araştırılmış ve sıcak uygulamanın perineal ağrıyı gidermede etkili olduğu hipotezi doğrulanmıştır (66).

Mersin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde yapılan çalışmada ise normal doğum sonrası perineal bölgeye soğuk uygulamanın ağrıyı azaltmadaki etkisi araştırılmış ve normal doğum sonrası perineal bölgeye yapılan soğuk jel ped uygulaması primiparlarda ve multiparlarda perineal ağrıyı azalttığı hipotezi doğrulanmıştır (45).

Eminov'un (2017) epizyotomi bakımında kullanılan lavanta yağı ve buz uygulamasının epizyotomi ağrısına etkisini incelediği çalışmasında; doğum sonrası uygulanan lavanta yağı ve buzun epizyotomi ağrısını azalttığı ve iyileşmeyi hızlandırdığı bulunmuştur (58).

Tuna'nın (2013) epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin yara iyileşme sürecine etkisini incelediği çalışmada povidone iyodin ve şebeke suyu

kullanmıştır. 1. Gün povidone iyodin kullanılan gruptaki olguların puanları 1. Gün şebeke suyu kullanılan olguların puanlarından daha yüksek çıkmıştır. Tuna yapmış olduğu bu çalışmada elde ettiği bulgulara dayanarak, normal su ile epizyotomi bakımı yapanların yara iyileşme sürecinin, epizyotomi bakımının povidone iyodine ile yapanlara göre daha hızlı olduğu sonucuna ulaşmıştır (59).

Geetha ve ark. (2015) yapmış oldukları “epizyotomi bölgesine soğuk uygulama yapmanın ağrı düzeylerine etkisi” başlıklı çalışmalarında 1.gün ve 2. gün yapılan soğuk uygulama sonrası, deney ve kontrol grubu ağrı puanları karşılaştırıldığında deney grubundaki olguların ağrı puanlarında azalma olduğu saptanmıştır (60).

Morais ve ark. (2016) “vaginal doğum sonrası krioterapi uygulamanın perine ağrısına etkisi” adlı çalışmalarında doğum sonrası perineal ağrı yönetiminde soğuk uygulamanın etkisini araştırmışlardır ve uygulama öncesi ağrı değerleri ile uygulama sonrası ağrı değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmış, soğuk uygulamanın ağrıyı azalttığı belirlenmiştir (44).

Kaur ve ark. (2013) yapmış oldukları “kuru ve nemli sıcak uygulamanın epizyotomi ağrısına etkisini” isimli çalışmada uygulama sonrası ağrı değerleri ile uygulama öncesi ağrı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, kuru nemli sıcak uygulamanın ağrıyı azalttığını saptamışlardır (54).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırma Hipotezleri**

Epizyotomi uygulanan lohusalarda perineal sıcak ve soğuk uygulamanın ağrı düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada şu soruların yanıtları aranmıştır.

H<sub>1</sub>. Epizyotomi uygulanan lohusalara perineal sıcak uygulama yapmak ağrılarını azaltır.

H<sub>0</sub>. Epizyotomi uygulanan lohusalara perineal sıcak uygulama yapmak ağrılarını azaltmaz.

H<sub>1</sub>. Epizyotomi uygulanan lohusalara perineal soğuk uygulama yapmak ağrılarını azaltır.

H<sub>0</sub>. Epizyotomi uygulanan lohusalara perineal soğuk uygulama yapmak ağrılarını azaltmaz.

#### **3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı**

Araştırma perineal soğuk ve sıcak uygulamanın epizyotomi ağrısına etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma, S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin lohusa servisinde 03.11.2017-03.12.2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Hastane ana bina, kadın hastalıkları ve çocuk hastalıkları ek bina ve KVC – kardiyoloji bölümü ek binalarından oluşmaktadır. Çocuk hastalıkları, doğum ve kadın hastalıkları bölümü binasında 2 lohusa servisi, 2 septik müdahale servisi, ameliyathane, sterilizasyon, eczane, çocuk yan dallar servisi, yetişkin çocuk servisi, süt 1-2-3 servisleri, kadın yoğun bakım, laboratuvar bulunmaktadır. Ayrıca çocuk poliklinikleri ve doğum ve kadın hastalıkları poliklinikleri bulunmaktadır. Araştırma yapılan lohusa 1 servisinde, 1 sorumlu hemşire, 1 hemşire, 7 ebe, 1 sekreter, 1 yönlendirme, 3 personel çalışmaktadır.



Servis bir adet tek kişilik oda, 2 kişilik 14 oda olmak üzere toplam 29 yatak oluşturmaktadır. Bu bölümdeki ebe ve hemşireler, doğum sonu lohusaların kanama takibi, ateş, nabız, tansiyon (ANT) takibi, perine bakımı ve tedavilerinden sorumludur. Anneler, doğum ve kadın hastalıkları uzmanı, bebekler de çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilip, sağlıklı olduklarına karar verildikten sonra taburcu edilmektedir.

### **3.3 Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma planlandıktan sonra Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik kurul komisyonundan etik kurul izni (Ek-2) ve araştırma yapılacak olan hastanenin başhekimliğinden izin (Ek-4) alınmıştır.

Araştırmaya katılacak olan uygun lohusalar seçilmiş, bu lohusalara araştırmayla ilgili yeterli ve gerekli sözlü ve yazılı bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı bilgisi araştırmaya katılan lohusalara açıklanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı onamları alınmıştır (Ek-6).

### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, T.C. S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma hastanesinde normal doğum yapmış ve epizyotomi uygulanmış lohusalar oluşturmaktadır. Ülkemizde epizyotomi oranlarının %95'inin üzerinde olduğu bilinmektedir. Bu veriden yola çıkarak üçlü grup karşılaştırması için  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde  $1-\alpha=0.95$  güven aralığında,  $\beta=0.05$  hata riski ile  $1-\beta=0.95$  güçte örneklem sayısı 27 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme, araştırmaya dahil edilen lohusaların doğumdan sonraki ikinci ve sekizinci saatlerinde ağrı kontrolleri yapılması dikkate alınarak, 03 Kasım 2017- 03 Aralık 2018 tarihleri arasında araştırmanın sınırlılıklarına uygun olan lohusalar randomizasyon ile soğuk uygulama yapılan (1.grup=1.G) 32, sıcak uygulama yapılan (2.grup=2.G) 31 ve uygulama yapılmayan (3.grup=3.G) 32 olmak

üzere toplam 95 epizyotomi uygulanmış lohusa dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen lohusalara yaş, eğitim düzeyi, gebelik sayısı, çalışma durumu göz önüne alınarak grup eşleştirilmesi yapılmıştır.

**Araştırmaya dahil olma ölçütleri;** Sağlıklı iletişim kurabilen, en az ilkokul mezunu, riskli gebelik tanısı olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, psikiyatrik ve nörolojik tanısı olmayan, epizyotomisi olan, 37-42. gebelik haftası arasında doğum yapan, yenidoğan ağırlığı 2500-4000 arasında olan gebelerdir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Ağrı Takibi ve Hemşirelik Girişimleri Formu” ve “VAS” kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu**

Tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form; lohusaların sosyo-demografik özelliklerine, doğum sonu ağrısıyla ilgili bağımsız değişkenleri içeren çoktan seçmeli toplam 23 sorudan oluşmaktadır (Ek-5). Tanıtıcı Bilgi Formu’nun anlaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla iki kadın doğum uzman doktoru ve üç kadın doğum uzman hemşiresinden görüş alınmıştır. Tüm soruların anlaşılır olması nedeniyle formda değişiklik yapılmamıştır.

#### **3.5.2 Ağrı Takip ve Hemşirelik Girişimleri Formu**

Ağrı takip ve hemşirelik girişimleri formu araştırmacı tarafından geliştirilen lohusanın ağrı değerlendirme saatini, uygulama öncesi ağrı puanını, ağrı bölgesini, uygulama sonrası ağrı puanını değerlendirmek için kullanılan bir formdur (Ek-7).

### 3.5.3. Visual Analog Skala (VAS)

Visual Analog Skala (VAS): Sayısal olarak ölçülmeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılan bir skaladır (Ek-7). 10 cm lik 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 dayanılmaz 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. Ayrıca ağrının yeniden değerlendirilmesi için ağrıda 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 (13).

Eti Aslan’ın aktardığına göre, Cline, Herman, Show ve ark. (1992) VAS’ da standardizasyonu sağlamak amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda VAS’ın dikey kullanımın hastalar tarafından daha iyi anlaşıldığı belirlenmiştir (13).

### 3.6. Araştırmanın Uygulanması

Lohusa servislerinde kriterlere uygun lohusalara gerekli bilgiler verilmiş ve uygulamanın nasıl yapılacağı anlatılmıştır. Uygulama öncesi sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Hastalar gerekli formları doldurduktan sonra hastaya ağrısı sorulmuştur. Gerekli forma işaretlenmesi istenmiş ve hasta gerekli formu ağrısına uygun şekilde işaretler yapmıştır. Doğumdan sonraki ikinci saatte sıcak uygulama yapılacaksa soğuk- sıcak uygulanabilen kompres 65-70 derece suda 5-7 dakika ısıtıldıktan sonra steril spança sarılarak uygulama yapılacak bölgeye konup 15 dakika bekletilmiştir. 15 dakika sonra kompres bölgeden alınmıştır. Hastanın ağrısı tekrar değerlendirilmiştir. Doğumdan sonraki sekizinci saatte tekrar aynı işlemler uygulanmış ve ağrıları değerlendirilmiştir. Soğuk uygulama da ise soğuk-sıcak uygulanabilen kompres buzlukta yeterli derecede soğutulmuş komprese sarılıp perine bölgesine uygulanmıştır. Ağrıları değerlendirilmiştir. Sekiz saat sonra yine aynı işlem yapıp ağrıları değerlendirilmiştir. Kontrol grubuna alınan lohusalara hiçbir

uygulama yapılmamış sadece doğum sonu ikinci ve sekizinci saatlerde ağrıları değerlendirilmiştir.

Araştırma deneysel olduğundan bazı lohusalar araştırmaya katılmak istememişlerdir. Bazıları uygulamayı yarım bıraktıklarından örneklem grubunu oluşturmada zaman gücünü yaşamıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analizi**

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 (The Statistical Package for the Social Sciences-PC Version 22.0) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde lohusalara ilişkin tanımlayıcı özellikler, sosyo-ekonomik durumları, yenidoğan doğum ağırlığı, doğum sayısı, daha önceki doğumlarda epizyotomi olup olmaması uygulamanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuş ve gruplar bu özellikler açısından ki kare testi ile karşılaştırılmıştır. Epizyotomi ağrısı ile ilgili özellikler ise uygulamanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuş ve gruplar arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmalarında parametrik veriler t-testi, grup sayısının ikiden fazla olduğu parametrik verileri Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi ile değerlendirilmişlerdir.

Sonuçlar %95'lik güven aralığında, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiş olup,  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Epizyotomi uygulanan lohusalarda perineal sıcak veya soğuk uygulamanın ağrı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanan araştırmada bulgular iki başlık altında incelenecektir.

1.Lohusaların tanıtıcı özellikleri ve gruplar arasındaki benzerliğin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

2. Lohusaların perineye sıcak/soğuk uygulama öncesi ve sonrasındaki ağrı düzeylerine ilişkin bulguları

#### 4.1. Lohusaların Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplar Arasındaki Benzerliğin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya alınan olguların tanıtıcı özelliklerine ve grupların homojen olup olmadığının incelenmesine ait bulgulara yer verilecektir.

**Tablo 4.1.1** Olguların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Soğuk Uygulama		Sıcak Uygulama		Kontrol		Toplam		X <sup>2</sup> , p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>									
19-29 yaş	19	20.0	19	20.0	26	27.4	64	67.4	4.25 p=0.11
30-41 yaş	13	13.7	12	12.6	6	6.3	31	32.6	
<b>Eğitim Durumu</b>									
İlköğretim	28	29.5	25	26.3	28	29.5	81	85.3	3.27 p=0.51
Lise	3	3.1	6	6.3	4	4.2	13	13.6	
Üniversite	1	1.1	-	-	-	-	1	1.1	
<b>Çalışma Durumu</b>									
Çalışan	-	-	1	1.1	-	-	1	1.1	2.08 p=0.35
Çalışmayan	32	33.7	30	31.6	32	33.7	94	98.9	
<b>Toplam</b>	32	33.7	31	31.6	32	33.7	95	100	

Tablo 4.1.1’de araştırma kapsamına alınan katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi soğuk uygulama grubu (%20),

sıcak uygulama grubu (%20) ve kontrol grubu (%27.4) olgular daha çok 19-29 yaş grubunu oluşturmaktadır. 19 yaş altında olgu bulunmamıştır. Olguların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı grupların benzer özellikler gösterdiği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, tüm gruplarda çoğunluğun ilköğretim mezunu (soğuk uygulama grubu %29.5, sıcak uygulama grubu %26.3 ve kontrol grubunun %29.5) oldukları görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı grupların benzer özellikler gösterdiği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Lohusaların çalışma durumlarına bakıldığında tüm gruplarda çoğunluğun çalışmadığı görülmektedir (soğuk uygulama grubunda % 33.7, sıcak uygulamada %31.6, kontrol grubunda %33.7). katılımcıların çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, grupların benzer özellikler gösterdiği gözlemlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.1.2** Katılımcıların Gebelik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Gebelik Özellikleri	Soğuk uygulama		Sıcak uygulama		Kontrol		Toplam		X <sup>2</sup> , P
	n	%	N	%	n	%	n	%	
<b>Gebelikte Kontrole</b>									
<b>Gitme</b>	29	30.5	28	29.5	31	32.6	88	92.6	2.07 p=0.35
<b>Giden</b>	3	3.2	3	3.2	1	1.1	7	7.4	
<b>Gitmeyen</b>									
<b>Gebelikte Kontrol</b>									
<b>Sayısı</b>	3	3.2	3	3.2	1	1.1	7	7.4	5.66 p=0.46
<b>Gitmeyen</b>	6	6.3	6	6.3	11	11.6	23	24.2	
<b>1-5 kez</b>	13	13.7	8	8.4	8	8.4	29	30.5	
<b>6-9 kez</b>	10	10.5	14	14.7	12	12.6	36	37.9	
<b>9 kez ve üzeri</b>									
<b>Gebelikle ilgili Eğitim</b>									
<b>Alma</b>	9	9.5	2	2.1	4	4.2	15	15.8	5.95 p=0.06
<b>Alan</b>	23	24.2	29	30.5	28	29.5	80	84.2	
<b>Almayan</b>									
<b>Toplam</b>	32	33.7	31	31.6	32	33.7	95	100	

Tablo 4.1.2’de gebelerin gebelik özelliklerini incelenmiştir. Katılımcıların çoğunun gebelik kontrollerine gittiği (soğuk uygulama grubunun % 30.5, sıcak

uygulama grubunun %29.5 ve kontrol grubunun %32.6), gebelik kontrollerine gitme sayısına bakıldığında soğuk uygulama grubunun %13.7'si 6-9 kez, sıcak uygulama grubu %14.7'si 9 kez ve üzeri, kontrol grubunun %12.6'sı 9 kez ve üzeri kontrole gitmiştir. Katılımcıların gebelik ile ilgili eğitim alma durumuna bakıldığında tüm gruplarda çoğunluğun gebelik ile ilgili eğitim almadığı (soğuk uygulama grubunda % 24.2, sıcak uygulama grubunun %30.5, kontrol grubunun %29.5) belirlenmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi, katılımcıların gebelik kontrollerine gitme durumu, gebelikte kontrole gitme sayısı, gebelik ile ilgili eğitimi alma durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Gebelik özellikleri bakımından grupların homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır.

**Tablo 4.1.3.** Katılımcıların Bebeklerinin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bebeklerinin bazı özellikleri	Soğuk uygulama		Sıcak uygulama		Kontrol		Toplam		$X^2, p$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Vücut ağırlığı (gr)</b>									
2500-3000 gr	18	18.9	15	15.8	20	21.1	53	55.8	3.38 p=0.49
3001-3500 gr	11	11.6	11	11.6	11	11.6	33	34.7	
3501 gr ve üzeri	3	3.2	5	5.3	1	1.1	9	9.5	
<b>Cinsiyeti</b>									
Kız	14	14.8	18	18.9	13	13.7	45	47.4	2.17 p=0.33
Erkek	18	18.9	13	13.7	19	20.0	50	52.6	
<b>Toplam</b>	32	33.7	31	31.6	32	33.7	95	100	

Tablo 4.1.3'te katılımcıların bebeklerinin vücut ağırlığı ve cinsiyet dağılımları verilmiştir. Tabloda katılımcıların çoğunluğunun bebeklerinin ağırlığının her üç grupta da 2500-3000 gr arasında (soğuk uygulama grubunda %18.9, sıcak uygulama grubunda %15.8, kontrol grubunda %21.1) olduğu ve bebeklerinin çoğunluğunun erkek olduğu (soğuk uygulama grubu %18.9, sıcak uygulama grubunda %13.7, kontrol grubunda %20.0) belirlenmiştir.

Katılımcıların bebeklerinin ağırlık ve cinsiyetleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu ( $p>0.05$ ) grupların benzer özellikler gösterdiği gözlemlenmiştir.

**Tablo 4.1.4** Katılımcıların Doğum Sürelerinin Karşılaştırılması

Doğum yapma süresi	Soğuk uygulama		Sıcak uygulama		Kontrol		Toplam		$\chi^2, p$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
8 saatten az	7	7.4	7	7.4	6	6.3	20	21.1	0.53 p=0.97
8-12 saat arası	14	14.7	14	14.8	13	13.7	41	43.2	
13 saatten çok	11	11.6	10	10.5	13	13.7	34	35.8	
<b>Toplam</b>	32	33.7	31	31.6	32	33.7	95	100	

Tablo 4.1.4’da çalışmaya alınan katılımcıların doğum sürelerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Tabloda görüldüğü gibi katılımcıların çoğunluklu olarak (%43.2) doğumun 8-12 saat arasında, % 21.1’inin doğumun 8 saatten az sürede gerçekleştirdiği ve olguların %35.8’inin de doğumu 13 saatten çok sürdüğü belirlenmiştir. Grupların doğum sürelerini karşılaştırdığımızda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ) bulunmuştur. Bu sonuç gruplar arasında benzerlik olduğunu grupların homojen dağılım gösterdiklerini göstermektedir.

**Tablo 4.1.5.** Katılımcıların Travay Süreleri ile Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Travay süresi	Sayı	Ağrı Puan Ortalaması	S.S	F	P
8 saatten az	20	6.10	2.49	2.058	0.134
8-12 saat arası	41	7.12	1.96		
13 saatten çok	34	6.26	2.30		



Tablo 4.1.5’te katılımcıların travay süresi ile ağrı seviyeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Travay süresi 8 saatten az olan olguların ağrı puanı ortalaması  $6.10 \pm 2.49$ , süresi 8-12 saat olan olguların ortalaması  $7.12 \pm 1.96$  olarak belirlenmiştir. Travay süresi 13 saatten çok olan olguların ortalaması ise  $6.26 \pm 2.30$  olarak hesaplanmıştır. Travay süresinin ağrıyı etkileyip etkilemediğine bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Travay süresi doğum sonu ağrı hissetmeyi etkilememektedir.

**Tablo 4.1.6 Gebelik Eğitimi ve Ağrı Kriteri İlişkisinin Dağılımı**

Gebelik hakkında eğitim alma Durumu	n	Ağrı puanı Ortalaması	Standart sapma	t	p
Alan	15	5.47	2.560	<b>3.524</b>	<b>0.031</b>
Almayan	80	6.81	2.111		

Tablo 4.1.6’da çalışmaya katılan olguların gebelik ile ilgili eğitim alma durumu ve ağrı puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait dağılım verilmiştir. Çalışmaya katılan 95 olgudan 15 gebenin gebelik ile ilgili eğitim aldığı, 80 gebenin ise eğitim almadığı görülmektedir. Gebelik hakkında eğitim alan olguların ağrı puanlarının ortalaması 5.47 iken, gebelik hakkında eğitim almayan olguların ağrı puan ortalaması 6.81 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların gebelik eğitimi alma durumu ile ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

Gebelik hakkında eğitim alan gebelerin doğumdan sonraki ilk ağrı değerlendirilmesinde ağrı puanlarının, almayan gebelerden daha düşük oldukları gözlenmiştir.

#### **4.2. Lohusaların Perineye Sıcak/Soğuk Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulguları**

Bulguların bu bölümünde epizyotomi yapılan gebelerin perine bölgelerine yapılan soğuk ve sıcak uygulamaların ağrı düzeylerine etkilerine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Kontrol grubu gebelere bir uygulama yapılmamış, sadece aynı saatlerde ağrıları değerlendirilmiştir.

**Tablo 4.2.1.** Olguların İlk Uygulamalar Öncesindeki Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	n	Ağrı Puan Ortalaması	S.S	F	p
Soğuk Uygulama	32	6.28	2.00	1.662	0.195
Sıcak Uygulama	31	7.19	1.72		
Kontrol grubu	32	6.34	2.76		
Toplam	95	6.60	2.22		

Tablo 4.2.1’de katılımcıların doğum sonrası ikinci saatte ilk uygulamalar öncesindeki ağrı değerlendirmeleri ile ilgili bulguların karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Soğuk uygulama grubunu ilk ağrı puanlarının ortalaması  $6.28 \pm 2.00$ , sıcak uygulamanın ilk ağrı puan ortalaması  $7.19 \pm 1.72$  ve kontrol grubunun ilk ağrı puan ortalaması  $6.34 \pm 2.76$  olarak ifade edilmiştir. İlk ağrı puanları arasında fark olup olmadığına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı grupların benzer özellikler gösterdikleri belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.2.2.** Olguların İlk Uygulamalar Sonrasındaki Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	n	Ağrı Puan Ortalaması	S.S	F	P
Soğuk Uygulama	32	3.63	1.98	<b>9.939</b>	<b>0.000</b>
Sıcak Uygulama	31	4.81	2.00		
Kontrol Grubu	32	6.19	2.81		
Toplam	95	4.87	2.51		

Olguların doğum sonrası ikinci saatte yapılan uygulamadan sonraki ağrı değerlendirilmesi ile uygulamaların karşılaştırılmasına Tablo 4.2.2’de yer verilmiştir. Soğuk uygulama grubunda ilk uygulamadan sonraki ağrı puanlarının ortalaması  $3.63 \pm 1.98$ , sıcak uygulamadan sonraki ilk ağrı puan ortalaması  $4.81 \pm 2.00$  ve hiç bir uygulama yapılmayan kontrol grubunun ilk ağrı puan ortalaması  $6.19 \pm 2.51$  olarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasında ilk uygulamalardan sonraki ağrı puanları arasında fark olup olmadığına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p < 0.001$ ), soğuk uygulama grubu en

az ağrı hissederken, sıcak uygulama grubunda kontrol grubuna göre daha az ağrı hissettiklerini ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.3.** Olguların İkinci Uygulamalar Öncesindeki Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	n	Ağrı Puan Ortalaması	S.S	F	p
Soğuk uygulama	32	2.91	1.20	<b>5.042</b>	<b>0.008</b>
Sıcak uygulama	31	4.48	1.96		
Kontrol grubu	32	3.97	2.62		
Toplam	95	3.78	2.10		

Doğum sonu 8 saatte ikinci uygulamalardan önce ağrı puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda, soğuk uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $2.91 \pm 1.20$ , sıcak uygulama grubunu ağrı puan ortalaması  $4.48 \pm 1.96$ , kontrol grubu ağrı puan ortalaması  $3.97 \pm 2.62$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2.4.3). Grupların ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.01$ ), soğuk uygulama grubu işlem öncesinde en az ağrı hissederken sıcak uygulama grubunda en fazla ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.2.4** Olguların İkinci Uygulamalar Sonrasındaki Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	n	Ağrı Puan Ortalaması	S.S	F	p
Soğuk uygulama	32	1.34	0.66	<b>15.027</b>	<b>0.000</b>
Sıcak uygulama	31	3.03	1.76		
Kontrol grubu	32	3.84	2.61		
Toplam	95	2.74	2.12		

Doğum sonu 8. saatte ikinci uygulamalardan sonra ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, soğuk uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $1.34 \pm 0.66$ , sıcak uygulama grubunu ağrı puan ortalaması  $3.03 \pm 1.76$ , kontrol grubu ağrı puan ortalaması  $3.84 \pm 2.61$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2.4.4). Grupların ağrı puan

ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ), soğuk uygulama grubu işlem sonrasında en az ağrı hissederken, onu sıcak uygulama grubunda izlemiş, kontrol grubu lohusalar en fazla ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir.



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma Van S.B.Ü Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde normal doğum yapmış ve epizyotomi uygulanmış lohusaların perine üzerine soğuk ve sıcak uygulamanın ağrılarına etkisini belirlemek amacıyla 95 lohusa ile yapılmıştır. Bu bölümde araştırmamızda elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda bulgulara paralel iki başlık altında tartışılacaktır.

1.Lohusaların tanıtıcı özellikleri ve gruplar arasındaki benzerliğin karşılaştırılmasına ilişkin tartışma

2. Lohusaların perineye sıcak/soğuk uygulama öncesi ve sonrasındaki ağrı düzeylerine ilişkin tartışma

### 5.1. Lohusaların Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplar Arasındaki Benzerliğin Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Araştırmamıza katılan olguların yaş gruplarının dağılımları incelendiğinde (Tablo 4.1.1) soğuk uygulama grubu olgularının %20'sinin 19-29 yaş aralığında, sıcak uygulama grubu olgularının %20'sinin 19-29 yaş aralığında ve kontrol grubu olgularının %27.4'ünün 19-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Tüm grupların çoğunluğunun 19-29 yaş aralığında olduğu ve gruplar arasında istatistiksel değerlendirmede olguların yaşı açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).Tuna'nın (2013) epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin yara iyileşmesi sürecine etkisini incelediği çalışmada birinci grup olgularının %27.5'inin 17-22 yaş aralığında, %57.5'inin 23-28 yaş aralığında olduğu, ikinci grup olgularının %50'nin 17-22, % 40'ının 23-28 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (59). Yapılan bir diğer çalışmada doğurganlık açısından verimli olduğu kabul edilen yaş aralığının 19-29 yaş aralığı olduğu saptanmıştır (74). Araştırmada olguların %67.4'ünün 19-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Adölesan gebelik olarak bilinen 18 ve altı yaş grubunda olgu sayısı bulunmamaktadır. 30-41 yaş grubunda %31 oranında olgu bulunduğu belirlenmiştir. Bu yaş grupları, gebelik ve doğum açısından riskli olduğu

bilinmektedir. Araştırmaya alınan olguların yüksek orandarısk grubu oluşturmadığı söylenebilir. Bulgular Tuna'nın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya alınan olguların eğitim durumları incelendiğinde soğuk uygulama grubunun %29.5, sıcak uygulama grubunun %26.3, kontrol grubunun ise %29.5 ilkokul mezunu olduğu ve gruplar arasında eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Tuna'nın (2013) yapmış olduğu çalışmada olguların çoğunlukla ilkokul mezunu olduğu bildirilmiştir (59). Ayrıca Toker'in (2003) ve Mamuk'un (2008) çalışmalarında da olguların çoğunlukla ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (26, 66). Araştırmada elde edilen bulgular ile söz edilen diğer çalışma örnekleri arasında benzerlik bulunmaktadır. Çalışma bulgusu TNSA (2013) çalışma sonuçlarına yakın, özellikle olup Türkiye geneli ile benzerlik göstermektedir. Türkiye'de kentlerde yaşayan kadınların %35'i en az ilkokul mezunudur; ancak kırsal alanlarda yaşayan kadınların arasında bu oran sadece %13 olarak bulunmuştur. Çalışma olguların çoğunun ilkokul mezunu olması TNSA verileri ile paralellik göstermektedir (75).

Araştırmaya dahil edilen olguların çalışma durumu incelendiğinde olguların yüksek oranda (%98.9) çalışmadığı ve istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Tuna'nın (2013), Mamuk'un (2008) ve Toker'in (2003) yaptıkları araştırmalarda olguların yüksek oranda çalışmadığı bildirilmiştir (26, 59, 66). TNSA (2013) sonuçlarına bakıldığında Kuzey bölgesindeki kadınların %50'si çalışırken, Doğu'daki kadınlarda bu oran %20 olarak bulunmuştur. Çalışmam Doğu bölgesinde yapıldığından ve çalışmayan oranının yüksek çıkması TNSA verileri ile paralellik göstermektedir (75).

Çalışmaya katılan olguların gebelik kontrollerine gitme durumuna bakıldığında çoğunluğunun gebelik kontrollerine gittiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.2). TNSA (2013) verilerine bakıldığı zaman kadınların %97'sinin gerçekleşen en son doğumlarında en az bir kez doğum öncesi bakım almış olduğunu kaydetmiştir (75). Bulgular TNSA bulgularıyla paralellik göstermekte ve pek çok annenin gebelik kontrollerine gittiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmaya alınan olguların gebelik ile ilgili bir eğitim alma durumu incelendiğinde çalışmaya katılan 95 olgudan sadece 15'inin gebelik hakkında eğitim aldığı görülmektedir. Gebelik eğitimi ile ağrı kriteri değerlendirildiğinde aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ; Tablo 4.1.3). TNSA (2013) verilerine bakıldığında araştırmaya katılan kadınların %97'si araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde gerçekleşen en son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinin (doktor veya hemşire/ebe) gebelik ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. TNSA (2013) verilerine göre eğitim alma durumu, yerleşim yerine ve bölgelere göre farklılık göstermektedir. Kırsal alanlarda doğum öncesi eğitim ve bakım almayan kadınların yüzdesi ülke ortalamasının iki katından fazla, kentsel alanlarda yaşayan kadınların yüzdesinin üç katından fazla belirlenmiştir. 2008-2013 yılları arasında doğum öncesi bakımın kapsamında önemli ilerlemeler olmasına rağmen, Doğu bölgesi ile diğer bölgeler arasında farkın hala göreceli olarak büyük olduğu saptanmıştır. Çalışmanın Doğu bölgesinde yapılmış olması gebelik eğitimi almış olguların az olmasıyla ilişkilendirilebilir (75).

Literatürde perineal ağrıyı etkileyen önemli faktörlerden bazıları olarak yenidoğanın kilosu ve travay süresi bildirilmektedir. Ağrıyı etkileyen bu faktörlerin ayrıca epizyotomi iyileşmesini geciktirebileceği bildirilmektedir (76,77). Araştırmaya dahil edilen olguların doğuma ait yenidoğan ağırlığı incelendiğinde, sıcak uygulama grubundaki yenidoğanların %15.8'inin 2500-3000 gr, soğuk uygulama grubundaki yenidoğanların %18.9'unun ve kontrol grubundaki yenidoğanların %21.1'inin 2500-3000 gr olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.3). Literatür incelendiğinde de benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Şenol'un (2014) çalışmasında, doğumlara ait yenidoğan ağırlığına bakıldığında deney grubundaki primiparların yenidoğan ağırlığı ortalaması  $3181\pm364$ gr, multiparların  $3299\pm396$  gr, kontrol grubundaki primiparların  $3235\pm483$  gr, multiparların  $3326\pm457$  gr olduğu saptanmıştır (45). Tuna (2013) ise çalışmasında, yenidoğan ağırlığını 2500-2800, 2801-3800 ve 3801 gr ve üstü olarak ayırmış olguların çoğu 2801-3800gr aralığında olduğunu belirlemiştir (59). Yukarıda verilen çalışmalarla çalışma bulgusu karşılaştırıldığında bulguların benzer ve yakın sonuçlar olduğu görülmektedir. Ayrıca literatürlerde normal miadında doğan yenidoğanların doğum kilosunun 2500-4000

gram arasında değişebildiği bildirilmektedir (78). Araştırmaya katılan olguların yenidoğanlarının doğum kilosuna aralığının normal aralıktaki olduğu belirlenmiştir.

Travay süresinin uzaması, epizyotomi iyileşmesini ve perineal ağrıyı etkileyecek faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Normal primiparlar için beklenen travay süresi 14-18 saat, multiparlar için 12-16 saattir (20). Araştırmaya dahil edilen olguların travay süresi incelendiğinde, soğuk uygulama grubunun %14.7'si 8-12 saat, sıcak uygulama grubunun %14.8'inin 8-12 saat ve kontrol grubunun %13.7'sinin 8-12 saat olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.4). Olgularımızın travay sürelerinin literatür ile uyumludur (14, 20).

Araştırmaya katılan olguların travay süreleri ile ağrı puanları karşılaştırıldığında, travay süresi 8 saatten az olan lohusaların ağrı puanlarının ortalaması  $6.10 \pm 2.49$ , travay süresi 8-12 saat olan lohusaların ağrı puanlarının ortalaması  $7.12 \pm 1.96$  olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.5).

Tuna'nın (2013) yapmış olduğu çalışmada travay süresi 1-3 saat olan 1.grup annelerin 1.gün yara iyileşme puanları, travay süresi 4-6 saat olan 1.grup annelerin puanlarından daha düşük bulunmuş, travay süresinin kısa olduğu lohusaların yara iyileşme sürecinin daha hızlı olduğunu saptamıştır. Travay süresi 1-3 saat olan 2.grup annelerin, 5.gün yara iyileşme puanı, travay süresi 4-6 saat ve 7 saat ve üzeri olan annelerin puanından yüksek bulmuş, travay süresi kısa olan 2.grup annelerin 5.gün yara iyileşmesinin daha geç olduğunu saptamıştır. Bulgularımız yapılan diğer çalışmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir (59).

## **5.2. Lohusaların Perineye Sıcak ve Soğuk Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki Ağrı Düzeylerine İlişkin Tartışma**

Vajinal doğum sırasında kadının ıkınmasına bağlı olarak oluşan mekanik etki, travmatik veya müdahaleli doğumlar pelvik tabanın kas, sinir ve ligament yapılarında zorlanmaya neden olarak fonksiyonel ve yapısal bozulmalara yol açar. Perine hasarı lohusada perineal ağrı, disparoni, üriner inkontinans gibi komplikasyonlara sebep



olabilmektedir. Lohusalar perinedeki travma sonucu oluşan perineal ağrı yürüme, oturma, miksiyon ve defekasyon gibi problemlere neden olmaktadır (26, 61, 72).

Doğu Avrupa ülkelerinde epizyotomi doğumların tamamına yakınında uygulanmakta iken, Almanya'da %77'sine, Çin'de %85'ine, Güney Afrika'da 3 kadından 1'ine epizyotomi uygulanmaktadır. Ülkemizde epizyotomi uygulamasına ilişkin resmi veriler ve istatistikler yetersizdir. Son yıllarda yayınlarda rutin epizyotomi uygulamasının sınırlandırılması gerektiği bildirilmektedir (4, 5, 42). Literatürde doğumu kolaylaştırıcı etkisi bilinen epizyotominin rutin değil, ihtiyaca yönelik uygulanması gerektiği bildirilmektedir (4, 43).

Literatüre göre şiddetli ağrı türlerinden biride doğumdan sonraki perineal ağrıdır. Perineal ağrının ve herhangi bir ağrının kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler arasında soğuk ve sıcak uygulama önemli bir yere sahiptir (11, 12,15, 31, 51, 67, 73).

Soğuk uygulama grubunun doğum sonu 2. saat ilk ağrı puanlarının ortalaması  $6.28 \pm 2.00$ , sıcak uygulamanın ilk ağrı puan ortalaması  $7.19 \pm 1.72$  ve kontrol grubunun ilk ağrı puan ortalaması  $6.34 \pm 2.76$  olarak ifade edilmiştir. İlk ağrı puanları arasında fark olma durumuna bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı grupların benzer özellikler gösterdikleri belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

Eminov'un (2017) epizyotomi ağrısına lavanta yağı ve buz uygulamasının etkisini incelediği çalışmada; uygulama öncesi VAS değerlerinde gruplar arasında önemli bir fark bulunmamıştır (58). Herhangi bir uygulama yapılmadan önceki VAS değerleri arasında farkın olmaması çalışmalarda beklenen bir sonuç olarak yorumlanmaktadır.

Soğuk uygulama grubunda ilk uygulamadan sonraki ağrı puanlarının ortalaması  $3.63 \pm 1.98$ , sıcak uygulamadan sonraki ilk ağrı puan ortalaması  $4.81 \pm 2.00$  ve hiç bir uygulama yapılmayan kontrol grubunun ilk ağrı puan ortalaması  $6.19 \pm 2.51$  olarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasında ilk uygulamalardan sonraki ağrı puanları arasında fark olup olmadığına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Soğuk uygulama grubu en

az ağrı hissederken, sıcak uygulama grubunda kontrol grubuna göre daha az ağrı hissettiklerini ifade etmiştir.

Vajinal doğum sonrası yaşanan perineal ağrı prevalansı oldukça yüksektir. Şenol'un (2014) perineal bölgeye yapılan soğuk uygulamanın ağrıyı azaltmadaki etkisini incelediği çalışmasında, deney grubundaki primipar lohusaların 1.soğuk uygulama öncesi VAS puanlarının ortalamasını  $6.68 \pm 1.63$ , multipar lohusaların da benzer şekilde 1.soğuk uygulama öncesi VAS puanlarının ortalamasını  $6.78 \pm 1.74$  olarak belirlemiştir. Deney grubundaki primipar lohusaların 2.soğuk uygulama öncesi VAS puanlarının ortalamasını  $6.72 \pm 1.51$ , multipar lohusaların  $6.00 \pm 1.69$  olarak belirlemiştir (45). Francisco'nun (2011) perineal ağrıyı belirlemek için yaptığı çalışmasında perineal ağrı ortalamasının  $4.8 \pm 1.9$  olduğu ve annelerin doğumdan sonra ortalama  $27.7 \pm 19.6$  saat perineal ağrısının olduğunu saptamıştır (79).

Morais ve arkadaşlarının (2016) doğum sonrası perineal ağrı yönetiminde soğuk uygulamanın etkisini araştırdıkları çalışmalarında, uygulama öncesi ağrı değerleri ile uygulama sonrası ağrı değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (44).

Mamuk'un perineye sıcak uygulamanın perine bütünlüğüne ve ağrıya etkisini araştırdığı çalışmasında deney grubundaki annelerin perineal ağrı ortalamasını  $4.16 \pm 2.62$ , kontrol grubu perineal ağrı ortalamasını ise  $7.10 \pm 2.32$  olarak belirlemiş ve deney grubu lehine kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiğini saptamıştır (66).

Dahlen ve Homer (2007) sıcak uygulamanın doğumun ikinci aşaması üzerine etkilerini incelediği çalışmasında; perineal sıcak uygulama yapılan lohusaların, %79.7'sinin yapılan sıcak uygulamanın perine ağrılarını hafiflettiğini, %56'sının sıcak uygulamayla beraber perine bölgesinde uyuşma hissettiklerini, ayrıca uygulamayı yapan ebelerin de %80,4'ünün sıcak paket uygulamasının lohusaların perineal ağrılarını azaltmakta etkili bir yöntem olduğunu düşündüklerini bildirmiştir (80).

Varghess ve arkadaşlarının (2016) sıcak uygulamanın epizyotomi ağrısına etkisini inceledikleri çalışmada; uygulanan sıcak uygulamalar sonrası deney

grubundaki olguların ağrı seviyelerinin kontrol grubundaki olguların ağrı seviyesinden düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ayrıca yapılan sıcak banyo uygulamasının kızılötesi radyasyon terapisinden %9.93 daha olumlu etki ettiğini belirtmiştir (56).

Doğum sonu 8 saatte ikinci uygulamalardan önce ağrı puan ortalamalarını karşılaştırıldığında, soğuk uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $2.91\pm 1.20$ , sıcak uygulama grubunu ağrı puan ortalaması  $4.48\pm 1.96$ , kontrol grubu ağrı puan ortalaması  $3.97\pm 2.62$  olarak belirlenmiştir. Grupların ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ). Soğuk uygulama grubu işlem öncesinde en az ağrı hissederken, sıcak uygulama grubunda en fazla ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Şenol'un (2014) normal doğum sonrası perineal bölgeye yapılan soğuk uygulamanın ağrıyı azaltmadaki etkisini incelediği çalışmada, deney grubundaki lohusaların 2. Soğuk uygulama öncesi puan ortalaması  $6.36\pm 1.63$  olarak belirlenirken, soğuk uygulama sonrası  $2.01\pm 1.02$  olarak saptanmıştır. Kontrol grubuna dahil edilen lohusaların ise 2.soğuk uygulama öncesi  $6.04\pm 2.26$  olan puan ortalaması, soğuk uygulama sonrası  $6.04\pm 2.05$  olduğu belirlenmiştir. Çalışmada 2.soğuk uygulama öncesi deney ve kontrol grubu ağrı puan ortalamaları arasında anlamlı fark yokken, 2.soğuk uygulama sonrası aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (45).

Mamuk'un (2008) vajinal doğumun ikinci aşamasında perineye sıcak uygulama yapmanın perine bütünlüğüne ve ağrıya etkisini incelediği çalışmada deney ve kontrol grubundaki annelerin doğumda yaşadıkları ağrının bölgesel olarak dağılımını incelemiş ve sırt, karın ve diğer bölgelerde ağrı yaşama oranlarının her iki grupta benzer olduğu buna karşılık deney grubunda perine ağrısı ifade eden anne sayısının kontrol grubuna oranla ileri düzeyde anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir (66).

Doğum sonu 8. saatte ikinci uygulamalardan sonra ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, soğuk uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $1.34\pm 0.66$ , sıcak uygulama grubunu ağrı puan ortalaması  $3.03\pm 1.76$ , kontrol grubu ağrı puan

ortalaması  $3.84 \pm 2.61$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2.4.4). Grupların ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ). Soğuk uygulama grubu işlem sonrasında en az ağrı hissederken, onu sıcak uygulama grubunda izlemiş, kontrol grubu lohusalar en fazla ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Geetha ve ark (2015) yapmış oldukları epizyotomi iyileşmesinde buz uygulamasının perineal ağrıya etkisini araştırdığı çalışmada, buz paketi uygulamadan önce deney grubunun ağrı ortalamasını  $4.73 \pm 0.45$ , kontrol grubunun ağrı ortalamasını  $4.77 \pm 0.43$  olarak saptamıştır. Yapılan soğuk uygulama sonrası deney grubunun ağrı ortalaması  $3.40 \pm 0.498$  olarak belirlenirken, kontrol grubunun ağrı ortalaması  $4.33 \pm 0.547$  belirlenmiştir. İkinci gün uygulama öncesi deney grubu ağrı ortalaması  $2.30 \pm 0.596$ , kontrol grubu ağrı ortalaması  $3.50 \pm 0.509$ , uygulama sonrası deney grubu ağrı ortalaması  $0.87 \pm 0.681$  ve kontrol grubu ağrı ortalaması  $2.70 \pm 0.461$  olarak saptanmıştır. Uygulamadan önce ve sonraki ağrı seviyeleri karşılaştırıldığında; buz uygulama öncesi ve sonrası ağrı düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (60). Bu sonuç çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Kaur ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları kuru ve nemli sıcak uygulamanın epizyotomi ağrısına etkisini incelediği çalışmada, uygulama sonrası ağrı değerleri ile uygulama öncesi ağrı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (54).

Sharan'ın (2015) yapmış olduğu sıcak uygulamanın epizyotomi ağrısına etkisini incelediği çalışmada, dört saat aralıklarla onbeş dakika uygulanan sıcak oturma banyosu uygulanan deney grubu ile kontrol grubu arasında ağrı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (81).

Steen ve ark.'nın (2000) buz paketlerini kullanarak yapmış olduğu çalışmasında jel ped uygulanan gruptaki annelerin ağrı düzeylerinin, kontrol grubundaki annelerin ağrı düzeylerinden daha düşük olduğu, uygulama sonrası soğuk jel ped uygulanan grupta ağrının anlamlı düzeyde düştüğü belirtilmektedir (31). Araştırma sonuçları çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Epizyotomi uygulanan lohusaların perineal ağrılarını azaltmada non-farmakolojik yöntemlerin etkili olduğunu söylemek doğrudur (16, 57).

Epizyotomide hemşirelik bakımına yönelik olarak literatürde çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Hemşirelik yaklaşımları açısından epizyotominin genelde ağrı yönü ele alınmış olup bu konuda çeşitli araştırmalar yapılmıştır (16, 17,18, 22, 54, 68, 72, 73, 82, 83, ). Kore’de yapılan bir çalışmada perineal rahatsızlıkların giderilmesi için uygulanan buz torbası ve sıcak lamba uygulamaları karşılaştırılmış ve bu araştırmanın sonucunda buz torbası uygulaması perineal rahatsızlığın giderilmesinde lamba uygulamasından daha etkili olduğu hipotezi doğrulanmıştır (68). Bu sonuç, çalışma sonuçları ile bizim sonuçlarımızla örtüşmektedir. Bu sonuca bakarak soğuk ve sıcak uygulamanın her ikisinin de ağrı üzerine etkili olduğu, ancak soğuk uygulamanın etkisi daha fazla olduğu söylenebilir. Başka çalışmalarda da perineal soğuk ve sıcak uygulamanın ağrıyı azalttığı belirlenmiştir (82, 83).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Epizyotomi uygulanan lohusalarda perineal soğuk ve sıcak uygulamanın ağrı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

Çalışmaya katılan olguların yüksek oranlarla (%67.4) 19-29 yaş grubunda oldukları, %85.3'ünün ilkokul mezunu oldukları ve %98.9 oranda çalışmadıkları saptanmıştır. Gruplar benzer özellikler gösterdikleri belirlenmiştir.

Çalışmaya alınan olguların gebelik kontrollerine gitme ve gebelik ile ilgili eğitim alma durumlarına bakıldığında olguların %92.6 gibi yüksek oranda gebelik kontrollerine gittiği, olguların %84.2 oranda gebelik eğitimi almadığı ve grupların homojen dağılım gösterdikleri saptanmıştır.

Olguların bebeklerinin bazı özellikleri incelendiğinde, soğuk uygulama, sıcak uygulama ve kontrol grubundaki olguların bebeklerinin daha çok (soğuk uygulama grubu %18.9, sıcak uygulama grubu %15.8, kontrol grubu %21.1) 2500-3000 gr arasında olduğu belirlenmiştir. Yenidoğan özellikleri açısından grupların benzer dağılım gösterdikleri gözlenmiştir.

Travay süreleri incelendiğinde, %43.2 oranda doğumun 8-12 saat, % 35.8 oranda 12 saatten fazla sürede tamamlandığı saptanmıştır. Bu özellik açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Travay süresinin ağrı üzerine etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan olguların uygulama öncesi ve sonrası ağrı seviyeleri incelenmiş, yapılan ilk değerlendirmede; soğuk uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $6.28\pm 2.0$ , yapılan soğuk uygulama sonrası ağrı puan ortalaması  $3.63\pm 1.98$  olarak, sıcak uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $7.19\pm 1.72$ , yapılan sıcak uygulama sonrası ağrı puan ortalaması  $4.81\pm 2.0$  olarak, kontrol grubu ağrı puan ortalaması  $6.34\pm 2.76$ , hiçbir şey uygulamadan sonraki değerlendirme sonrası ağrı puan ortalaması  $6.19\pm 2.81$  olarak saptanmıştır. İlk ağrı puanları arasında gruplar

arasında fark önemsiz ( $p<0.05$ ) bulunmuş, uygulamalar sonrası ağrı puanları arasında anlamlı farklılık ( $p<0.05$ ) bulunmuştur.

Çalışmaya katılan olguların ikinci uygulama öncesi ve sonrası puan ortalamalarına bakıldığında; uygulama öncesi soğuk uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $2.91\pm1.20$ , sıcak uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $4.48\pm1.96$  ve kontrol grubunun ağrı puan ortalaması  $3.97\pm2.62$  olarak belirlenmiştir. Uygulama sonrası puan ortalamalarına bakıldığında ise soğuk uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $1.34\pm0.66$ , sıcak uygulama grubunun ağrı puan ortalaması  $3.03\pm1.76$  ve kontrol grubunun ağrı puan ortalaması  $3.84\pm2.61$  olarak saptanmıştır.

Araştırma sorularına cevaben;

Çalışmamıza katılan deney ve kontrol grubundaki olguların uygulama öncesi benzer şekilde perineal ağrıyı ifade etmelerine karşın; deney grupları, uygulama sonrası perineal ağrılarının kontrol gruplarına oranla daha fazla azaldığı belirlenmiştir. Deney gruplarındaki ağrı ortalamalarının yapılan soğuk ve sıcak uygulamalar sonrası daha düşük olması sıcak ve soğuk uygulamaların ağrıyı azalttığı belirlenmiştir. Soğuk uygulama grubunda daha az ağrı hissedildiği için soğuk uygulamanın ağrıyı azaltmada daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

## 6.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Araştırmada soğuk ve sıcak uygulamanın etkinliği belirlendiği için epizyotomi ağrısında soğuk ve sıcak uygulamanın klinik uygulamada kullanılması önerilir. Hemşireler bu uygulamayı yaparken; uygulamayı 20 dakikadan fazla yapmamaları, epizyotomi ağrısını GKÖ veya daha farklı ağrı ölçekleri doğrultusunda gözleyerek karar vermeleri ve bunu annelere öğretmeleri ve doğum sonrası dönemde anneye verecekleri taburculuk eğitiminde

epizyotomi bakımı, soğuk ve sıcak uygulama konularına yer vermeleri önerilir.

- Epizyotomi ağrısının şiddetinde etkili olduğu düşünülen faktörlerden olan uzun travay süresi ve annelerin düşük eğitim düzeyine sahip olması olgularımızın özellikleri olduğundan bu araştırmada incelenememiştir. Bu kriterlerin ağrı üzerine etkisi bir başka araştırma ile saptanması önerilebilir.
- Hemşirelerin, doğum sonrası dönemde annelere uyguladıkları epizyotomi bakımı ve ağrı için yapılan uygulamalar bağımsız hemşirelik işlevlerinden biridir. Epizyotomi bakımında veya epizyotomi ağrısı için yapılan uygulamaların hemşirelik müdahalelerin standartlarının belirlenmesi ve uygulanması gerekir. Bu standartların belirlenmesi ve uygulamada ölçülmesi için ayrı bir araştırma ile hemşirelik araştırmalarının hastanelerimizde yer almaları önerilir.
- Epizyotomi ağrısı için hastanelerde daha çok farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Başka çalışmalarda farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin karşılaştırılması önerilir.
- Benzer konularda daha büyük örneklerle çalışmalar yapılması önerilebilir.

### **6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma VAN S.B.Ü Eğitim ve Araştırma Hastanesi lohusa servisinde, 95 lohusa ile yapıldığından tüm lohusalara genellenemez.



## 7. KAYNAKLAR

1. Taşkın L.,Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık; 2014.
2. Aynacı G., Kadın sağlığı hastalıkları hemşireliği ve doğumda temel bilgiler, Ankara, Akademisyen Kitapevi; 2018
3. Sevil Ü., Dönmez S., (2009). Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2, Sayı:3:105-112.
4. Thacker S.B., Banta, H.D., (1983). ‘‘Benefits and risk of episiotomy: An Interpretative review of the english language literature 1860-1980’’, Obstetrical and Gynecological Survey, 38(6):322-338.
5. Thorp J.M., Bowes W.A., (2000) ‘‘Much ado about a little cut: is episiotomy worthwhile?’’ Obstetric and Gynecology, 95(4):616-618.
6. Yıldız Karahmet A., Yazıcı S., (2017). Epizyotomide Güncel Durum, HSP;4(1):57-63.
7. Wooley R.J., (1995). Benefits and risk of episiotomy : a review of the english-language literature since 1980. Part I, Obstetrical and Gynecological Survey 50(11):806-820.
8. Klein M.C., Gauthier R.J., Robbins J.M., Kaczorowski J., Sally H., (1994). Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation, American Journal of Obstetric and Gynecology 171(3):591-598.
9. Karaçam Z., (2008). Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 1:38-46.
10. Erbaba H., Pınar G., (2016). Postpartum Perineal Travmanın Önlenmesi ve Yönetimine İlişkin Güncel Yaklaşımlar, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13(3):272-281.

11. Erek Kazan E.,(2011). Soğuk Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 73-82.
12. Kartal B., Özhan T., Cırık M., (2014). Primipar Kadınların Epizyotomi Bakımına İlişkin Uygulamaları, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(4): 1056-1066.
13. Eti Aslan F.,(2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(1):9-16.
14. Kızılkaya Beji N., (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitapevleri, İatanbul.
15. Ertuğ N., Ülker S., (2012). The effect of cold application on pain due to chest tube removal, Journal of Clinical Nursing, 21 (5-6):784-790.
16. Yusamran C., Titapant V., Kongjeera A., (2007). Relief perineal pain after perineorrhaphy by cold gel pack pad: A randomized controlled trial, Thai Journal of Nursing Research 11(2):87.
17. Shirvani A.M.,Ganji J., (2016). Comparison of seperate and intermittent heat and cold therapy in labour pain management, Nursing Practice Today 3(4):179-186.
18. Mahishale A., Chougala A., Patted S., (2013). Effect of therapeutic ultrasound and maternal cooling gel pad for perineal pain following vaginal delivery with episiotomy, J Women's Health Care 2(3):1-4.
19. Yegül İ., (1993). Ağrı ve Tedavisi, Yapım Matbaacılık, Bornova –İZMİR.
20. Beck W.,(1993). Obstetrics and Gynecology, 3rd Edition, A Wawerly Company, Philadelphia, Baltimore, :146-150.
21. Martin L.L., Reeder S.S., (1991). Maternity nursing J.B. Lippincott Company, Philadelphia, :369-372.
22. Pore S.Y., (2014). Effectiveness of moist heat and dry heat application on healing of episiotomy wound, Asian Journal of Multidisciplinary Studies 2(7):225-236.
23. Howard D., OL Delancey J., Burney R., (1999). Fistula –in-ano after episiotomy, Obstetrics and Gynecology, 93(5): 800-802.

24. Ayhan A., Bozdağ G. (2002). Eylem ve Doğumun İdaresi ve Yönetimi. Benson & Pemoll Obstetrik ve Jinekoloji, Palme Yayınları, Ankara. 10: 179-184.
25. Kızılkaya Beji N., Başgöl Ş., (2015). Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3): 66-71.
26. Toker Z., (2003). Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşme Sürecine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
27. Mamuk R., Davas N.İ.,(2010). Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nanfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 44(3):137-144.
28. Demir Dikmen Y., Yıldırım Usta Y., İnce Y., Türken Kel K., Akı Kaya M., (2012). Hemşirelerin Ağrı Yönetimi ile İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi, Çağdaş Tıp Dergisi 2(3):162-172.
29. Yavuz G., Karaca İ.R., (1990). Postoperatif Dental Ağrının Ölçümü : Anksiyete ve Analjeziklerin Etkisi, Gümüşhane Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, 7(1): 169-186.
30. Shy K.K., Eschenbach D.A., (1979). ‘‘Fatal perineal cellulits from an episiotomy site’’, obstetrics and gynecology, 54(3):292-298.
31. Steen M., Cooper K., Marchant P., Walker J., Jones G.M., (2000). A Randomised controlled trial to compare the effectiveness of icepacks and epifoam with cooling maternity gel pads at alleviating postnatal perineal trauma, Midwifery 16(1):48-55.
32. Larsson P.G., Platz Christensen J.J., Bergman B., Wallstersson G., (1991). Advantage or disadvantage of episiotomy compared with spontaneous perineal laceration, Gynecologic and Obstetric Investigation 31(4):213-216.
33. Öztürk D., Eroğlu K., Yılmaz Sezer N., (2014). Perinatolojide Kanıta Dayalı Uygulamalar, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1-2-3), 13-28.

34. Aydın O.N., (2002) Ağrı ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 3(2): 37-48
35. Ceyhan D., Güleç M.S., (2010). Postoperatif Ağrı Sadece Nosiseptif Ağrı Mıdır?, Ağrı: 22(2):47-52.
36. Doğrul A., Uzbay İ.T., (1996). Ağrının Fizyopatolojisi ve Tedavisi, Sendrom 8(4):65-76.
37. Edirne S., (1992). Kanserde Ağrı Tedavisi ve Palyatif Bakım, Bir DST Uzmanlık Komitesi Raporu, İstanbul.
38. Kocaman G., (1994). Ağrı, Saray Tıp Kitapevleri, İzmir.
39. Araç N., (2010). Nöropatik –Nosiseptif Ağrı Tanımı ve Ayrımı, Türkiye Klinikleri Journal Of Neurology Special Topics, 3(4):30-33.
40. East C.E., Begg L., Henshall N.E., Marchant P., Wallace K., (2009). Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth, The Cochrane Collaboration.
41. Başgöl Ş., Oskay Ü., (2014). Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesinde Anne Dostu Hastanesi Modeli, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(2):125-129.
42. Öztürk H.,(2013). Ağrının Tarihçesi Üzerine Bir Değerlendirme, Mersin Üniveristesi Tıp Fakültesi okman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 1(1):26-27.
43. Rhoda A.M., Barker K.M., (1990). Perineal care: than and now, Journal Of Midwifery and Women's Health, 35(4): 220-229.
44. Morais I., Lemos A., Katz L., Melo L. F.R., Maciel M.M., Amorim M.M.R., (2016). Perineal pain management with cryotherapy after vaginal delivery: A Randomized Clinical Trial, Rev Bras Ginecol Obstet 38:325-332.
45. Şenol K.D., (2014). Normal Doğum Sonrası Perineal Bölgeye Yapılan Soğuk Uygulamanın Ağrıyı Azaltmadaki Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü A.B.D, İstanbul.
46. Yıldızeli Topçu S., (2008). Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı

Kontrolü Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü A.B.D, Edirne.

47. Kostanoğlu ve ark., (2010). Hastane Çalışanlarında Ağrının Lokalizasyonu ve Yoğunluğunun Aktivite ile İlişkisi, Genel Tıp Dergisi, 20(3):81-85.
48. Güzeldemir M.E., (1995). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri, Sendrom :7(6):11-21.
49. Velioğlu E., (2014). Epizyotomi Sonrası Perineye Buz Uygulamasının Ağrıyı Azaltmaya ve Yara İyileşmesine Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü A.B.D, İstanbul.
50. Babacan A., Akçalı D.T., (1999). Ağrı ve Tedavisi, Gaziantep Üniversitesi 20. Yıl Yayınları, No:2, Ankara.
51. Özveren H.,(2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi: 83-92.
52. Çöçelli L.P., Bacaksız B.D., Ovayolu N., (2008). Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü, Gaziantep Tıp Dergisi, 14:53-58.
53. Kızılkaya Beji N., Kal H.E., (2013). Jinekolojik Ağrı: Tanı ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar, Kanıt Temelli Uygulamalar, F.N. Hemşirelik Dergisi, 21(3): 198-204.
54. Kaur N., Rana A.K., Suri V., (2013). Effect of dry heat versus moist heat on episiotomy pain and wound healing, Nursing and Midwifery Research Journal 9(1):21-33.
55. Şenol D.K., Aslan E., (2017). The Effects of cold application to the perineum on pain relief after vaginal birth, Asian Nursing Research, 11(4):276-282.
56. Varghese R.A., Malathi D., (2016). Effect of hot application on level of episiotomy pain: A Quasi Experimental Study, Vol-5, Issue -1:25-26.
57. Aradmehr M., Azhari S., Ahmadi S., Azmoude E., (2017). The effect of chamomile cream on episiotomy pain in primiparous women: A Randomized Clinical Trial, Journal of Caring Sciences , 6(1): 19-28.

58. Eminov A., (2017). Epizyotomi Bakımında Kullanılan Lavanta Yağı ve Buz Uygulamasının Epizyotomi Ağrısına Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü A.B.D, İzmir.
59. Tuna C.R., (2013). Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşmesi Sürecine Etkisi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü A.B.D, Mersin.
60. Geetha P., Shanmugam S., (2015). Effectiveness of ice pack application on the level of pain in episiotomy wound, International Journal of Science and Research , 4(11):1607-1611.
61. Üstünsöz A.,(1996) Epizyotomi İyileşmesinde Sıcak ve Soğuk Uygulamaların Etkisi, GATA Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
62. Kocaman G., Ağrı Hemşirelik Yaklaşımları.(1994) 1.Baskı İzmir: Saray Medikal Yayıncılık San ve Tic Ltd Şti. 1-20, 89-118, 175-196.
63. Çalangu S.,(1985). Hemşireler İçin İç Hastalıkları, Merk Yayıncılık, İstanbul.
64. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, (2012), Sıcak ve Sıcak Uygulama Teknikleri, Ankara.
65. Akça Ay F., (2012). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Matbaacılık , Hadımköy- İstanbul, 4. Baskı , 396-415.
66. Mamuk R., (2008). Vajinal Doğumun İkinci Aşamasında Perineye Sıcak Uygulama Yapmanın Perine Bütünlüğüne ve Ağrıya Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü A.B.D, İstanbul.
67. Kaya Şenol D., Aslan E.,(2016). Vajinal Doğum Sonrası Perineal Soğuk Uygulamanın Fiziksel Aktivitelere Etkisi, F.N. Hemşirelik Dergisi, 24(3):133-142.
68. Nam K.H., Park S.Y., (1991). A study on comparions of ice bag and heat lamp for the relief of perineal discomfort, The Journal of Nurses Academic Society 21(1):27-40.

69. Üstkan H.,(1999). Ağrı Yönetimi ile İlgili Hemşirelerin Bilgi ve İnançlarının Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü A.B.D, İstanbul.
70. Eti Aslan F.,(2004). Ameliyat Sonrası Ağrı Değerlendirilmesinde Görsel Kıyaslama Ölçeğiyle Basit Tanımlayıcı Ölçeğin Duyarlık ve Seçiciliği, Yoğun Bakım Hemşirelik Dergisi ;8(1):1-6.
71. Cırık V., Efe E., (2014). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı ve Hemşirenin Rolü, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 18(1):15-21.
72. Hill P.D., (1989). Effect of heat and cold on the perineum after episiotomy /laceration, Journal of Obstetric ,Gynecologic and Neonatal Nursing 18(2):124-129.
73. Mccaffery M., (1990). Nursing approaches to nonpharmacological pain control, İnternational Journal of Nursing Studies 27(1):1-5.
74. Türkiye Nüfus Etütleri, (1993). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
75. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Kasım, 2014
76. Hordness K., Bergojo P., (1993)Severe Lacerations After. Childbirth, Acta Obstet Gynecol Scand, 72 (6): 413-422.
77. Epizyotomi 21.07.2017 <http://www.serdarsari.com/epizyotomi/>  
28.07.2018
78. Törüner E.K., Büyükgönenç L., (2013). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara. S:359-386.
79. Francisco A.A., Vasconcellos de Oliveira, S.M.J., Barbosa da Silva, F.M., Bick, D., Riesco, M.L.G. (2011). Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: A cross-sectional study in Brazil. *Midwifery*, 26(7): 254-257
80. Dahlen H., Homer C., (2008), Perineal trauma and postpartum perineal morbidity in asian and non-asian primiparous women giving birth in australia. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 37, 455-463.

81. Sharan S., (2015). A Study to assess the effectiveness of hot application on episiotomy wound healing and pain among the Postnatal mothers at selected hospital, Thanjavur, REG. NO:301322251.
82. Lafoy J., Geden A.E., (1989). Postepisiotomy pain: warm versus cold sitz bath, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal nursing* 18(5):399-403.
83. Ganji J., Shirvani M., Abhari F.R., Danesh M., (2013). The effect of intermittent local heat and cold on labor pain and child birth outcome, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 18(4):298.





## EKLER

EK:1

### ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/012

Karar tarihi : 02.05.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 02.05.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164101039 Gülfem ELMAS	Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Soğuk ve Sıcak Uygulamannın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi
164101007 Kezban KIZIL	Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
164101069 Mevlüt GÖK	Erkek Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi
164101003 Mahmut ÇOBAN	İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi
154101075 İbrahim Halil KAYA	Adıyaman İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Neonatal Tarama Programı Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi


2- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;


ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164102033 Berna ÇELİK	Kronik Servikal Ağrısı Olan Bireylerde "Enstrüman Yardımlı Yumuşak Doku Mobilizasyon" Tekniğinin Etkisinin Araştırılması
164102007 Rabia ARI	El Bileği Ağrısı Olan Diş Hekimlerinde El Bileği Egzersizlerinin Ağrı, Yaşam Kalitesi ve Fonksiyonellik Üzerine Etkisi
164102014 Hasan AKBAY	Ney ve Keman İncacılarında Servikal Bölge Problemleri ve Egzersiz Eğitiminin Etkinliği
164102017 Gönül ELPEZE	Kız Adölesanlarda Skapular Stabilizasyon Egzersizlerinin Klavikula Hareketliliğine Etkisinin İncelenmesi
164102025 Haşin Yekta GÜNDÜZ	Diz Problemlerinde Fizyoterapinin Kinezyofobi Üzerine Olan Etkisinin Araştırılması
164102029 Yusuf PINAR	Tekerlekli Sandalye Basketbol Oyuncularında Skapular Stabilizasyon Egzersizlerinin Omuz Fonksiyonları Üzerine Etkisi
164102037 Muhammed Üsâme TAŞ	Lumbal Disk Hernisi Olan Bireylerde "Enstrüman Yardımlı Yumuşak Doku Mobilizasyon" Tekniğinin Etkisinin Araştırılması

3- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

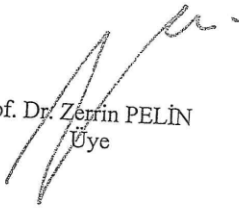
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164103010 Hatice Dilara DEMİRKAN	Gebelik Öncesi ve Sırasında Gebelerin Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi
164103029 İbrahim Oğuzhan AVŞAR	Üniversite Öğrencilerinin Besin Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

Oy birliği ile karar verilmiştir.

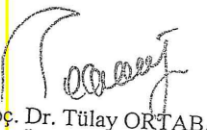
  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Başkan  
(Enstitü Müdürü)

  
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye  
(Enstitü Müdür Yardımcısı)

  
Aylin FIDİZ  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sekreteri  
**ASLI GİBİDİR**

  
Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Üye

  
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

  
Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

**EK:2**

**ETİK KURUL ONAY FORMU**

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)**

14.06.2017

**Sayın Gülfem ELMAS**

*“Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Soğuk ve Sıcak Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi”* konulu çalışmanız 14.06.2017 tarih ve 2017-07 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı

**EK:3**

**ETİK KURUL KARARI**

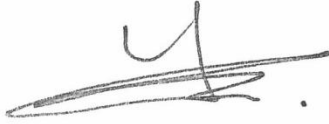
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARARI**

**Karar No** : 2017/07  
**Karar Tarihi** : 14.06.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

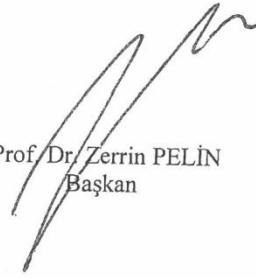
İbrahim Halil KAYA'nın "...Adıyaman İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Neonatal Tarama Programı Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Sedef ERGİN'in "...Sağlıklı Bireylerde "Türk Kalkışı" Egzersizinin Fiziksel Uygunluk Parametreleri Üzerine Etkileri..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Eylül Pınar KISA'nın "...Omuz Bölgesi Tendon Patolojilerinde Fonksiyonel Değerlendirme Yönteminin Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Güler KARLIDAĞ'ın "...Hafif Şişman ve Şişman Yetişkin Bireylerde Bel/Boy Oranı ile Kardiyovasküler Hastalık Riskinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Gülfem ELMAS'ın "...Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Soğuk ve Sıcak Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Zehra KILIÇ'ın "...Erken Dönem Serebral Palsili Çocuklarda Servikal Bölge Egzersizlerinin Üst Ekstremité Fonksiyonelliğine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Tuğba SOPALI'nın "...Yetişkinlerde Beslenme Durum ve Alışkanlıkları, Antropometrik Ölçümleri ile Uyku Kalite İlişkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Fatma Beyza POLAT'ın "Total Diz Replasmanı Geçirmiş Bireylerde Geç Dönem Egzersiz Eğitiminin Etkinliğinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Ayten DURSUN'un "... Diz Protezi Olan Hastalarda Postoperatif Ağrı Düzeyinin ve Ağrı Yönetim Kalitesinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Kezban KIZIL'ın "... Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Seda Nadide KARAATA'nın "... Gebelikte Yapılan Uyku Eğitiminin Doğum Sonu Uyku Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Selver Dilan HALIGÜR'ün "... Artroskopik Diz Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Saptanan Gereksinimler Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi..." konulu çalışmasının reddinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

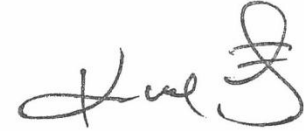
Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan



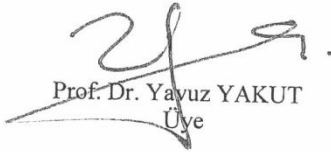
Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL  
Üye



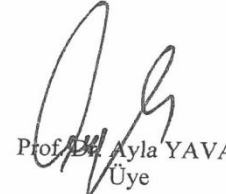
Prof. Dr. Nermin OLGUN  
Üye



Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye



Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye



Prof. Dr. Ayla YAVA  
Üye



Güven HOŞ  
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreter



ASLI GİBİDİR

EK: 4

KURUM ONAYI

	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
Versiyon No :12	Yayın Tarihi: 01.11.2014	Revizyon No :02	Revizyon Tarihi: 28.02.2017	Sayfa sayısı :1/2

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Soğuk ve Sıcak Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
		SIGORTA
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	
	ILAN	
	YILLIK BİLDİRİM	
	SONUÇ RAPORU	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	
	DİĞER:	

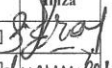
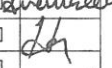
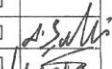
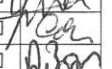
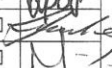
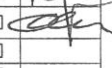
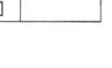
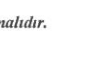





KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017/7	Tarih: 28.09.2017
-----------------	------------------	-------------------


Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Uzm.Dr. Şafak ERAY

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Uzm.Dr. Şafak ERAY	Çocuk Psikiyatri Uzmanı	VEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Sinemais ÇETİN DAĞLI	Halk sağlığı uzmanı	YYÜH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Harun ARSLAN	Radyoloji Uzmanı	YYÜH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Necatı ALMALI	Genel cerrahi uzmanı	YYÜH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Adem ŞAHİN	Avukat	İl. Sağ. Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Semra GÜMÜŞ GÜNDÖZ	Aile Hekimliği	İl Halk Sağ. Müd.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Otomasyon..Coşkun ALPATA	Sivil	VEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Müh. Alper BOZAN	Biyomedikal	VEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Funda AYDIN	Analitik kimya	YYÜH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Ecz. Nojdar Gonca BOZKURT	Farmakoloji alanı. Doktora	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Opr. Dr. Onur GÖKMEN	Göz Hastalıkları Uzmanı	VEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Yüksel Galen ÇIKKAK	Biyokimya Uzmanı	VEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Çayan ÇAKIR	Kardiyoloji Uzmanı	VEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Uzm.Dr. Şafak ERAY  
İmza:   
Uzm.Dr.Şafak ERAY  
Çocuk Psikiyatri Uzmanı  
Etik Kurul Başkanı

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

**EK: 5**

**VERİ TOPLAMA FORMLARI**

**EPİZYOTOMİ UYGULANAN LOHUSALARDA PERİNEAL SOĞUK VE SICAK UYGULAMANIN AĞRI DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENEMESİ**

**TANITICI BİLGİ FORMU**

**SAYIN KATILIMCI;**

Bu çalışma epizyotomi uygulanan lohusalarda perineal soğuk ve sıcak uygulamanın ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bilgileriniz gizli kalacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Gülfem Elmas

**Çalışma Grubu:**

- a)Deney Grubu Soğuk uygulama
- b)Deney Grubu Sıcak uygulama
- c)Kontrol grubu

**Doğum saati:**

1)Yaşınız:.....

2)Mezun olduğunuz okul?

a)İlkokul-ortaokul

b)Lise

c)Üniversite

d)Yüksek lisans-Doktora

3)Çalışıyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır

4) Daha önce doğum yaptınız mı?

a)Evet

b)Hayır

5) Çocuğunuz var mı?

a) Evet

b) Hayır

6) Çocuk sahibi olmaya eşiniz ile birlikte planlayarak/isteyerek mi karar verdiniz?

a) Evet

b) Hayır

7) Çocuğunuzun cinsiyetinin ne olmasını istiyorsunuz?

a) Kız

b) Erkek

c) Fark etmez

8)Eşiniz ile isteyerek mi evlendiniz?

a) Evet

b) Hayır

9)Evllenme yaşıınız nedir? .....

10)Ne kadar zamandır evlisiniz?

a)1-5yıl

b)6-10yıl

c)11-15yıl

d)16-20yıl

11) Eşinizin Yaşı.....

12) Eşinizin mezun olduğunuz okul?

a)İlkokul-ortaokul

b)Lise

c)Üniversite

d)Yüksek lisans-doktora

13)Eşiniz çalışıyor mu?

a)Evet

b)Hayır

14). Gebelik kontrollerine gittiniz mi?.....

a)Evet

b)Hayır

15) Gebelik hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı?

a)Evet

b)Hayır



16) Eğitim aldıysanız kimden?

a)Gebe okulundan

b)Doktordan

c)Ebeden

d)Hemşireden

e)İnternette

f) Diğer.....

17) Doğumdan önce doğumla ilgili bir bilgi aldınız mı?

a)Evet

b)Hayır

18) Doğumunuz yaklaşık kaç saat sürdü.....saat

19) Bebeğinizin cinsiyeti ne?

a)Kız

b) Erkek

20)Bebğiniz doğum ağırlığı:..... gr.

Ağrınızın Şiddeti: İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelimedede birleşirler.

Bunlar; a-Hafif b-Rahatsız edici c- Şiddetli d- Çok şiddetli e- Dayanılmaz

Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için size en uygun ifadeyi işaretleyiniz.

21 )Şu andaki ağrınızı hangi kelime tanımlar?

a-Hafif b-Rahatsız edici c- Şiddetli d- Çok şiddetli e-Dayanılmaz

22) Ağrınızı en kötü halini hangi kelime tanımlar?

a-Hafif b-Rahatsız edici c- Şiddetli d- Çok şiddetli e- Dayanılmaz

23) Ağrınız en az olduğunda hangi kelime tanımlar?

a-Hafif b-Rahatsız edici c- Şiddetli d- Çok şiddetli e- Dayanılmaz

**EK:6**

### **GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Bu araştırmanın amacı; lohusa servisinde yatan vajinal doğum yapan ve epizyotomisi olan primipar ve multiparlara yapılan sıcak ve soğuk perineal uygulamaların epizyotomi ağrısına etkisini belirlemektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız ,araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Yapılan bu araştırma da isimleriniz ve formunuz kesinlikle şahsi olarak kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmada herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve karşılığında bir ücret verilmeyecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amaçlı bilimsel bir yazıya dönüşüp ve kurumdan izin alınarak tamamıyla gönüllülük esasına göre yapılacaktır.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün Adı, Soyadı:

İmzası:

Adresi :

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı, Soyadı: **GÜLFEM ELMAS**

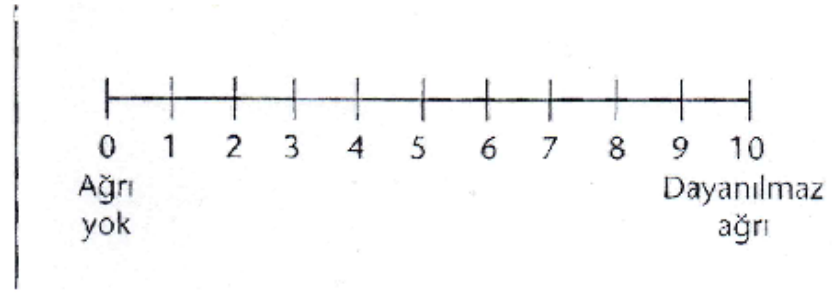
İmzası

**EK:7**

**VİSÜEL ANALOG SKALA**

AĞRI TAKİBİ VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ FORMU							
TARİHİ	SAAT	AĞRI PUANI	AĞRI BÖLGESİ	YAPILAN UYGULAMA	HEMŞİRELİK GİRİŞİMİNDEN SONRAKİ AĞRI PUANI	TARİH	SAAT

**VAS SKALASI**



AĞRININ YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ		
SKALA TÜRÜ	VAS	YENİDEN DEĞERLENDİRME SKALASI
AĞRI YOK	0	4 SAATTE BİR
HAFİF AĞRI	1-4	ORAL İLAÇ UYGULAMA SONRASI 60 DK BİR
ORTA ŞİDDETLİ AĞRI	5-6	IV VE SC İLAÇ UYGULAMA 30 DK BİR
ŞİDDETLİ AĞRI	7-8	İM İLAÇ UYGULAMASINDAN SONRA SAATTE BİR

## EK:8 Lisansüstü Tez İntihal rapor Formu

	<b>LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU</b>
---	---

<b>HASAN-KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE</b>	
Tez Başlığı: "Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Sıcak Ve Soğuk Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi"	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 49 sayfalık kısmına ilişkin, 27/12/2018 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinalite raporu ekte (Orijinal TURNİTIN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 24'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).	
Uygulanan filtrelemeler: X Kaynakça hariç X Alıntılar dahil X5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç	
Açıklamalar	
Üniversitesi TURNİTIN adı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
Tarih: 05/02/2019	
Adı Soyadı:	Gülfem ELMAS
Öğrenci No:	164101039
Anabilim Dalı:	Hemşirelik
Programı:	Yüksek Lisans
Statüsü:	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
*TURNİTIN Programı Orijinal Raporu ektedir.	
<b>DANIŞMAN OYAMI</b>	
UYGUNDUR	
Dr. Öğr. Üye. Feride YILGIT	
(Ünvan, Ad Soyad, İmza)	

**EK:9**

## **ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ**

**1. Adı Soyadı** : Gülfer Elmas

### **İletişim** **Bilgileri**

**Telefon** :05452156917

**Mail** :gulfeemm47@hotmail.com

**2. Doğum Tarihi** : 01.07.1995

**3. Unvanı** :Hemşire

**4. Öğrenim Durumu** :

<b>Derece</b>	<b>Alan</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Yıl</b>
<b>Lisans</b>	Hemşirelik	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2012
<b>Yüksek Lisans</b>	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016

### **5. Akademik Unvanlar /Görevler**

<b>Görev/Unvan</b>	<b>Kısım 1 Görev Yeri</b>	<b>Yıl</b>
Hemşire	Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2017-DEVAM

