

Antenatal Perineal Masaj Perineal Travmaları Azaltır mı? Sistemik Derleme

Does Antenatal Perineal Massage Decrease Perineal Traumas? A Systematic Review

HANİFE NURSEVEN ŞİMŞEK*
NURSEN BOLSOY**
NURCAN ÇELİK***

Geliş Tarihi: 17.07.2017, Kabul Tarihi: 15.08.2017

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelikte yapılan perineal masajın, doğum eyleminde perineal travmalar üzerindeki etkilerini incelemektir.

Yöntem: Konuyla ilgili makalelere ulaşmak için antenatal, prenatal, perineal massage, perineal trauma anahtar kelimeleri kullanılarak "Pub-Med", "Science Direct", ve "Wiley Interscience" veri tabanlarında tarama yapıldı. Tarama sonucunda 505 makaleye ulaşıldı ve araştırma kapsamına konuyla ilgili 5 çalışma alındı.

Bulgular: Çalışmalar antenatal perineal masajın intact perine oranlarını ve spontan vajinal doğumları artırdığını, epizyotomi oranlarını, 1. ve 2. derece laserasyonları ve müdahaleli doğumları azalttığını, 32. haftadan itibaren pelvik taban kas egzersizleriyle birlikte hergün düzenli olarak yapıldığında epidural kullanımını azalttığını ve doğumun 2. evresini kısalttığını göstermektedir.

Sonuç: Değerlendirmeye alınan tüm çalışmalarda antenatal perine masajının olumlu sonuçları olduğu görülmektedir. Obsterik sonuçların iyileştirilmesi için antenatal perineal masajın 32. gebelik haftasından itibaren düzenli olarak yapılması önerilmektedir. Bu sistemik derlemenin konu ile ilgili yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Antenatal; prenatal; perine masajı; perineal travma.

ABSTRACT

Aim: This study aims to examine the effects of perineal massage during pregnancy on perineal trauma during childbirth.

Methods: In order to find research articles related to the topic, the databases "Pub-Med", "Science Direct", and "Wiley Interscience" were searched using the following keywords: "antenatal," "prenatal," "perineal massage" and "perineal trauma." A total of 505 articles and 5 studies related to the context of this research are included in this study.

Results: The studies indicated that antenatal perineal massage is effective for improving the rates of intact perineal and spontaneous vaginal deliveries, decreasing the rates of episiotomy, decreasing first and second degree lacerations, intervened deliveries, and reducing the use of epidurals, and shortening the second phase of delivery beginning from the thirty-second week by using pelvic floor muscle exercises.

Conclusion: It was found that antenatal perineal massage has positive effects base on the assessment of all studies. It is recommended that antenatal perineal massage be implemented regularly beginning from thirty-second week of pregnancy in order to improve obstetric outcomes. It is thought that this systematic review could contribute to future studies conducted on this topic.

Keywords: Antenatal, prenatal, perineal massage, perineal trauma.

* H N Şimşek, Araş. Gör. 
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Manisa
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Uncubozköy Sağlık
Yerleşkesi, Yunusemre / Manisa
Tel: 0 236 233 09 04/5867 Faks: 0 236 233 71 69
e-posta: hanife.ege.2006@hotmail.com

** N Bolsoy, Dr. Öğr. Üyesi 
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Manisa
e-posta: nursenbolsoy@gmail.com

*** N Çelik, Öğr. Gör. 
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Manisa
e-posta: nurcancelik35@yahoo.com.tr

Vajinal doğum yapan çoğu kadının doğum esnasında kendiliğinden yırtılma ya da epizyotomiye bağlı olarak perineal travma yaşadığı ve bu oranın dünyada %85 olduğu bildirilmiştir.⁽¹⁻³⁾ Epizyotomi, anal sfinkterin yaralanmasını önlemek ve bebek için travmatik doğum riskini en aza indirmek amacıyla müdahaleli doğumların rutin bir bileşeni olmuştur.⁽⁴⁾ Rutin epizyotomide amaç pelvik tabanı koruyarak üriner inkontinans ve pelvik taban disfonksiyonunu en aza indirmektir. Fakat çalışmalarda rutin epizyotominin perineyi korumaktan ziyade, postpartum perineal ağrı, dispareni, kan kaybı, anal sfinkter laserasyonu, rektal hasar ve anal inkontinansı artırdığı, doğum memnuniyetinin kalitesi ve erken neonatal bağlanmayı azalttığı belirtilmiştir.^(2,3,5,6) Rutin epizyotomi, ciddi perineal ya da vajinal laserasyonlar için koruyucu olmayıp; bazı vakalarda perineal travmaları artırdığı ve postpartum iyileşmeyi geciktirdiği bildirilmiştir.^(2,3) Bu yüzden epizyotominin perineal travmaları azaltığına dair yeterli kanıt yoktur ve doğum eyleminde rutin epizyotominin yapılmaması, sınırlı epizyotominin yapılması önerilmektedir.^(7,8) Günümüzde modern obstetrik bakımda rutin epizyotomi giderek azalmaktadır.^(3,5)

Perineal travmalar, vajinal ve rektal muayene ile yapılan değerlendirilmenin sonucunda, 1. derece (perineal cilt, vajina mukozası), ikinci derece (perineal fasya ve kaslar), üçüncü derece (anal sfinkter), dördüncü derece (rektal mukoza) olarak 4 kategoride sınıflandırılmaktadır.⁽⁹⁻¹²⁾ Müdahaleli vajinal doğumlar, epidural anestezi kullanımı, bakım verenler, gebeliğin üçüncü trimestirinde seksüel aktivite yaşanmaması, maternal pozisyonlar, malpozisyonlar, doğumun yapıldığı yer, maternal yaş, gestasyonel yaş, doğum ağırlığı ve epizyotomi perineal travma için antepartum ve intrapartum risk faktörlerini oluşturmaktadır.^(2,10,13)

Doğum eyleminde laserasyonlar ve epizyotomiden kaçınmak için birçok teknik kullanılmaktadır. Bunlar ılık kompres, doğum eyleminin ikinci evresinde dikey pozisyonlar, suyun kullanımı, doğumun ikinci evresinde perineye hyaluronidaz enjeksiyonu, perineal masaj, pelvik taban kas egzersizleri ve Epi-No aletiyle yapılan antenatal perineal masajdır.^(13,14) Antenatal perineal masaj doğumda perineal travmaları azaltmak için önleyici yöntemlerden birisidir. Primiparlarda, antenatal perineal masaj, epizyotomi ve sütür gerektiren perineal travma insidansını azaltmaktadır.^(10,15)

Perineal masaja, ellerin hareketine izin verecek kayganlaştırıcı bir madde sürülerek (badem yağı, zeytinyağı gibi) başlanır. Bir ya da iki el parmağı yaklaşık 3-4 cm vajinanın iç kısmına, parmakların ikinci boğumuna kadar yerleştirilir, dışarı rektuma doğru esneterek hafif bir gerdirmeye başlanıldığında o hizada kalarak, baş ve işaret parmakları birlikte hareket ettirilerek yavaşça saat üç yönünden dokuz yönüne ritmik "U" şeklinde masaj yapılır. Masaj esnasında perineal kasların mümkün olduğunca gevşemesi sağlanmalıdır.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Diğer bir yöntem ise epi-No aleti ile yapılan antenatal perineal masajdır. Epi-No aleti, doğal doğumu kolaylaştırmak, epizyotomi oranlarını azaltmak ve intakt perine oranlarını arttırmak amacıyla

geliştirilmiş, vajinal olarak kullanılan yeni bir alettir. Epi-No vajen ve perine dokusunun genişlemesini sağlar. Alet el pompasına bağlı şişirilebilir bir balondan oluşur. Balon vajene yerleştirilir, ağrı eşliğine kadar şişirilir ve 10 dk beklenip vajenden kendisinin çıkması beklenir. Epi-No aletinin gebeliğin 37. haftasından itibaren kullanılması önerilmektedir. Yapılan çalışmalarda Epi-No aletinin doğal doğum üzerinde pozitif etkileri olduğu, epizyotomi oranlarını azalttığı, intakt perine oranlarını artırdığı belirtilmiştir.^(14,19-21)

Literatürde, antenatal perine masajının perineal travmalar ve obstetrik sonuçlara etkisine yönelik birçok araştırma bulunmakta birlikte son çalışmaların yer aldığı bir sistemantik derleme bulunmamaktadır. Bu sistemantik derlemenin amacı; gebelikte yapılan perine masajının, doğum eyleminde perineal travmalar üzerindeki etkisini belirten randomize kontrollü çalışmaları incelemek ve ebeler için rehber olacak kanıt temelli uygulamaları sunmaktır.

Yöntem

Sistemantik inceleme, konuyla ilgili çalışmaların geriye dönük olarak taranması biçiminde gerçekleştirilmiştir. İncelemede "antenatal", "prenatal", "perineal massage" ve "perineal trauma" anahtar kelimeleri kullanılarak "Pub-Med", "Science Direct" ve "Wiley Interscience" veri tabanları elektronik olarak taranmıştır. Çalışmalar, 3 aşamalı bir süreçle seçilmiştir. İlk olarak elektronik veritabanlarındaki tüm özetler, başlıklar ve makaleler incelenmiş ve 505 (Pub-Med 104 çalışma, Science Direct 176 çalışma, Wiley Interscience 225 çalışma) çalışmaya ulaşılmış olup; bu çalışmalardan 196'sı kitap, referans ve veritabanı olduğu için dahil edilmemiş, 309 çalışma incelenmiştir. İkinci olarak, son 20 yılı (1997-2017) kapsayan 281 çalışma (Pub-Med 82 çalışma, Science Direct 55 çalışma, Wiley Interscience 144 çalışma) incelenmiş olup; 27 çalışma son 20 yıla dahil olmadığından dışlanmıştır. Üçüncü olarak ise, bu çalışmalardan dahil olma kriterlerini karşılayan randomize kontrollü çalışmalar seçilmiş ve 5 çalışmaya ulaşılmış olup; 276 çalışma dışlanmıştır. Çalışmaya, sadece gebelik döneminde yapılan perine masajı ve doğum eylemindeki laserasyonlarla ilgili olan randomize kontrollü çalışmalar dahil edilmiştir.

Makale Seçim Kriterleri

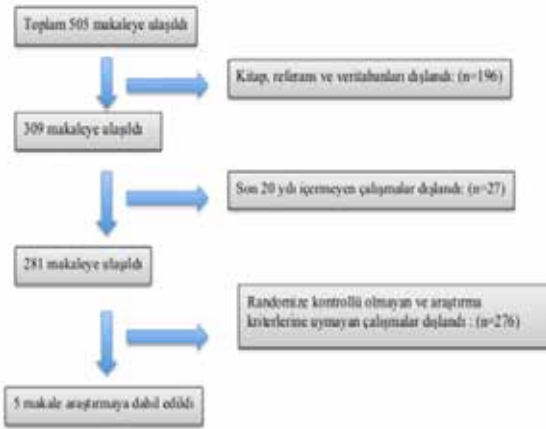
Çalışmanın 1997- 2017 tarihleri arasında uluslararası bir dergide yayınlanmış olması, araştırma makalesi olması, ingilizce olması, örneklem grubunun gebelerden oluşması, gebelikte perineal masaj yapılmış olması ve çalışmanın tam metnine ulaşılmış olması makale seçim kriterlerini oluşturmaktadır.

Dışlama Kriterleri

Kongrelerde sunulan özet metinler, sadece özetine ulaşılabilen makaleler, meta analizler, sistemantik derlemeler, derleme makaleler, randomize kontrollü olmayan çalışmalar ve sadece doğum eyleminin 2. evresinde perine masajı yapılmış randomize kontrollü çalışmalar bu sistemantik derlemeye dahil edilmemiştir.

Ulaşılabilen Makaleler

Literatür taraması sonucunda konuyla ilgili 505 makaleye ulaşılmış ve araştırma kriterlerine uyan 5 makale derlemeye alınmıştır. Dahil olma kriterlerini karşılamayan ve tam metnine ulaşamayan makaleler değerlendirme dışı bırakılmıştır. Çalışmanın akış şeması (Şekil 1) aşağıda verilmiştir.



Bulgular

Bu derlemeye dahil edilen 5 makalenin hepsi randomize kontrollü çalışmadır (Kanit Düzeyi: II). Araştırmaların kanıt düzeyleri Tablo 1'de gösterildiği gibi Muir Gray'in tıpta kanıt düzeyi sınıflamasına göre yapılmıştır.⁽²²⁾ Araştırma kriterlerine uygun beş randomize kontrollü çalışma 3043 gebeyle yapılmıştır. Çalışmalar, İngiltere, Kanada, Almanya, Türkiye ve İspanya'da yapılmıştır. Araştırma popülasyonu homojen olup; çalışmaların hepsinde bütün gebeler primipar, bir çalışmada ise multipardır. Bu çalışmadaki kadınların yaş ortalamaları birbirine benzerdir. Araştırma popülasyonundaki kadınların hepsi tekil gebelik ve sefalik prezantasyonu olan, normal doğum yapmak isteyen, riskli gebelik ve herhangi bir sezaryen endikasyonu olmayan gebelerdir. Bütün kadınlar doğumlarını hastanede gerçekleştirmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara yapılan müdahaleler ise standart bakımı içermektedir.

Tablo 1. Tıpta Kanıt Düzeyi Sınıflamaları (Muir Gray, 1997)

DÜZEY	KANIT TİPİ
I	İyi tasarlanmış Randomize Kontrollü Çalışmalar (RKÇ)'dan yapılmış en az bir sistematiik incelemeden elde edilen güçlü kanıtlar
II	İyi tasarlanmış ve uygun büyüklükte en az bir RKÇ'dan elde edilen güçlü kanıtlar
III	İyi tasarlanmış randomize olmayan, tek gruplu pre-post test değerlendirmeli, kohort, zaman serileri ve vaka kontrol çalışmalarından elde edilen kanıtlar
IV	İyi tasarlanmış birden fazla araştırma merkezi/grubu tarafından yapılmış deneysel olmayan tasarımlardan elde edilen kanıtlar
V	Saygın otoritelerin görüşlerine, klinik kanıtlara, uzman komitelerinin tanımlayıcı çalışmalarına dayalı kanıtlar

Shipman ve ark. (1997) doğumdan sonra ortaya çıkan perineal sonuçlarda antenatal perineal masajın etkisini değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmada deney grubundaki 332 nullipar gebe perineal masaj yapmış, kontrol grubundaki 350 nullipar gebe standart bakım almıştır. Gebeler, antenatal perineal masajı tatlı badem yağı kullanarak tahmini doğum tarihinden 6 hafta önce, 4 dk'lık bir sürede, haftada 3-4 kez uygulamışlardır. Perineal masajın, ikinci ve üçüncü derece yırtıkları, epizyotomi ve müdahaleli doğumları azalttığı görülmüştür. Deney grubunda maternal yaşı 30 ve üzerinde olması ile yenidoğan ağırlığının; laserasyonları ve müdahaleli vajinal doğumları azalttığı ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.⁽²³⁾

Labrecque ve ark. (1999) doğumda perineal travmayı önlemek için yapılan perineal masajın etkililiğini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Çalışmayı daha önce vajinal doğum yapanlar ve vajinal doğum yapmayanlar olarak iki grup şeklinde yürütmüşlerdir. Daha önce vajinal doğum yapan 493 gebenin 245'ini masaj grubu, 247'sini kontrol grubu oluşturmuştur. Daha önce vajinal doğum yapmayan 1034 gebenin 518'ini masaj grubu, 515'ini kontrol grubu oluşturmuştur. Deney grubundaki gebeler (masaj: Vajinal doğum yapmayan 518 gebe ve vajinal doğum yapan 245 gebe) perineal masajı tatlı badem yağı kullanarak, 34-35. gebelik haftalarında, 10 dk'lık bir sürede günlük olarak uygulamışlardır. Birinci grupta vajinal doğumu olmayan ve perineal masaj yapanlarda intakt perine oranı %24.3 iken, kontrol grubunda %15.1 olup; bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Primiparlarda intakt perine insidansı ve esnekliği düzenli perineal masaj uygulamasıyla birlikte artmakta olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir. İkinci grupta önceden vajinal doğumu olan ve perineal masaj yapan kadınlarda intakt perine oranı %34.9 iken, kontrol grubunda %32.4 olup; istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Multiparlarda intakt perine insidansı ve esnekliği düzenli perineal masaj uygulamasıyla birlikte değişiklik göstermezken, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Gruplar arasında (primiparlar ve multiparlar arasında) sütür, vulvar ve vajinal laserasyonlar, kadınların kontrol hissi ve doğum deneyiminden memnuniyet arasında fark saptanmamıştır.⁽¹⁷⁾

Ruckhäberle ve ark. (2009) EPI-NO® aletiyle yapılan perineal masajın etkisini değerlendirmek amacıyla prospektif randomize kontrollü olarak yaptıkları çalışmada, deney grubundaki 135 nullipar gebe EPI-NO® aletiyle perineal masaj yapmış ve 137 nullipar gebe EPI-NO® aleti kullanmamıştır. Gebeler antenatal perineal masajı jel kullanarak, 37. gebelik haftasında EPI-NO® aleti kullanarak en az 15 dk'lık bir sürede günlük olarak uygulamışlardır. Perineal masaj yapanlarda intakt perine oranı %37.4 iken, kontrol grubunda %25.7 ve epizyotomi oranının deney grubunda %41.9 iken, kontrol grubunda %50.5 olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Gruplar arasında, perineal laserasyonlar, doğumun ikinci evresinin süresi, ağrı kesici kullanımı ve vajinal enfeksiyon oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.⁽¹⁴⁾

Tablo 2. İncelemeye Alınan Araştırmaların Yöntem ve Sonuçları

YAZAR/YIL	YÖNTEM	ARAŞTIRMA POPULASYONU	DENEY GRUBUNA UYGULANAN MÜDAHALELER	KONTROL GRUBUNA UYGULANAN MÜDAHALELER	SONUÇLAR
Shipman ve ark, 1997	Tek kör randomize kontrollü çalışma (Düzeı II)	332 gebe deney grubu 350 gebe kontrol grubu	Perineal masaj	Standart bakım	Deney ve kontrol grubu arasında, maternel yaşı 30 ve üzerinde olması ile yenidoğan ağırlığının; laserasyonlar ile müdahaleli vajinal doğumları azalttığı ve bu farklılığın istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptanmıştır.
Labrecque ve ark, 1999	Tek kör randomize kontrollü çalışma (Düzeı II)	1. grup 518 vajinal doğum yapmayan kadın deney grubu 1. grup 512 vajinal doğum yapmayan kadın kontrol grubu 2. grup 245 vajinal doğum yapan kadın deney grubu 2. grup 247 vajinal doğum yapan kadın kontrol grubu	1. grup: perineal masaj 2. grup: perineal masaj	1. Grup: standart bakım 2. grup: standart bakım	Daha önce vajinal doğum yapmayan kadınlarda deney grubunda intakt perine oranı kontrol grubuna göre %9 daha fazladır. İntakt perine oranı düzenli masaj uygulamasıyla artmıştır. Daha önce vajinal doğum yapan kadınlarda deney grubunda intakt perine oranı kontrol grubuna göre %2 daha fazladır.
Ruckhäberle ve ark, 2009	Tek kör çok merkezli prospektif randomize kontrollü çalışma (Düzeı II)	135 gebe deney grubu 137 gebe kontrol grubu	Epi-no kullanılarak yapılan perineal masaj	Standart bakım	Deney ve kontrol grubu arasında intakt perine oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
Sönmez S, Kavlak O, 2015	Üç paralel gruplu randomize kontrollü çalışma (Düzeı II)	30 gebe masaj grubu 32 gebe egzersiz grubu 39 gebe kontrol grubu	Grup 1: perine masajı Grup 2: kegel egzersizleri	Standart bakım	Deney ve kontrol grupları arasında, epizyotomi oranları, perineal laserasyonlar ve postpartum 24. saat ve 15. günlerde ağrı ve ağrının artmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).
Leon-Larios ve ark, 2017	Tek kör randomize kontrollü çalışma (Düzeı II)	254 gebe deney grubu 212 gebe kontrol grubu	Perineal masaj Pelvik taban kas egzersizleri	Standart bakım	Deney grubu ve kontrol grubu arasında, epizyotomi oranlarında azalma, daha yüksek oranlarda intakt perine, daha az 3. ve 4. derece laserasyonlar; postpartum dönemde daha az perineal ağrı ve analjezi gereksinimleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Dönmez ve Kavlak (2015) vajinal doğum yapan kadınlarda prenatal olarak uygulanan perineal masaj ve kegel egzersizinin etkisini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Çalışmayı masaj yapanlar, kegel egzersizi yapanlar ve kontrol grubu olarak 3 grup şeklinde yürütmüşlerdir. Birinci grup masaj yapan 30 gebe, ikinci grup kegel egzersizi yapan 32 gebe, üçüncü grup ise kontrol grubu olan standart bakım alan 39 gebeden oluşmaktadır. Birinci gruptaki gebelere 33. haftadan doğuma kadar araştırmacı tarafından badem yağı kullanılarak 10 dk'lık bir sürede haftada 1 kez perineal masaj uygulanmış, ikinci gruptaki gebeler evlerinde günde en az 5-10 kez doğuma kadar kegel egzersizi yapmışlar ve kontrol grubundaki gebelere

standart bakım verilmiştir. Masaj grubunda epizyotomi oranı %83.3, egzersiz grubunda %87.5 iken kontrol grubunda %100 olup; bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında epizyotomi, laserasyon, postnatal 24 saatlik ve 15. günde perineal ağrı ve iyileşme bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.⁽²⁴⁾

Leon-Larios ve ark. (2017) perineal travmalarda pelvik taban eğitiminin etkilerini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Çalışmada perineal masaj yapan ve pelvik taban kas egzersizi yapan 254 kişi müdahale grubunu, standart bakım alan 212 kişi kontrol grubunu oluşturmuştur. Müdahale grubunda ki

gebeler 32. haftadan doğuma kadar günlük olarak 8 dk'lık bir sürede partnerleri tarafından zetinyağı kullanılarak perineal masaj yapılmış ve pelvik taban kas egzersizleri günde 2 kez her biri 5sn süren 10-15 kez yapılmıştır. Kontrol grubuna ise standart bakım uygulanmıştır. Müdahale grubunda epizyotomi oranı %50.56 iken, kontrol grubunda %82.19 olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Deney grubunda intakt perine oranı %17.61 iken, kontrol grubunda %6.85 olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Müdahale grubunda üçüncü derece laserasyonların oranı %5.18 iken, kontrol grubunda %13.12 ve müdahale grubunda dördüncü derece laserasyonların oranı %0.52 iken, kontrol grubunda %2.5 olup; bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Deney grubundaki kadınlar, postpartum dönemde daha az perineal ağrı deneyimlerken (%24.57), kontrol grubundaki kadınlar daha fazla ağrı deneyimlemişler (%36.30) ve müdahale grubundaki kadınlar daha az analjeziye gereksinim duyarken (%21.14), kontrol grubundaki kadınlar daha fazla analjeziye gereksinim duymuştur (%30.82) ve bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.⁽¹³⁾

Tartışma

Perineal travmaları önlemeye yönelik yapılan uygulamaların başında perineal masaj gelmektedir. Antenatal dönemde yapılan perine masajının, perineal travmaları azalttığı birçok sistemantik derlemede test edilmiş ve kanıtlanmıştır.^(9,10) Nullipar kadınlarda gebeliğin 32. haftasından itibaren düzenli olarak hergün yapılan perine masajı, aralıklı olarak veya ara sıra yapılan perine masajına göre intakt perine oranlarını arttırmada, epizyotomi ve perineal laserasyonları azaltmada etkili olmaktadır.^(13,14,17,24) Fakat, bazı çalışmalarda perineal masajın perineal travmaları önlemediği gösterilmiştir. Buradaki farklılığın kontrol grubunda ki kadınlarda daha fazla epizyotomiye gereksinim duyulduğundan, ikinci derece laserasyonların daha az olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.^(17,25) Literatürde perineal masajın 34. haftadan itibaren gebelere öğretilmesi ve uygulanması önerilse de 32. haftadan itibaren her gün düzenli olarak yapılan perineal masaj ve pelvik taban kas egzersizlerinin intakt perine oranlarını anlamlı derecede arttırdığı, epizyotomi ve ciddi perineal travmaları anlamlı derecede azalttığı görülmektedir.^(13,17,26)

Perineal travmanın büyüklüğünü ve derecesini etkileyebilecek yaş, parite, doğum ağırlığı ve baş çevresi gibi antepartum risk faktörleri bulunmaktadır.^(11,27,28) Antenatal perine masajı, maternal yaşın 30 ve üzerinde olması, nullipar kadınlarda, spontan vajinal doğumları artırma ve müdahaleli doğumları azaltmada etkili olmaktadır. Ayrıca perine masajı uygulayanlarda, yenidoğan doğum ağırlığı ve fetal baş çevresi daha büyük olmasına rağmen daha fazla spontan doğum ve daha az müdahaleli doğum yaptıkları görülmüştür.^(13,14,23,24) Çünkü gebelikte düzenli olarak yapılan perineal masaj esneklik sağlayarak epizyotomiye gereksinimi azaltmaktadır.⁽⁹⁾ Bir çalışmada doğum ağırlığının 4000 gr ve üzerinde olanlarda laserasyon riskinin 2 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir,⁽²⁹⁾

fakat başka bir çalışmada ise yenidoğan baş çevresi ile perineal travma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir.⁽³⁰⁾

Perineal travma için risk faktörü olan fetal prezentasyon ve pozisyon (özellikle oksiput posterior pozisyonlar), epizyotomi, müdahaleli doğum, uzamış ikinci evre, doğum pozisyonu ve omuz distozisi gibi obstetrik aciller intrapartum risk faktörlerini oluşturmaktadır. Bir çalışmada, antenatal perine masajı ve pelvik taban kas egzersizi 32. gebelik haftasından itibaren düzenli olarak uygulandığında doğumun ikinci evresini anlamlı derecede kısalttığı,⁽¹³⁾ fakat masajın 34-35. gebelik haftasından itibaren düzenli olarak uygulandığı başka bir çalışmada ise doğumun ikinci evresinin uzamasına rağmen bunun anlamlı olmadığı saptanmıştır.⁽¹⁷⁾ Burada ki farklılık antenatal perineal masajın uygulanmaya başlama zamanından kaynaklanmış olabilir. Perineal masajın, perineal kasların esnekliğini ve uzunluğunu arttırdığı ve daha etkili itmeyi sağlayarak epizyotomi gereksinimini azalttığı, böylece ikinci evreyi kısalttığı düşünülmektedir.^(10,13) Kaslar hipertrofiye uğramadan yeterli esneklik ve uzunluğa ulaşmada 8 haftaya gereksinim olduğundan, 32. haftada pelvik taban kas egzersizlerine başlanması önerilmektedir.^(13,31)

Vajinal doğum yapan çoğu kadın postpartum süreçte perineal ağrı ve rahatsızlık deneyimlemektedir.^(9,10) Antenatal dönemde yapılan perine masajının postpartum süreçte ağrı ve yara iyileşmesi üzerinde etkili olmaktadır. Özellikle, perineal masajın postpartum dönemde 1. ve 2. ve 15. günlerde ağrıyı azalttığı ve yara iyileşmesini anlamlı derecede arttırdığı belirtilmiştir.^(13,24) Araştırmacılar, perineal masaj uygulayanlarda dokular esneklik kazandığından daha fazla intakt perine ve daha az epizyotomiye gereksinim duyulduğundan iyileşmenin daha hızlı olduğu ve kadınların daha az ağrı deneyimledikleri konusunda hemfikirlerdir.^(10,13,14,17,23,24)

Antenatal dönemde 32. haftadan itibaren hergün düzenli olarak yapılan perine masajı ve pelvik taban kas egzersizleri uygulanan bir çalışma sonucunda epidural anestezi kullanım gereksiniminin azaldığı bildirilmiştir.⁽¹³⁾ Diğer iki çalışmada ise epidural kullanımının daha fazla olduğu ya da değişmediği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir.^(14,17) Literatürde, epidural anestezi kullanımının intakt perine oranlarını azalttığı, ciddi perineal travmaları artırdığı ve epizyotominin koruyucu olmadığı vurgulanmaktadır.^(2,3)

Sonuç

Sonuç olarak, değerlendirmeye alınan tüm çalışmalarda antenatal perine masajının etkili olduğu görülmektedir. Ülkemizde perineal laserasyonların önlenmesine yönelik yapılan çalışmalar kısıtlıdır ve örneklem sayılarının diğer çalışmalara göre daha küçük olduğu görülmektedir. Buna göre; perineal laserasyonların önlenmesine yönelik daha büyük örneklem sayılarıyla randomize kontrollü çalışmalar yapılabilir. Daha önce vajinal doğum yapmamış olan kadınlara antenatal perineal masajın faydaları hakkında bilgi verilebilir. Perineal

masaj, perineal travma ve devam eden perineal ağrı olasılığını azaltabilir. Bu nedenle; 32. gebelik haftasından itibaren tüm kadınlara, her gün düzenli olarak perineal masaj ve pelvik taban kas egzersizlerini yapmaları önerilebilir. Perineal travma riskini azaltmak ve doğum sırasında perineal travmayı takiben etkili bakım vermek, doğurganlık çağındaki kadınlar için önemli konulardan biri olup; ebelerin ve diğer sağlık bakım profesyonellerinin ana önceliği olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Edqvist M, Hildingsson I, Mollberg M, Lundgren I, Lindgren H. Midwives' management during the second stage of labor in relation to second-degree tears- an experimental study. *Birth*. 2017;44:86-94. doi: 10.1111/birt.12267.
- Ellington JE, Rizk B, Criso S. Antenatal perineal massage improves women's experience of childbirth and postpartum recovery: A review to facilitate provider and patient education on the technique. *J Womens Health, Issues Care*. 2017;6(2):3-7. doi: 10.4172/2325-9795.1000266.
- Monteiro MVC, Pereira GMV, Aguiar RAP, Azevedo RL, Correia-Junior MD, Reis ZSN. Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *Int Urogynecol J*. 2016;27:61-67. doi: 10.1007/s00192-015-2795-5.
- Murphy D, Macleod M, Bahl R, Goyder K, Howarth L, Strachan B. A randomised controlled trial of routine versus restrictive use of episiotomy at operative vaginal delivery: A multicentre pilot study. *BJOG*. 2008;115:1695-703. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01960.x.
- Venus D, Rao PS, Prajwal S. Comparison of use of restrictive episiotomy versus routine episiotomy in primigravidae undergoing vaginal birth at a tertiary care hospital. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2017;6(5):1770-6. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20171501.
- Muhleman MA, Aly I, Walters A, Topale N, Tubbs RS, Loukas M. To cut or not to cut, that is the question: A review of the anatomy, the technique, risks, and benefits of an episiotomy. *Clin Anat*. 2017;30:362-72. doi: 10.1002/ca.22836.
- Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2:CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub3.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 165 Summary: Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery: Correction. *Obstet Gynecol*. 2016;128(2):411. doi: 10.1097/AOG.0000000000001578
- Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;1. doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub2.
- Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;4. doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub3.
- Erbaba H, Pinar G. Postpartum perineal travmanın önlenmesi ve yönetimine ilişkin güncel yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitimi ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(3):272-81. doi: 10.5222/HEAD.2016.272.
- McCandlish R. Perineal trauma: prevention and treatment. *J Midwifery Womens Health*. 2001;46(6):396-401. PMID:11783687.
- Leon-Larios F, Corrales-Gutierrez I, Casado-Mejia R, Suarez-Serrano C. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. *Midwifery*. 2017;50:72-7. doi: 10.1016/j.midw.2017.03.015.
- Ruckhäberle E, Jundt K, Bäuerle M, Brisch KH, Ulm K, Dannecker C, et al. Prospective randomised multicentre trial with the birth trainer epi-no® for the prevention of perineal trauma. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2009;49:478-83. doi: 10.1111/j.1479-828x.2009.01044.x.
- Takeuchi S, Horiuchi S. Randomised controlled trial using smartphone website vs leaflet to support antenatal perineal massage practice for pregnant women. *Women Birth*. 2016;29:430-5. doi: 10.1016/j.wombi.2016.01.010.
- Sayiner FD, Demirci N. Prenatal perineal masajın vaginal doğumlarda etkinliği. *İ. Ü. F. N. Hem. Derg.* 2007;15(60):146-54.
- Labrecque M, Eason E, Marcoux S, Lemieux F, Pinault JJ, Feldman P, et al. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 1999;180(3):593-600. PMID: 10076134.
- American College of Nurse-Midwives. Perineal massage in pregnancy. *J Midwifery Womens Health*. 2005;50(1):63-4. doi: 10.1016/j.jmwh.2004.09.013.
- EPINO FAQ & Tips [Internet]. Epino.de. 2018 [cited 14 June 2017]. Available from: <http://www.epino.de/en/faq-information.html>
- Kavvadias T, Hoesli I. The epiNo device: Efficacy, tolerability, and impact on pelvic floor-implications for future research. *Obstet Gynecol Int*. 2016;1-5. doi: 10.1155/2016/3818240.
- Kovacs GT, Heath P, Heather C. First Australian trial of the birth-training device Epi-No: A highly significantly increased chance of an intact perineum. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2004;44(4):347-8. doi: 10.1111/j.1479-828x.2004.00265.x.
- Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2003;2:61-9.
- Shipman MK, Boniface DR, Tefft ME, McCloghry TF. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: A randomised controlled trial. *BJOG*. 1997;104(7):787-91. PMID: 9236642.
- Dönmez S, Kavlak O. Effects of prenatal perineal massage and kegel exercises on the integrity of postnatal perine. *Health*. 2015;7:495-505. doi: 10.4236/health.2015.74059.
- Mei-dan E, Walfisch A, Raz I, Levy A, Hallak M. Perineal massage during pregnancy: A prospective controlled trial. *Isr Med Assoc J*. 2008;10:499-502. PMID: 18751626.
- Albers LL. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(3):246-53. doi: 10.1016/j.jmwh.2006.12.008.
- Dahlen H, Priddis H, Thornton C. Perineal trauma is rising, but let's not overreact. *Midwifery*. 2015;31:1-8. doi: 10.1016/j.midw.2014.09.004.
- Aasheim V, Nilsen ABV, Lukasse M, Reinar LM. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;12. doi: 10.1002/14651858.CD006672.pub2.
- RCOG. Updated guidance on the diagnosis, management and treatment of third and fourth degree perineal tears. 2015; London. Available from: <https://www.rcog.org.uk/en/news/rcog-release-updated-guidance-on-the-diagnosis-management-and-treatment-of-third--and-fourth--degree-perineal-tears/>
- Komorowski LK, Leeman LM, Fullilove AM, Bedrick EJ, Migliaccio LD, Roger RG. Does a large infant head or a short perineal body increase the risk of obstetrical perineal trauma? *Birth*. 2014;41(2):147-52. doi: 10.1111/birt.12101.
- Dumoulin C, Lemieux MC, Bourbonnais D, Gravel D, Bravo G, Morin M. Physiotherapy for persistent postnatal stress urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2004;104:504-10. doi: 10.1097/01.AOG.0000135274.92416.62.