

Fıstık Topunun Doğuma Etkisi: Sistematik Derleme

Effect of the Peanut Ball on Labor: Systematic Review

^{ID} Oya KAPLAN^a, ^{ID} Simge ZEYNELOĞLU^b

^aGaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Gaziantep, Türkiye

^bGaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Gaziantep, Türkiye

ÖZET Doğum eylemi süresince kadının hareket özgürlüğünün sağlanmasının, anne ve fetus için fizyolojik ve psikolojik pozitif etkileri olduğundan, doğum pozisyonu için kullanılan farklı araçlar vardır. Doğum toplarının en yeni üyesi olan fıstık topu, doğumun birinci ve ikinci evrelerinde kullanılabilir. Bu çalışmada, doğum eylemi sırasında fıstık topunun etkilerinin sistematik analizini yaparak rehberlik etmek amaçlanmıştır. Derleme, PRISMA sistematiik derleme yöntemi kullanılarak, Cochrane Library, PubMed, Embase, Scopus, Springer, ProQuest ve Clinicaltrials.gov veri tabanlarının incelenmesiyle oluşturulmuştur. Derlemeye, 2012-2022 yılları arasında yayımlanan ve tam metni bulunan 5 randomize kontrollü, 1 yarı randomize kontrollü toplam 6 çalışma dâhil edilmiştir. Literatür taraması sonucunda, fıstık topu uygulamasının doğum eylemi üzerine etkilerini araştıran çalışmaların Amerika Birleşik Devletleri'nde yapıldığı ve bu randomize kontrollü deneysel çalışmalarda en fazla sezaryen oranına ve doğum süresine olan etkisinin araştırıldığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda, fıstık topunun doğum süresi, sezaryen oranı, birinci ve ikinci evre süresi, servikal dilatasyon, müdahaleli vajinal doğum, ıkınma süresi ve laserasyonlara etkisinin incelendiği bulunmuştur. Ayrıca fıstık topu uygulamasının doğum eylemine olan etkilerinin belirlenebilmesi için daha fazla kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonucunda, doğum toplarından biri olan fıstık topu uygulamasının doğum üzerine etkilerine ilişkin genel bir hükme ulaşmak için çalışmaların yetersiz sayıda olduğu ve kanıta dayalı randomize kontrollü deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

ABSTRACT There are different tools used for the birth position, as ensuring the movement of the woman during labor has physiological and psychological positive effects for the mother and the fetus. The peanut ball, the newest member of birth balls, can be used in the first and second stages of birth. In this study, it was aimed to guide by systematically analyzing the effects of peanut ball during labor, which is a unique process for women. The review was created by examining the Cochrane Library, PubMed, Embase, Scopus, Springer, ProQuest and Clinicaltrials.gov databases using the PRISMA systematic review method. A total of 6 studies, 5 randomized controlled and 1 semi-randomized controlled, published between 2012-2022 and with full text were included in the review. As a result of the literature review, it was found that studies investigating the effects of peanut ball application on labor were conducted in the United States and the effects of these randomized controlled experimental studies on cesarean section rate and delivery time were investigated the most. In the studies, it was found that the effect of peanut ball on delivery time, cesarean section rate, first and second stage duration, cervical dilatation, operative vaginal delivery, pushing time and lacerations. In addition, it was found that more evidence-based studies are needed to determine the effects of peanut ball application on labor. As a result of the study, it was determined that there is an insufficient number of studies and evidence-based randomized controlled experimental studies are needed to reach a general conclusion about the effects of peanut ball application, which is one of the birth balls, on birth.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; doğum; hasta pozisyonlama; sezaryen; fıstık topu

Keywords: Pregnancy; labor; patient positioning; cesarean section; peanut ball

Doğum, tüm toplumlarda kadının hayatındaki en özel anlardan biri olarak kabul edilir. Doğumun doğası gereği kadına, bir yanda şiddetli ağrı ve rahatsızlık, diğer yanda büyük mutluluk ve zevk gibi zıt duygular eşlik edebilmektedir. Doğum sürecinde oluşan beklenmedik olumsuz sonuçlar ise kadının psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilmektedir.¹

Günümüzde, doğumun fizyolojik bir durum olduğu ve tıbbi girişimin zorunlu olunmadığı sürece doğumda uygulanmaması yaklaşımının benimsendiği belirtilmektedir.^{2,3}

Literatür incelendiğinde, doğum eylemi süresince kadının hareket özgürlüğünün sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Doğumda hareket özgür-

Correspondence: Oya KAPLAN

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Gaziantep, Türkiye

E-mail: koca.oya.91@gmail.com

Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 20 Dec 2022 **Accepted:** 20 Mar 2023 **Available online:** 23 Mar 2023

2630-6425 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



lüğünün anne ve fetus için fizyolojik ve psikolojik pozitif etkileri vardır. Hareket özgürlüğü sağlanmış rahat bir doğum için farklı doğum aletleri kullanılabilir. Güvenli ve özel yürüme alanları, skuat çubukları, doğum tabureleri ve doğum topları, doğum pozisyonu için kullanılan farklı araçlardır. Fıstık topu doğum pozisyonu için kullanılan doğum toplarından biridir.⁴⁻⁶

Grant ve Clutter tarafından geliştirilen fıstık topu, doğumun birinci ve ikinci aşamalarında bir kadının bacaklarını fıstık toplarının etrafına sarabilmesi için ortasından çöken dikdörtgen, fıstık kabuğu şeklindedir (Resim 1). Lateks içermez ve patlamaya karşı dayanıklıdır. Fıstık topunun boy uzunluğu 40-70 cm arasında değişmektedir.^{3,4} Fıstık topunun boyutları kadının boy ölçüsüne göre seçilmelidir. Boyu kısa kadınlar için 40 cm, standart olan kadınlar için 50 cm, boyu uzun kadınlar için 60 cm kullanılması uygundur. Fıstık topu pozisyonlarından oturma pozisyonu için ise 70 cm topun kullanılması uygundur.³ Fıstık topunun hangi evrede kullanılacağına ilişkin; doğumun birinci evresinin latent, aktif ve geçiş fazında ve/veya doğumun ikinci evresinde kullanımının uygun olduğu ve fıstık topu pozisyonlarının her 20-60 dk arasında değiştirilebileceği bildirilmiştir.^{3,4} Fıstık topuyla erken, aktif, geçiş veya itme aşamalarında kullanılacak 7 temel fıstık topu pozisyonu vardır, ancak 14 ileri pozisyon listelenmiştir. Her pozisyon, hastanın ayak yerleşimini ayarlayarak fetal istasyona ve doğum aşamasına bağlı olarak kalçanın dış veya iç rotasyonunu desteklemek için değiştirilebilir. Fıstık topu ile verilebilecek pozisyonlar, yan yatma, kıvrık yan yatma, yarı oturma hamlesi, el ve diz yangın hidrantı, öne eğilme, fıstık topunun üzerine oturma ve itmedir.^{3,7}



RESİM 1: Fıstık topu.³

Fıstık topu uygulamasının doğumda bahsedilen pozisyonlar verilerek kadının hareket özgürlüğünü sağlaması sonucunda, doğumun birinci ve ikinci evresini kısaltmaya yardımcı olduğu ve vajinal doğum oranını artırdığı belirtilmiştir.^{2,7,8} Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, fıstık topunun kullanılmasının doğuma etkileri; sezaryen oranı, doğumun birinci evre süresi, doğumun ikinci evre süresi ve müdahaleli doğum (vakum ve forseps) oranı, ıkınma süresi ve üçüncü ve dördüncü derece laserasyon açısından etkileri ile ilişkilendirilmiştir.^{2,7-11}

Fıstık topu uygulamasının doğum eylemi üzerine etkilerinin belirlenmesi son yıllarda ortaya çıkmış yeni bir konu olduğundan araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenden ötürü, bu sistematik derlemenin ileride yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu sistematik derlemedeki amaç, fıstık topu uygulamasının doğum eylemine etkisine ilişkin kanıta dayalı sonuçların sistematik analizini yaparak doğum eyleminde fıstık topu kullanımı ile ilgili gelecek araştırmalara rehberlik yapmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma, konu ile ilgili çalışmaların internet erişim ağı üzerinden Cochrane Library, PubMed, Embase, Scopus, Springer, ProQuest ve Clinicaltrials.gov veri tabanlarından retrospektif olarak taranması ile oluşturulmuştur. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan araştırmaların belirlenmesinde “Medical Subject Headings”e uygun kelime ve kelime gruplarından seçilen “pregnancy”, “labor, obstetric”, “Patient Positioning/instrumentation”, “Patient Positioning/methods”, “Midwifery/instrumentation”, “Cesarean Section”, “Delivery, Obstetric” anahtar kelimeleri taranmış ve çalışma Ekim 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dâhil etme kriterleri; 2012-2022 yılları arasında yayımlanan, dili Türkçe veya İngilizce olan, tam metni bulunan, orijinal, randomize kontrollü deneysel ve yarı-randomize kontrollü deneysel araştırmalar olmasıdır. Çalışmadan dışlanma kriterleri; kongrelerde sunulan bildiri-ler, niteliksel ve tanımlayıcı çalışmalar, yalnızca özetlerine ulaşılan makaleler, tam metnine ulaşılmayan çalışmalar, derlemeler, editöre mektuplar, sistematik derleme ve metaanalizler olmasıdır. Verilerin özetlenmesinde sistematik derlemeler için hazırlan-

mış olan “sistematiik derleme ya da metaanaliz çalışmaları raporlandırılmasında göz önünde bulundurulması gereken maddelerle ilgili kontrol listesi [preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses statement (PRISMA)]” dikkate alınarak yapılmıştır. İngilizce ve Türkçe veritabanlarında yayınlanan tüm randomize kontrollü ve yarı-randomize kontrollü çalışmalar gözden geçirilmiştir. Fıstık topu uygulamasının doğumlarda doğum süresi ve sezaryen oranı üzerindeki etkinliğini; rutin bakımla karşılaştıran tüm çalışmalar dâhil edilmiştir (Şekil 1). Çalışmaya dâhil etme kriterleri doğrultusunda yapılan değerlendirmeler sonucunda, araştırma kapsamına 6 çalışma alınmıştır. Elektronik ortamda taranan tüm ilgili çalışmaların başlık, özet ve tam metinleri, araştırmacılar tarafından objektif olarak değerlendirilmiştir.

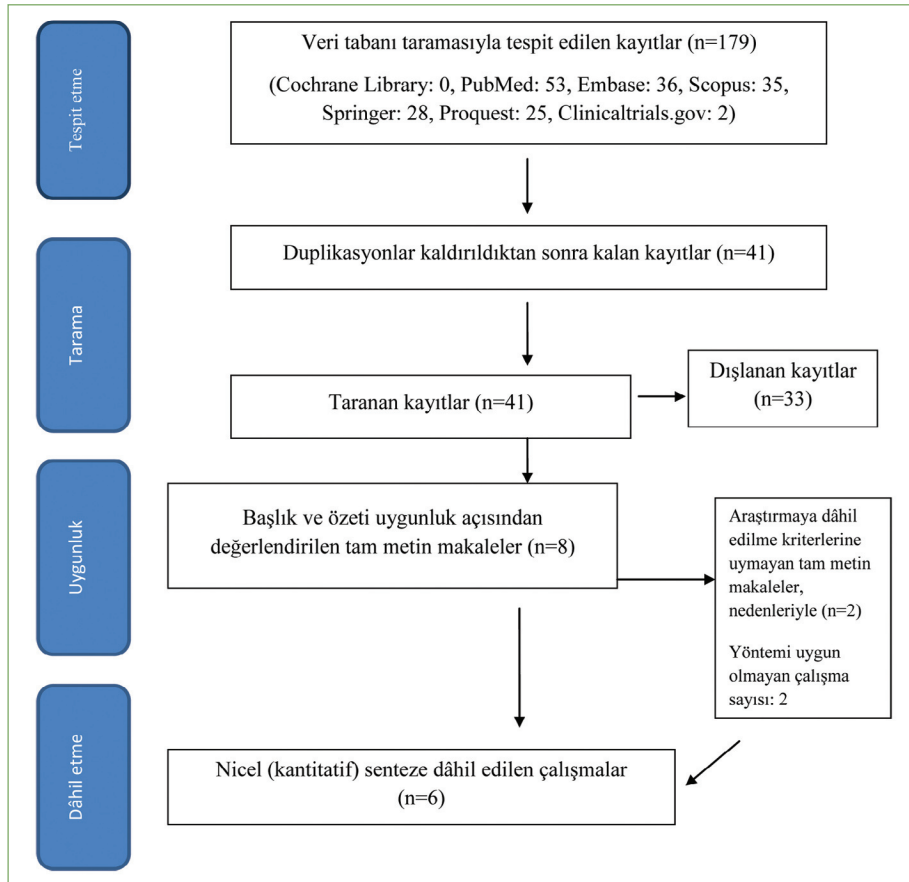
Bu sistematiik derleme, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırma türünün sistematiik derleme olması nedeniyle hasta/ça-

lışanlarda herhangi bir uygulama yapılmadığı için etik kurul izni alınmamıştır.

BULGULAR

Literatür taraması sonucunda ulaşılan ve çalışmaya dâhil etme kriterlerine uyan toplam 179 makale bulunmuştur. Tekrarlanan makaleler çıkarıldıktan sonra kalan 41 makale taranmıştır. Başlık, özet ve tam metin uygunluk açısından araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Sonuçta, dâhil etme kriterlerine uyan 5 randomize kontrollü çalışma ve 1 yarı-randomize kontrollü çalışma olmak üzere toplam 6 çalışma sistematiik derlemeye dâhil edilmiştir.

Dâhil edilen tüm çalışmaların Amerika Birleşik Devletleri’nde yapıldığı belirlenmiştir. Bu inceleme sonucunda, çalışmaya dâhil etme kriterlerine uyan kanıt temelli randomize kontrollü çalışmaların en fazla Amerika Birleşik Devletleri’nde yapıldığı belirlenmiştir. Çalışmalardan elde edilen bulgulara göre



ŞEKİL 1: PRISMA-2009 araştırma akış şeması.

örneklem büyüklüğü, Mercier ve Kwan'ın çalışmasındaki 86 kadın ile Payton'un çalışmasındaki 400 kadın arasında değişmektedir. Katılımcılar, miadında doğum yapan nullipar ve multipar kadınlardan oluşmaktadır. Müdahale, kadınlarda fistik topunun kullanılmasıdır. Kontrol grubu, fistik topu kullanılmamasıdır.^{9,10}

Çalışma kapsamına alınan 6 randomize kontrollü çalışmanın, araştırmacılar tarafından incelenerek elde edilmiş olan özellikleri ve bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, fistik topu uygulamasının sezaryen oranı, doğumun birinci evre süresi, doğumun ikinci evre süresi ve müdahaleli doğum (vakum ve forseps) oranı, ıkınma süresi ve üçüncü ve dördüncü derece laserasyon açısından etkilerine ilişkin kanıta dayalı sonuçları incelenmiştir. Ülkemizde fistik topu uygulamasının doğum üzerine etkisini gösteren randomize kontrollü çalışma ve sistematik analiz çalışması bulunmamaktadır. Bu nedenle sistematik derleme çalışmamız, fistik topu ile çalışma yapacak araştırmacılara yön vermek ve literatüre katkı sağlamak açısından öneme sahiptir.

FISTIK TOPUNUN SEZARYEN ORANINA ETKİSİ

Tussey ve ark.nın epidural analjezi altında doğum yapan kadınlar ile fistik topu kullanımının doğum süresine ve vajinal doğum oranına etkisini araştırdığı çalışmada, fistik topu kullanımı, daha düşük sezaryen ameliyatı insidansı ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur.²

Evans ve Cremering'in nullipar kadınlarda epidural analjezi sonrası fistik topunun kullanımının doğumun süresi ve sezaryen doğum oranları, müdahaleli vajinal doğum (vakum veya forseps) ve üçüncü ve dördüncü derece laserasyon açısından değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, fistik topu grubundaki kadınların klinik olarak anlamlı daha düşük sezaryen oranı olduğu bulunmuştur.⁸

Mercier ve Kwan'ın nulliparlarda epidural ile doğumun aktif fazına ulaştıktan sonra, fistik topunun kullanımının aktif doğum süresini kısaltıp kısaltma-

dığını değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, sezaryenle doğum veya oksiput posterior prezentasyon oranlarında farkın olmadığı bulunmuştur.⁹

D'Angelo'nun fistik topunun epidural analjezi alan kadınlarda doğum süresine ve sezaryen oranına etkisini araştırdığı çalışmada, sezaryen cerrahisi insidansı her iki grupta da eşit bulunmuştur.¹¹

Bu çalışmalarda, fistik topu uygulamasının sezaryen oranları üzerinde etkili olduğunu bildiren sonuçların varlığına karşın sezaryen oranına etkisinin olmadığını gösteren sonuçlar da mevcuttur. Bu nedenle, kanıt düzeyini artırmak için daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

FISTIK TOPUNUN DOĞUMUN BİRİNCİ EVRE SÜRESİNE ETKİSİ

Tussey ve ark.nın çalışmasında, doğumun birinci evresini 29 dk kısalttığı bulunmuştur.²

Roth ve ark.nın gebeliğin ≥ 39 . haftasında elektif doğum indüksiyonu ve epidural planlanan kadınlarda fistik top kullanımının ilk evre doğum süresi ve ıkınma süresi üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, fistik topu kullanımının, primipar kadınlarda doğumun birinci evre süresini multipar kadınlara göre önemli ölçüde azalttığı; multipar kadınların doğumun birinci evre süresini azaltmadığı bulunmuştur.⁷

D'Angelo'nun çalışmasında, doğumun birinci evre süresinin fistik topu grubuna göre kontrol grubunda daha uzun olduğu bulunmuştur.¹¹

Payton'un fistik topu ile oturma ve çömelme pozisyonunun doğumun birinci ve ikinci evrelerinin süresine etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada, fistik topu uygulamasının doğumun birinci evre süresini etkilemediği bulunmuştur.¹⁰

Yapılan literatür taramasının sonucunda, fistik topu uygulamasının doğumun birinci evre süresine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmalarda sonuçların birbirinden farklı olduğu, çalışma sayısının yetersiz olduğu ve daha fazla kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

TABLO 1: İncelenen çalışmalara ilişkin özellikler ve bulguları.

No	Yazarlar	Ülke	Başlık	Çalışmanın türü	Çalışmanın amacı	Örneklem	Ölçüm araçları	Bulgular/Sonuç
1	Mercier & Kwan ⁹	Philadelphia, Amerika Birleşik Devletleri	Fıstık topunun aktif doğum süresi üzerindeki etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma	Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma	Nulliparalar kadınlarında epidural ile doğumun aktif fazına ulaşıktan sonra, fıstık topunun kullanımının aktif doğum süresini kısaltıp kısaltmadığını değerlendirmek	Fıstık topu grubu (Deney grubu): 43 Kontrol grubu: 43	Deney grubunda fıstık topu kullanılması Kontrol grubunda fıstık topu kullanılmaması	Servikal dilatasyon oranları (Fıstık topu grubu: 0.98 cm/sa. Kontrol grubu: 0.79 cm/sa, (p=0.27)); doğum süresi (Fıstık topu grubu: 315 dk, Kontrol grubu: 387 dk, (p=0.14)); sezaryenle doğum oranı (Fıstık topu grubu: %33 Kontrol grubu: %35, p=0.8) veya oksiput posterior prezantasyon oranlarında (Fıstık topu grubu: %28, Kontrol grubu: %9, p=0.09) istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur.
2	Roth ve ark. ⁷	Kaliforniya, Amerika Birleşik Devletleri	Doğum sırasında fıstık topunun kullanımının randomize kontrollü çalışması	Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma	Gebeliğin ≥ 39 haftasında elektif doğum induksiyonu ve epidural planlanan kadınlarda fıstık top kullanımının ilk evre doğum süresi ve ikinnma süresi üzerindeki etkinliğini değerlendirmek	Fıstık topu grubu (Deney grubu): 78 Kontrol grubu: 71	Deney grubunda fıstık topu kullanılması Kontrol grubunda fıstık topu kullanılmaması	Fıstık topu kullanımının, primipar kadınlarda doğumun birinci evre süresini multiplar kadınlara göre önemli ölçüde azalttığı (p=0.018); multiplar kadınların doğumun birinci evre süresini azaltmadığı (p=0.057) ve her iki grup için de ikinnma süresinin uzunluğuna etki etmediği (p>0.05) bulunmuştur.
3	Evans & Cremering ⁸	Ohio, Amerika Birleşik Devletleri	Epidural anestezi sonrası nullipar kadınlarda pelvik pozisyonlama ile fıstık doğum topunun kullanımını	Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma	Nullipar kadınlarda epidural analjezi sonrası fıstık topunun kullanımının doğum süresi ve sezaryen doğum oranları, müdahaleli vajinal doğum (vakum veya forseps) ve üçüncü ve dördüncü derece laserasyon açısından değerlendirilmek	Fıstık topu grubu (Deney grubu): 91 Kontrol grubu: 100	Deney grubunda fıstık topu kullanılması Kontrol grubunda fıstık topu kullanılmaması	Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, fıstık topu grubundaki kadınlarda doğum süresi açısından (Fıstık topu grubu: 36.7 dk, Kontrol grubu: 35.7 dk) anlamlı fark bulunmamıştır. Sezaryen oranına bakıldığında, fıstık topu grubunda klinik olarak anlamlı düşük sezaryen (Fıstık topu grubu: %23,1, Kontrol grubu: %31) oranı olduğu bulunmuştur. Müdahaleli vajinal doğum (vakum veya forseps) (Fıstık topu grubu: %4.4, Kontrol grubu: %7; Vakum: Fıstık topu grubu: %2.2, Kontrol grubu: %5) oranının ve üçüncü ve dördüncü derece laserasyon oranlarının (Fıstık topu grubu: %2.2, Kontrol grubu: %5) fıstık topu grubunda klinik olarak azaldığı bulunmuştur. Farklılıklar klinik olarak anlamlı kabul edilirken, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.
4	Tussey ve ark. ²	Güneybatı Amerika Birleşik Devletleri	Epidural ile doğum yapan kadınlarda fıstık topu kullanımının doğum süresini ve sezaryen ameliyatı oranını azaltması	Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma	Epidural analjezi altında doğum yapan kadımlar ile fıstık topu kullanımının doğum süresine ve vajinal doğum oranına etkisini incelemek	Fıstık topu grubu (Deney grubu): 107 Kontrol grubu: 91	Deney grubunda fıstık topu kullanılması Kontrol grubunda fıstık topu kullanılmaması	Fıstık topunu kullanan kadınlarda kullanılmayanlara göre; fıstık topunun, doğumun birinci evresini 29 dk (p=0.053); ikinci evresini 11 dk (p<0.001) kısalttığı bulunmuştur. Fıstık topu kullanımına daha düşük sezaryen ameliyatı insidansı ile önemli ölçüde ilişkil bulunmuştur (p=0.04).
5	D'Angelo ¹¹	Kuzey Carolina, Amerika Birleşik Devletleri	Fıstık şeklindeki doğum topları epidural analjezi uygulanan hastalarda doğum süresini azaltır mı?	Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma	Fıstık topunun epidural analjezi alan kadınlarda doğum süresine ve sezaryen oranına etkisini incelemek	Fıstık topu grubu (Deney grubu): 39 Kontrol grubu: 42	Deney grubunda fıstık topu kullanılması Kontrol grubunda fıstık topu kullanılmaması	Doğumun birinci evre süresinin kontrol grubunda (441 dk) fıstık topu grubuna (387 dk) göre daha uzun olduğu bulunmuştur. Sezaryen cerrahisi insidansı her iki grupta da eşit bulunmuştur.
6	Payton ¹⁰	Kentucky, Amerika Birleşik Devletleri	Doğumun birinci ve ikinci evre süresini düşürmek için fıstık topunun kullanımı	Yarı-Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma	Fıstık topu ile oturma ve çömelme pozisyonunun doğumun birinci ve ikinci evrelerinin süresine etkisini değerlendirmek	Fıstık topu grubu (Deney grubu): 200 Kontrol grubu: 200	Deney grubunda fıstık topu ile oturma ve çömelme pozisyonunun kullanılması Kontrol grubunda fıstık topu kullanılmaması	Fıstık topu uygulamasının doğumun birinci evre süresini etkilemediği belirlenmiştir. Fıstık topu grubunda (75.63 dk), kontrol grubu (57.84 dk) ile karşılaştırıldığında doğumun ikinci evresinin süresinin anlamlı olarak daha uzun olduğu bulunmuştur.

FISTIK TOPUNUN DOĞUMUN İKİNCİ EVRE SÜRESİNE ETKİSİ

Tussey ve ark.nın çalışmasında, fıstık topunun ikinci evresini 11 dk kısalttığı bulunmuştur.²

Payton'un çalışmasında; doğumun ikinci evresinin süresi, fıstık topu grubunda, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur.¹⁰

Fıstık topu uygulamasının doğumun ikinci evre süresine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmalarda sonuçların birbirinden farklı olduğu görülmektedir.

FISTIK TOPUNUN SERVİKAL DİLATASYON VE DOĞUM SÜRESİNE ETKİSİ

Mercier ve Kwan'ın yaptığı çalışmada, fıstık topunun servikal dilatasyon oranları ve doğum süresini etkilemediği bulunmuştur.⁹

Evans ve Cremering'in yaptığı çalışmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, fıstık topu grubundaki kadınlarda doğum süresi açısından anlamlı fark bulunamamıştır.⁸

Fıstık topu uygulamasının servikal dilatasyon ve doğum süresine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmaların yetersiz olduğu ve daha fazla kanıta dayalı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

FISTIK TOPUNUN MÜDAHALELİ VAJİNAL DOĞUM (VAKUM VEYA FORSEPS) ETKİSİ

Evans ve Cremering'in yaptığı çalışmada, müdahaleli vajinal doğum (vakum veya forseps) oranının klinik olarak azaldığı bulunmuştur.⁸

FISTIK TOPUNUN İKİNMA SÜRESİNE ETKİSİ

Roth ve ark.nın yaptığı çalışmada, fıstık topu kullanımının, her iki grup için de ıkınma süresinin uzunluğuna etki etmediği bulunmuştur.⁷

FISTIK TOPUNUN ÜÇÜNCÜ VE DÖRDÜNCÜ DERECE LASERASYON AÇISINDAN ETKİSİ

Evans ve Cremering'in çalışmasında, üçüncü ve dördüncü derece laserasyon oranlarının klinik olarak azaldığı bulunmuştur.⁸

SONUÇ

Bu sistematik derlemenin sonucunda, doğum toplarından biri olan fıstık topu uygulamasının doğum üzerine etkilerine ilişkin genel bir hükme ulaşmak için randomize kontrollü çalışmaların yetersiz sayıda olduğu ve kanıta dayalı randomize kontrollü deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Oya Kaplan; **Tasarım:** Oya Kaplan, Simge Zeyneloğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Oya Kaplan, Simge Zeyneloğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Oya Kaplan; **Analiz ve/veya Yorum:** Oya Kaplan; **Kaynak Taraması:** Oya Kaplan; **Makalenin Yazımı:** Oya Kaplan, Simge Zeyneloğlu; **Eleştirel İnceleme:** Oya Kaplan, Simge Zeyneloğlu.

KAYNAKLAR

1. Farrag RE, Omar AM. Using of birthing ball during the first stage of labor: its effect on the progress of labor and outcome among nulliparous women. *Int J Nurs Didact*. 2018;8(09):01-10. [[Crossref](#)]
2. Tussey CM, Botsios E, Gerkin RD, Kelly LA, Gamez J, Mensik J. Reducing length of labor and cesarean surgery rate using a peanut ball for women laboring with an epidural. *J Perinat Educ*. 2015;24(1):16-24. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
3. Grant CB, Clutter LB. The peanut ball: a remarkable labor support tool. *Int Doula*. 2014;22(4):12-5. [[Link](#)]
4. Das A. Peanut ball : a birthing tool for women in labour. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2021;10(5):1-6. [[Crossref](#)]
5. Hall R. 5 natural childbirth tools and props to help women through a natural delivery. Published 2019. Cited: December 13, 2022. Available from: [[Link](#)]
6. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(1):94-104; quiz 104-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Roth C, Dent SA, Parfitt SE, Hering SL, Bay RC. Randomized controlled trial of use of the peanut ball during labor. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2016;41(3):140-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Evans SJ, Cremering MM. Use of peanut labor ball for pelvic positioning for nulliparous women following epidural anesthesia. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(3):S47. [[Crossref](#)]
9. Mercier RJ, Kwan M. Impact of peanut ball device on the duration of active labor: a randomized control trial. *Am J Perinatol*. 2018;35(10):1006-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Payton CL. Use of the peanut ball to decrease first and second stages of labor [Graduate theses]. Louisville: Bellarmine University; 2015. [Cited: December 14, 2022]. Available from: [[Link](#)]
11. D'Angelo R. Do Peanut Shaped Birthing Balls Reduce the Length of Labor in Patients With Epidural Analgesia? Published 2015. Cited: December 17, 2022. Available from: [[Link](#)]