

## EPİZYOTOMİ VE SEZARYEN İNSİZYONLARINDA YARA İYİLEŞMESİNİN REEDA ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Behire SANÇAR**

Dr. Öğr. Üyesi, Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
[behiresancar@gmail.com](mailto:behiresancar@gmail.com) Mersin/Türkiye, 0000-0003-1053-6688

**Sibel ERKAL İLHAN**

Prof. Dr. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
[erkalsibel@yahoo.com](mailto:erkalsibel@yahoo.com) İstanbul/Türkiye, 0000-0002-5792-0700

### Öz

Yara iyileşmesine engel olan bazı faktörler iyileşmeyi geciktirir. Bu nedenle yaraların değerlendirilmesi ve izlemesi önemli bir girişimdir. Yara değerlendirmesinde ölçek kullanımı, hemşirelik bakımını kolaylaştıran ve hemşirelik işlevlerinin görünürlüğünü arttıran faktörlerden biridir. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı türde olan bu araştırma epizyotomi ve sezaryen insizyonlarında yara iyileşmesinin REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) ölçeği ile değerlendirilmesi amacıyla yürütüldü. Araştırmanın evrenini 20.06.2019-02.08.2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın doğum kliniğinde yatan hastalar, örneklemini ise epizyotomi insizyonu olan 53 ve sezaryen insizyonu olan 54 olmak üzere toplam 107 kadın oluşturdu. Araştırma verileri, Hasta ve Yara Tanılama Formu, REEDA Ölçeği ve Sayısal Değerlendirme Skalası kullanılarak toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi IBM SPSS 22 programı ve R programlama dili kullanılarak yapıldı. Araştırmanın 1. izlem gününde epizyotomili vajinal doğum grubunda REEDA ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ). Ölçek toplam puanlarının 3. ve 7. izlem günlerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık yaratmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). Epizyotomi insizyonlarında ölçeğin alt boyut puanları kızarıklık için tüm izlem günlerinde, ödem için 1. ve 3., akıntı için 1. izlem gününde daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Sezaryen insizyonlarındaki alt boyut puanları ise ekimoz için 3. ve 7. izlem günlerinde, akıntı ve yakınlaşma için 7. izlem gününde daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). REEDA ölçeği puanlarına göre, sezaryen insizyon yaralarında iyileşme sürecinin, epizyotomi insizyon yaralarına göre daha uzun olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Epizyotomi İnsizyonu, REEDA Ölçeği, Sezaryen İnsizyonu, Yara Değerlendirmesi, Yara İyileşmesi.

## EVALUATION of WOUND HEALING in EPISIOTOMY and CESAREAN INCISIONS USING REEDA SCALE

### Abstract

Some factors that prevent wound healing delay healing. Therefore, evaluation and monitoring of wounds is an important intervention. The use of scales in wound assessment is one of the factors that facilitate nursing care and increase the visibility of nursing functions. This descriptive and comparative study was conducted to evaluate wound healing in episiotomy and cesarean section incisions with the REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) scale. The population of the study consisted of patients hospitalized in the gynecology and obstetrics clinic of a university hospital between 20.06.2019 and 02.08.2019, and the sample consisted of a total of 107 women, 53 of whom had a vaginal delivery with episiotomy and 54 who had a cesarean section. Research data were collected using the Patient and Wound Diagnosis Form, the REEDA Scale, and the Numerical Rating Scale. Statistical evaluation of the data was done using IBM SPSS 22 program and R programming language. On the 1st follow-up day of the study, it was determined that the REEDA scale total scores were higher in the episiotomy group and the difference was statistically significant ( $p<0.05$ ). It was observed that the total scores of the scale did not create a significant difference between the groups on the 3rd and 7th follow-up days ( $p>0.05$ ). In episiotomy incisions, the sub-subscale scores of the scale were higher on all follow-up days for redness, on the 1st and 3rd follow-up days for edema, and on the 1st follow-up day for discharge ( $p<0.05$ ). The sub-subscale scores in cesarean section incisions were found to be higher and statistically significant on the 3rd and 7th follow-up days for ecchymosis and on the 7th follow-up day for discharge and approximation ( $p<0.05$ ). According to REEDA scale scores, it was determined that the healing process in cesarean section wounds was longer than in episiotomy incision wounds.

**Keywords:** Cesarean Incision, Episiotomy Incision, REEDA Scale, Wound Assessment, Wound Healing.

*\*Bu araştırma, 19-20 Kasım 2021 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilen VIII. Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Bilimleri Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.*

## 1. GİRİŞ

Cerrahi sonrası yaranın uygun yönetimi, cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) ve yara ayrılması gibi olası komplikasyonların gelişimini önlemek açısından önem taşımaktadır. Cerrahi insizyon yaraları akut yara grubundadır (1, 2). Aynı zamanda yara iyileşmesinin en üst düzeye çıkarılabildiği sağlıklı bir yara örneğidir. Ancak sağlıklı dokularda ve büyük travma sonucu meydana gelmesi durumunda, CAE gelişimi gibi olumsuzlukların oluşması iyileşmede bazı sorunlara neden olabilir (3). Bazı uluslararası kılavuzlarda yara iyileşme kriterleri ile CAE'nın önlenmesine yönelik uygulamalara yer verilmektedir. Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü (ERAS), diğer adıyla hızlandırılmış cerrahi (FTS), kanıta dayalı uygulamalar arasındadır ve yara iyileşmesindeki sorunları azaltmada kılavuz olarak kullanılmaktadır (4-7).

CAE göstergeleri esas olarak yara iyileşmesinin bütün aşamalarında enfeksiyon belirti ve bulgular olup yara eksudasının özelliği ve miktarı ile kızarıklık, ödem, endürasyon (sertleşme), ısı ve ağrının değerlendirilmesi ve incelenmesini kapsar (8). Yara değerlendirmesi, hastaya ve çevreye ait faktörlerin değerlendirilmesini, yaranın izlenmesini, yara bakımını, yara pansumanını ve değerlendirmesini de kapsayan bütüncül bir yaklaşımdır (9). Bu nedenle cerrahi insizyon izlemi iyi bilinmeli ve standart değerlendirme sağlamak için ölçekler kullanılmalıdır.

Yaranın değerlendirilmesi hemşirenin sorumluluğudur. Ancak kullanılacak yöntemler ve kanıtlar tam olarak bilinmediğinden daha çok uygulamayı yapan hemşirenin kendi tercihleri doğrultusunda yapıldığı görülmektedir (10). Hemşireler personel eksikliği, hastane politikaları, bilgi eksikliği gibi nedenlerle bu konuda yetersiz kalmaktadır. Türkiye'de hemşirelerin yara bakımı konusunda tam bir otonomiye sahip olmadıkları yapılan çalışmalarda ortaya konulmaktadır (11-13). Bu bağlamda, cerrahi sonrası yara yönetiminde önemli rol oynayan hemşirelerin, yara iyileşme sürecinde görülebilecek komplikasyonları ve bunların önlenmesine yönelik uygulamaları konusunda yetkin olmaları gerekmektedir (14, 15). Bu yetkinlik bir takım zararları önleyerek, hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde ve hasta güvenliğinin artırılmasında etkili olacaktır (16-19). Cerrahi girişim sonrası yara değerlendirmesi ve yara bakımına yönelik hemşirelik yaklaşımları CAE insidansını etkiler ve olumsuz sonuçları azaltmada önem taşır.

Cerrahi insizyon yaralarından biri olan epizyotomi insizyonu değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen REEDA ölçeğinin, sezaryen insizyonlarının değerlendirilmesinde kullanıldığı iki çalışmaya rastlanmıştır (20, 21). Sezaryen ameliyatının derin insizyonel cerrahisi grubunda olması diğer derin insizyonel cerrahi yaralarının değerlendirmesine ışık tutabileceği göz önüne alındığında, sezaryen insizyonlarının REEDA ölçeği ile değerlendirilmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ulusal düzeydeki literatür incelendiğinde, sezaryen insizyonunun REEDA ölçeği ile izlendiği çalışmalara rastlanamamıştır.

## 2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Bu araştırmanın amacı, epizyotomi insizyonu değerlendirmesinde kullanılan REEDA ölçeğinin sezaryen insizyonu değerlendirmesinde kullanılması, epizyotomi ve sezaryen insizyonu değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

### 2.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı ve karşılaştırmalı türde yapılmıştır. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı araştırmalar genelde verilen bir durumu aydınlatmak, standartlar doğrultusunda değerlendirmeler yapmak ve olaylar arasında olası ilişkileri ortaya çıkarmak amacıyla yapılır. Hemşirelik araştırmalarında bilinen bir tasarımdır.

### 2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırma Ankara ilinde bulunan bir Üniversite hastanesinin, kadın sağlığı ve doğum kliniğinde yatan hastalar üzerinde 20 Haziran-02 Ağustos 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Öncelikle power analiz yapılarak hasta grupları belirlenmiştir. Ölçülen değişken için gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğü cinsinden karşılığı kullanılarak 1,50 belirlenmiştir. 1,50 değeri Cohen'in etki büyüklüğü dikkate alındığında ölçülen değişken için orta düzeyde bir etki genişliğine karşılık gelmektedir (22, 23). İlk aşamada dört epizyotomili vajinal doğum, dört sezaryen doğum olmak üzere sekiz hastanın katılımı ile ön uygulama yapılmış ve elde edilen veriler araştırmada kullanılmamıştır. Hastalara ulaşamama ya da araştırmadan çekilme olasılığı nedeniyle veri kaybı olabileceği ön görülerek, epizyotomili vajinal doğum yapan 53 ve sezaryen doğum yapan 54 olmak üzere toplam 107 hasta dâhil edilmiştir. Bununla birlikte veri kaybı olmamış ve araştırma planlanan şekilde tamamlanmıştır.

### 2.2.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- İletişim sorunu olmayan
- 18-50 yaş grubunda olan
- Epizyotomili vajinal doğum/sezaryen doğum yapan
- Ev ziyaretini kabul eden hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

### 2.2.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Pre-eklempi/eklempi tanısı olan
- Sistemik hastalığı (arteriyel yetmezlik, venöz bozukluk, kanser ve diyabet) olan
- Steroid ve antikuagülan ilaç kullanan
- İnsizyon hattında dren bulunan
- Ring vaginit ve hematomu olan hastalar araştırmaya alınmamıştır.

## 2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak, 12 maddeden oluşan ve literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan "Hasta Tanılama Formu" (24-27), 4 maddeden oluşan ve araştırmacı tarafından literatür eşliğinde geliştirilen "Yara tanılama Formu" (28, 29) kullanılmıştır. Bunun yanı sıra insizyon bölgesinin değerlendirmesi "REEDA Ölçeği" ve ağrı değerlendirmesi "Sayısal Değerlendirme Skalası (NRS)" kullanılarak yapılmıştır.

**Hasta Tanılama Formu:** Hastanın yaşı, eğitim durumu, beden kitle indeksi (BKI), kapiller dolum düzeyi, laboratuvar sonuçlarından hemogloblin, lökosit ve International Normalized Ratio (INR) düzeyi, sigara içme durumu, periferik O<sub>2</sub> saturasyonu, solunum sıkıntısı ve sezaryen/vajinal doğum sonrası mobilizasyonuna ilişkin bilgileri kapsamaktadır.

**Yara Tanılama Formu:** Hastalara uygulanan insizyon türü (epizyotomi, sezaryen), kullanılan dikiş materyalinin cinsi ve numarası, dikiş şekli, insizyonun boyutu bilgilerini içermektedir.

**REEDA Ölçeği:** 1970 yılında Davidson tarafından geliştirilmiş ve perine bölgesindeki yara iyileşmesi izlemi konulu yüksek lisans tezinde kullanılmıştır (30). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, 1990'da Hill tarafından yapılmıştır (31). Türkiye'de REEDA Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Üstünsöz tarafından yapılmış ve "Epizyotomi İyileşmesinde Sıcak ve Soğuk Uygulamaların Etkisi" adlı yüksek lisans tezinde kullanılmıştır (32). Araştırmamızda REEDA ölçeğinin alt boyutları için yapılan ICC (Intraclass Correlation Coefficients) sınıf içi korelasyon katsayıları: Kızarıklık: 0,63, Ödem: 0,55, Ekimoz: 0,80, Akıntı: 0,44 ve Yakınlaşma: 0,65 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kızarıklık (Redness), ödem (Edema), ekimoz (Ecchymosis), akıntı (Discharge) ve yara kenarlarının yaklaşımı (Approximation) olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır (33). Ölçeğin her alt boyutu 4 (dört) aşamalı Likert tipi değerlendirme kullanılarak derecelendirilmiştir. Değerlendirme 0-3 arasında yapılmaktadır. Ölçek puanının toplamı 0-15 arasında değişmektedir. Ölçek puanı yükseldikçe, yara iyileşmesinin kötüleştiği anlaşılmaktadır.

Sayısal Değerlendirme Skalası (NRS): Araştırmamıza katılan hastalar, cerrahi travma yaşadıkları ve yara iyileşme sürecinin inflamasyon aşamasındaki bulgularından biri de ağrı olduğu için insizyon bölgesindeki ağrının değerlendirilmesi de yapılmıştır. Ağrı değerlendirmesi için NRS kullanılmıştır. Sayısal ölçekler, kullanım kolaylığı ve basit yapısı nedeniyle sağlık alanındaki araştırmalarda en yaygın kullanılan ağrı ölçüm araçlarından biridir (34). Skala üzerinde “ağrı yok (0)” tan “olabilecek en şiddetli ağrı (10)” ya kadar olan seviyeler mevcuttur (35, 36).

#### 2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için, bir üniversitenin, etik kurulu başkanlığından 30/01/2019-30 sayılı karar ile etik kurul izni, 05/04/2019-10311 sayılı karar ile kurum izinleri alınmıştır. Araştırma gönüllülük esasına göre yürütülmüştür.

#### 2.5. Verilerin Toplanması

Araştırmaya alınan hastalara hastanede ve evde insizyon değerlendirmesi yapılmadan önce işlem hakkında bilgilendirme yapılmıştır. İnsizyon değerlendirilmesi sırasında, hasta odasında istediği yakınlarının kalmasına izin verilmiş olup odada bulunan diğer kişilerin çıkarılması sağlanmıştır. Böylece hastaların mahremiyetleri korunmuş ve çalışma için güven oluşturulmuştur. Hastaları evlerinde ziyaret etmeden önce telefonla ulaşılarak haber verilmiş ve evlerine gidilerek, hasta tanılama formu ve yara tanılama formunda bulunan her bir maddenin gözlem, ölçüm ve değerlendirmeleri gerçekleştirilmiştir.

#### 2.5. Veri Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi IBM SPSS 22 programı ve R programlama dili (R 3.5.2, <https://cran.r-project.org>) kullanılarak yapılmıştır (37). Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler olan sayı ve yüzde kullanılmıştır. Kategorik değişkenler bakımından gruplar arası farklılıklar Ki-Kare testleri ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılım kontrolleri Shapiro-Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir. Tekrarlı ölçümler yapılan değişkenler için zaman içerisindeki değişimler, epizyotomili vajinal doğum ve sezaryen doğum grupları için ayrı ayrı incelenmiştir. Tekrarlı ölçümlerde normallik varsayımları sağlanmadığı için, zaman içindeki değişimler Friedman testi ile incelenmiştir. Test sonucunda anlamlı bir fark bulunan değişkenler için, farklılığı yaratan izlem günleri Nemenyi Post-Hoc testi ile incelenmiştir. Hipotez testleri için istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 alınmıştır.

### 3. BULGULAR

#### 3.1 Hastaları Tanıtıcı Özellikler

Araştırmaya dâhil edilen epizyotomili vajinal doğum (n=53) ve sezaryen doğum yapan (n=54) hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 3.1’de verilmiştir.

**Tablo 3.1. Hastaları Tanıtıcı Özellikler (N: 107)**

	Epizyotomili Vajinal Doğum (n = 53)		Sezaryen Doğum (n = 54)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Yaş</b>					
18-25	23	(43,4)	15	(27,8)	
26-33	21	(39,6)	24	(44,4)	0,185
<b>Eğitim</b>					
İlkokul	16	(30,2)	20	(37,0)	
Ortaöğretim	27	(50,9)	29	(53,7)	0,337
<b>Aile Yapısı</b>					
Çekirdek	47	(88,7)	48	(88,9)	0,973
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışmıyor	42	(79,2)	38	(70,4)	0,291

<b>Kaçıncı Doğum</b>			
1	25 (47,2)	21 (38,9)	
2	19 (35,8)	20 (37,0)	0,580
<b>Sigara</b>			
İçiyor	13 (24,5)	12 (22,2)	
İçmiyor	33 (62,3)	36 (66,7)	0,888
Bırakmış	7 (13,2)	6 (11,1)	

Tablo 3.1 incelendiğinde, epizyotomili vajinal doğum yapan hastaların % 43,4'ü (n: 23) 18-25 yaş grubunda, sezaryen doğum grubundaki hastaların ise % 44,4'ü (n: 24) 26-33 yaş grubunda oldukları görülmektedir. Epizyotomili vajinal doğum grubundaki hastaların % 50,9'unun (n: 27), sezaryen doğum grubundaki hastaların ise % 53,7'sinin (n: 29) ortaöğretim mezunu oldukları tespit edilmiştir. Hastaların yaş ve eğitim düzeyleri açısından benzer özelliklere sahip oldukları, istatistiksel değerlendirmede aralarında fark bulunmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Her iki gruptaki hastaların tamamına yakınının çekirdek aile yapısına sahip oldukları ve çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadıkları belirlenmiş olup gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Elde edilen verilere göre epizyotomili vajinal doğum grubundaki hastaların % 62,3'ü (n: 33) ve sezaryen doğum grubundaki hastaların % 66,7'si (n: 36) sigara içmediklerini belirtmişlerdir.

### 3.2. Laboratuvar ve Fizik Değerlendirme Bulguları

Epizyotomili vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan hastaların laboratuvar ve fizik değerlendirme bulguları Tablo 3.2'de verilmiştir.

**Tablo 3.2. Laboratuvar ve Fizik Değerlendirme Bulguları (N: 107)**

	<b>Epizyotomili Vajinal Doğum (n:53)</b> ort.±SS ya da Ortanca [Min-Max]	<b>Sezaryen Doğum (n:54)</b> ort.±SS ya da Ortanca [Min-Max]	p
<b>Laboratuvar Bulguları</b>			
Hemoglobin	12,01 ± 1,26	10,54 ± 1,51	< <b>0,001</b>
Lokosit	16,98 ± 5,84	14,60 ± 4,29	<b>0,018</b>
INR	0,94 [0,85-1,20]	0,95 [0,89-2,00]	<b>0,035</b>
<b>Fizik Değerlendirme Bulguları</b>			
BKİ	27,23 ± 4,42	28,54 ± 4,60	0,130
SaO <sub>2</sub>	97 [93-98]	96,5 [89-99]	0,362
Mobilizasyon Saat	0,5 [0,5-6,0]	5,0 [2,0-7,5]	< <b>0,001</b>
İnsizyon Boyutu (cm)	4,5 [3,5-6,0]	18,0 [14,0-24,0]	< <b>0,001</b>
<b>Kapiller Geri Dolum</b>			
Hemen Pembe	43 (81,1)	41 (75,9)	
İki Saniyeden Geç	10 (18,9)	12 (22,2)	0,632 **
Geride Dolum Yok	0 (0,0)	1 (1,9)	
<b>Solunum Sıkıntısı</b>			
Evet	6 (11,3)	16 (29,6)	<b>0,019</b>
Hayır	47 (88,7)	38 (70,4)	

-Normal dağılan değişkenler Ortalama ± Standart Sapma ile normal dağılmayan değişkenler ise Ortanca (En küçük-En Büyük) değerler ile gösterilmiştir.

-Normal dağılan değişkenler Student's t-testi, diğer değişkenler ise Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 3.2'deki laboratuvar bulguları incelendiğinde; doğuma alınmadan önceki saatlerde hastaların kan hemoglobin düzeyi, epizyotomili vajinal doğum grubunda 12,01 ± 1,26 ve sezaryen doğum grubunda 10,54 ± 1,51, lökosit değeri, epizyotomili vajinal doğum grubunda 16,98 ± 5,84 ve sezaryen doğum grubunda 14,60 ± 4,29'dur. Hemoglobin ve lökosit düzeylerinin epizyotomili vajinal doğum grubunda daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ ). INR ortanca değeri, epizyotomili vajinal doğum grubunda 0,94



[0,85-1,20] ve sezaryen doğum grubunda 0,95 [0,89-2,00] olup, sezaryen grubunun INR değerleri daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hastaların fizik değerlendirme bulgularına bakıldığında, doğum sonrasındaki ilk 24 saatte ölçülen BKİ değerleri ve SaO<sub>2</sub> düzeyi bakımından epizyotomili vajinal doğum ve sezaryen doğum grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Doğumdan sonra ilk ayağa kalkma (mobilizasyon) sürelerinin, sezaryen doğum grubunda 5,0 saat, epizyotomili vajinal doğum grubunda 0,5 saat olduğu ve sezaryen doğum grubunun mobilizasyonunun daha uzun zamanda gerçekleştiği görülmüştür. İnsizyon boyutunun, sezaryen doğum grubunda 18,0 cm, epizyotomili vajinal doğum grubunda 4,5 cm olduğu tespit edilmiştir. İlk mobilizasyon sürelerinin ve insizyon boyutunun sezaryen doğum grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Kapiller geri dolun zamanının “hemen pembe” olduğu kadın oranı epizyotomili vajinal doğum grubunda, solunum sıkıntısı çekenlerin oranı ise sezaryen doğum grubunda daha yüksek bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

### 3.3. REEDA Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

#### 3.3.1. REEDA Ölçeği Toplam Puanlarına İlişkin Bulgular

Grupların izlem günlerine göre grup içi ve gruplar arasındaki karşılaştırmalarına ait ortanca [min-max] ve ortalama  $\pm$  standart sapma verileri Tablo 3.3’de verilmektedir.

**Tablo 3.3. Grupların İzlem Günlerine Göre REEDA Ölçeği Toplam Puanları (N: 107)**

	Epizyotomili Vajinal Doğum (n: 53) Ortanca [Min-Max] /Ortalama $\pm$ ss	Sezaryen Doğum (n: 54) Ortanca [Min-Max] /Ortalama $\pm$ ss	p (Mann-Whitney)
1. gün	6 [1 – 12] <sup>a</sup> /6,26 $\pm$ 2,78	5 [1 – 12] <sup>a</sup> /5,15 $\pm$ 2,11	<b>&lt;0,023</b>
3. gün	5 [1 – 12] <sup>b</sup> /4,96 $\pm$ 2,40	4 [0 – 14] <sup>a</sup> /4,42 $\pm$ 2,09	>0,247
7. gün	1 [0 – 14] <sup>c</sup> /1,92 $\pm$ 2,15	2 [0 – 12] <sup>b</sup> /2,57 $\pm$ 2,70	>0,069
P (Friedman)	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	

- Ölçek puanlarının gruplar arası karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi ile her bir grup içerisinde zamana göre karşılaştırmalar ise Friedman testi ile incelenmiştir.

- Friedman testi sonrası her grup içerisinde ikili karşılaştırmalar Nemenyi testi ile incelenmiştir.

- Grup içi ikili karşılaştırmalar harfler ile belirtilmiştir. Farklı harflere sahip grup içi karşılaştırmaların istatistik açısından anlamlı olduğu görülmüştür. Harfleri farklı olan karşılaştırmalar anlamlı, aynı olan karşılaştırmalar anlamlı değildir.

Epizyotomili vajinal doğum grubunun izlem günlerine göre REEDA ölçeği toplam puanlarının ilk izlem gününde 6 [1-12]/6,26 $\pm$ 2,78, 3. izlem gününde 5 [1-12]/4,96 $\pm$ 2,40, 7. izlem gününde ise 1 [0-14]/1,92 $\pm$ 2,15 olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgulara göre epizyotomili vajinal doğum grubunun 1., 3. ve 7. izlem günlerinde iyileşme yönünde anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Yapılan grup içi karşılaştırma sonucunda istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık olduğu ve toplam puanların her izlem gününde azaldığı belirlenmiştir ( $p<0,001$ ).

Sezaryen doğum grubunun üç izlem gününde REEDA ölçeği toplam puanları incelendiğinde, 1. izlem günü 5 [1-12]/5,15  $\pm$  2,11, 3. izlem günü 4 [0-14]/4,42  $\pm$  2,09, 7. izlem günü ise 2 [0-12]/2,57  $\pm$  2,70 olduğu görülmektedir. 7. izlem günündeki toplam puan değeri 1. ve 3. izlem günlerinden anlamlı derecede farklı ve daha düşük olarak tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ).

Üç izlem gününde REEDA ölçeği toplam puanlarının gruplar arası karşılaştırmasında, 1. İzlem günü epizyotomili vajinal doğum grubunda REEDA ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). REEDA ölçeği toplam puanlarının 3. ve 7. izlem günlerinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür ( $p> 0,05$ ) (Tablo 3.3).

### 3.3.2. REEDA Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına İlişkin Bulgular

Epizyotomili vajinal doğum ve sezaryen doğum gruplarının izlem günlerine göre (1., 3. ve 7. günler) REEDA ölçeğinin her bir alt boyutundan aldıkları puanların, grupların kendi içerisindeki ve gruplar arası karşılaştırmaları Tablo 5.4'de verilmiştir.

**Tablo 3.4. Ölçek Alt Boyutlarından Alınan Puanların İzlem Günlerine Göre Dağılımı (N: 107)**

	Epizyotomili Vajinal Doğum n:53 Ortanca [Min-Max] /Ortalama ± ss	Sezaryen Doğum n:54 Ortanca [Min-Max] /Ortalama ± ss	p (Mann-Whitney)
<b>Kızarıklık</b>			
1. gün	2 [0 – 3] <sup>a</sup> /1,83 ± 0,72	1 [0 – 3] <sup>a</sup> /1,33 ± 0,77	< 0,001
3. gün	2 [0 – 3] <sup>a</sup> /1,55 ± 0,79	1 [0 – 3] <sup>a</sup> /1,09 ± 0,81	< 0,003
7. gün	1 [0 – 3] <sup>b</sup> /0,64 ± 0,65	0 [0 – 3] <sup>b</sup> /0,30 ± 0,72	< 0,001
p (Friedman)	< 0,001	< 0,001	
<b>Ödem</b>			
1. gün	2 [0 – 3] <sup>a</sup> /1,79 ± 0,57	1 [1 – 3] <sup>a</sup> /1,38 ± 0,53	< 0,001
3. gün	2 [0 – 3] <sup>a</sup> /1,64 ± 0,56	1 [0 – 2] <sup>a</sup> /1,06 ± 0,63	< 0,001
7. gün	0 [0 – 3] <sup>b</sup> /0,55 ± 0,61	0 [0 – 2] <sup>b</sup> /0,40 ± 0,66	> 0,218
p (Friedman)	< 0,001	< 0,001	
<b>Ekimoz</b>			
1. gün	1 [0 – 2] <sup>a</sup> /1,06 ± 0,74	1 [0 – 3] <sup>a</sup> /1,27 ± 0,73	> 0,192
3. gün	1 [0 – 3] <sup>a</sup> /0,96 ± 0,78	1 [0 – 3] <sup>a</sup> /1,35 ± 0,58	< 0,011
7. gün	0 [0 – 2] <sup>b</sup> /0,47 ± 0,57	1 [0 – 2] <sup>b</sup> /1,00 ± 0,58	< 0,001
p (Friedman)	< 0,001	< 0,003	
<b>Akıntı</b>			
1. gün	1 [0 – 2] <sup>a</sup> /0,68 ± 0,72	0 [0 – 2] <sup>a</sup> / 0,30 ± 0,53	< 0,003
3. gün	0 [0 – 2] <sup>b</sup> /0,18 ± 0,44	0 [0 – 2] <sup>a</sup> / 0,15 ± 0,45	> 0,420
7. gün	0 [0 – 3] <sup>b</sup> /0,06 ± 0,41	0 [0 – 3] <sup>a</sup> / 0,33 ± 0,82	< 0,005
p (Friedman)	< 0,001	> 0,235	
<b>Yakınlaşma</b>			
1. gün	1 [0 – 2] <sup>a</sup> /0,91 ± 0,68	1 [0 – 2] <sup>a</sup> / 0,87 ± 0,70	> 0,884
3. gün	1 [0 – 2] <sup>a</sup> /0,58 ± 0,60	1 [0 – 2] <sup>a</sup> / 0,72 ± 0,60	> 0,186
7. gün	0 [0 – 3] <sup>b</sup> /0,21 ± 0,53	0 [0 – 3] <sup>a</sup> / 0,63 ± 0,71	< 0,001
p (Friedman)	< 0,001	> 0,072	

Epizyotomili vajinal doğum grubunun REEDA ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların üç izlem günü arasındaki karşılaştırmasına bakıldığında, kızarıklık alt boyutunda 7. izlem günü puanlarının 1. ve 3. izlem günlerine göre daha düşük olduğu, özellikle 3. ve 7. izlem günü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ( $p < 0,001$ ). Ödem ve ekimoz alt boyutunda 3. ve 7. izlem günlerinde istatistiksel bakımdan puanlar arasında anlamlı fark olduğu ve 7. izlem günü puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Akıntı alt boyutu, 1. ve 3. izlem günlerindeki puanları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark olduğu, 1. izlem gününde alınan puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,001$ ). Yakınlaşma alt boyutu, 7. izlem günü puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ).

Sezaryen doğum grubunun REEDA ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların üç izlem günü arasındaki karşılaştırmasına bakıldığında, kızarıklık ve ödem alt boyutlarında, 3. ve 7. izlem günü puanları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark olduğu ve 7. izlem gününde alınan puanların daha düşük olduğu görülmektedir ( $p < 0,001$ ). Ekimoz alt boyutunda 1. ve 7. izlem günleri ile 3. ve 7. izlem günleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark olduğu, 7. izlem gününde alınan puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Sezaryen doğum grubunun akıntı ve yakınlaşma alt boyutlarında izlem günleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.4’de üç izlem gününde REEDA ölçeği alt boyutlarından alınan puanların gruplar arası karşılaştırması incelendiğinde, kızarıklık alt boyutunda 1. 3. ve 7. izlem günlerinde epizyotomili vajinal doğum grubu puanlarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Ödem alt boyutunda 1. ve 3. gün izlemlerinde epizyotomili vajinal doğum grubu puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Ödem alt boyutunun 7. izlem gününde grupların aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Ekimoz alt boyutunun 1.izlem gününde grupların puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte 3. ve 7. gün izlemlerinde sezaryen doğum grubu puanlarının daha yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Akıntı alt boyutunun 1.izlem gününde epizyotomili vajinal doğum grubu puanlarının daha yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ), 3. İzlem günü puanlarının gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). 7. izlem gününde ise sezaryen doğum grubu puanlarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Yakınlaşma alt boyutunun 1. ve 3. izlem günlerinde alınan puanların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). İzlemin 7.gününde ise sezaryen doğum grubu puanlarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p< 0,001$ ).

### 3.3.3. REEDA Ölçeği Metrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Araştırmamıza katılan hastaların REEDA ölçeği ile yapılan insizyon yara değerlendirmesinde kızarıklık, ödem ve ekimoz alt boyutlarından 3 puan alanların, metrik değerleri ölçülerek kaydedilmiştir. Ancak bu alt boyutlarda üç puan alan hastaların, izlem günlerine göre yeterli sayıda olmaması nedeniyle herhangi bir istatistiksel anlamlılık testi yapılamamıştır. Elde edilen bulgular tanımlayıcı istatistikler ile Tablo 3.5’de verilmiştir.

**Tablo 3.5. REEDA Ölçeğinden Alınan Üç Puanın Metrik Değerleri (cm) (N: 107)**

Ölçek alt boyutları	Epizyotomili Vajinal Doğum Grubu (n:53)	Sezaryen Doğum Grubu (n:54)	Toplam	Ortanca (Min - Max)
<b>Kızarıklık</b>				
1. izlem günü	7	2	9	0,7 [0,6 – 0,9]
3. izlem günü	5	1	6	0,9 [0,8 – 1,0]
7. izlem günü	1	1	2	0,8 [0,6 – 1,0]
<b>Ödem</b>				
1. izlem günü	4	1	5	2,35 [2,30 – 2,40]
3. izlem günü	1	-	1	2,30
7. izlem günü	1	-	1	2,30
<b>Ekimoz</b>				
1. izlem günü	-	3	3	2,35 [2,30 – 2,40]
3. izlem günü	1	1	2	1,85 [1,50 – 2,20]

Kızarıklık alt boyutundan 1. izlem gününde 3 puan alan hasta sayısının toplam dokuz olduğu, bunlardan yedisinin epizyotomili vajinal doğum grubunda ve ikisinin sezaryen doğum grubunda olduğu görülmektedir. 3. izlem gününde beş hasta epizyotomili vajinal doğum grubunda, bir hasta da sezaryen doğum grubunda olmak üzere toplam altı hasta 3 puan almışlardır. 7. izlem gününde 3 puan alan hasta sayısının toplam 2 olduğu, bunlardan birinin epizyotomili vajinal doğum grubunda ve birinin sezaryen doğum grubunda olduğu görülmektedir. Ödem alt boyutundan 1. izlem gününde 3 puan alan hasta sayısının toplam beş olduğu, bunlardan dördünün epizyotomili vajinal doğum



grubunda ve birinin sezaryen doğum grubunda olduğu görülmektedir. Ekimoz alt boyutundan 1.izlem gününde 3 puan alan hasta sayısının üç ve sezaryen doğum grubunda olduğu görülmektedir. 3. izlem gününde 3 puan alan hasta sayısının toplam iki olduğu, birinin epizyotomili vajinal doğum grubunda ve birinin de sezaryen doğum grubunda olduğu görülmektedir.

### 3.3.4. İnsizyon Ağrı Değerlendirmesine İlişkin Bulgular

Epizyotomili vajinal doğum ve sezaryen doğum gruplarında bulunan hastaların üç izlem günü ağrı düzeylerinin dağılımı Tablo 3.6'da gösterilmiştir.

**Tablo 3.6. Hastaların Ağrı Düzeyleri (N: 107)**

Grup	Ağrı Düzeyi – Ortanca [Min–Max]/Ortalama ± standart sapma			
	1. İzlem Günü	3. İzlem Günü	7. İzlem Günü	p*
Epizyotomili Vajinal Doğum Grubu	4 [0 - 9]/3,98±2,42	1 [0 - 8]/1,79±1,89	0 [0 - 9]/0,94±1,58	< 0,001
Sezaryen Doğum Grubu	5 [1 - 9]/4,80 ±1,41	3 [0 - 8]/3,50 ±2,12	1 [0 - 9]/4,00 ±5,65	< 0,001
p**	0,070	< 0,001	< 0,001	

\* Grupların izlem günlerindeki ağrı düzeylerinin değişimi Friedman testi ile incelenmiştir.  
\*\* Her izlem gününde gruplar arası karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir.

Epizyotomili vajinal doğum grubundaki hastaların 1., 3. ve 7.gün NRS puan ortanca/ortalama standart sapmaları sırasıyla 4 [0 - 9]/3,98 ± 2,42, 1 [0 - 8]/1,79 ± 1,89, 0 [0 - 9]/0,94 ± 1,58 olarak bulunmuştur. Hastaların aldıkları NRS puanlarına göre ağrı düzeylerinin izlem günleri içinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı saptanmıştır (p<0,001). Sezaryen doğum grubundaki hastaların 1., 3. ve 7. gün NRS puan ortanca/ortalama standart sapmaları sırasıyla 5 [1 - 9]/4,80 ± 1,41 3 [0 - 8]/3,50 ± 2,12 1 [0 - 9]/4,00 ± 5,65 olarak bulunmuş ve izlem günleri arasındaki azalan ağrının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001). Tüm izlem günlerinde, sezaryen doğum grubunun ağrı düzeyi epizyotomili vajinal doğum grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. İzlemin 3. ve 7. günlerinde ağrı düzeylerindeki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (p<0,001).

## 4. TARTIŞMA

### 4.1. REEDA Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Epizyotomili vajinal doğum grubunun REEDA ölçeği toplam puanlarında izlem günlerine göre (1., 3. ve 7. günler) iyileşme yönünde değişim gerçekleştiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001). Marzouk ve ark., (2015), epizyotomi sonrası 7. günde hastaların REEDA ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasını 3,93 ± 3,65 olarak bulmuşlardır (38). Shahrahmani ve ark., (2018) İran'da yaşayan hastaların epizyotomi insizyonunu değerlendirdikleri araştırmalarında, REEDA ölçeği toplam puan ortalamalarını 3. izlem gününde 3,33 ± 1,155 ve 10. izlem gününde 2,63 ± 1,06 olarak saptamışlardır (39). Eghdampour ve ark. (2013), epizyotomi insizyonunu değerlendirmesinde 1. izlem günü REEDA toplam puanını 4,32 ± 1,38 ve 5. izlem günü puanını 3,48 ± 1,77 olarak saptamışlardır (40). Alvarenga ve ark. (2015) Brezilya'da yaptıkları araştırmada, hastaların ölçek toplam puan ortalamalarının 1.izlem gününde 1,06 ± 1,38, 3.izlem gününde 0,80 ± 1,22 ve 7. izlem gününde 0,72 ± 1,03 olduğunu tespit etmişlerdir (41).

Yukarıda verilen araştırmalarda, epizyotomi insizyon yaralarının iyileşmesinde zamana göre önemli bir değişim gözlenmemiştir. Bizim araştırmamızda epizyotomi insizyonu yara iyileşme sürecinin iyileşme yönünde değişim gösterdiği 1. ve 3. izlem günlerindeki puanların literatüre göre daha yüksek olduğu, 7. izlem gününde, Alvarenga ve ark.'nın bulgularına göre daha yüksek, Marzouk ve ark.'nın bulgularına göre ise daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgular, epizyotomi insizyonu yara iyileşmesinin ölçüm yapılan örneklem gruplarına göre farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Türkiye’de REEDA ölçeği kullanılarak yapılan araştırmaların bazılarında, ölçek alt boyutlarının metrik ölçümleri değil, sadece varlığı ya da yokluğu değerlendirilmiştir (32, 42). Epizyotomi insizyonunun iyileşme aşamalarının izlenmesinde metrik ölçümler yapılarak elde edilen toplam puanlara ilişkin bilgilerin verildiği araştırmalar sınırlı sayıdadır (43-45).

Araştırmamızın sonuçları sadece Dereli Yılmaz ve ark.’nın çalışması ile benzerlik göstermekte, diğer çalışmalarda ise yara iyileşmesinin olumsuz yönde ilerlediği gözlenmektedir. REEDA ölçeği kullanılarak yapılan epizyotomi insizyon yaralarının değerlendirildiği çalışmalarda ölçek toplam puanlarında görülen farklılık, doğumun gerçekleştiği hastane şartları, insizyon işlemindeki farklı koşullar, hastaların hijyen alışkanlıkları ya da ölçümü yapan araştırmacılardan kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda sezaryen doğum grubunun grup içi karşılaştırmasında REEDA ölçeği toplam puanları 1. ve 3. izlem günlerinde aynı olup 7. izlem gününde olumlu yönde değişim göstermiştir. Sezaryen insizyonunun REEDA ölçeği ile değerlendirilmesinde yurt dışında yapılan iki araştırmaya rastlanmıştır. Heidari ve ark. (2013) İran’da yaşayan kadınların sezaryen insizyon yarasını doğumdan sonra 7. günde değerlendirdikleri çalışmada REEDA ölçeği toplam puanının ortalama  $3,48 \pm 1,87$  olduğunu saptamışlardır (20). Araştırmamızın 7. izlem günü sonuçlarının Heidari ve ark.’ın araştırma bulgularına yakın olduğu görülmektedir. Diğer bir araştırmada ise sezaryen insizyon yara iyileşmesi REEDA ölçeği kullanarak 10. günde değerlendirilmiş ve toplam puan ortalaması  $0,79 \pm 1,17$  olarak tespit edilmiştir (21). Araştırmamızda sezaryen doğum grubunun 7. izlem günü puanları  $2[0-12]/2,57 \pm 2,70$  olup Samadi ve ark.’ın çalışmasında elde edilen puanlara göre daha yüksektir. Bu durum, Samadi ve ark.’nın ölçüm gününe göre 3 gün önce ölçüm yapmış olmamız, sezaryen ameliyatının yapıldığı ameliyathane ortamının koşulları ve sezaryen insizyon yarasının bakımında farklılık bulunması nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. REEDA ölçeği puanlarının yüksek olmasının yara iyileşmesi açısından olumsuz bir gösterge olduğu hatırlanacak olursa, sezaryen doğum grubundaki hastalarda yara iyileşmesinin epizyotomi grubuna göre daha yavaş gerçekleştiği söylenebilir.

#### 4.2. İnsizyon Ağrı Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamıza katılan epizyotomili vajinal doğum grubu hastaların ağrı düzeyi yurt dışında yapılan çalışmalara göre daha düşüktür (38, 46, 47). Bu sonucun, hastaların yaşadıkları toplumun kültüründen, bunun dışında ağrının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu, kişinin ağrı ile ilgili deneyimleri ya da ağrıya ilişkin inançları vb. birçok değişkenin ağrı düzeyini etkilemesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür (48, 49). Yapılan çalışmalarda, subkutan sürekli dikiş kullanımının ve ebelerin ya da dikişi yapan hekimin yüksek düzeydeki beceri ve uzmanlığının, epizyotomi sonrası ağrı şiddetini azalttığı bildirilmiştir (50, 51). Araştırmamızın yapıldığı hastanede subkutan sürekli dikiş tekniğinin kullanılmasının, çalışmamıza katılan hastaların epizyotomi insizyonunda hissettikleri ağrı şiddetinin azalmasında etkili olan faktörlerden biri olabileceği düşünülmektedir.

#### 4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmaya yalnızca epizyotomi ve sezaryen insizyonları olan kadın hastalar alınmıştır. Araştırma sonuçlarının diğer insizyon yaralarının değerlendirilmesinde kullanılması uygun değildir. İnsizyon yara iyileşmesini etkileyen faktörler olarak yaş, eğitim, sigara içme durumu, beden kitle indeksi (BKI) ve dâhil edilme kriterlerinde belirtilen durumlar dikkate alınmıştır. Ayrıca araştırma tek bir merkezde yapılmıştır.

### 5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlara göre epizyotomi ve sezaryen insizyonları değerlendirmesinde epizyotomi grubunda izlem günlerine göre REEDA ölçeği puanları arasında yara iyileşmesi yönünde önemli fark bulunmuş, sezaryen grubunda sadece 7. izlem gününde yara iyileşmesinin önemli fark yarattığı saptanmıştır. Ölçek alt boyutlarına ilişkin grup içi

karşılaştırmalarında, her iki grupta da kızarıklık, ödem, ekimoz, akıntı ve yakınlaşma alt boyutlarının tümünde izlem günleri süresince REEDA puanlarında azalma olduğu tespit edilmiştir.

Sezaryen doğum grubundaki hastaların ameliyat sonrası 3. ve 7. izlem günü NRS puanlarının epizyotomili vajinal doğum grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sezaryen insizyon yara iyileşmesinin, epizyotomi insizyonuna göre daha uzun zamanda gerçekleştiği saptanmıştır. REEDA ölçeğinin metrik değerlendirmesinde, kızarıklık, ödem ve ekimoz alt boyutlarından +3 puan alan hastalar olduğu tespit edilmiş olup bu alt boyutların değerlendirilmesinde metrik ölçümlerin önemli olduğu görülmüştür.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; sezaryen insizyon yaralarının hemşireler tarafından izleminde ve değerlendirilmesinde REEDA ölçeğinin kullanılması ve alt boyutların varlığı-yokluğu şeklinde çalışmalar yerine metrik ölçümlü çalışmalar yapılması önerilmiştir. Ayrıca, ölçeği cerrahi insizyon yaralarının değerlendirilmesinde kullanılırken, ödem alt boyutundaki perine ve vulva terimlerinin “insizyon” şeklinde değiştirilmesi, ölçeğin metrik ölçümlerinde kullanılabilecek, standart bir metrik ölçüm aracının geliştirilmesi için çalışmalar yapılması, kızarıklık ve ekimoz alt boyutlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek standart bir renk skalasının geliştirilmesi için çalışmalar yapılması ve ölçeğin görsel değerlendirmesi amacıyla bilgisayar destekli programlar geliştirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Dreifke, M.B. Jayasuriya, A.A. Jayasuriya, A.C. (2015), Current Wound Healing Procedures and Potential Care. *Materials Science and Engineering*, 48: 651–662.
2. Stotts, N.A. (2007), *Diagnosis and Management: Wound Infection*. Bryant RA, Nix DP (eds.), *Acute and Chronic Wounds*, p.: 161-175. 4th Edition. Mosby, Elsevier, London.
3. Bates-Jensen, B.M. Woolfolk, N. (2007), *Acute Surgical Wound Management*. Sussman C (ed.). *Wound Care*, p. 322-335. 3rd Ed. Baltimore, USA.
4. Ersoy, E. ve Gündoğdu, H. (2007), Cerrahi Sonrası İyileşmenin Hızlandırılması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 23: 35-40.
5. Relph, S. Bell, A. Sıvashanmugarajan, V. Munro, K. Chigwidden, K. Lloyd, S. Fakokunde, A. and Yoong, W. (2014), Cost Effectiveness of Enhanced Recovery After Surgery Programme for Vaginal Hysterectomy: A Comparison of Pre and Post-Implementation Expenditures. *Int J Health Plann Mgmt*, 29: 399-406.
6. Leaper, D.J. Tanner, J. Kiernan, M. Assadian, O. and Edmiston, J.R.C.E. (2015), Surgical Site İnfection: Poor Compliance with Guidelines and Care Bundles. *Int Wound J*, 12: 357-62.
7. Çilingir, D. ve Candaş, B. (2017), Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü Ve Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20: 137-143.
8. Baruah, B. and Raddi, S.A. (2010), A Study to Assess The Effect of Infrared Radiation (Lamp) in Episiotomy Wound Healing Among Postnatal Mothers. *South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology*, 2: 236-238.
9. Wynne, M. (2018), Wound Assessment. *HSE National Wound Management Guidelines 2018*, p. 13-23. Erişim Adresi: [www.hse.ie/eng/about/who/onmsd/ practicedevelopment/Wound Management/]. Erişim Tarihi: 25/05/2020.
10. Welsh, L. (2018), Wound Care Evidence, Knowledge and Education Amongst Nurses: A Semi-Systematic Literature Review. *Int Wound J*, 15: 53–61.
11. Çelik, S. Dirimeşe, E. Taşdemir, N. Aşık, Ş. Demircan, S. Eyican, S. ve Güven, S. (2017). Hemşirelerin Bası Yarasını Önleme ve Yönetme Bilgisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 13:133-139.
12. Rızalar, S. Tural Büyük, E. Kaplan Uzunkaya, G. Şahin, R. ve As, T. (2019), Hemşirelerin Yara Bakım Uygulamaları; Üniversite Hastanesi Örneği. *DEUHFED*, 12: 163-169.
13. Öztürk, D. ve Karadağ, A. (2019). Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği'nin Tarihsel Gelişim Süreci: Türkiye Örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1):73-78.
14. Kalkan, N. Karadağ, M. (2017), Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemede Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirelere Yönelik Önleme Girişimleri Algoritması. *GÜSBD*, 6: 280-289.

15. Gürkan, A. (2019), Ameliyat Sonrası Yara İyileşmesi Komplikasyonları ve Hemşirelik Bakımı. Yıldız Fındık Ü (ed.). Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı. Türkiye Klinikleri, Ankara, 37-42.
16. Esencan T. Y. Aslan E. (2015). Jinekoloji ve Obstetride Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2(3):152-161.
17. Rızalar, S. Tural Büyük, E. Şahin R. As, T. ve Uzunkaya, G. (2016). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler. DEUHFED, 9(1): 9-15.
18. Karaca, A. ve Durna, Z. (2018). Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Sağlık ve Toplum, 28(2):16-23.
19. Evcili, F. ve Gölbaşı, Z. (2020). Perinatal Hasta Güvenliği: Kavramsal Çerçeveden Hemşirelik Yaklaşımlarına. Türk Fen ve Sağlık Dergisi TFSD, 1(1), 14-28.
20. Heıdarı, T. Roozbahanı, N. Farahanı, L.A. Attarha, M. Torkestanı, N.A. Jamılıan, M. and Bekhradı, R. (2013), Does Iranian Astragalus Gossypinus Honey Assist in Caesarean Wounds And Scars?. European Journal of Integrative Medicine, 5: 226-233.
21. Samadı, S. Khadıvzadeh, T. Emamı, A. Moosavı, N.S. Tafaghodı, M. and Behnam, H.R. (2010), The Effect of Hypericum Perforatum on the Wound Healing and Scar of Cesarean. The Journal of Alternative And Complementary Medicine, 16: 113–117.
22. Héroux, M. (2017), Cohen's d: How to Interpret it?. Erişim Adresi: [<https://scientificallysound.org/2017/07/27/cohens-d-how-interpretation/>]. Erişim Tarihi: 23/05/2020.
23. Kılıç, S. (2014), Etki Büyüklüğü. Journal of Mood Disorders, 4(1): 44-46. doi: 10.5455/jmood.20140228012836.
24. Arslan, N. Tanrıverdi, M.H. Aslanhan, H. ve Dane, B. (2014), Gebelikteki Aneminin Doğum Şekli ve Yeni Doğan Üzerine Etkileri. Dicle Tıp Dergisi, 41: 138-143.
25. Bahadır, A. Akca, Ö. Bülbül, İ. Kahveci, R. ve Özkara, A. (2015), Superverfarinin Cilt Emilimi Sonucu Ortaya Çıkan INR Yüksekliği ve Vitamin K Eksikliği: Olgu Sunumu. Medeniyet Medical Journal, 30: 99-101.
26. Kaya, Z. (2013), Tam Kan Sayım Çıktılarının Yorumlanması. Dicle Tıp Dergisi, 40: 521-528.
27. Calderon, A.C.S. Quintana, S.M. Marcolin, A.C. Berezowski, A.T. Brito, L.G.O. Duarte, and G. Cavalli, R.C. (2014), Obesity and Pregnancy: A Transversal Study from a Low-Risk Maternity. BMC Pregnancy and Childbirth, 14: 249.
28. Şekerci Baran, F. Avcı, M.E. Çakıroğlu, A.Y. ve Çorakçı, A. (2018), Sezaryende Tek Veya Çift Kat Kapatma Tekniklerinin Uterin Skar Oluşumuna Etkisi. İKSST Derg, 10: 25-31.
29. Yıldız Karahmet, A. ve Yazıcı, S. (2017), Epizyotomide Güncel Durum. HSP, 4: 57-63.
30. Davidson, N. (1974), REEDA: Evaluating Postpartum Healing. J Nurse Midwifery, 19:6-8.
31. Hill, P.D. (1990), Psychometric Properties of The REEDA. Journal of Midwifery & Women's Health, 35: 162-165.
32. Üstünsöz, A. (1996), Epizyotomi İyileşmesinde Sıcak ve Soğuk Uygulamaların Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
33. Erbaba, H. ve Pınar, G. (2016), Postpartum Perineal Travmanın Önlenmesi ve Yönetimine İlişkin Güncel Yaklaşımlar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13: 272-281.
34. Albayrak A. ve Kurt, E. (2016), Meme Kanseri Hastalarda Ağrı ve Uzun Kaybına (Mastektomi) Bağlı Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Dindarlık ile İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Din Psikolojisi Özel Sayısı: 41-81.
35. Koşucu, M. Tuğcugil, E. Ertürk, E. Topbaş, M. Eroğlu, A. Ulusoy, H. ve Tekinbaş, C. (2014), The Effects of the Pre-emptive Oral Gabapentin on Post-Anesthesia Recovery Criteria, Acute Post-Thoracotomy Pain and Development of Chronicity in Pain with Benign Thoracotomy Operations. Turk Gogus Kalp Dama, 22: 389-396.
36. Summers, S. (2001), Evidence-Based Practice Part 2: Reliability and Validity of Selected Acute Pain Instruments. J Perianesth Nurs, 16: 35-40.
37. R Core Team. (2019), R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Erişim Adresi: [<https://www.R-project.org/>]. Erişim Tarihi: 11/02/2020.
38. Marzouk, T. Barakat, R. Ragab, A. Badria, F. and Badawy, A. (2015), Lavender-Thymol as a New Topical Aromatherapy Preparation for Episiotomy: A Randomised Clinical Trial. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 35: 472–475.

39. Shahrahmani, H. Karıman, N. Jannesarı, S. Rafieian-Kopaei, M. Mirzaei, M. and Shahrahmani, N. (2018), The Effect of *Camellia Sinensis* Ointment on Perineal Wound Healing in Primiparous Women. *J Babol Univ Med Sci*, 20: 7-15.
40. Eghdampour, F. Jahdie, F. Kheyrikhah, M. Taghizadeh, M. Naghizadeh, S. and Hagani, H. (2013), The Impact of Aloe Vera and *Calendula* on Perineal Healing After Episiotomy in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 2: 279-286.
41. Alvarenga, M.B. Francisco, A.A. Oliveira, SMJV. Silva, FMB. Shimoda, G.T. and Damiani, L.P. (2015). Episiotomy Healing Assessment: Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (REEDA) Scale Reliability. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23: 162-168.
42. Toker, Z. Eroğlu, K. (2005), Epizyotomi Bakımında Kullanılan İki Farklı Yöntemin Yara İyileşme Sürecine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Y.O. Dergisi*, 12:49-61.
43. Durmaz, A. Buğdaycı, R. (2013), Epizyotomi İyileşmesini Etkileyen Faktörler. *Turk J Public Health*, 11: 72-85.
44. Dereli Yılmaz S. Vural, G. ve Bodur, S. (2010), Epizyotomi Bakımında Serum Fizyolojik ve Rivanolün İyileşme Sürecine Etkisi. *Trakya Univ Tıp Fak Derg*, 27: 172-177.
45. Durmaz, A. (2008), Kütahya İli Devlet Hastanelerinde Doğum Sırasında Epizyotomi Açılan Kadınlarda Yara İyileşmesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
46. Mahishale, A. Chougala, A. and 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: 1000128.
47. Moudi, Z. Edozaha, M. Ahmad Emamic, S. Asilic, J. and Pourd, M.S. (2018), Effects of Mastic Oleoresin on Wound Healing and Episiotomy Pain: A Mixed Methods Study. *Journal of Ethnopharmacology*, 214: 225–231.
48. Büyükyılmaz, F. Aşti, T. (2009), Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2:84-93.
49. Karcıoğlu, Ö. (2010), Acil Koşullarda Ağrı Yönetimi Ve Analjezi Uygulamaları. *Türk Aile Hek Derg*, 14: 53-63.
50. López Lapeyrere, C. Solís-Muñoz, M. Hernández-López, A.B. Rodríguez-Barrientos, R. and González-Rubio, R. (2020), Perineal Repair of Media-Lateral Episiotomies and 2nd Degree Tears by Midwives: A Randomised Controlled Trial Comparing Three Suture Techniques. *International Journal of Nursing Studies*, 106: 103553.
51. Kettle, C. Dowswell, T. and Ismail, K.M. (2012), Continuous and Interrupted Suturing Techniques for Repair of Episiotomy or Second-Degree Tears. *Cochrane Database Syst Rev*, 11: CD000947.