



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYEN SONRASI SICAK SU UYGULAMASININ AĞRI, KONFOR
VE YAŞAM BULGULARINA ETKİSİ**

TUĞBA SİVRİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZLEM CAN GÜRKAN

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

İSTANBUL, 2024



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYEN SONRASI SICAK SU UYGULAMASININ AĞRI, KONFOR
VE YAŞAM BULGULARINA ETKİSİ**

TUĞBA SİVRİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZLEM CAN GÜRKAN

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

İSTANBUL, 2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

A large, light gray, stylized signature watermark is positioned diagonally across the lower half of the page. It appears to be a combination of the letters 'X' and 'K' in a bold, geometric font.

TUĞBA SİVRİ

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak yürümüş olduğum bu yolda bana ışık tutan, akademik ve kişisel gelişimimi destekleyen, tüm tez sürecim boyunca özverili, güler yüzlü ve anlayışlı yaklaşımıyla her daim desteğini hissettiğim kıymetli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Özlem Can Gürkan'a,

Bilgi ve donanımlarıyla yüksek lisans eğitim sürecim boyunca üzerimde emeği geçen kıymetli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyelerine,

Lisans öğrenimim sırasında yollarımızın kesişmesinden son derece mutluluk duyduğum, yüksek lisans eğitim sürecime başlangıç aşamasında bana olan katkıları ve yol göstericiliği için Sayın Doç. Dr. Eda Şahin'e,

Çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen ve çalışmamın devamlılığını sağlayan Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın hastalıkları kliniğinde birlikte çalıştığım kıymetli ekip arkadaşlarıma ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm annelere, Yaşamım boyunca benden maddi ve manevi hiçbir desteği esirgemeyen, attığım tüm adımlarda daima destekleyici yaklaşımlarıyla beni cesaretlendiren, beni büyüten ve bugünlere getiren biricik annem ve babama,

Ne zaman bir şeye ihtiyacım olsa koşulsuz şartsız yardımına koşan ve çalışmam sırasında bana destek olan biricik erkek kardeşime,

Çalışmam süresince beni motive eden, destekleyen ve her zaman yanımda olduklarını hissettiğim dostlarıma ve çalışmada emeği geçen herkese,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez, Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından Sezaryen Sonrası Sıcak Su Uygulamasının Ağrı, Konfor ve Yaşam Bulgularına Etkisi başlıklı ve TYL-2022-10472 numaralı proje ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ.....	i
ŞEKİL LİSTESİ.....	ii
TABLO LİSTESİ.....	iii
1.ÖZET.....	1
2.SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	6
4.1.Sezaryenin Tanımı ve Tarihçesi.....	6
4.2.Sezaryenin İnsidansı.....	6
4.3. Sezaryenin Endikasyonları.....	7
4.4. Sezaryenin Kontrendikasyonları.....	8
4.5. Sezaryenin Sonrası Sık Karşılaşılan Semptomlar.....	8
4.5.1. Ağrı.....	9
4.5.2. Kanama.....	11
4.5.3. Yaşam bulgularında değişim.....	12
4.5.4. Bulantı ve kusma.....	13
4.5.5. Konforda bozulma.....	13
4.6. Sezaryen Sonrası Sık Karşılaşılan Semptomların Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler.....	16
4.6.1.Gevşeme.....	16
4.6.2.Mental uyarılma.....	16
4.6.3 Tensel uyarılma.....	16
4.7. Sıcak Uygulama.....	16
4.7.1. Sıcak uygulama yöntemleri.....	17
4.7.2.Sıcak su uygulamasının fizyolojik etkileri	17
4.7.3. Sıcak su uygulamasının ağrıyı azaltmadaki etkisi.....	18
4.7.4.Sıcak su uygulamasının yaşam bulgularının düzenlenmesindeki etkisi.....	18
4.7.5.Sıcak Su Uygulamasının Sezaryen Sonrası Konforun İyileştirilmesinde Etkisi.....	19
4.8.Sezaryen Sonrası Ağrının Azaltılması, Yaşam Bulgularının Düzenlenmesi ve Konforun Arttırılmasında Hemşirenin Rolü.....	19

5. GEREÇ VE YÖNTEM	21
5.1.Araştırmanın Türü	21
5.2.Araştırmanın Hipotezleri	21
5.3.Araştırmanın Yapıldığı Tarih, Yer ve Özellikleri	21
5.4.Araştırmanın Evreni	22
5.5. Araştırmanın Örneklemi	23
5.5.1.Örnekleme dahil edilme kriterleri	23
5.5.2. Örnekleme dahil edilmeme ve dışlanma kriterleri	24
5.6. Araştırmanın Değişkenleri	24
5.7.Verİ Toplama Araçları ve Verilerin Elde edilmesi	24
5.7.1. Veri toplama araçları	24
5.7.2. Verilerin elde edilmesi	26
5.8.Verilerin İstatistiksel Analizi	27
5.9. Araştırmanın Etik Yönü	27
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	27
6. BULGULAR	28
6.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Veriler	28
6.2. Ayağa Sıcak Su Uygulamasının Ağrı, Konfor ve Yaşam Bulguları Üzerindeki Etkilerinin Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Veriler	34
6.3. Ayağa Sıcak Su Uygulamasının Ağrı Puanları Üzerine Olan Etkilerinin Grup İçi Karşılaştırılmasına İlişkin Veriler	41
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	45
7.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması	45
7.2. Ayağa Sıcak Su Uygulamasının Ağrı, Konfor ve Yaşam Bulguları Üzerindeki Etkilerinin Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Verilerin Tartışılması	49
7.3. Ayağa Sıcak Su Uygulamasının Ağrı Puanları Üzerine Olan Etkilerinin Grup İçi Karşılaştırılmasına İlişkin Verilerin Tartışılması	54
8. KAYNAKLAR	57
BİLİMSEL FAALİYETLER	64
EKLER	65

KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ (Beden Kitle İndeksi)

CONSORT (Standards for Consolidated Standards Of Reporting Trial)

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)

DM (Diyabetüs Mellitus)

DSKÖ (Doğum Sonu Konfor Ölçeği)

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)

HT (Hipertansiyon)

NSD (Normal Spontan Doğum)

PPK (Postpartum Kanama)

TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması)

UAAD (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği)

WHO (World Health Organization)

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. CONSORT 2010 akış diyagramı.....	22
Şekil 2. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ağrı puanları.....	33
Şekil 3. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sistolik TA.....	36
Şekil 4. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların diastolik TA.....	37
Şekil 5. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların nabız sayıları.....	38
Şekil 6. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların vücut ısıları.....	39
Şekil 7. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların oksijen satürasyonları.....	40
Şekil 8. Sıcak su uygulama cihazı.....	72



TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 6.1.1	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Demografik Özellikleri ile BKİ Durumlarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 6.1.2	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	29
Tablo 6.1.3.	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sezaryen Ameliyatı Olma Nedenlerinin Dağılımı.....	30
Tablo 6.1.4	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sezaryen Ameliyatına İlişkin Özelliklerinin Dağılımlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 6.1.5	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sezaryen Ameliyatı Sonrası Yaşamış Oldukları Güçlüklerin Dağılımlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 6.2.1	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 6.2.2	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 6.2.3	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sistolik Kan Basıncı Değerlerinin Gruplar Arasında Karşılaştırılması.....	36
Tablo 6.2.4	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Diastolik Kan Basıncı Değerlerinin Gruplar Arasında Karşılaştırılması.....	37
Tablo 6.2.5	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Nabız Sayılarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması.....	38
Tablo 6.2.6	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Vücut Isısı Değerlerinin Gruplar Arasında Karşılaştırılması.....	39
Tablo 6.2.7	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Oksijen Satürasyon Değerlerinin Gruplar Arasında Karşılaştırılması.....	40
Tablo 6.3.1	Deney Grubundaki Katılımcıların Uygulama Öncesi ve Sonrası ile Farklı Zamanlardaki Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 6.3.2	Kontrol Grubundaki Katılımcıların Uygulama Öncesi ve Sonrası ile Farklı Zamanlardaki Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması.....	42

1.ÖZET

Sezaryen Sonrası Sıcak Su Uygulamasının Ağrı, Konfor ve Yaşam Bulgularına Etkisi

Öğrenci Adı: Tuğba SİVRİ

Danışman Adı: Doç. Dr. Özlem CAN GÜRKAN

Program Adı: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Amaç: Bu çalışma, sezaryen sonrası sıcak su uygulamasının hastanın ağrı, konfor ve yaşam bulguları üzerine olan etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Haziran 2022- Eylül 2023 tarihleri arasında İstanbul’da bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Doğum ve Kadın Hastalıkları kliniğinde randomize kontrollü tek kör deneysel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini sezaryen ameliyatı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 87 kadın oluşturmuştur (Deney Grubu= 43, Kontrol Grubu= 44). Deney grubunda yer alan katılımcılara post-op 2. ve 6. saatlerde 20 dakika süreyle ayağa sıcak su uygulaması yapılmıştır. Verilerin elde edilmesinde tanıtıcı bilgi formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ve sezaryen sonrası hasta değerlendirme formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 20 programına aktarılmış ve araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımsız gruplar t testi, Mann Whitney-U testi, bağımlı gruplar t testi, Wilcoxon testi ve kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Fisher’s Exact test kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda deney grubundaki katılımcıların her iki uygulama öncesi ağrı puanlarının uygulama sonrası ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Deney grubundaki katılımcıların DSKÖ puan ortalamalarının kontrol grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Deney grubu katılımcıların birinci ve ikinci uygulama sonrası vücut ısısı ölçümlerinin uygulama öncesi ölçümlerine ve kontrol grubu katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Deney grubu katılımcıların birinci uygulama sonrası oksijen satürasyonu ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılara ve uygulama öncesi oksijen satürasyon ölçümlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Değerlendirilen sistolik ve diastolik kan basınçları ve nabız ölçümlerinde deney ve kontrol grubu katılımcılar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Elde edilen bulgular doğrultusunda sezaryen sonrası ayağa sıcak su uygulamasının ağrı düzeyini azaltarak, konfor düzeyini arttırdığı, vücut ısısını düşürdüğü ve oksijen satürasyonunu arttırdığı, kan basınçları ve nabız değerleri üzerine etkisinin olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, Sıcak Su, Ağrı, Konfor, Hemşirelik Bakımı

2. SUMMARY

The Effect of Hot Water Application on Post-cesarean Section Pain, Comfort and Vital Findings

Student Name: Tuğba SİVRİ

Advisor Name: Assoc. Prof. Özlem CAN GÜRKAN

Program Name: Obstetrics and Gynecology Nursing Master's Program with Thesis

Aim: This study was conducted to determine the effect of the hot water application on post-cesarean section pain, comfort and vital findings.

Materials and Methods: This study was conducted between June 2022-September 2023 a Gynecology and Obstetrics Clinic of Training and Research Hospital located in İstanbul a randomized controlled single-blind experimental type. The sample of the study will consisted of 87 mothers (43 experimental and 44 in the control group) who post-cesarean section and agreeing to participate in the study. Participants in the experimental group were applied hot water to their feet for 20 minutes at the 2nd and 6th post-operative hours. Research data were collected with Introductory information form, Visual Analogue Scale (VAS), Postpartum Comfort Scale (PCS) and post-cesarean patient evaluation form. The obtained data were transferred to the SPSS 20 program and evaluated by the researchers. In the analysis of data, independent groups t test, Mann Whitney-U test, dependent groups t test, Wilcoxon test and Fisher's Exact test were used to compare categorical data.

Results: As a result of the study, it was determined that the pain scores of the participants in the experimental group before both applications decreased significantly compared to the post-application and control group ($p < 0.01$). It was determined that the average PCS score of the participants in the experimental group was higher than the participants in the control group ($p < 0.05$). It was found that the body temperature measurements of the experimental group participants after the first and second application were significantly lower than the before application measurements and the control group participants ($p < 0.05$). The oxygen saturation measurements of the experimental group participants after the first application were found to be significantly higher than the control group participants and the oxygen saturation measurements before the application ($p < 0.05$). No significant difference was detected between the experimental and control group participants in the evaluated systolic and diastolic blood pressure and pulse measurements ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result, it can be said that applying hot water to the feet after cesarean section were reduces pain, increases the level of comfort, lowers body temperature, increases oxygen saturation but hadn't effect on on blood pressure and pulse findings.

Keywords: Cesarean Section, Hot Water, Pain, Comfort, Nursing Care

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum, büyüme ve gelişmesini tamamlayan fetüs ve eklerinin dışarı atılması olayıdır (Karabel ve ark., 2017). Doğum eylemi her ne kadar fizyolojik bir süreç olsa da eylem içerisinde ve eylem sonrasında anne ve fetüs için belirli riskleri beraberinde getirebilir. Gebelik sürecinin sağlıklı geçirilmesi kadar mühim olan doğum eylemi ve eylem sonrası dönem için doğum şekline doğru karar verilmesi oldukça önemlidir (Pınar ve ark., 2009). Doğum ve doğum sonu dönemdeki riskleri en aza indirmek için kullanılan obstetrik uygulamalar; epizyotomi, vakum, forseps ve sezaryendir (Kıyak ve ark., 2011; Çağlayan ve ark., 2011). Sezaryen ameliyatı fetüs ve eklerinin abdominal duvar ve uterus açılarak doğurtulması eylemidir. Doğumun vajinal yolla gerçekleşmesinin anne ve fetüs için tehlikeli olduğu durumlarda zorunlu hale gelerek uygulanan bir girişimdir. Fakat son yıllarda sosyal endikasyonlar nedeniyle de doğum eylemi sezaryen ameliyatı ile gerçekleştirilmektedir. Bu durum günümüzde sezaryenle doğum oranlarında belirgin artışa neden olmuştur (Eker ve Yurdakul, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ideal sezaryen doğum oranının %10,00 olduğunu öngörmektedir. DSÖ'nün bu öngörüsüne rağmen birçok ülkede sezaryen doğumlar bu yüzdelerin oldukça üzerindedir. DSÖ'nün 2015 verilerine göre sezaryen oranları; Dominik Cumhuriyeti %56,40, Brezilya %55,60, Mısır %51,80, İran %48,00 ve Çin Halk cumhuriyetinde %47,00 şeklindedir. Türkiye ise bu ülkeler arasında %50,00 ile sezaryen oranı en yüksek olan 4. ülkedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2017 yılındaki raporunda belirtilen sezaryen oranlarına göre Türkiye %53,10 ile birinci sırada bulunmaktadır. Ülkemizi %48,80 oranı ile Meksika, %46,00 ile Şili ve %38,00 oranı ile Kore izlemektedir. (OECD, 2017).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerinden elde edilen bilgilere göre ülkemizde sezaryenle doğum oranı %52'dir. Yani doğumların yarısından fazlası sezaryenle gerçekleştirilmektedir (TNSA, 2019).

Literatüre bakıldığında sezaryen doğumlardaki bu artışın sebepleri vajinal doğum korkusu, sezaryen doğumun acısız olması, sezaryen ameliyatında anne ve bebeğin normal doğuma kıyasla daha az zarar görmesi ve vajinal doğumu daha riskli olarak görme şeklinde sıralanabilir (Güney, 2020).

Sezaryen sırasında ve sonrasında birey hem anesteziye hem de doğum sonu döneme özgü pek çok komplikasyonla karşı karşıya kalabilir.

Bu komplikasyonlar anesteziye bağlı gelişebilecek tehlikeli durumlar, kanama ve kan transfüzyon gereksinimi, komşu organ yaralanmaları, emboli, neonatal morbidite, bebekte yaralanma, neonatal respiratuar distres sendrom, enfeksiyonlar (endometrit, yara yeri

infeksiyonları, vb.), annede psikolojik problemler, tekrarlayan sezaryen ve buna bağlı riskler (plasenta previa, uterus rüptürü, batin içi yapışıklıklar) şeklinde özetlenebilir (Kheirkhah ve ark., 2015). Bu komplikasyonların yanı sıra sezaryen sonrası anneler çeşitli sebeplerle ağrı problemiyle de karşı karşıya kalmaktadır. Bu ağrı insizyon yeri ağrısı, baş ağrısı, uterus kontraksiyonlarına bağlı ağrı gibi çeşitli sebeplerle yaşanmakta ve postpartum dönemde kadının konforunu olumsuz etkilemektedir (Elmalı Şimşek ve Alpar Ecevit, 2020). Kolcaba'nın 1988'de taksonomik olarak oluşturduğu ve daha sonra geliştirmiş olduğu konfor kuramında konfor kavramı bireye yardım ederek bireyin huzurunun sağlanması, bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesi, gereksinimlerinin karşılanması için fiziksel, psikospirituel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç olarak tanımlanmıştır. Kolcaba konfor kuramını iki aşamalı olarak incelemiştir. İlk aşamada ferahlama, rahatlama ve üstünlük kavramlarından bahsetmiş; diğer aşamada ise konforu 4 farklı boyutuyla incelemiş ve bunları fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel olarak tanımlamıştır (Kheirkhah ve ark., 2014). Doğum sonu dönem dengelerin değiştiği ve aynı zamanda birçok yenilenmenin yaşandığı bir kriz dönemidir. Ağrının yanında özellikle sezaryen sonrası kadının mobilize olamaması, üriner kateterinin bulunması, anestezinin ortaya çıkardığı olumsuz etkiler, annenin kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamamasına ve yaşam aktivitelerini yerine getirememesine sebebiyet verir. Tüm bu durumlar kadının konforunda bozulmaya neden olur. Sezaryenle doğum yapmış annelerin konforunun değerlendirildiği bir çalışmada annelerin %78'inin insizyon hattında ağrı hissettiği ve bu durumun anne konforunu olumsuz etkilediği saptanmıştır (Raftisch ve Çankaya, 2020).

Karaman Özlü ve ark. (2016)'larının sezaryen ameliyatı geçirmiş annelerle yapmış oldukları çalışma sonucunda çalışmadaki tüm hastaların hafiften dayanılmaz dereceye kadar değişen şiddetlerde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Sezaryen sonrası ağrı yönetiminde ağrıyı daha kısa sürede azaltma ve tedavi etme özellikleri nedeniyle farmakolojik tedavi seçenekleri tercih edilir. Farmakolojik yöntemleri desteklemek ve analjezik kullanımını aza indirmek için ağrı yönetiminde ve konforun artırılmasında nonfarmakolojik yöntemler de kullanılmalıdır. Kullanılan bazı non-farmakolojik yöntemler şöyle sıralanabilir; aromaterapi, masaj el/ayak masajı, müzik dinleme, progresif gevşeme egzersizleri, akupunktur, sıcak soğuk uygulamalar (Elmalı Şimşek ve Alpar Ecevit, 2020). Literatürde yapılan taramalarda sezaryen ameliyatı sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın olduğu göze çarpmaktadır. Bu bağlamda cerrahi kliniklerde yatan hastaların ağrı kontrolünde hemşirelerin uygulamış oldukları girişimleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada hekim istemi ile farmakolojik yöntem kullanımı %96,80 iken sıcak/soğuk

uygulamanın %74,60 oranında kullanıldığı ortaya konmuştur (Yılmaz ve Bilgili, 2017). Sıcak uygulama bedeninin herhangi bir bölgesine 40-45 derecelik bir ısıya temas etmesi suretiyle uygulanır. 40-45 derece sıcaklığa sahip araç ya da maddeler deriyi ısıtabilir. Sıcak uygulama dokunma reseptörlerini uyararak vazodilatasyon etkisi yapar. Aynı zamanda endorfin salınımında artışa sebep olarak kas spazmını giderir. Yine sıcak uygulamanın bireyin ağrı eşiğini arttırıcı ve sedasyonunu sağlayıcı etkisi ile ağrının azaltılmasında veya yok edilmesinde etkili olduğu bilinmektedir (Çilingira ve Aydın, 2016).

Ayağa yapılan sıcak uygulama ile ayakta bulunan termoreseptörler uyarılmakta ve bu uyarının sempatik sinir sistemi aktivasyonunu azalttığı ve böylece de ağrının azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Kheirkhah ve ark., 2014). Ayakta çok fazla sayıda kılcal damar varlığı düşünüldüğünde bölgeye uygulanan sıcak suyun vücudun genel termal yanıtının üzerinde önemli etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Vagedes ve ark., 2018). Aynı zamanda sıcak uygulamayla ilgili yapılmış çalışmalarda sıcak su uygulamasının bireylerin yaşam bulguları üzerinde olumlu etkisinin olduğu ifade edilmiştir. Yatağa bağımlı hastalarda sıcak suyla yapılan silme banyonun yaşam bulgularına etkisinin incelendiği bir çalışmada sıcak suyla silme banyo yapılan hastaların uygulama sonrası sistolik kan basıncı ve vücut ısısının diğer hasta grubuna göre daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Zaybak ve Güneş Yapucu, 2009). Masaj ve sıcak uygulamanın doğum ağrısına etkisinin incelendiği bir araştırmada sıcak uygulamanın ağrıyı azalttığı ve konforu arttırdığı bildirilmiştir (Türkmen, 2017).

Ülkemizde ayağa yapılan sıcak su uygulamasının sezaryen ameliyatı olmuş hastaların konfor düzeyine ve yaşam bulgularına etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamışken, ağrı üzerine olan etkilerin incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu gerekçeden yola çıkarak çalışmamız planlanmıştır.

Amaç: Bu çalışma sezaryen sonrası sıcak su uygulamasının hastanın ağrı, konfor ve yaşam bulguları üzerine olan etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Sezaryenin Tanımı ve Tarihçesi

Literatürde sezaryen ile doğumun pek çok farklı tanımı ile karşılaşmak mümkündür. Örnek olarak Türk Dil Kurumu sezaryeni “*Karın ve döl yatağının kesilerek bebeğin alınmasına dayanan doğum yöntemi*” olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2015 <https://sozluk.gov.tr/>). Bir başka kaynakta ise sezaryen ile doğum fetüs ve eklerinin abdominal duvar ve uterus açılarak doğurtulması eylemi olarak tanımlanmıştır (Turamanlar ve Songur, 2014). Fizyolojik bir süreç olan gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi kadar sağlıklı bir şekilde sonlandırılması da son derece önemlidir. Bu sebeple doğumun vajinal yolla gerçekleşmesinin anne ve fetüs için tehlikeli olduğu durumlarda zorunlu hale gelerek uygulanan bir girişim olan sezaryen, tıp tarihinde yüzyıllardır yapılmaya devam eden çok eski bir ameliyat şeklidir (Ecevit Alpar ve Elmalı Şimşek, 2020; Turamanlar ve Songur, 2014). Literatüre bakıldığında ‘Sezaryen’ isminin Jilus Cesear’ın bu yöntem ile doğmasından geldiği söylemlerine rastlamak mümkündür (O’Sullivan FJ, 1990). Tarihte ilk sezaryen M.Ö. 2000’lerde Sümerler ’de kayıtlara geçmiştir. İlk başarılı sezaryen operasyonu ise 1500’de İsviçre’de yapılmıştır (Todman, 2014). Romalılar sezaryeni çok uzun süre ölen kadının karnını kesmek anlamına gelen “a caeso matris utero” şeklinde adlandırmışlardır. O dönemlerde sezaryen daha çok bebeği kurtarmak amacıyla kullanılmıştır (Gupta, 2008).

4.2. Sezaryenin İnsidansı

Sezaryen ameliyatı genellikle doğum eyleminin seyrine göre zorunlu hale gelerek uygulanan bir girişimdir. Son yıllarda sosyal endikasyonlar nedeniyle de doğum eylemi sezaryen ameliyatı ile gerçekleştirilmektedir. Bu durum günümüzde sezaryenle doğum oranlarında belirgin artışa neden olmaktadır (Eker ve Yurdakul, 2008). Amerika’da sezaryenle doğum oranı 1970 yılında %4,50’dir. Bu oran 2010 yılında ise %32,80’e yükselmiştir. Yıllar içerisinde sezaryen ile doğum oranının hızlı bir artış gösterdiğini söylemek mümkündür (Karabel ve ark.,2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) %10,00’a kadar olan sezaryen oranının anne ve neonatal ölüm hızlarını azaltma üzerine etkili olduğunu ancak daha yüksek yüzdelerin ölüm hızlarını azaltma üzerine etkili olmadığını bildirmiştir. DSÖ’nün bu öngörüsüne rağmen birçok ülkede sezaryen doğumlar bu yüzdelerin oldukça üzerindedir. DSÖ’nün 2015 verilerine göre sezaryen oranları; Dominik Cumhuriyeti’nde %56,40, Brezilya’da %55,60, Mısır’da %51,80, İran’da %48,00, Çin’de %47,00 şeklindedir. Türkiye ise bu ülkeler arasında %50,00 ile sezaryen oranı en yüksek olan 4. ülkedir (DSÖ, 2015).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın (TNSA) yıllara kıyasla elde etmiş olduğu verilere baktığımızda ülkemizdeki sezaryen doğum oranlarının hızla arttığını görmekteyiz.

1993'te %7,00 civarında olan sezaryen oranı 1998'de %13,90 olmuş ve neredeyse iki kat artış göstermiştir (TNSA, 2019). 2015 yılında Uluslararası Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (UEKİBÖ) ülkeleri arasında sezaryen oranı en yüksek ülke Türkiye olmuştur. Her bin canlı doğum başına yapılan sezaryen oranını gösteren ölçüm Türkiye için 1000 canlı doğumda 531 olarak bulunmuştur (OECD, 2022). TNSA 2018 verilerine göre ise; ülkemizde sezaryenle doğum oranı %52'dir. Yani doğumların yarısından fazlası sezaryenle gerçekleştirilmektedir (TNSA, 2019). Türkiye'de 2020 yılında gerçekleşen 1 milyon 112 bin 859 canlı doğumun %54,40'ı sezaryen ile gerçekleştirilmiştir. Bu doğumlardan %26,50'si primer sezaryendir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; Karaçami ve ark., 2022). Sonuç olarak bakıldığında dünyada sezaryen doğum insidansı az gelişmiş ülkeler dışında DSÖ'nün öngördüğü düzeyden daha yüksek seviyededir (Karabel ve Ark., 2017).

4.3. Sezaryen Endikasyonları

Sezaryen ile doğum için belirlenmiş belli başlı birtakım endikasyonlardan bahsedilse de bu endikasyonların kesin olmadığını olgunun şekli ve gidişatına göre doğum şeklinin bireyselleştirildiği ve bulunan mevcut koşullara göre karar verildiğini söylemek daha doğrudur.

Belirlenmiş olan endikasyonlar ise fetal endikasyonlar, maternal endikasyonlar, travay ve doğuma ait endikasyonlar, umbilikal kord ve plasentaya ait endikasyonlar şeklinde sınıflandırılabilir.

1.Fetal Endikasyonlar

1.1. Fetal distres

1.2. Fetal prezentasyon anomalileri

1.2.a. Makat Prezentasyon

1.2.b. Diğer Prezentasyonlar Anomalileri (Transvers, alın, yüz geliş, vb.)

1.3. Çoğul Gebelikler

1.4. Fetal Anomaliler (Hidrosefali, sakrokoksigeal teratom vb.)

2.Maternal Endikasyonlar

2.1. Geçirilmiş Uterin Cerrahiler (sezaryen, diğer operasyonlar)

2.2. Kronik Hastalıklar (HT, DM, Gestasyonel Hipertansiyon)

2.3. Vertikal Geçişli Maternal Enfeksiyonlar (HIV, HSV-2, vb.)

3. Travay ve Doğuma Ait endikasyonlar

3.1. Baş- pelvis Uyuşmazlığı

3.2. Uzamış Eylem

3.3. Fetal Makrozomi

4. Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar

4.1. Kord Prolapsusu

4.2. Placenta Previa

4.3. Ablasio Placenta (<https://kalite.saglik.gov.tr/Erişim> Tarihi: 10.09.2022)

Uçkan ve ark. (2020)' larının sezaryen nedenlerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, sezaryen ameliyatının en sık ilk üç nedeni; eski sezaryen varlığı (%53,80), baş pelvis uyumsuzluğu (%15,20) ve fetal distres (%14,30) olarak belirlenmiştir. Sezaryen ameliyatı en sık geçirilmiş uterin cerrahi durumunun mevcut olması nedeniyle gerçekleştirilmektedir. Geçirilmiş uterin cerrahi en sık sezaryen nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Benzer amaçlarla yapılmış diğer bir araştırmada, sezaryen endikasyonları eski sezaryen olma (%34,80), ilerlemeyen travay (%27,80), fetal distres (%17,60), makat prezantasyonu (%8,70) ve placenta dekolmanı, kord prolapsusu, çoğul gebelik gibi diğer endikasyonlar (%11,60) şeklinde sıralanmıştır (Kıyak Çağlayan ve ark., 2010).

4.4. Sezaryen Kontrendikasyonları

Sezaryen için en önemli kontrendikasyon yukarıda belirtilmiş olan endikasyonlardan herhangi birinin mevcut olmamasıdır. Diğer kontrendikasyonlar ise karın duvarının piyojenik enfeksiyonları, anormal ya da ölü fetüstür (Vural, 2022).

4.5. Sezaryen Sonrası Sık Karşılaşılan Semptomlar

Sezaryen ameliyatı diğer cerrahi ameliyatlar gibi hem işleme hem de anesteziye bağlı birçok problemi postpartum dönemde ise fiziksel ve psikososyal sorunları beraberinde getirmektedir (Şimşek ve Alpar, 2020). Sezaryen sonrası sıklıkla karşılaşılan semptomlar; cerrahi bir müdahaleye maruz kalmaya ve uterus kontraksiyonlarına bağlı hissedilen ağrı, vajinal kanama, anestezi maddelerinin etkisi ile ortaya çıkabilecek olan bulantı ve kusma, abdominal rahatsızlık, yaşam bulgularında değişim (taşikardi, oksijen saturasyonunda düşme, tansiyonun yükselmesi veya düşmesi vb.), rahat hareket edememe, mobilize olamama, idrar katerinin bulunması, oral alımın geç başlaması ve memeyle ilgili problemler (süt salınımının az olması meme başının içe çökük olması, çatlak olması gibi) vb. nedenlerle hastanın konforunda bozulma ve azalma şeklinde bahsetmek mümkün olacaktır (Amanak ve Karaçam, 2018).

4.5.1. Ağrı

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (UAAD) ağrıyı vücudun belirli bir noktasında başlayan ve doğal bir sebeple ilişkili olan veya olmayan, kişinin geçmiş deneyimleriyle ilgili hoş gitmeyen bir duygu olarak tanımlamıştır (Merskey HM, 1986).

Ağrı hissi vücudun kendisini doku tahribatına karşı koruması için son derece önemlidir. Ağrının fizyolojisinde süreç nöreseptör adı verilen özel reseptörlerin ağrı oluşturacak uyarandan aktifleşmesi ile gerçekleşir. Bu reseptörler tehlike bilgisini merkezi sinir sistemine taşır. (Steeds, 2016).

Ağrının hissedilmesini sağlayan nöral mekanizma dört aşamalı bir yol izler:

- Transdüksiyon: Nöreseptörler normal sıcaklıktaki bir uyarana karşı duyarlı değilken ısı artışı ile uyarana duyarlı hale gelirler. Kısaca mevcut enerjinin farklı bir enerjiye evrilmesi olarak açıklanabilir.
- Transmisyon: Nöreseptörlerin algılamış olduğu ağrının miyelinli A delta ve miyelinsiz C lifleri ile daha üst bir merkeze ulaştırılmasıdır.
- Modülasyon: Ağrılı uyarının spinal kordda bir değişime uğrayarak daha üst merkezlere iletilmesidir.
- Persepsiyon: Omurilikten geçen uyarının birbirinden farklı yollar vasıtasıyla daha üst merkezlere taşınması ve ağrının algılandığı aşamadır.

Ağrının algılanmasında ağrılı uyarının bilgi haline gelip merkezi sinir sistemi ile birleşmesi gerçekleştikten sonra merkezi sinir sistemi tarafından somatosensoriyal ve psikolojik veriler ile yeni bir bilgi oluşması sağlanır ardından ise ağrıya karşı bir reaksiyon gelişir (Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2008). Ağrı değişik şekillerde sınıflandırılabilir; UAAD taksonomi alt komitesi ağrıyı beş eksenli bir taksonomi olarak sınıflandırmıştır. Bu sınıflamada; birinci eksen ağrının mevcut olduğu bölge ile ilgilidir. İkinci eksen ağrının etkilemiş olduğu sistemleri, üçüncü eksen ise başlama zamanını incelemektedir. Dördüncü eksen hastanın belirttiği duruma göre ağrının şiddeti ve ne kadar süredir devam ettiğini, beşinci eksen ise ağrının nedenini ifade eden eksendir. Ağrının bir başka ifadesinde ise başlama süresi, mekanizması ve kaynaklandığı bölgeye göre sınıflandırma yapılmaktadır. (Aydın, 2002). Burada en sık ağrının başlama süresine göre olan sınıflandırma kullanılmaktadır. Bu sınıflandırma akut ve kronik ağrı olarak ikiye ayrılır (Türkoğlu, 1993). Akut ağrı genellikle bir enfeksiyon travma ya da dokuların hipoksisine bağlı olarak ortaya çıkar (Yağcı ve Saygın, 2019).

Akut ağrı vücuda hasar meydana getiren bir olayın var olduğuna işaret eder. Ağrıya sebebiyet veren lezyon ve ağrı arasında mekân, süre ve şiddet açısından bir bağlantı mevcuttur. Ameliyat sonrası dönemde ağrının patofizyolojisine bakıldığında; cerrahi işlemler ile başlayan ağrı uyarısı ile prostaglandin, histamin, interlökinler, platelet aktive edici faktör gibi sistemik doku faktörleri açığa çıkar. Doku hasarı sonrası nörohumoral değişimler meydana gelir ve sempatik sinir sistemi aktif hale gelerek su ve tuz retansiyonu, taşikardi, protein yıkımı ve hiperglisemi oluşumuna sebep olur.

Artmış lipid oksidasyonu, protein yıkımı ve nitrojen kaybını ortaya çıkartır. Opioidler ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar stres yanıtını baskılar özelliğindedir. Cerrahi stres yanıt en iyi, lokal anestezipler ile yapılan doğru nöroaksiyel blok ile azaltılır (Kefeli Çelik ve Doğanay, 2020). Sezaryen sonrası ilk 24-48 saatte görülen ağrı akut ağrı olarak nitelendirilir (Kintu ve ark., 2019). Kronik ağrı ise, 3 ya da 6 aydan daha fazla süre devam eder bununla birlikte kişinin yaşam kalitesini düşürür, davranışlarının ve psikolojisinin etkilenmesine sebep olur bu nedenle nöroendokrin ve sempatik fonksiyonlar aktifleşir ve durum komplike bir sürece dönüşür.

Akut ağrı kontrol altına alınmaz ise kronik ağrıya dönüşebilir (Yağcı ve Saygın, 2019). Liu ve ark. (2013)'ları tarafından yapılan bir çalışmada sezaryen sonrası görülen ağrının 12. aya kadar devam ederek kronik ağrıya dönüşebileceği tespit edilmiştir.

Sezaryen ameliyatı sonrası annelerin en sık karşılaştığı semptomlardan biri ağrıdır. Anneler bu süreçte çeşitli sebeplerle ağrı problemiyle karşı karşıya kalmaktadır. İnsizyon yeri ağrısı, baş ağrısı, uterus kontraksiyonlarına bağlı ağrı gibi çeşitli sebeplerle yaşanan bu ağrı kadının postpartum sürece uyumunu güçleştirir ve konforunu bozar (Taytan,2019; Ecevit Alpar ve Elmalı Şimşek, 2020). Sezaryen sonrası karşılaşılan ağrıyla ilişkili olarak vital kapasitede azalma, alveoler kollaps, atalektazi ve akciğer enfeksiyonları gibi komplikasyonların yanında günlük yaşam faaliyetlerini gerçekleştirmede güçlük, bebekle yeterli şekilde ilgilenememe, anksiyete, depresyon, uykusuzluk, kronik ağrı gibi pek çok olumsuz durumla karşı karşıya gelinebilir (Karlström, 2007). Sezaryen ameliyatı olan kadınların postpartum erken dönemde kişisel bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların araştırıldığı bir çalışmada anneler erken dönemde en çok ameliyat yerinde ağrı (%54,00) problemi bildirmişlerdir (Karaçam, 2018). Karakaplan'ın çalışmasında (2007) doğum sonu annelerin yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; mobilizasyon sırasında (%98,00) ve insizyon bölgesinde ağrı (%94,00) yer almıştır (Karakaplan, 2007).

4.5.2. Kanama

Postpartum kanama (PPK), doğumu takiben genital yoldan aşırı kanama olarak tanımlanmaktadır. Vajinal doğum sonrası 500 ml., sezaryen ile doğum sonrası 1000 ml'den fazla olan hızlı ya da yavaş kan kaybını ifade etmektedir (Demirci, 2019). PPK, uterusun kontrakte olamaması ve hemoglobin değerinin %10,00'un altına düşmesi ile karakterizedir ve kan transfüzyonu gerektiren önemli bir komplikasyondur (Fışkın, 2015). Doğum sonu kanama nedenleri ve risk faktörleri arasında sezaryen gibi operatif doğumlar yer almıştır. Çünkü sezaryen ameliyatı sırasında kullanılan anestezi maddeler uterusun gevşemesine neden olarak uterin atoninin meydana gelmesine ve postpartum kanamaya sebep olabilir.

Bu bağlamda düşünüldüğünde ve vajinal doğum ile sezaryenle gerçekleşen doğumlar karşılaştırıldığında sezaryen sonrası PPK riskinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Demirci, 2019). PPK'lar annenin hastanede kalma süresinin uzamasına, anne bebek bağlanması ve annenin psikolojisinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içerisinde gebelik durumuna, sürecine ya da bunların şiddetlendirdiği ve tesadüfi olmayan bir nedenden kaynaklanan ölümü anne ölümü olarak tanımlanmaktadır ve anne ölümleri bir ülkenin en önemli gelişmişlik düzeyi göstergelerindendir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2006; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2023). Birleşmiş Milletler liderliğinde 2015 yılında kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları doğrultusunda anne ölümlerine ilişkin olarak 2030 yılına kadar küresel anne ölüm oranını her 100 000 canlı doğumda 70'in altına düşürmek hedefine yer verilmiştir (WHO, 2015). Say ve ark. (2014)'larının 2003-2009 yıllarını kapsayan anne ölüm nedenlerini araştırdıkları çalışmada anne ölüm nedenleri incelemiş ve ölümlerin %72,00'sinin doğrudan PPK, doğum sonrası enfeksiyonlar, gebelikte yüksek tansiyon, doğumdan kaynaklanan komplikasyonlar ve küretajlar nedeniyle meydana geldiği sonucuna ulaşmışlardır. Gelişmekte olan ülkelerde PPK nedeniyle gerçekleşen ölüm oranı %27,00, gelişmiş ülkelerde ise %16,00'dır. Ülkemizde ise 2005 yılında gerçekleştirilen Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasında anne ölümlerinin %25'inin doğum sırasında ya da sonrasında başlayan kanamalardan kaynaklanmakta olduğu bildirilmiştir aynı zamanda doğum sonrası gerçekleşen tüm ölümlerin %50'sinden fazlasının PPK nedenli olduğu ifade edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2006). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan verilerde 2021 yılı anne ölüm oranı her 100 000 canlı doğumda 13,00 iken 2022 yılında 12,60 olarak bildirilmiştir yıllara oranla anne ölüm hızlarında azalma olsa da halen gebelik doğum ya da doğum sonu dönemde gelişen sorunlar nedeniyle anne ölümleri gerçekleşmeye devam etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). PPK'lar anne ölüm nedenleri içerisinde ilk sıralarda yer almaktadır bu durum PPK'ların önlenmesi veya erken dönemde saptanarak gerekli müdahalelerin yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. (Say ve ark., 2014; Çağlayan Keleş, 2020).

4.5.3. Yaşam Bulgularında Değişim

Sezaryen sonrası süreçte hemşirelerin sorumluluğunda olan yaşamsal bulgularının Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protokolüne uygun olarak ölçülmesi ve değerlendirilmesi tedavinin şekillenmesinde büyük önem taşır (Eras Türkiye Derneği, 2012).

Yaşamsal bulgular olarak nitelendirdiğimiz vücut sıcaklığı, solunum, nabız, kan basıncı ve oksijen satürasyonu bireyin genel sağlık durumunun göstergeleridir. Bireyde meydana gelen fizyolojik değişimler yaşam bulgularına yansır (Zambak ve Güneş Yapucu 2009). Sezaryen ameliyatı majör bir cerrahi girişimdir bu sebeple anesteziye ve cerrahiye bağlı pek çok komplikasyon gelişebilir. Anestezi nedeniyle gelişebilecek komplikasyonlar arasında disritmi, hipertansiyon, hipotansiyon, bulantı ve kusma, solunum sıkıntısı veya durması, ağrı, baş ağrısı ve kardiyak arrest sayılabilir (Yavaşcaoglu ve ark., 2014). Anesteziye kullanılan ilaçlar hem arter basıncında hem de sistemik damar direncinde düşüşe sebep olur. Bu durum ağır ve devam eden hipotansiyona sebep olabilir ve sistemik kapiller ağlarda perfüzyon yetersizliği ile sonuçlanabilir. O sebeple anestezi ilaç indüksiyonu uygulanan hastaların hem operasyon içerisinde hem de operasyon sonrasında hayati bulgularının yakından takip edilmesi elzemdir (Doğu ve ark., 2014). Genel anestezi sonrası erken postoperatif dönemde negatif basınçlı pulmoner ödem gelişen bir olgu sunumu çalışmasında genel anestezi uygulanan bir hastada postoperatif kırk beşinci dakikada dispne ve satürasyonda düşme meydana gelmiş ve akciğer tomografisinde pulmoner ödem ile uyumlu görüntü saptanmıştır (Özdemir ve ark., 2015). Sezaryen ameliyatı sonrası anesteziye bağlı gelişebilecek olan komplikasyonların yanı sıra doğum sonu dönemde yaşanabilecek komplikasyonlarda mevcuttur. Yine bu komplikasyonların erken dönemde fark edilebilmesi için yaşamsal bulgular rehberlerde belirtilen sıklıkta değerlendirilmeli ve takip edilmelidir. Örneğin doğum sonu bakım yönetim rehberinde birey hipotansif ise ve buna taşikardi eşlik ediyorsa kanama açısından dikkatli olunuz denilmiştir. Hastanın kan basıncı 140/90 mm/Hg ve üzerinde ise preeklampsisi yönünden hastanın sıkı takibinin ve değerlendirmesinin yapılması önerilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Postoperatif dönemde ağrıya beraber cerrahi stres yanıtı açığa çıkar ve bu durum sempatik sinir sistemini aktive eder artmış sempatik aktivasyon kardiyak iş yükünün artmasına neden olarak kardiyak fonksiyon bozukluklara yol açabilir bu durum bireyde taşikardiye, çeşitli aritmilere, hipertansiyona ve oksijen tüketiminin artışına neden olabilir. Ağrı ile birlikte yüzeysel ve takipneik solunum ortaya çıkar ve bu durum minimal hava yollarının kapanmasına, intrapulmoner şantların artışına, sonuç olarak da hipoksinin meydana gelmesine yol açar. Bu durum atelektazi ya da derin ven trombozu gibi ciddi komplikasyonların açığa çıkmasına sebep olabilir. (Kefeli Çelik ve Doğanay, 2020). Tüm bunların ışığında sezaryen ameliyatı sonrası anesteziye, postoperatif ağrıya ve doğum sonu dönemde gelişebilecek komplikasyonlara bağlı olarak pek çok komplikasyon ortaya çıkabilmektedir.

Komplikasyonlara bağlı bireyde meydana gelen fizyolojik değişimler yaşam bulgularına yansımakta ve yaşam bulgularının doğru takibi ve değerlendirilmesi ile bu komplikasyonlara doğru ve en kısa sürede müdahale edilebilecektir.

4.5.4. Bulantı ve Kusma

Kusma diyafragma ve karın kaslarının kontrakte olması ile mide ve duodenum üst bölüm içeriğinin ağızdan dışarı atılması olayıdır. Genellikle kusma öncesi döneme bulantı hissi eşlik eder (Aşçı ve Özer, 2015). Ameliyat sonrası ilk 24 saatte görülen bulantı ve kusmalar Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma (ASBK) şeklinde tanımlanır. Herhangi bir profilaksi uygulanmaması durumunda ameliyat sonrası hastaların %20,00-30,00’unda görülen bir semptomdur (Sakızcı Uyar ve Dönmez, 2018). Ameliyat sonrası dönemde bulantı ve kusma genellikle anestezi maddelerinin etkisi ile ortaya çıkmakta ve postoperatif dönemde en sık karşılaşılan semptomların başında yer almaktadır. Çok sık karşılaşılan bu semptom postoperatif dönemde hasta konforunu bozan önemli bir sorundur. Bu sebeple ameliyat sonrası dönemde etkin yönetiminin sağlanması son derece önemlidir (Yaman Aktaş ve ark., 2018).

4.5.5. Konforda Bozulma

Konfor kelimesinin kökeni aslen Fransızcadır ve Latince ‘confortare’ kelimesinden türetilmiş olan konfor kelime anlamı olarak günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmıştır. Kolcaba ise konfor kuramında konfor kavramını bireye yardım ederek bireyin huzurunun sağlanması, bireyin sorunlarının üstesinden gelinmesi ve gereksinimlerinin karşılanması için fiziksel psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç olarak tanımlamıştır (Erdemir ve Çırlak, 2013). Kolcaba konfor kuramını 1988 yılında taksonomik olarak oluşturmuş ve geliştirmiştir. Kolcabanın konfor kuramının temelinde holistik yaklaşım vardır. Aynı zamanda kuramda konfor bakımı ve hastanın konforunun karmaşık, bireysel ve holistik olduğunu da ifade etmiştir. Kolcaba konforu kuramında iki aşamalı olarak incelemiştir.

İlk aşamada ferahlama, rahatlama ve üstünlük kavramlarından bahsetmiş diğer aşamada ise konforu 4 farklı boyutuyla incelemiş ve bunları fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel olarak açıklamıştır.

Ferahlama

Bu aşamada Kolcaba bireyin ihtiyaçlarının karşılanması durumunda kişinin sıkıntılarından kurtulacağını ve sonucunda da ferahlık hissine ulaşacağını ifade etmiştir. Örnek olarak ağrısı olan bir bireye analjezik ilaç yapılır, ağrısı geçer ve ağrısı geçen birey ferahlama hissi yaşar.

Rahatlama

Bireyin memnun olduğunu söylemesi, memnuniyetten söz etmesi ve kişinin huzur içinde olması şeklinde tanımlanmıştır.

Üstünlük

Bu aşamada Kolcaba, konfora yönelik ihtiyacı olan bireyin ihtiyaçlarının karşılanması durumunda kişinin konforun üstünlük derecesi olan problemlerin üstesinden gelme seviyesine ulaşabileceğini söyler.

Fiziksel Konfor

Bu alt boyut bedensel algılarla ilgilidir. Hastalık sonucu verilen fizyolojik yanıtları kapsar. Fizyolojik boyut hastanın fiziksel durumunu etkileyen faktörleri ele alır. Örneğin, dinlenme ve rahatlama, tıbbi durumların tedavisi, beslenme, hidrasyon düzeyi ve eliminasyon gibi durumlar fiziksel konfor içinde ele alınır. Hastalık kişide herhangi bir uyaran oluşturmaya bile fiziksel konfor kişinin hastalığa karşı göstermiş olduğu tepkiden etkilenir. Yaşamsal göstergelerden herhangi birinde meydana gelen değişimlerde fiziksel konforun etkilenmemesi olanaksızdır (Güney, 2020; Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003).

Çevresel Konfor

Günümüzde çevresel konfor, hastanede yatan bireylerin fiziksel ve bilişsel işlevlerini desteklemek için özel olarak tasarlanmış birimlerin önemli bir yönüdür. Bireylerin bulunduğu ortamın sıcaklığı, rengi, aydınlık oluşu, pencereden yansıyan görüntüler ve güvenli çevre gibi kavramlar çevresel konfor başlığı altında değerlendirilir. Yani bireyin bulunduğu ortamın sıcaklığı, gürültülü olup olmaması, ışığın yeterli olması, doğaya ve doğal unsurlara erişimi bireyin çevresel konforunu etkileyen etmenlerdir (Kolcaba, 2003).

Sosyokültürel Konfor

Sosyokültürel konfor içerisinde bireyin ihtiyaç duyduğu bilgi ve danışmanlığın sunulması, bireyin kültürel gereksinimlerine ve dini inanışlarına uygun bakım verilmesi, kişilerarası iletişimin iyileştirilmesi, taburculuğun planlanması, taburculuk eğitimi ve evde bakımın sağlanması gibi hizmetler yer almaktadır. Aynı zamanda finans ve eğitim gibi kavramlarda sosyokültürel konfor içerisinde yer alır. Bireyin kültürel geleneklerine saygılı olmama aileden soyutlanma, sınırlı sosyal destek, taburculuk sonrası evde bakım olanaklarının sunulmaması gibi etmenler sosyokültürel konforu olumsuz etkiler. Bireyin sosyokültürel konforunu destekleyecek kişiler arasında hemşireler, bakım veren diğer sağlık üyeleri ve bireyin ailesi sayılabilir (Wilson ve Kolcaba, 2004).

Psikosipiritüel Konfor

Psikosipiritüel konfor kavramı içerisinde bireyin benlik kavramı algısı, öz saygı, hayata verdiği anlam, maneviyat ve cinsellik dahil edilebilir. Bu kavram manevi, duygusal ve mental kavramları bir arada bulundurur. Psikospiritüel konforu olumsuz etkileyen etmenler arasında korku, belirsizlik ve manevi destek ihtiyacı sayılabilir (Wilson ve Kolcaba, 2004).

Doğum sonu dönem birçok dengenin değiştiği bir kriz dönemidir (Taytan, 2019). Bu dönem aynı zamanda anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesi gereken çok mühim bir süreci kapsar çünkü bu dönem anne ve bebek için birçok yeniliği beraberinde getiren önemli psikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Annenin bu döneme uyumunun kolaylaştırılmasında yeterli konforun sağlanması oldukça önemlidir (Karakaplan, 2007). Doğum sonu dönemde birçok etken annenin konforunu olumsuz etkilemektedir. Bunlardan başlıcaları cerrahi bir müdahaleye maruz kalmaya ve uterus kontraksiyonlarına bağlı hissedilen ağrı, vajinal kanama, anestezi maddelerinin etkisi ile ortaya çıkabilecek olan bulantı ve kusma, abdominal rahatsızlık, yaşam bulgularında değişim (taşikardi, oksijen saturasyonunda düşme, tansiyonun yükselmesi veya düşmesi vb.), rahat hareket edememe, mobilize olamama idrar kateterinin bulunması oral alımın geç başlaması ve meme ilgili problemler (süt salınımının az olması meme başının içe çökük olması, çatlak olması gibi) vb. şeklinde sıralanabilir (Amanak ve Karaçam, 2018). Çankaya'nın sezaryenle doğum yapmış annelerin konforunu değerlendirdiği çalışmanın sonucunda annelerin %78,00'inde insizyon yerinde ağrısının olduğu ve bu durumun anne konforunu olumsuz etkilediği saptanmıştır (Raftisch ve Çankaya, 2020).

Karaman Özlü ve ark. (2016)'larının sezaryen ameliyatı geçirmiş annelerle yapmış oldukları çalışma sonucunda; çalışmadaki tüm hastaların hafiften dayanılmaz dereceye kadar değişen şiddetlerde ağrı yaşadıkları bildirilmiştir. Sonuç olarak bakıldığında sezaryen sonrası annenin konforunu bozan pek çok etken sayılabilir. Kadının konforunun sağlanmasında anneye bakım veren hemşire kilit rol oynamaktadır (Taşkın, 2015). Anneye bakım veren kadın doğum hemşiresi, annenin gereksinimlerine yönelik veri toplamalı, değerlendirme yapmalı ve konforu arttıracak bakım hizmetini anneye sunmalıdır. Bu şekilde bireyin konfor düzeyinin yükselmesi sağlanacak, bireyin bakım kalitesine, memnuniyetine ve doğum sonu yaşam kalitesine önemli katkı sağlanmış olacaktır (Güney, 2020).

4.6. Sezaryen Sonrası Sık Karşılaşılan Semptomların Yönetiminde Kullanılan Non-farmakolojik Yöntemler

Sezaryen sonrası özellikle ağrının yönetilmesi ve konforun arttırılmasına yönelik pek çok non-farmakolojik yöntemden söz edilebilir. Non-farmakolojik yöntemler gevşeme, mental uyarılma ve tensel uyarılma şeklindedir.

4.6.1.Gevşeme

Biofeedback, hareket/pozisyon, akupunktur, akupress, müzik, sofroloji ve haptonomidir.

4.6.2. Mental uyarılma

Odaklanma, dikkat dağıtma ve hayal kurmadır.

4.6.3. Tensel uyarılma

Tens, yüzeysel soğuk/sıcak uygulama, hidroterapi- banyo/duş, masaj ve aromaterapidir.

Non-farmakolojik yöntemlerin ağrıyı azaltmadaki mekanizması kapı kontrol teorisi ve endorfin teorisi ile açıklanmaktadır. Endorfin teorisinde; endorfinler ağrı uyaranının bilinç düzeyine ulaşmasına engel olurlar. Masaj, akupressur gibi uygulamalar endorfin salınımını artırarak ağrının daha düşük seviyelerde algılanmasını sağlamaktadırlar. Kapı kontrol teorisinde, ağrı uyaranları spinal kord aracılığı ile kortekse ulaşır. Sinir sisteminde mevcut bulunan kapı mekanizmaları uyaranı değerlendirmekte ve ağrıyı kontrol etmektedir. Ağrının kontrol aşamasında eğer kapı açık ise ağrı duyusu bilinç seviyesine ulaşarak hissedilebilir hale gelmektedir. Merkezi sinir sistemi ince ve kalın miyelinli liflerden meydana gelmektedir. (Mobily ve ark., 1994; Türkmen, 2017).

4.7. Sıcak Uygulama

Çok eski dönemlerden beridir kullanılmakta olan sıcak uygulama aynı zamanda termoterapi olarak da adlandırılmaktadır.

Sıcak uygulamanın ilk örneklerine 18. Yüzyılın sonlarında rastlanmıştır. O dönemde Romalılar, Mısırlılar ve Yunanlılar sıcak uygulama için güneş ışığından faydalanmışlardır (Vicuna ve Ark., 2011). Vücudun herhangi bir bölümüne veya tümüne sıcaklık veren ajanların uygulanması sıcak uygulama olarak tanımlanır. Sıcak uygulama düz kaslarda vazodilatasyon etkisi yaparak kas gerginliğini azaltır ve bu durum ağrının ortadan kalkmasına yol açar (Karaca, 2021). Sıcak uygulama sezaryen sonrası ağrının yönetilmesinde sıklıkla tercih edilen yöntemler arasındadır (Yıldırım ve Şahin, 2003). Sezaryen sonrası hissedilen ağrıda uterus kontraksiyonlarına bağlı meydana gelen ağrı ince miyelinli lifler aracılığı ile insizyon hattında yani deride meydana gelen ağrı ise kalın miyelinli lifler ile sinir sistemine iletilir. Kalın miyelinli lifler ince miyelinli liflere göre daha hızlı ileti yapma yeteneğine sahiptirler. Bu nedenle sıcak uygulama ve masaj gibi deri üzerine uygulanan nonfarmakolojik yöntemler ağrıyı azaltır (Mobily ve ark., 1994; Türkmen, 2017).

4.7.1.Sıcak uygulama yöntemleri

Sıcak uygulama bireye direkt, indirekt, kuru veya nemli olarak yapılabilir.

Kuru sıcak uygulamalar

kuru ısı veren araçlarla yapılan sıcak uygulama olarak tanımlanır. Kuru sıcak uygulama diyaterm, elektrikli battaniye ve yastıklar, ısı petleri, ısı lambaları ve termoforlar kullanılarak yapılabilir. Kuru sıcak uygulamalar vücuda direkt ya da indirekt olarak uygulanabilir.

Yaş sıcak uygulamalar

Yaş sıcak uygulamalar ısıyı daha çabuk iletme özellikleri nedeniyle daha çok tercih edilirler. En çok tercih edilen yaş sıcak uygulama yöntemleri; kompres, oturma banyosu, lokal ve genel banyolardır.

Sıcak yaş kompresler

Ped, spanç ya da havlu benzeri ürünlerin sıcak suya batırılarak gerekli bölgeye uygulanması sıcak yaş kompres olarak adlandırılır.

Oturma banyosu (sitz banyosu)

Hazırlanan küvet ya da banyoda, belirli özellikleri taşıyan sıcak solüsyona bireyin oturtulması şeklinde gerçekleştirilir.

Daldırma banyosu

Vücudun belli bir bölümünün sıcak solüsyona daldırılması suretiyle gerçekleştirilir. Daldırma banyosu kas gevşemesini sağlar. İlaç uygulamalarını ve emilimini kolaylaştırır, ödemi azaltır. Daldırma banyosunda solüsyon sıcaklığı tedavi edici olabilmesi için 40-43 derece olmalıdır. (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, 2012).

4.7.2. Sıcak suyu uygulamasının fizyolojik etkileri

Sıcak uygulama vücutta birçok fizyolojik değişime yol açar. Bunlar vazodilatasyon, kan viskozitesinin azalması, kapiller permabilitenin artması, doku metabolizmasının hızlanması ve kas geriliminin azalması şeklinde sıralanabilir. Fizyolojik olarak sıcak su uygulamalarının vücuttaki sıvı değişimi ile kan akışı ve kardiyovasküler fonksiyonlarda olumlu etkilere sebep olduğu ve ödemi azalttığı gösterilmiştir. Sıcak suyun kan basıncını ve kalp hızını düşürdüğü aynı zamanda anksiyetenin ve ağrının azalmasında etkili olduğu da ifade edilmiştir

(Genç E., Deveci SE.; Vaile,2008). Ayağa sıcak su uygulamasının yapılması ise Japonya ve Çin tıbbında hemşirelik uygulaması olarak tercih edilen bir uygulamadır.

Çin tıbbı ayak bölgesinde 60'dan fazla akupunktur noktasının mevcut olduğunu ifade etmiştir. Ayakta mevcut bulunan kılcal damar yoğunluğunun ise o bölgeye yapılan sıcak su uygulamasının vücudun genel ısı yanıtı üzerine etkili olduğu belirtilmektedir (Kheirkhah M., ve ark., 2014; Vagedes ve ark., 2018).

4.7.3. Sıcak suyun ağrıyı azaltmadaki etkisi

Sıcak su ile yapılan sıcak uygulamanın etki mekanizması iki şekilde açıklanabilir. Bunlardan ilki kapı kontrol mekanizmasıdır. Bu mekanizmada Kutaneal isimli reseptörler aktive olur ve nösi isimli reseptörlere etki eder. Isının sinir iletimi spinal kordda bulunan TRP vanilloid 1 reseptörleri ile gerçekleşir. Bu reseptörlerin aktivasyonu için suyun 40 derece olması ve uygulamanın 10 ila 30 dakika şeklinde uygulanması gerekir. Bu sayede ağrının iletilmesini sağlayan yollar engellenir ve ağrı bloke olur. İkincil mekanizmada ise vazodilatasyon meydana gelir ve bu sayede kan akımı artar. Artan kan akımı ile birlikte atıklar uzaklaştırılır ve dokuda oksijen artışı sağlanmış olur. Metabolik hızın artışı ile birlikte kas spazmı, iskemi ve ağrı azalır, iyileşme hızlanır (Tonga ve Acar, 2016; Guo ve Hu,2014; Yunianingrum ve ark., 2018; Aydın Turan E., 2020).

4.7.4. Sıcak suyun yaşam bulgularının düzenlenmesindeki etkisi

Ağrının kontrol altına alınması yaşam bulguları açısından önem taşımaktadır çünkü kontrol altına alınamayan ağrı yaşam bulgularını olumsuz yönde etkilemektedir (Gökdoğan Keleş, 2022). Yaşam bulguları bize hem sezaryen ameliyatı hem de doğum sonu dönemde gelişebilecek komplikasyonlarla ilgili çok önemli ipuçları verir ve gelişebilecek olan komplikasyonların erken dönemde tespitinde önemli rol oynar bu nedenle yaşam bulgularının postoperatif dönemde takibi ve doğru yönetilmesi oldukça önemlidir (Zambak ve Güneş Yapucu 2009). Ağrı nöroendokrin yanıtın oluşmasına sebep olur ve bu durum strese de bağlı olarak katekolamin miktarında artış ile sonuçlanır. Böylelikle sempatik sinir sistemini uyarılır ve bu durum doğrudan nabız, kan basıncı ve oksijen tüketiminin artmasına sebep olur (Genç ve Deveci 2023; 27Vaile,2008). Yatağa bağımlı hastalarda sıcak suyla yapılan silme banyonun yaşam bulgularına etkisinin incelendiği bir çalışmada sıcak suyla silme banyo yapılan hastaların uygulama sonrası sistolik kan basıncı ve vücut ısısının diğer hasta grubuna göre daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019). Tüm bunlar düşünüldüğünde ağrının azaltılması ve giderilmesi üzerine olumlu etkisi olan sıcak suyun, yaşam bulgularının kontrol altında tutulmasının sağlanmasında etkin olabileceğini söylemek doğru olacaktır.

4.7.5. Sıcak suyun sezaryen sonrası konforun iyileştirilmesinde etkisi

Doğum sonu dönem birçok yeniliği beraberinde getiren psikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesi son derece önemlidir.

Annenin bu döneme uyumunun kolaylaştırılmasında yeterli konforun sağlanması oldukça önem taşımaktadır (Karakaplan, 2007). Doğum sonu dönemde annenin cerrahi müdahaleye maruz kalma ve uterus kontraksiyonlarına bağlı hissetmiş olduğu ağrı bireyin konforunu olumsuz

etkileyen en önemli neden olarak gösterilebilir (Amanak ve Karaçam, 2018). Amerika’da yapılan 1573 kadının katıldığı bir araştırmada ise sezaryen ile doğum yapan kadınların %79,00’unun doğumdan 2 ay sonra halen insizyon hattında ağrı yaşadığı ortaya konulmuştur (Declercq ve Ark., 2008).

Çankaya’nın sezaryenle doğum yapmış annelerin konforunu değerlendirdiği çalışmanın sonucunda annelerin %78,00’inde insizyon yerinde ağrısının olduğu ve bu durumun anne konforunu olumsuz etkilediği saptanmıştır (Raftisch ve Çankaya, 2020).

Literatüre bakıldığında doğrudan sıcak suyun konfor üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sıcak uygulamanın konfor üzerine etkisinin incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Türkmen (2017)’in 28 masaj ve sıcak uygulamasının konfor ve doğum ağrısı üzerine etkisini incelediği araştırmada; sıcak uygulamanın ağrıyı azalttığı ve konforu artırdığı ortaya konmuştur. Sıcak uygulamanın ağrı ve konfor üzerine etkisinin incelendiği başka bir çalışmada katılımcı grupları arasında konfor açısından farklılık bulunamadığı ifade edilmiştir (Karaca, 2021).

4.8. Sezaryen Sonrası Ağrının Azaltılması, Yaşam Bulgularının Düzenlenmesi ve Konforun Artırılmasında Hemşirenin Rolü

Doğum sonu dönem gebelik ve doğum sürecinde bireyde meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişimlerin eski haline kavuşmasını içeren birçok değişimin bir arada gerçekleştiği bir dönemdir. Bu dönem boyunca anne, bebek ve ailenin ihtiyaçları doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı sürecin sağlıklı yönetilmesi açısından son derece önemlidir (Şimşek ve Esencan Yılmaz, 2017). Sezaryen sırasında ve sonrasında birey hem anesteziye hem de doğum sonu döneme özgü pek çok komplikasyonla karşı karşıya kalabilir. Bu komplikasyonlar anesteziye bağlı gelişebilecek tehlikeli durumlar, kanama ve kan transfüzyonu ihtiyacı, komşu organ yaralanmaları, emboli, yenidoğan ölümü, bebekte yaralanma, neonatal respiratuar distres sendromu, enfeksiyonlar (endometrit, yara yeri enfeksiyonları, vb.), annede psikolojik sorunlar, tekrarlayan sezaryen ve bununla ortaya çıkan riskler (plasenta previa, uterus rüptürü, batın içi yapışıklıklar) şeklinde ifade edilebilir (Kheirkhah ve Ark., 2014). Bu komplikasyonların yanı sıra sezaryen sonrası anneler çeşitli sebeplerle ağrı problemiyle de karşı karşıya kalmaktadır. Bu ağrı insizyon yeri ağrısı, baş ağrısı, uterus kontraksiyonlarına bağlı ağrı gibi çeşitli sebeplerle yaşanmakta ve postpartum dönemde kadının konforunu olumsuz etkilemektedir (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020). Yaşam bulgularının takibi ve doğru değerlendirilmesi doğum sonu dönemde meydana gelebilecek komplikasyonların erken tespit edilmesinde son derece önemlidir. Örneğin doğum sonu bakım yönetim rehberinde birey hipotansif ise ve buna taşikardi eşlik ediyorsa kanama açısından dikkatli olunuz denilmiştir.

Hastanın kan basıncı 140/90 mm/Hg ve üzerinde ise preeklampsî yönünden hastanın sıkı takibinin ve değerlendirmesinin yapılması önerilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Komplikasyonlara bağlı bireyde meydana gelen fizyolojik değişimler yaşam bulgularına yansımaktadır. Yaşam bulgularının doğru takibi ve değerlendirilmesi ile bu komplikasyonlara doğru ve en kısa sürede müdahale edilebilecektir. Özellikle doğum sonu dönemdeki ilk saatler bireyin ağrısının kontrol altında tutulması, kanama takibinin yapılması, yaşam bulgularının değerlendirilmesi, bebek bakımında yalnız bırakılmaması, mobilizasyonunun sağlanması, diyetinin düzenlenmesi bireyin kendini daha iyi hissetmesini sağlayacak ve doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştıracaktır (Uraz, 2019). Fidan ve Pınar (2014)'ın çalışmasında; annelerin doğum sonu dönemde bebek ve kendisi ile ilgili ihtiyaçlarının hemşireler tarafından karşılanması, bireyin memnuniyetinin artmasına ve aynı zamanda annenin konfor düzeyinin yükselmesine katkı sağlamaktadır. Karakaplan (2007) tarafından yapılmış çalışmada doğum sonu dönemde var olan problemlerin, çevresel etmenlerin ve hastaya bakım sunan hemşirenin iletişim becerilerinin, bireyin konforunu etkilediği ortaya konmuştur.

Doğum sonu bakımın amacı anne olan bireyin sağlığı üzerinde etkili olabilecek parametrelerin bilinmesi ve yakından takip edilmesi, bireye ebeveynlik becerilerinin kazandırılması ve emzirme konusunda destekleyici rollerin üstlenilerek annenin bu döneme uyumunu hızlandırmak ve kolaylaştırmaktır. Bu sürecin etkin yönetiminde yer alan kadın doğum hemşirelerinin doğum sonu dönemde sunmuş oldukları hemşirelik bakımı sürecin sağlıklı şekilde tamamlanması açısından büyük önem taşımaktadır (Beydağ, 2007).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, randomize, kontrollü tek kör deneysel çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma ClinicalTrials.gov'a 0920211278 protokol numarası ile kaydedilmiştir.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0.1. Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların ağrı puanları kontrol grubuyla aynı olacaktır.

H1.1. Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların ağrı puanları kontrol grubundan daha düşük olacaktır.

H0.2. Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların konfor puanları kontrol grubuyla aynı olacaktır.

H1.2. Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların konfor puanları kontrol grubundan daha yüksek olacaktır.

H0.3. Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların yaşam bulguları kontrol grubuyla aynı olacaktır.

H1.3. Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların yaşam bulgularında kontrol grubuna kıyasla iyileşme olacaktır.

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Tarih, Yer ve Özellikleri

Araştırma İstanbul ili, Sancaktepe ilçesinde bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Doğum ve Kadın Hastalıkları kliniğinde Haziran 2022- Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma merkezi olarak bu hastanenin seçilme nedeni nedeni araştırmacılar Tuğba Sivri'nin bu hastanenin doğum ve kadın hastalıkları kliniğinde hemşire olarak görev yapıyor olmasıydı. Araştırmanın gerçekleştirildiği klinik 2 koridordan oluşmaktadır ve toplam 30 yatak kapasitelidir. Koridorlardan birinde normal doğum yapan hastalar ve riskli gebeler bulunurken diğer koridorda sezaryen ameliyatı olan hastalar bulunmaktadır. Klinikte gündüz 5 asistan hekim ve 3 hemşire/ebe görev almaktadır. Gece nöbetlerinde ise klinikten sorumlu 3 asistan hekim ve 3 hemşire/ebe bulunmaktadır. Kliniğe hafta sonları hariç her gün sezaryen ameliyatlarını gerçekleştiren hekim grubunun belirlediği sayıda elektif sezaryen vakası yatışı yapılmaktadır. Hastalar sezaryen olacakları gün sabah 07.00'de hastaneye gelmekte ve hekim tarafından yatışı yapıldıktan sonra hemşire/ebe tarafından preoperatif hazırlıkları tamamlanmaktadır. Hastanede takipli olan gebelerin sayısına göre bazen hiç elektif vakanın bulunmadığı günler de olabilmektedir.

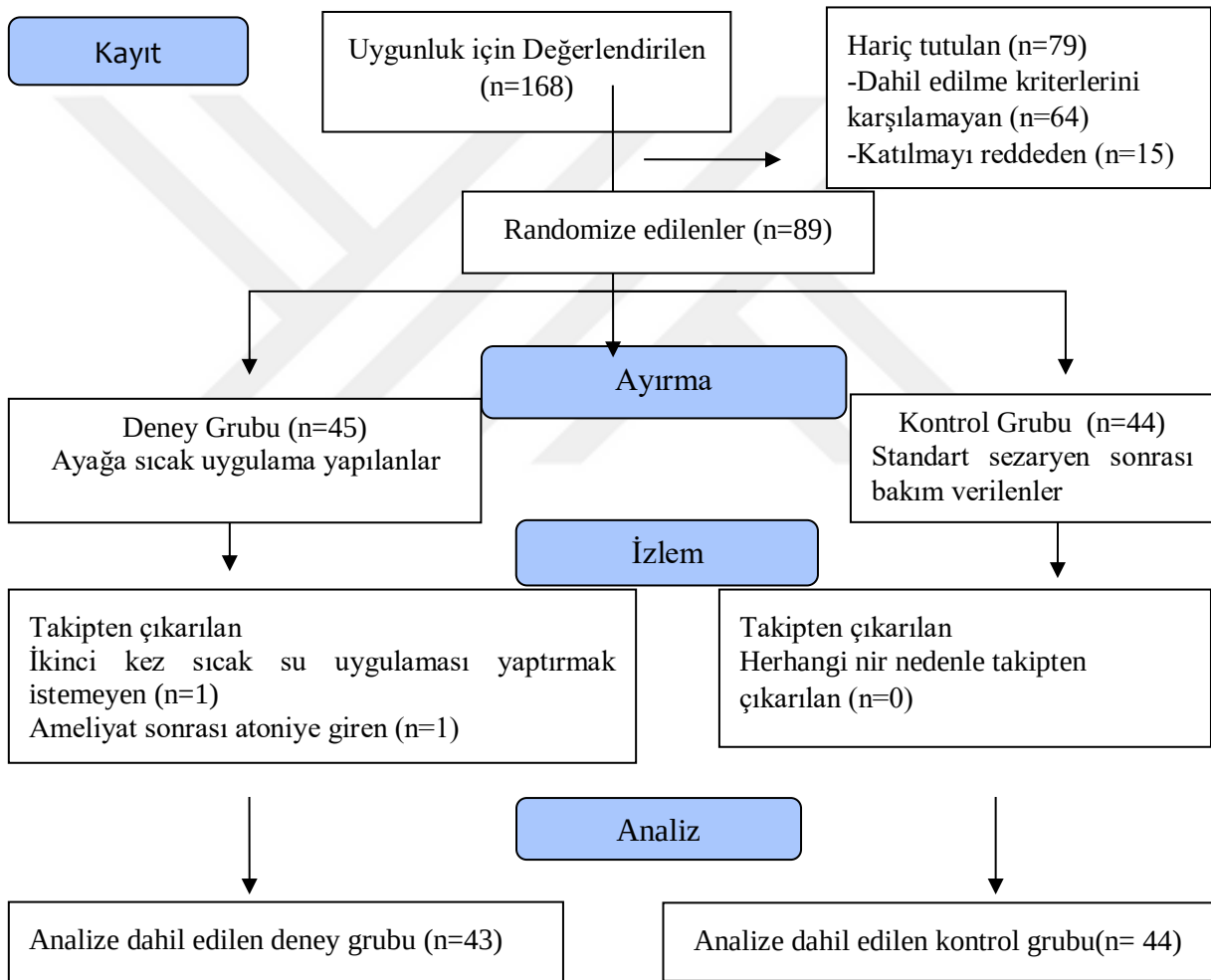
5.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Haziran 2022- Eylül 2023 tarihleri arasında Doğum ve Kadın Hastalıkları kliniğinde sezaryen ameliyatı olan 168 kadın oluşturmuştur.

Çalışmadan elde edilen verilerin raporlanması, Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar (CONSORT) 2010 kriterlerine göre gerçekleştirilmiştir (Falci ve Marques, 2015).



CONSORT 2010 Akış Diyagramı



Şekil 1. CONSORT 2010 akış diyagramı

5.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemine; çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan gönüllü kadınlar alındı.

Araştırmaya alınacak örneklem sayısı ayağa sıcak su uygulamasının, post op ağrı semptomları üzerinde %5'lik iyileşme sağlayacağı düşünülerek ve çalışmanın gücü %80, $\alpha=0,05$ kabul edilerek G*power 3.1.9.2 programı ile hesaplanmış ve her grup için en az 27 katılımcının gerekli olduğu tespit edilmiştir.

Randomizasyon: Deney ve kontrol grubuna seçilme olasılığını eşitlemek ve biası önlemek için randomizasyon basit rastgele sayılar tablosu kullanıldı. Randomizasyon tablosu aşağıdaki gibidir;

Deney grubu için;

1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,14,18,20,21,23,24,27,28,29,31,32,33,34,38,41,43,47,50,53,56,57,59,60,61,65,66,68,70,72,73,74,79,81,84,85,88,90,93,97,100

Kontrol grubu için;

3,6,13,15,16,17,19,22,25,26,30,35,36,37,39,40,42,44,45,46,48,49,51,52,54,55,58,62,63,64,67,39,71,75,76,77,78,80,82,83,86,87,89,91,92,94,95,96,98,99

Çalışmamızda deney grubuna 45, kontrol grubuna 43 kadın alındı. Deney grubundan bir katılımcı ikinci kez sıcak su uygulaması yaptırmak istememesi, bir başka katılımcı ise sezaryen sonrası atoniye girmesi nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışma toplam 87 katılımcı ile tamamlandı (Deney Grubu= 43; Kontrol Grubu= 44). Çalışmanın Consort Diyagramı şekil 1'de sunulmuştur.

Çalışmada körlüğü sağlamak için, deney grubundaki katılımcılara sıcak suyun hangi amaçla uygulandığı açıklanmamıştır.

5.5.1. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri

- T.C. vatandaşı olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- 18 yaş ve üzeri olan,
- Kronik hastalık (Tansiyon, Diyabet vb.) öyküsü olmayan,
- Riskli gebelik (Plasental anomaliler, Erken doğum tehdidi, preeklampsi, eklempsi vb.) tanısı almamış,
- Sezaryen ameliyatı genel anestezi türü ile gerçekleştirilenler,

- Ameliyat sırasında veya sonrasında herhangi bir komplikasyon (Atoni, anormal kanama, kan transfüzyon ihtiyacı, anesteziye bağlı gelişebilecek riskler, mesane yaralanması vb.) gelişmeyen kadınlar.

5.5.2. Örneklemeye Dahil Edilmeme ve Dışlanma Kriterleri

- Yabancı uyruklu olan,
- Okuryazar olmayan,
- 18 yaşından küçük olan,
- Tansiyon, diyabet vb. hastalığı olan,
- Riskli gebelik tanısı alan,
- Ameliyat sırasında veya sonrasında komplikasyon gelişen,
- Çalışmaya katılmak istemeyen kadınlar.

Araştırmadan dışlanma kriterleri ise;

Araştırmaya dahil edilen bireyin sezaryen sonrası atoniye girmesi

Araştırmaya dahil edilen bireyin herhangi bir sebeple araştırmaya devam etmek istememesidir.

5.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; ağrı puanı, konfor puanı, kan basıncı, nabız, ateş ve oksijen satürasyonudur.

Bağımsız değişkenler; katılımcının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinden oluşmaktadır.

5.7. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Elde Edilmesi

5.7.1 Veri toplama araçları

Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1), Görsel Kıyaslama Ölçeği (EK 2), Doğum sonu Konfor Ölçeği (EK 3), Sezaryen Sonrası Değerlendirme Formu (EK 4) kullanılarak elde edilmiştir.

Tanıtıcı bilgi formu (EK 1)

Katılımcıların sosyo-demografik ve tanımlayıcı özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, boy, kilo vb.), obstetrik özelliklerini (Gravida, parite, sezaryen sayısı, normal doğum sayısı, düşük sayısı), sezaryen olma nedenleri ve sezaryen ameliyatı sonrası güçlükleri içermektedir. Toplam 9 soru yer almaktadır (Öztürk, 2019; Karaman Özlü ve ark., 2016; Yılmaz, 2017).

Görsel kıyaslama ölçeği (EK 2)

Çalışmada hastaların uygulama öncesi ve sonrası ağrı şiddetini değerlendirmek amacıyla kullanılan görsel kıyaslama ölçeği yatay ve dikey olarak çizilen bir ucunda ‘ağrısızlık’ diğer ucunda ise ‘olabilecek en şiddetli ağrı’ yazan 10 cm uzunluğunda bir cetveldir. İlk defa Bond ve Pilowsky tarafından 1966 yılında geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Kolay anlaşılır olması ve hızlı sonuç alınabilmesi, aynı zamanda sayılarla bireyin yönlendirilmemesi nedeniyle ağrı şiddetini belirlemede tek boyutlu ölçekler arasında en uygun ölçek olduğu düşünülmektedir. Ölçek kullanılırken kişiden cetvel üzerinde ağrı şiddetine uygun aralığa işaret koyması istenir (Celine ve ark., 1992).

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (EK 3)

Kolcaba tarafından (1992) sezaryen ve normal doğum yapan kadınların sosyokültürel, psikosipiritüel ve fiziksel konforlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin sosyokültürel boyutunda aile ve kişilerarası ilişkiler finans ve destek sistemleri, psikosipiritüel boyutta psikolojik ve manevi etmenler, fiziksel boyutta ise bedensel algılar değerlendirilmektedir. Ölçek 5’li likert tipinde ve 34 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifade için geçerli olan 1 ile 5 arasında puanlama sistemi kullanılmıştır. (Tamamen katılıyorum) 5 puan, (katılıyorum) 4 puan, (biraz katılıyorum) 3 puan, (katılmıyorum) 2 puan, (kesinlikle katılmıyorum) 1 puan olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 170 en düşük puan ise 34’dür. DSKÖ ve alt boyut puanları toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,78’dir (Karakaplan, Yıldız, 2010). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,75 olarak belirlenmiştir. Ölçek kullanımı için gerekli izin yazışması Ek 3’te sunulmuştur.

Sezaryen sonrası değerlendirme formu (EK 4)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Güney, 2020; Vagedes ve ark., 2018; Zaybak ve Güneş, 2009) hazırlanan formun amacı, sezaryen sonrası hastaların hayati bulguları, aldığı çıkardığı sıvı miktarı, kanama miktarı, gaz çıkarma durumu, emzirme durumu, uygulanan analjezik ilacın ne olduğu, mobilizasyon zamanı gibi parametreleri kaydetmektir ve toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

Sıcak su uygulama cihazı (EK 5)

Çalışmada, deney grubuna dâhil olan katılımcılara yapılacak olan sıcak su uygulaması Ek 5’te görseli sunulan cihaz yardımı ile gerçekleştirilmiştir. Cihazın suyu sıcak tutma ve titreşim özelliği mevcuttur.

Deney grubuna dâhil olan katılımcıların ayakları cihaz içerisine daldırılmış ve 20 dakika boyunca cihaz içerisinde tutulmuştur. Ardından bireyin ayakları cihaz içerisinden çıkarılarak ve bir havlu yardımı ile 10 dakika boyunca kurutulmuştur.

5.7.2. Verilerin elde edilmesi

Veri toplama aşamasında ilk olarak kliniğe sezaryen olmak üzere yatışı yapılan bireylerle görüşülmüş ve çalışmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorulmuştur. Katılmayı kabul edenlere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 6) imzalatılmış ve Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1) doldurulmuştur.

Deney grubu aşamaları

1. Aşama

Deney grubundaki tüm katılımcılara Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1) doldurulmuştur.

2. Aşama

Deney grubundaki katılımcılara post-op 2. saatte (bilinci açıksa, iletişim kurabiliyorsa, yutma gücü yoksa vital bulguları normalse) ayağa sıcak su uygulaması yapılmıştır. Sıcak su uygulaması öncesi katılımcıların vital bulguları alınmış ve ağrı değerlendirmesi yapılmıştır. Daha sonra uygulamaya geçilmiştir. Ayağa sıcak su uygulaması yapılırken, sıcak su cihazı hazırlanmış ve cihaz içerisine 40°C sıcaklıktaki su eklenmiştir. Daha sonra hastanın ayakları sıcak su cihazına (EK5) daldırılmış ve 20 dakika süre ile sıcak suda beklemesi sağlanmıştır. Sıcak sudan çıkarılan ayaklar 10 dakika boyunca bir havlu yardımı ile kurulanmıştır.

3. Aşama

Deney grubunda yer alan katılımcıların birinci uygulamadan 10 dk. sonra, post-op 3. saat ve post-op 5. saatte ağrı ve vital bulguları değerlendirilmiş, veriler Sezaryen Sonrası Hasta Değerlendirme Formuna (EK4) kaydedilmiştir.

4. Aşama

Deney grubunda yer alan katılımcılara post-op 6. saatte (mobilizasyondan hemen önce) ayağa sıcak uygulama aynı süre ve şekilde tekrarlanmıştır. Uygulamadan 10 dk. sonra, post-op 7. saat ve post-op 9. saatte ağrı ve vital bulguları değerlendirilmiş, veriler Sezaryen Sonrası Hasta Değerlendirme Formuna (EK 4) kaydedilmiştir.

5. Aşama

Katılımcılara post-op 8.saatte DSKÖ (EK3) doldurulmuştur.

Kontrol grubu aşamaları

Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamış, klinikteki rutin bakım hizmetleri sunulmuştur. Ağrı şiddeti, vital bulgular ve konfor gibi ölçümler deney grubunda olduğu gibi eş zamanlı olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme için araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘Sezaryen Sonrası Hasta Değerlendirme Formu’ (EK 4) kullanılmış ve veriler kaydedilmiştir.

5.8.Verilerin İstatiksel Analizi

Veriler SPSS 20 paket programına aktarılmış ve araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk-W testi ile değerlendirilmiş olup normal dağılıma uyan verilerin gruplar arasındaki karşılaştırmasında bağımsız gruplar t testi ile normal dağılıma uymayan verilerin gruplar arasındaki karşılaştırmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Grupların kendi içindeki karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan verilerde bağımlı gruplar t testi, normal dağılıma uymayan verilerde ise Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizinde Fisher’s Exact Test kullanılmıştır.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.11.2021 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır (EK7). Çalışmanın gerçekleştirilmesi için çalışmanın gerçekleştirildiği hastaneden kurum izni alınmıştır (EK8). Katılımcılara, çalışma hakkında yazılı ve sözlü olarak detaylı bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak isteyen katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalamaları istenmiştir (EK6). Çalışma Helsinki İlkeleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi (BAPKO) tarafından desteklenmiştir. Proje numarası 10472’dir.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükleri

Elde edilen bulgular, örneklem grubu ile sınırlıdır genellenemez. Araştırmacı aynı zamanda klinikte aktif hemşire olarak görev yapmaktadır bu sebeple çalışma dışında kalan diğer hastalara da bakım vermekle yükümlüdür. Bu durum zaman zaman veri toplama sürecini sekteye uğratmıştır. Özellikle yaz mevsiminin geldiği ve hava koşullarının beklenenden daha sıcak devam ettiği dönemde araştırmaya katılmayı kabul etme oranı düşmüştür. Bu durum çalışmanın tamamlanmasını güçleşmiştir. Araştırmaya dâhil edilen vakaların takip sürelerinin uzun olması çalışmaya dâhil edilen kişi sayısını sınırlandırmıştır. Tüm bu güçlükler çalışmanın planlanandan daha uzun sürede tamamlanmasına neden olmuştur.

6. BULGULAR

Randomize, kontrollü tek kör deneysel çalışma, sezaryen sonrası sıcak su uygulamasının hastanın ağrı, konfor ve yaşam bulguları üzerine olan etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmadan elde etmiş olduğumuz veriler aşağıda verilen sıralama ile sunulmuştur.

6.1. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veriler

6.2. Ayağa sıcak su uygulamasının ağrı, konfor ve yaşam bulguları üzerindeki etkilerinin gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin veriler

6.3. Ayağa sıcak su uygulamasının ağrı puanları üzerine olan etkilerinin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin veriler

6.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Veriler

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki katılımcıların tanımlayıcı, obstetrik ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre dağılımlar sunulmuştur.

Tablo 6.1.1. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların demografik özellikleri ile BKİ durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test istatistikleri	
	X±SS	Median	X±SS	Median	t	p
Yaş (yıl)	29,58± 3,80	29,00	29,00±4,17	29,00	0,67	0,50
	n	%	n	%	X ²	p
Eğitim Durumu						
• İlkokul	10	23,30	5	11,40		
• Ortaokul	18	41,90	23	52,30	2,64	0,49
• Lise	14	32,60	14	31,80		
• Üniversite	1	2,30	2	4,50		
Çalışma Durumu						
• Evet	3	7,40	7	15,90	1,70	0,31
• Hayır	40	93,00	37	84,10		
BKİ						
• Normal (18,50-24,90)	-	-	2	4,50		
• Fazla kilolu (25-29,90)	16	37,20	13	29,50	2,00	0,36
• Obez (>30)	27	62,80	29	65,90		

SS. Standart Sapma;BKİ. Beden Kitle İndeksi; X² Fisher's Exact Test; t = Bağımsız gruplarda t test

Çalışmaya dahil edilenlerin yaş ortalamaları değerlendirildiğinde; deney grubu katılımcıların yaş ortalamasının $29,58 \pm 3,80$ yıl, kontrol grubu katılımcıların yaş ortalamasının $29,00 \pm 4,17$ yıl olduğu ve grupların yaş ortalamaları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($t=0,67$; $p>0,05$).

Gruplardaki katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde ise orta okul mezunu olma durumu deney grubunda %41,90 ($n=18$) kontrol grubunda %52,30 ($n=23$) olduğu, lise mezunu olma durumunun deney grubunda %32,60 ($n=14$) kontrol grubunda %31,80 ($n=14$) olduğu belirlenmiştir. Grupların eğitim durumları bakımından birbiri ile benzer özellikte olduğu saptanmıştır ($X^2= 2,64$; $p>0,05$). Grupların çalışma durumlarına bakıldığında hem deney hem de kontrol grubunda çalışmayan katılımcı oranının daha yüksek olduğu, bu oranın deney grubunda %93,00 ($n=40$), kontrol grubunda ise %84,10 ($n=37$) olduğu ve grupların çalışma durumu bakımından birbiri ile benzer özellikte olduğu belirlenmiştir ($X^2=1,70$; $p>0,05$).

Katılımcıların beden kitle indeksleri (BKİ) normal (18.5-24.9), fazla kilolu (25- 29.9) ve obez (30 ve üzeri) olacak şekilde gruplandırılmıştır. Deney grubunda normal kilo BKİ'ne sahip katılımcı bulunmamaktadır. Kontrol grubunda normal kilolu BKİ'ne sahip katılımcı oranı 2 kişidir. Fazla kilolu BKİ'ne sahip katılımcı deney grubunda 16, kontrol grubunda 13 kişi ve obez BKİ' ne sahip katılımcı oranı deney grubunda 27, kontrol grubunda ise 29 kişidir. Gruplar arasında BKİ bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2= 2,00$; $p>0,05$) (Tablo 6.1.1).

Tablo 6.1.2. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test İstatistikleri	
	X±SS	Median	X±SS	Median	t	p
Gebelik haftası	38,47±0,85	38,00	38,59±0,58	39,00	-0,80	0,42
Çocuk sayısı	1,51±0,93	1,00	1,57±0,97	1,00	-0,27	0,78
Sezaryen sayısı	1,37±0,92	1,00	1,23±0,80	1,00	0,78	0,43
Z						
Gebelik sayısı	2,98±1,61	3,00	2,68±1,02	2,50	-0,51	0,60
Düşük sayısı	0,82±1,98	1,00	0,45±0,94	0,00	-0,11	0,91
NSD sayısı	0,14±0,46	0,00	0,20±0,55	0,00	-0,62	0,52

NSD= Normal Spontan Doğum; t=Bağımsız gruplarda t test; Z=Mann- Whitney U testi

Gruplardaki katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde; gebelik haftası ortalamasının deney grubunda $38,47 \pm 0,85$ hf, kontrol grubunda $38,59 \pm 0,58$ hf olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($t=-0,80$; $p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların çocuk sayısı, sezaryen sayısı, gebelik sayısı, düşük sayısı ve normal spontan doğum (NSD) sayısının da gruplar arasında benzer özellik gösterdiği tespit edilmiştir (Sırasıyla; $t=-0,27$; $t=0,78$; $Z=-0,51$; $Z=-0,11$; $Z=-,62$; $p>0,05$) (Tablo 6.1.2).

6.1.3. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sezaryen ameliyatı olma nedenlerinin dağılımı

Sezaryen Olma Nedeni	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)	
	n	%	n	%
Eski sezaryen	36	83,70	37	84,10
Makrozomi	1	2,30	4	9,10
Skolyoz Ameliyatı	-	-	1	2,30
Makat prezentasyon	1	2,30	1	2,30
Fetal distres	1	2,30	-	-
İlerlemeyen travay	1	2,30	1	2,30
Erken Membran Ruptürü	2	4,60	-	-

Katılımcıların daha önce ameliyat olma oranı deney grubunda %88,40 (n=38) kontrol grubunda %88,70 (n=39) olarak belirlenmiş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0,00$; $p>0,05$). Gruplardaki katılımcıların sezaryen ameliyatı olma nedenlerinin dağılımı incelendiğinde katılımcıların en fazla eski sezaryen olma nedeniyle ameliyat edildikleri tespit edilmiş olup bu oran deney grubunda %83,70 (n=36), kontrol grubunda %84,10 (n=37) olarak belirlenmiştir. Diğer nedenlere bakıldığında; makrozomi nedenli sezaryen ameliyatı olma oranı deney grubunda %2,30 (n=1) kontrol grubunda %9,10'dur (n=4). Skolyoz ameliyatı nedenli sezaryen ameliyatı olan katılımcı deney grubunda bulunmazken bu oran kontrol grubunda %2,30'dur (n=1). Makat prezantasyonu nedeniyle sezaryen ameliyatı olma oranı deney grubunda %2,30 (n=1) kontrol grubunda %2,30'dur (n=1). Fetal distres nedenli sezaryen ameliyatı olma oranı deney grubunda %2,30 (n=1) iken kontrol grubunda bu nedenle sezaryen ameliyatı olan katılımcı bulunmamaktadır. Erken membran rüptürü nedenli sezaryen ameliyatı olma oranı deney grubunda %4,60 (n=2) iken kontrol grubunda bu nedenle sezaryen ameliyatı olan katılımcı bulunmamaktadır (Tablo 6.1.3)

Tablo 6.1.4. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sezaryen ameliyatına ilişkin özelliklerinin dağılımlarının karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test İstatistikleri	
	X±SS	Median	X±SS	Median	t	p
Ameliyat Süresi (dk.)	91,56 ± 22,40	90,00	99,55 ± 23,04	92,50	-1,63	0,10
Gaz Çıkarma Zamanı (st.)	14,21 ± 4,06	14,00	18,41 ± 5,47	18,50	-4,05	0,00*
Diürez** (ml/h)	158,14 ± 81,59	100,00	123,58 ± 67,33	100,00	2,13	0,03*
					Z	p
İlk Emzirme Zamanı (dk.)	9,07±4,66	10,00	11,36 ± 9,23	10,00	-1,20	0,22

SS. Standart Sapma; Med. Median; t= Bağımsız gruplarda t test; Z=Mann- Whitney U testi; dk. Dakika; h. Saat; ml. Mililitre
 **Diürez takibi post op 6 saat süre ile yapılmış olup katılımcıların ortalama saatlik diürezleri dikkate alınmıştır.
 *p<0,01

Katılımcıların sezaryen ameliyatına ilişkin özelliklerinin dağılımları karşılaştırıldığında hem deney hem de kontrol grubu katılımcılarının ameliyat süresi açısından benzer olduğu, deney grubunda bu sürenin 91,56±22,40 dk., kontrol grubunda 99,55±23,04 dk. Olduğu belirlendi (t=-1,63; p>0,05). Katılımcıların gaz çıkarma zamanına ilişkin dağılımları karşılaştırıldığında gaz çıkarma zamanı deney grubunda 14,21±4,06 st., kontrol grubunda 18,41±5,47 st. Olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında gaz çıkarma süreleri açısından ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (t=-4,05; p<0,01). Diürez miktarı deney grubunda 158,14±81,59 (ml/h) kontrol grubunda 123,58±67,33 (ml/h) olarak belirlenmiştir. Diürez miktarı açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (t=2,13; p<0,05). İlk emzirme zamanı deney grubunda 9,07±4,66 dk. kontrol grubunda 11,36±9,23dk. olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grupları arasında ilk emzirme zamanı açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Z=-1,20; p>0,05) (Tablo 6.1.4).

Tablo 6.1.5. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sezaryen ameliyatı sonrası yaşamış oldukları güçlüklerin dağılımlarının karşılaştırılması

Güçlükler	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test İstatistikleri	
	n	%	n	%	X ²	p
Ağrı						
• Evet	43	100	44	100		
• Hayır	-	-	-	-	-	-
İdrar Sondasının Varlığı						
• Evet	17	39,50	9	20,50		
• Hayır	26	60,50	35	79,50	3,77	0,05
Yeterli Beslenememe						
• Evet	2	4,70	-	-		
• Hayır	41	95,33	44	100	2,09	0,24
Distansiyon						
• Evet	-	-	1	2,30		
• Hayır	43	100	43	97,70	0,98	1,00
Mobilizasyon Zorluğu						
• Evet	11	25,60	13	29,50		
• Hayır	32	74,40	31	70,50	0,17	0,67
Kişisel Bakımını Gerçekleştirememesi						
• Evet	1	2,30	-	-		
• Hayır	42	97,70	44	100	1,03	0,49
Süt Salınımında Yetersizlik						
• Evet	2	4,70	1	2,30		
• Hayır	41	95,30	43	97,70	0,37	0,67
Bebeğini Rahat Emzirememesi						
• Evet	6	14,00	6	13,60		
• Hayır	37	86,00	38	86,40	0,00	0,96
Bebeğin Bakımıyla Yeterince İlgilenememesi						
• Evet	1	2,30	1	2,30		
• Hayır	42	97,70	43	97,70	0,00	1,00

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sezaryen ameliyatı sonrası yaşamış oldukları güçlüklerin dağılımları karşılaştırıldığında; hem deney hem de kontrol grubundaki katılımcıların tamamı ağrıya bağlı güçlük yaşamaya evet yanıtını vermiştir. İdrar sondasının varlığına bağlı güçlük oranı deney grubu katılımcılarda %39,50 (n=17), kontrol grubu katılımcılarda %20,50'dir (n=9). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=3,27$; $p>0,05$). Yeterli beslenememe güçlüğü oranı deney grubunda %4,70 (n=2) iken kontrol grubunda yeterli beslenememe güçlüğü yaşayan katılımcı bulunmamaktadır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($X^2=2,09$; $p>0,05$).

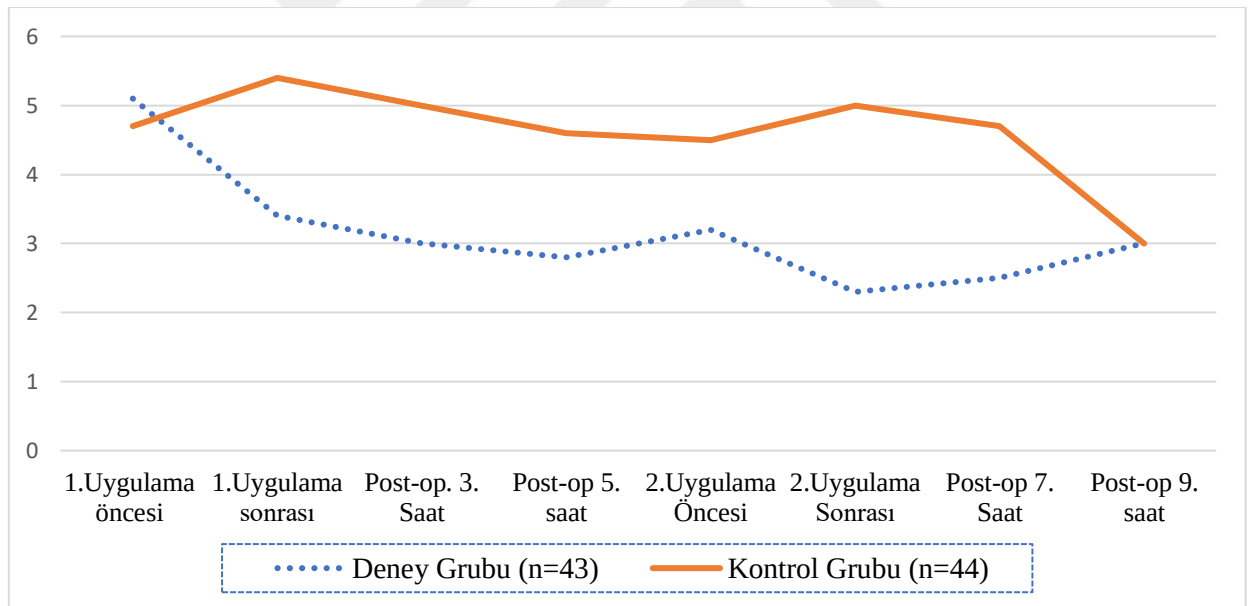
Deney grubunda distansiyon güçlüğü yaşayan katılımcı bulunmazken kontrol grubunda distansiyon güçlüğü yaşama oranı %2,30'dur (n=1).

Gruplar arasında distansiyon güçlüğü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0,98$; $p>0,05$). Mobilizasyon zorluğu güçlüğü oranı deney grubunda %25,60 ($n=11$), kontrol grubunda %29,50'dir ($n=13$). Mobilizasyon zorluğu bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($X^2=0,17$; $p>0,05$).

Kişisel bakımı gerçekleştirememe güçlüğü oranı deney grubunda %2,30 ($n=1$) iken kontrol grubunda kişisel bakımı gerçekleştirememe güçlüğü yaşayan katılımcı bulunmamaktadır. Gruplar arasında kişisel bakımı gerçekleştirememe güçlüğü bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=1,03$; $p>0,05$). Süt salınımında yetersizlik, bebeğini rahat emzirememe ve bebeğin bakımıyla yeterince ilgilenememe güçlükleri açısından katılımcı grupları arasında anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($X^2=0,37$; $X^2=0,00$; $X^2=0,00$; $p>0,05$) (Tablo 6.1.5).

6.2. Ayağa Sıcak Su Uygulamasının Ağrı, Konfor ve Yaşam Bulguları Üzerindeki Etkilerinin Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Veriler

Bu bölümde ayağa sıcak su uygulamasının ağrı, konfor ve yaşam bulguları üzerine olan etkileri incelenmiş olup gruplar arası karşılaştırmalara ilişkin veriler sunulmuştur.



Şekil 2. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ağrı puanları

Tablo 6.2.1 Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ağrı puanlarının karşılaştırılması

Ağrı Puanı	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test İstatistikleri	
	X±SS	Median	X±SS	Median	t / Z	p
1.Uygulama öncesi	5,12±1,88	5,00	4,69±2,15	5,00	t=0,99	0,35
1.Uygulama sonrası	3,35 ±1,77	3,00	5,51±2,24	6,00	t=-4,98	0,00*
Post-op. 3. Saat	3,12±1,41	3,00	5,02±2,15	5,00	Z=-4,78	0,00*
Post-op. 5. Saat	2,86±1,12	3,00	4,68±1,73	5,00	t=-5,82	0,00*
2. Uygulama Öncesi	3,14 ±1,24	3,00	4,59±1,78	5,00	t=-4,41	0,00*
2. Uygulama Sonrası	2,37±1,28	2,00	5,07±1,63	5,00	t=-8,56	0,00*
Postop. 7. Saat	2,63±1,34	3,00	4,70±1,65	5,00	t=-6,42	0,00*
Post-op. 9. Saat	2,12 ±0,90	2,00	4,41±1,64	4,00	t=-8,07	0,00*

SS. Standart Sapma; t. Bağımsız gruplarda t test; Z. Mann Whitney U Test
*p<0,01

Sıcak su uygulamasının gruplar arasındaki ağrı puanlarına etkisini incelediğimizde 1. uygulama öncesi gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken 1. uygulama sonrası deney grubunun ağrı puan ortalamasının 3,35±1,77 kontrol grubunun ağrı puan ortalamasının 5,51±2,24 olduğu belirlendi. Deney grubunun 1. uygulama sonrası ağrı puanının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı tespit edilmiştir (t=-4,98; p<0,01). Gruplar arasında post-op 3. saat, post-op 5. saat, post-op 7. ve post-op 9. saat ağrı puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, deney grubu puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (Z=-4,78; t=-5,82; t=-4,41; t=-8,56; t=-6,42; t=- 8,07; p<0,01) (Tablo 6.2.1)

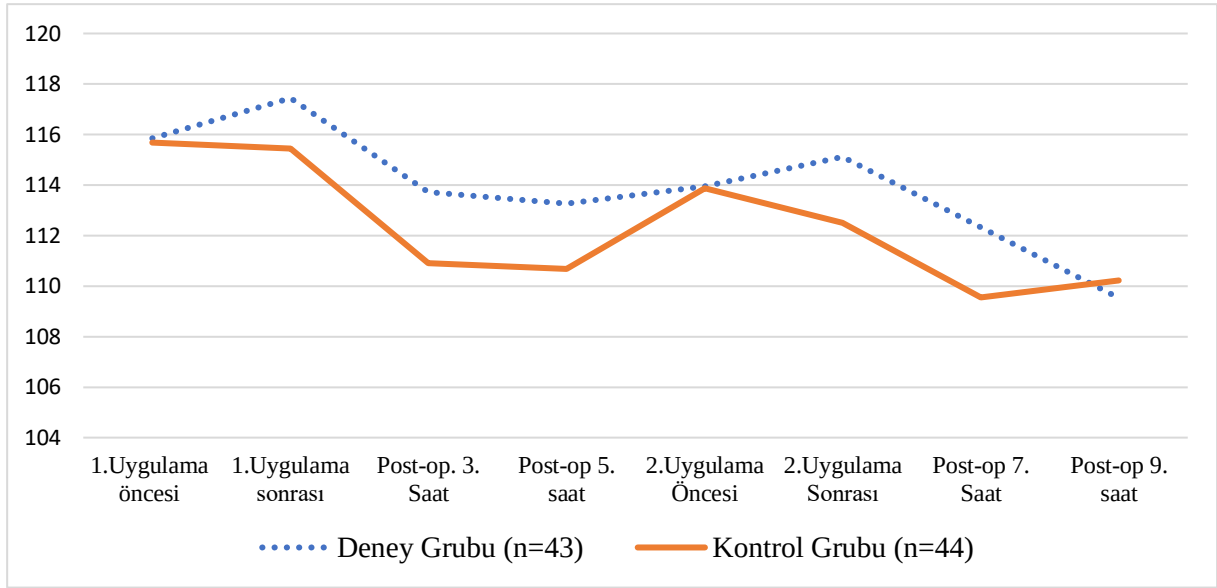
Tablo 6.2.2. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların doğum sonu konfor ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam ve alt boyut puanları	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test İstatistikleri	
	X±SS	Median	X±SS	Median	t	p
Fiziksel Konfor Alt Boyutu	50,46±2,30	51,00	47,11±5,21	48,00	3,86	0,00*
Psikosipiritüel Konfor Alt Boyutu	43,23±2,31	43,00	41,86±3,19	41,00	2,28	0,02*
Sosyokültürel Konfor Alt Boyutu	35,25±2,58	35,00	34,68±3,61	35,00	0,85	0,39
Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam Puan	128,95±4,82	130,00	123,65±8,83	124,00	3,45	0,01*

SS. Standart Sapma; t. Bağımsız gruplarda t test

*p<0,05

Sıcak su uygulamasının gruplardaki katılımcıların doğum sonu konfor ölçek (DSKÖ) toplam ve alt boyut puanları üzerine olan etkisine ilişkin veriler tablo 6.2.2' de sunulmuştur. DSKÖ toplam puan ortalaması deney grubunda 128,95±4,82, kontrol grubunda 123,65±8,83'dür. Gruplar arasında DSKÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir (t=3,45; p<0,05). Gruplar DSKÖ alt boyut puanları açısından değerlendirildiğinde; fiziksel konfor alt boyutu ile psikosipiritüel konfor alt boyut puanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark yaratacak düzeyde yüksek olduğu; buna rağmen sosyokültürel konfor alt boyut puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadığı tespit edilmiştir (t=3,86; t=2,28; p<0,05; t=0,85; p>0,05) (Tablo 6.2.2).



Şekil 3. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sistolik TA

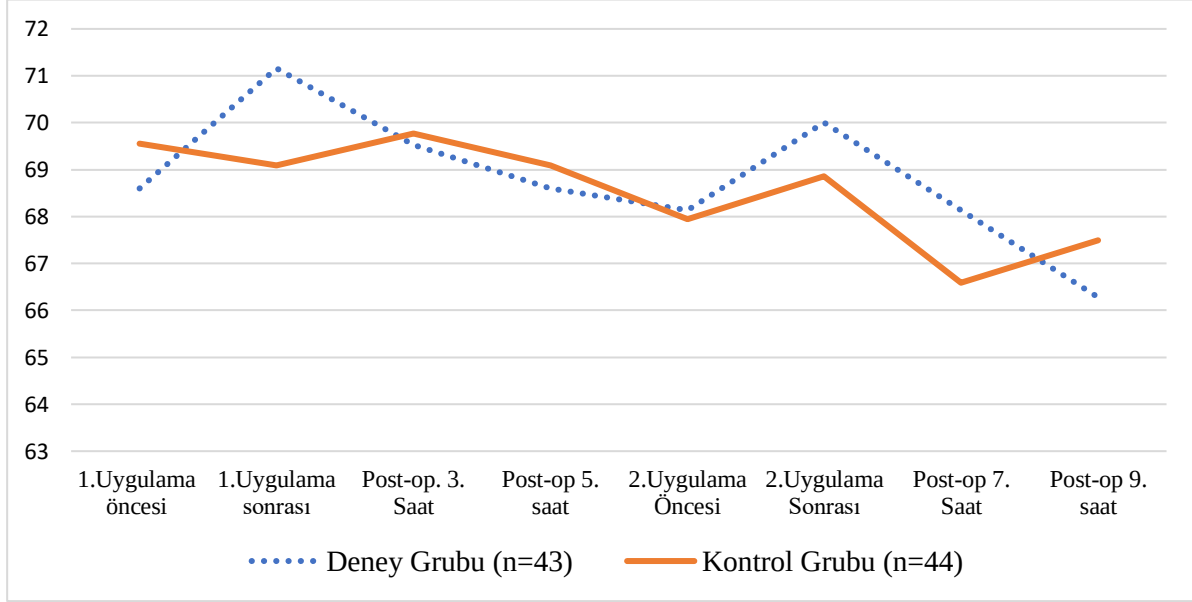
Tablo 6.2.3. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sistolik kan basıncı değerlerinin gruplar arasında karşılaştırılması

Sistolik TA	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test İstatistikleri	
	X±SS	Median	X±SS	Median	t	p
1.Uygulama öncesi	115,84±13,43	120,00	115,68±10,86	110,00	0,05	0,95
1.Uygulama Sonrası	117,44±7,89	120,00	115,45±10,22	115,00	1,01	0,31
Post-op. 3. Saat	113,72±7,87	110,00	110,91±9,35	110,00	1,51	0,13
Post-op. 5. Saat	113,26±7,78	110,00	110,68±8,99	110,00	1,42	0,15
2.Uygulama öncesi	113,95±10,03	110,00	113,86±8,13	110,00	0,04	0,96
2.Uygulama sonrası	115,12±7,35	110,00	112,50±8,10	110,00	1,57	0,11
Post-op 7. Saat	112,33±7,18	110,00	109,55±8,05	110,00	1,69	0,09
Post-op. 9. Saat	109,53±8,15	110,00	110,23±8,20	110,00	-0,39	0,69

SS. Standart Sapma; TA. Tansiyon; t. Bağımsız Gruplarda t Test

Sıcak su uygulamasının gruplar arasındaki sistolik kan basıncı değerleri üzerine olan etkisine ilişkin veriler tablo 6.2.3’de sunulmuştur.

Gruplardaki katılımcıların 1. uygulama öncesi ve sonrası, post-op 3. saat, post-op 5. saat, 2. uygulama öncesi ve sonrası, post-op 7. saat ve post-op 9. saatlerde yapılmış olan sistolik kan basıncı ölçümlerinin benzerlik gösterdiği, gruplar arasında kan basıncı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($t=0,05$; $t=1,01$; $t=1,51$; $t=1,42$; $t=0,04$; $t=1,57$; $t=1,69$; $t=-0,39$; $p>0,05$) (Tablo 6.2.3).



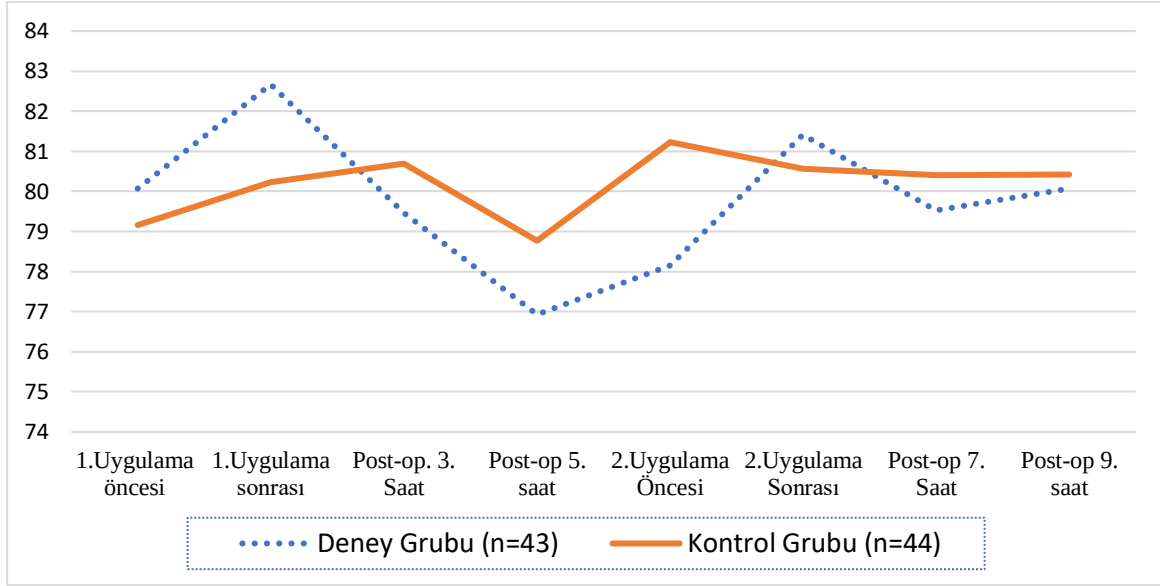
Şekil 4. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların diastolik TA

Tablo 6.2.4. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların diastolik kan basıncı değerlerinin gruplar arasında karşılaştırılması

Diastolik TA	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test İstatistikleri	
	X±SS	Median	X±SS	Median	t	p
1.Uygulama öncesi	68,60±7,74	70,00	69,55±7,76	70,00	-0,56	0,57
2.Uygulama sonrası	71,16±7,30	70,00	69,09±7,09	70,00	1,34	0,18
Post-op. 3. Saat	69,53±6,88	70,00	69,77±6,64	70,00	-0,16	0,87
Post-op. 5. Saat	68,60±7,42	70,00	69,09±6,03	70,00	-0,33	0,73
2.Uygulama öncesi	68,14±7,94	70,00	67,95±7,01	70,00	0,11	0,90
2.Uygulama sonrası	70,00±5,77	70,00	68,86±5,79	70,00	0,91	0,36
Postop. 7. Saat	68,14±5,45	70,00	66,59±6,07	70,00	1,24	0,21
Post-op. 9. Saat	66,28±5,35	70,00	67,50±5,33	70,00	-1,06	0,29

SS. Standart Sapma; TA. Tansiyon; t. Bağımsız Gruplarda t Test

Sıcak su uygulamasının gruplar arasındaki diastolik kan basıncı değerleri üzerine olan etkisi incelendiğinde; gruplardaki katılımcıların 1. uygulama öncesi ve sonrası, post-op 3. saat, post-op 5. saat, 2. uygulama öncesi ve sonrası, post-op 7. saat ve post-op 9. saatlerde yapılmış olan diastolik kan basıncı ölçümlerinin benzerlik gösterdiği, gruplar arasında kan basıncı değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmamıştır ($t=-0,56$; $t=1,34$; $t=-0,16$; $t=-0,33$; $t=0,11$; $t=0,91$; $t=1,24$; $t=-1,06$; $p>0,05$) (Tablo 6.2.4).



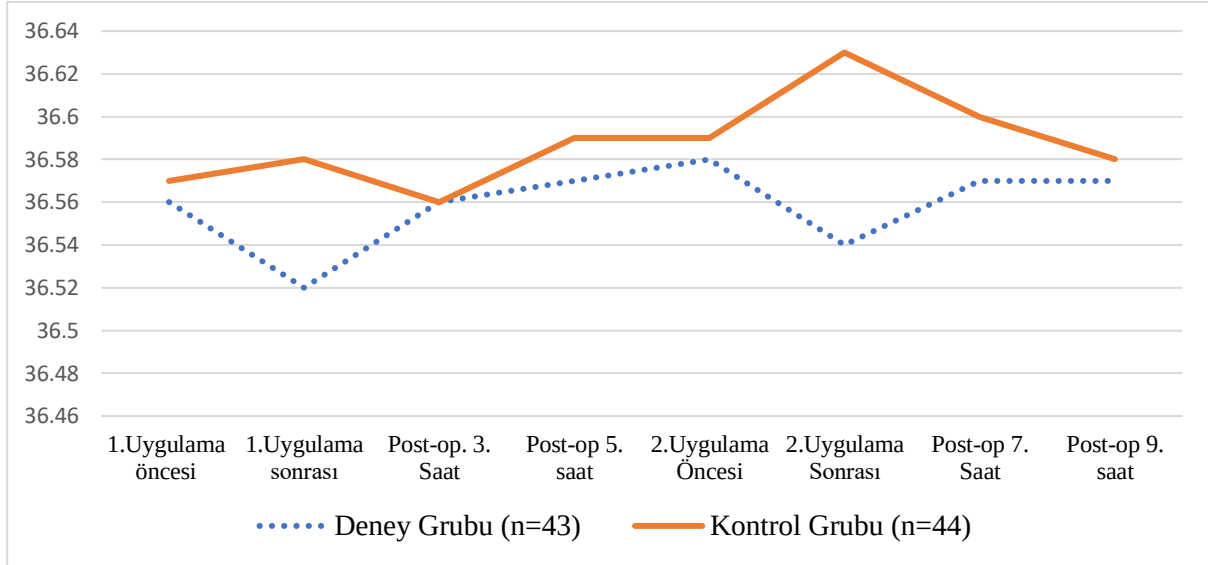
Şekil 5. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların nabız sayıları

Tablo 6.2.5. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların nabız sayılarının gruplar arasında karşılaştırılması

Nabız	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test İstatistikleri	
	X±SS	Median	X±SS	Median	t	p
1.Uygulama Öncesi	80,07±11,92	80,00	79,16±8,42	79,00	-0,20	0,68
2.Uygulama Sonrası	82,67±10,05	82,00	80,23±8,31	78,50	1,23	0,21
Post-op. 3. Saat	79,47±8,43	80,00	80,70±7,13	80,50	-0,74	0,46
Post-op. 5. Saat	76,93±8,74	76,00	78,77±8,94	79,00	-0,97	0,33
2.Uygulama Öncesi	78,16±10,37	77,00	81,23±8,34	81,00	-1,52	0,13
2.Uygulama Sonrası	81,42±8,58	81,00	80,57±9,25	80,00	0,44	0,65
Post-op 7. Saat	79,53±8,48	80,00	80,41±9,17	79,50	-0,46	0,64
Post-op. 9. Saat	80,07±8,62	81,00	80,43±8,70	80,00	-0,19	0,84

SS. Standart Sapma; t. Bağımsız Gruplarda t Test

Sıcak su uygulamasının gruplar arasındaki nabız sayıları üzerine olan etkisi incelendiğinde; gruplardaki katılımcıların 1. uygulama öncesi ve sonrası, post-op 3. saat, post-op 5. saat, 2. uygulama öncesi ve sonrası, post-op 7. saat ve post-op 9. saatlerde yapılmış olan nabız ölçümlerinin benzerlik gösterdiği, gruplar arasında nabız sayıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($t=-0,20$; $t=1,23$; $t=-0,74$; $t=-0,97$; $t=-1,52$; $t=0,44$; $t=-0,46$; $t=-0,19$; $p>0,05$) (Tablo 6.2.5).



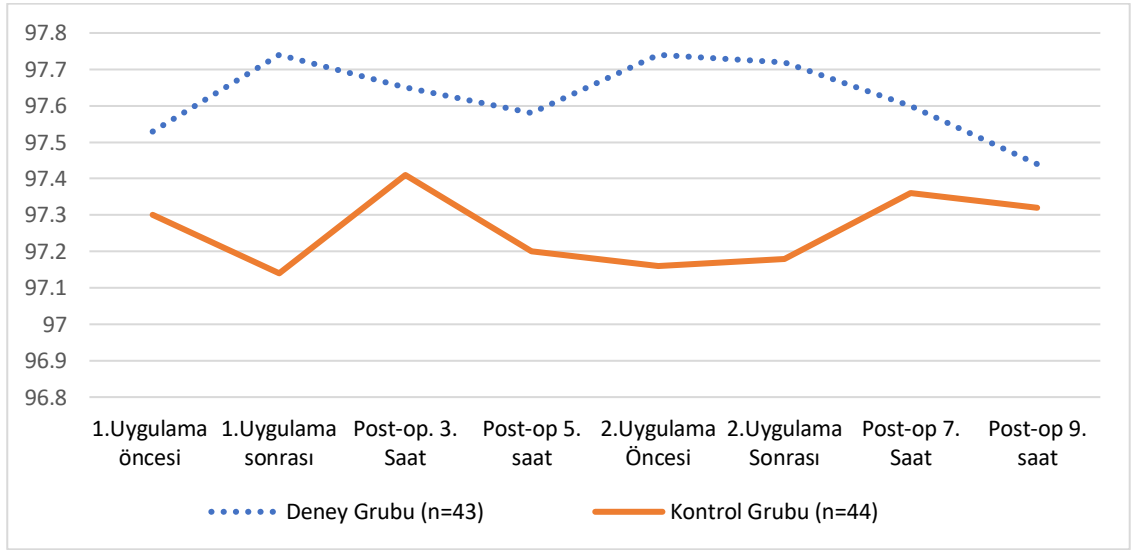
Şekil 6. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların vücut ısıları

Tablo 6.2.6. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların vücut ısıları değerlerinin gruplar arasında karşılaştırılması

Ateş	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test İstatistikleri	
	X±SS	Median	X±SS	Median	t/Z	p
1.Uygulama öncesi	36,56±0,15	36,60	36,57±0,17	36,60	Z=-0,20	0,83
1.Uygulama sonrası	36,52±0,13	36,50	36,58±0,15	36,60	Z=-2,48	0,01*
Post-op. 3. Saat	36,56±0,12	36,60	36,56±0,11	36,60	t=-0,12	0,90
Post-op. 5. Saat	36,57±0,11	36,60	36,59±0,13	36,60	Z=-1,03	0,29
2.Uygulama öncesi	36,58±0,10	36,60	36,59±0,13	36,60	Z=-0,25	0,80
2.Uygulama sonrası	36,54±0,12	36,50	36,63±0,11	36,60	Z=-3,13	0,02*
Postop. 7. Saat	36,57±0,08	36,60	36,60±0,11	36,60	t=-0,12	0,20
Post-op. 9. Saat	36,57±0,11	36,60	36,58±0,10	36,60	Z=-0,24*	0,80

SS. Standart Sapma; t. Bağımsız Gruplarda t Test; Z. Mann- Whitney U Test *p<0,05

Vücut ısısı değerleri üzerinde sıcak su uygulamasının etkisine incelendiğinde; 1. uygulama öncesi deney ve kontrol grupları arasında vücut ısısı değerleri bakımından anlamlı fark yokken, 1. uygulama sonrası vücut ısısı değerlerinin deney grubunda $36,52 \pm 0,13$ °C kontrol grubunda $36,58 \pm 0,15$ °C'dir. Deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($Z=-0,20$; $p>0.05$; $Z=-2,48$; $p<0,05$). 2. uygulama öncesi gruplar arası yapılan vücut ısısı değerleri arasında anlamlı fark yokken 2. uygulama sonrası vücut ısısı değerleri deney grubunda $36,54 \pm 0,12$ kontrol grubunda $36,63 \pm 0,11$ °C olduğu tespit edilmiş ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($Z=-0,25$; $p>0.05$; $Z=-3,13$; $p<0.05$). Post-op 3. saat, post-op 5. saat post-op 7. ve post-op 9. saatlerde yapılan vücut ısısı ölçümlerinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($t=-0,12$; $Z=-1,03$; $t=-0,12$; $Z=-0,24$; $p>0,05$) (Tablo 6.2.6).



Şekil 7. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların satürasyon değerleri

Tablo 6.2.7. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların oksijen satürasyon değerlerinin gruplar arasında karşılaştırılması

Oksijen Satürasyonu (SpO ₂)	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=44)		Test istatistikleri	
	X±SS	Median	X±SS	Median	t	p
1.Uygulama öncesi	97,53±0,73	98,00	97,30±0,93	97,50	1,33	0,18
1.Uygulama sonrası	97,74±0,84	98,00	97,14±1,57	97,00	2,23	0,02*
Post-op. 3. Saat	97,65±0,65	98,00	97,41±0,87	97,00	1,46	0,14
Post-op. 5. Saat	97,58±0,85	97,00	97,20±0,95	97,00	1,94	0,05
2.Uygulama öncesi	97,74±0,90	98,00	97,16±1,03	97,00	2,81	0,06
2.Uygulama sonrası	97,72±0,88	98,00	97,18±0,89	97,00	2,82	0,06
Postop 7. Saat	97,60±0,66	98,00	97,36±0,83	97,00	1,48	0,14
Post-op. 9. Saat	97,44±0,93	98,00	97,32±0,70	97,00	0,69	0,48

SS. Standart Sapma; t. Bağımsız Gruplarda t Test
*p<0,05

Sıcak su uygulamasının gruplar arasındaki oksijen satürasyon değerleri üzerine olan etkisi incelendiğinde; 1. uygulama öncesi SpO₂ ölçümlerinde deney ve kontrol grupları arasında fark bulunmazken 1. uygulama sonrası SpO₂ ölçümlerinin deney grubunda 97,74±0,84, kontrol grubunda 97,14±1,57 olduğu bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (t=2,23; p<0,05). Post-op 3. saat, post-op 5. saat post-op 7. ve post-op 9. saatlerde yapılan SpO₂ ölçümlerinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (t=1,46; t=1,94; t=2,81; t=2,82; t=1,48; t=0,69 p>0,05) (Tablo 6.2.7).

6.3.Ayağa Sıcak Su Uygulamasının Ağrı Puanları Üzerine Olan Etkilerinin Grup İçi Karşılaştırılmasına İlişkin Veriler

Ayağa sıcak su uygulamasının ağrı puanları üzerine olan etkisi grupların kendi içerisinde karşılaştırılmış olup bulunan veriler bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 6.3.1. Deney grubundaki katılımcıların uygulama öncesi ve sonrası ile farklı zamanlardaki ağrı puanlarının karşılaştırılması

Deney Grubu (n=43)				Test istatistikleri	
X±SS	Median	X±SS	Median	t/Z	p
1.Uygulama Öncesi		1.Uygulama Sonrası			
5,12±1,88	5,00	3,35±1,77	3,00	t=9,91	0,00*
1.Uygulama Sonrası		Post op 3. saat			
3,35±1,77	3,00	3,12±1,41	3,00	Z=-1,12	0,25
Post op 3. saat		Post op 5. saat			
3,12±1,41	3,00	2,86±1,12	3,00	Z=-2,04	0,04*
Post op 5. saat		2.Uygulama Öncesi			
2,86±1,12	3,00	3,14 ±1,24	3,00	t=-2,29	0,02*
2.Uygulama Öncesi		2. Uygulama Sonrası			
3,14 ±1,24	3,00	2,37±1,28	2,00	t=5,18	0,00*
2.Uygulama Sonrası		Post op 7. saat			
2,37±1,28	2,00	2,63±1,34	3,00	t=-1,80	0,07
Post op 7. saat		Post op 9. saat			
2,63±1,34	3,00	2,12 ±0,90	2,00	t=3,92	0,00*

SS. Standart Sapma; t= Paired Samples t test; Z. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

*p<0,05

Sıcak su uygulamasının ağrı puanları üzerine olan etkilerinin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; deney grubunun ağrı puanının 1. uygulama öncesi 5,12±1,88, 1. uygulama sonrası 3,35±1,77 olduğu belirlenmiş ve sıcak su uygulamasının, deney grubunda 1. uygulama öncesi ağrı puanını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığı belirlenmiştir (t=9,91; p<0,01).

Post-op 5. saat ağrı puanı 2,86±1,12, 2. uygulama öncesi ağrı puanı ise 3,14 ±1,24 olarak bulunmuştur. Post-op 5. saat ve 2. uygulama öncesi ağrı puanı ölçümlerinin deney grubu katılımcıları arasında karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunmuştur (t=-2,29; p<0,05). 2. uygulama öncesi ağrı puanının 3,14 ±1,24, 2. uygulama sonrası ağrı puanının ise 2,37±1,28 olduğu belirlenmiş ve sıcak su uygulamasının deney grubunda ağrı puanını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığı belirlenmiştir (t=5,18; p<0,01).

2. Uygulama sonrası ağrı puanı $2,37 \pm 1,28$ post-op 7. saat ağrı puanı ise $2,63 \pm 1,34$ olarak belirlenmiştir. 2. uygulama sonrası ve post-op 7. saat ağrı puanı ölçümlerinin deney grubu katılımcıları arasında karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanmamıştır ($t=-1,80$; $p>0,05$) (Tablo 6.3.1).

Tablo 6.3.2. Kontrol grubundaki katılımcıların uygulama öncesi ve sonrası ile farklı zamanlardaki ağrı puanlarının karşılaştırılması

Kontrol Grubu (n=44)				Test istatistikleri	
X±SS	Median	X±SS	Median	t	p
1.Uygulama öncesi		1.Uygulama sonrası			
4,69±2,15	5,00	5,51±2,24	6,00	-4,96	0,00*
1.Uygulama Sonrası		Post op 3. saat			
5,51±2,24	6,00	5,02±2,15	5,00	2,18	0,03*
Post op 3. saat		Post op 5. saat			
5,02±2,15	5,00	4,68±1,73	5,00	1,91	0,06
Post op 5. saat		2.uygulama öncesi			
4,68±1,73	5,00	4,59±1,78	5,00	0,64	0,52
2.uygulama öncesi		2. uygulama sonrası			
4,59±1,78	5,00	5,07±1,63	5,00	-3,99	0,00*
2.uygulama sonrası		Post op 7. saat			
5,07±1,63	5,00	4,70±1,65	5,00	2,56	0,01*
Post op 7. saat		Post op 9. saat			
4,70±1,65	5,00	4,41±1,64	4,00	2,00	0,05

SS. Standart Sapma; t= Paired Samples t Test

* $p<0,05$

Sıcak su uygulamasının ağrı puanları üzerine olan etkilerinin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; kontrol grubunun post-op 1. uygulama öncesi ağrı puanının $4,69 \pm 2,15$ 1. uygulama sonrası $5,51 \pm 2,24$ olduğu belirlenmiş post-op 1. uygulama öncesi ve sonrası ağrı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($t=-4,96$; $p<0,01$).

Post-op 3. saat ağrı puanının $5,02 \pm 2,15$, post-op 5. saat $4,68 \pm 1,73$ olduğu belirlenmiş ve kontrol grubunda post-op 5. saat ağrı puanı ile post-op 3. saat ağrı puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($t=1,91$; $p>0,05$). 2. uygulama sonrası ağrı puanının $5,07 \pm 1,63$, post-op 7. saat ağrı puanının $4,70 \pm 1,65$ olduğu belirlenmiş, 2. uygulama sonrası ağrı puanının post-op 7. saat ağrı puanına oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($t=2,56$; $p<0,05$).

Postop 7. saat ağrı puanının $4,70 \pm 1,65$, post-op 9. saat ağrı puanının $4,41 \pm 1,64$ olduğu belirlenmiş, post-op 7. saat ağrı puanının post-op 9. saat ağrı puanına oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($t=2,00$; $p<0,05$).



7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sezaryen sonrası sıcak su uygulamasının hastanın ağrı, konfor ve yaşam bulguları üzerine olan etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen deney (n=43) ve kontrol (n=44) gruplarının yer aldığı çalışmamızda 87 katılımcı yer almıştır.

Randomize kontrollü deneysel tek kör çalışmamızdan elde etmiş olduğumuz bulgular, literatür doğrultusunda aşağıda belirtmiş olduğumuz üç başlık altında tartışılmıştır.

7.1. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin verilerin tartışılması

7.2. Ayağa sıcak su uygulamasının ağrı, konfor ve yaşam bulguları üzerindeki etkilerinin gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin verilerin tartışılması

7.3. Ayağa sıcak su uygulamasının ağrı puanları üzerine olan etkilerinin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin verilerin tartışılması

7.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların yaş ortalaması, eğitim durumu, çalışma durumu ve BKİ'leri benzer özellik göstermektedir. Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların demografik özellikler ve BKİ durumları açısından benzer olması bulguların yorumlanmasını kolaylaştırması açısından önem teşkil etmektedir. Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalaması deney grubunda $29,58 \pm 3,80$ yıl, kontrol grubunda $29,00 \pm 4,17$ yıl olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki katılımcılar yaş ortalamaları açısından benzer özellik göstermektedir. TNSA 2018 verileri incelendiğinde Türkiye'de doğurganlık hızının en fazla olduğu yaş 25-29 yaştır (TNSA, 2019). Masaj uygulamasının sezaryen sonrası ağrı üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $29,93 \pm 4,95$ yıl olarak belirlenmiştir (Güney, 2020). Sezaryen sonrası ağrıda akupunkturun etkinliğinin araştırıldığı başka bir çalışmada katılımcıların yaş ortalamaları akupunktur ve plasebo grubunda 31 olarak bildirilmiştir (Usichenko ve ark., 2022). Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalamaları literatür geneli ve ülkemizde yapılan çalışmalara benzerdir. TNSA (2018) verilerine bakıldığında 25-29 yaş grubu kadınlarda ilkökul mezunu olma oranı %12,20 iken ortaokul mezunu olma oranı %24,10, lise ve üzeri okul mezunu olma oranı ise %53,60 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda deney grubunda bulunan katılımcıların %41,90'ı ortaokul mezunu, %32,60'ı ise lise mezunu, kontrol grubunun %52,30'u ortaokul mezunu iken %31,80'i lise mezunudur (TNSA, 2019). Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde grupların benzer özellikte olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Literatürdeki benzer çalışmalarda da kadınların eğitim durumu açısından benzer özellik gösterdiği belirlenmiştir (Kheirkhah ve ark., 2020; Guiying, 2012; Güney, 2020; Türkmen, 2017; Karaman Özlü ve ark., 2016). Deney grubunda bulunan katılımcıların %93,00'ünün, kontrol grubunda ise %84,10'unun herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Gruplar çalışma durumu bakımından kendi homojendir. TNSA 2018 verileri incelendiğinde 25-29 yaş grubundaki kadınların %64'ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirtilmiştir (TNSA, 2019). Çalışmamızda Türkiye geneline oranla katılımcıların çalışma oranı daha düşük bulunmuştur. Kadınların gebelik durumu nedeniyle mevcut çalıştıkları işten ayrılma durumunun bu farka neden olabileceği düşünülmektedir (Söylemez ve Kaya, 2021). Türkmen'in çalışmasında da katılımcıların çalışma oranı Türkiye ortalamasından daha düşük bulunmuştur (Türkmen, 2017). Postpartum dönemdeki kadınların konfor durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada ise katılımcıların %94,50'sinin çalışmadığı bildirilmiştir (Ateş ve Demirbağ, 2021). Alpaslan Arar (2023)'ın çalışmasında ise müdahale grubundaki katılımcıların %88,60'ı kontrol grubundaki katılımcıların ise %97,10'unun herhangi bir işte çalışmadığı ifade edilmiştir Alpaslan Arar (2023)'ın elde edilen sonuç çalışmamızla benzer niteliktedir.

Çalışmada katılımcıların BKİ'leri normal, fazla kilolu ve obez olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmada fazla kilolu ve obez sınıfta yer alan katılımcı sayısı daha fazladır. Deney grubunda fazla kilolu olma oranı %37,20, kontrol grubunda %29,50 iken obez olma oranı deney grubunda, %62,80 kontrol grubunda ise %65,90 olarak bulunmuştur. Çalışmaya dâhil edilen katılımcılar BKİ bakımından benzer özelliktedir. Literatüre bakıldığında doğrudan sezaryen ya da normal doğum sonrası sıcak uygulama yapılan araştırmalarda katılımcıların BKİ'leri bakımından bir değerlendirmeye ulaşılamamıştır. Akupunkturun sezaryen sonrası ağrı kontrolündeki etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada araştırmaya dâhil edilen katılımcıların BKİ ortalamaları akupunktur grubunda 30,40, plasebo grubunda 29,90, standart bakım grubunda ise 30,80 olarak bulunmuştur (Usichenko ve ark., 2022). Deniz (2019)'ın çalışmasında gebelerin büyük çoğunluğunun fazla kilolu ya da obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerde refleksoloji ve ayak banyosunun stres üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada ise ayak banyosu grubundaki gebelerin ortalama BKİ'leri 25,10 bulunurken refleksoloji grubundaki gebelerin ortalama BKİ'leri 26,10 olarak bulunmuştur (McCullough ve ark., 2018). Bu çalışmadaki katılımcıların büyük çoğunluğunun fazla kilolu sınıfında olduğu görülmektedir. Çalışmamızdan farklı bir sonuç elde edilmesinin nedeni çalışmaya dahil edilen gebelerin henüz 27. haftasında olması, term gebe olmaması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde gebelik haftası ortalaması deney grubunda $38,47 \pm 0,85$ hf, kontrol grubunda $38,59 \pm 0,58$ hf olarak bulunmuştur. Gruplar gebelik haftası bakımından birbirine benzerdir. Çalışmamıza benzer bir araştırmada gebelik haftası deney grubunda $38,20 \pm 1,05$ hf, kontrol grubunda $38,03 \pm 0,70$ hf.'dır ve çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. (Karaca ve Irmak Vural, 2022). Araştırmamıza dâhil edilen katılımcıların çocuk sayıları ortalaması deney grubunda $1,51 \pm 0,93$, kontrol grubunda $1,57 \pm 0,97$ olduğu belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2022 verilerine göre ülkemizdeki doğurganlık hızı 1,62'dir (TÜİK, 2023). Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular ülkemizdeki doğurganlık hızı ile benzerdir. Gebelik sayısı bakımından çalışmamız incelendiğinde deney grubunda $2,98 \pm 1,61$, kontrol grubunda $2,68 \pm 1,02$ olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamıza benzer bir çalışmada da katılımcıların gebelik sayısı, bulgularımıza benzer şekilde deney grubunda 3.08 ± 1.54 , kontrol grubunda $2,95 \pm 1,54$ olarak bildirilmiştir (Kaplan, 2023).

Çalışmaya dâhil edilen katılımcılar sezaryen sayısı, NSD sayısı ve düşük sayısı gibi diğer obstetrik özellikleri gruplar arasında benzerlik göstermekteydi ($p > 0,05$). Katılımcıların obstetrik özellikleri bakımından homojen olması verilerin yorumlanması ve sıcak su uygulamasının etkinliğinin değerlendirilebilmesi bakımından önemlidir. Araştırmamızdaki katılımcıların sezaryen ameliyatı olma nedenleri incelendiğinde; sezaryen ameliyatının en sık yapılma nedeni kadının önceki doğumunu sezaryen ameliyatı ile gerçekleştirmesiydi. Deney grubundaki katılımcıların %83,70'i kontrol grubundaki katılımcıların ise %84,10'u eski sezaryen olma nedeniyle sezaryen ameliyatı olmuştur. Alpaslan Arar (2023)'ın katılımcıların büyük çoğunluğunun önceki doğum şeklinin sezaryen olması nedeniyle doğumlarını sezaryen ile gerçekleştirdikleri bildirilmiştir. TNSA (2018) verilerine bakıldığında ülkemizdeki doğumların %52'si sezaryen ameliyatı ile gerçekleşmektedir (TNSA, 2019). Çalışmamızdan elde edilen bulgular hem ülkemizdeki hem de dünya genelindeki sezaryen oranlarının yüksekliğiyle paralellik göstermektedir (OECD, 2017; TNSA, 2019).

Çalışmamıza dâhil edilen katılımcıların ameliyata ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; ameliyatta kalma süreleri bakımından grupların benzer olması yapmış olduğumuz uygulamanın etkinliğini ortaya koyabilmek adına önemlidir ($p > 0,05$). Gaz çıkarma zamanı deney grubunda $14,21 \pm 4,06$ saat kontrol grubunda $18,41 \pm 5,47$ saat olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki katılımcıların gaz çıkarma süresi kontrol grubundaki katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p < 0,01$).

Gaz çıkarma zamanı çalışmanın değerlendirilen temel parametrelerinden olmamasına rağmen elde edilen sonuçlar yapılan sıcak su uygulamasının gaz çıkarma üzerine olumlu etkisini gösterir niteliktedir. Bu bağlamda sıcak su uygulamasının distansiyon problemi olan hastalarda kullanılabilirlik açısından değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Sezaryen sonrası ayağa yapılan sıcak su uygulamasının gaz çıkışına etkisinin incelendiği bir araştırmada sıcak suyun gaz çıkarma süresini kısalttığı bildirilmiştir (Guiying ve ark.,2012). Ayak refleksolojisinin sezaryen sonrası intestinal motilite üzerine etkisinin incelendiği farklı bir çalışmada ise uygulama grubunun rektal gaz çıkış sürelerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Alpaslan Arar, 2023). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar araştırmamızla paralellik göstermektedir. Literatürde benzer bir başka çalışmada ise deney grubu katılımcıların gaz çıkarma sürelerinin kontrol grubuna göre daha kısa süreli olduğu ancak istatistiksel olarak bu sürenin önemsiz olduğu sonucu bildirilmiştir (Kaplan, 2023). Bu çalışmada araştırmamızdan daha farklı bir sonuç elde edilmesinde sıcak su uygulama sayısının etkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda katılımcılara iki kez sıcak su uygulaması yapılırken Kaplan'ın çalışmasında bir kez uygulama yapılmıştır.

Hastalara post-op 6. saate kadar diürez takibi yapılmış ve saatlik ortalama diürez miktarlarına bakılmıştır. Deney grubunda saatlik ortalama diürez $158,14 \pm 81,59$ ml., kontrol grubunda $123,58 \pm 67,33$ ml., olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki katılımcıların diürez miktarı kontrol grubundaki katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatür taramalarında sıcak uygulamanın diürez miktarı üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sıcak suyun metabolik hızı arttırması, aynı zamanda kas gerilimini azaltması gibi fizyolojik etkileri saatlik ortalama diürez miktarının deney grubunda daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir (Genç ve Deveci, 2023; Vaile, 2008).

Çalışmamıza dâhil edilen katılımcıların sezaryen ameliyatı sonrası yaşamış oldukları güçlükler incelendiğinde; ağrı, idrar sondasının varlığı ve mobilizasyon en fazla yaşadıkları güçlükler arasındaydı. Gruplardaki katılımcılar sezaryen sonrası güçlük yaşama durumları bakımından birbirine benzerdir. Literatür incelendiğinde ameliyat sonrası en sık karşılaşılan sorunlar arasında ağrının olduğu görülmektedir (Taytan, 2019; Ecevit Alpar ve Elmalı Şimşek, 2020). Doğum sonu dönemde annelerin sorun yaşama durumlarının incelendiği bir çalışmada, katılımcıların insizyon bölgesinde ağrı yaşama oranı %94 olarak bildirilmiştir. Aynı zamanda mobilizasyon güçlüğü yaşama durumu çalışmamızda da olduğu gibi ilk sıralarda yer almaktadır (Karakaplan, 2007). Amanak (2018)'in kesitsel çalışmasında ise sezaryen sonrası kadınların en çok ağrı güçlüğü yaşadığı bununla beraber idrar çıkışına ilişkin güçlüğü olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamıza dâhil edilen katılımcıların sezaryen sonrası yaşamış oldukları güçlüklerin literatürde belirtilen güçlük ve sorunlarla benzer nitelikte olduğu görülmektedir.

7.2. Ayağa Sıcak Su Uygulamasının Ağrı, Konfor ve Yaşam Bulguları Üzerindeki Etkilerinin Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Verilerin Tartışılması

Doğum sonu ağrı üzerindeki etki

Sezaryen ameliyatı sonrası ağrı en sık karşılaşılan problemler arasında yer almaktadır. Bu ağrı insizyon yeri ağrısı, baş ağrısı, uterus kontraksiyonlarına bağlı ağrı gibi çeşitli sebeplerle yaşanmakta ve postpartum dönemde kadının konforunu olumsuz etkilemektedir (Taytan, 2019). Raftisch ve Çankaya'nın (2020) sezaryenle doğum yapmış annelerin konforunu değerlendirdiği çalışmada, Raftisch ve Çankaya annelerin %78'inde insizyon yerinde ağrısının olduğunu ve bu durumun anne konforunu olumsuz etkilediğini saptamıştır (Raftisch, Çankaya, 2020).

Karaman Özlü ve ark. (2016) 'larının sezaryen ameliyatı geçirmiş annelerle yapmış oldukları çalışma sonucunda tüm hastaların hafiften dayanılmaz dereceye kadar değişen şiddetlerde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Sezaryen sonrası ağrı yönetiminde ağrıyı daha kısa sürede azaltma ve tedavi etme özellikleri nedeniyle farmakolojik tedavi seçenekleri daha çok tercih edilmektedir ancak farmakolojik yöntemleri desteklemek ve analjezik kullanımını daha aza indirmek için ağrı yönetiminde ve konforun artırılmasında non-farmakolojik yöntemler de kullanılmalıdır. (Elmalı Şimşek, Alpar Ecevit, 2020).

Sezaryen sonrası semptomların yönetiminde kullanılabilecek non-farmakolojik yöntemlerden biri sıcak uygulamadır. Sıcak uygulama çeşitli ajanlar kullanılarak yüzeysel sıcaklığı arttırmak suretiyle gerçekleştirilen bir uygulamadır (Çilingira ve Aydın, 2016). Ayağa yapılan sıcak uygulama ile ayakta bulunan termoreseptörler uyarılmakta ve bu uyarının sempatik sinir sistemi aktivasyonunu azalttığı ve böylece de ağrının azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Kheirkhah ve ark., 2014). Ayakta çok fazla sayıda kılcak damar varlığı düşünüldüğünde bölgeye uygulanan sıcak suyun vücudun genel termal yanıtının üzerinde önemli etkisinin olacağı düşünülmektedir (Vagedes ve ark., 2018). Literatürde yapılan taramalarda sezaryen ameliyatı sonrası ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlerin kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın olduğu göze çarpmaktadır (Yılmaz ve Bilgili, 2017).

Bu çalışmada ayağa yapılan sıcak su uygulamasının ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Deney grubundaki katılımcıların her iki uygulama sonrası ağrı puan ortalamaları, kontrol grubunda ölçümleri deney grubu ile aynı zaman diliminde yapılmış olan ağrı puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç ile **“Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların ağrı puanları kontrol grubuyla aynı olacaktır.”**

Şeklindeki H0 hipotezi reddedilerek, **“Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların ağrı puanları kontrol grubundan daha düşük olacaktır.”** Şeklindeki H1 hipotezimiz kabul edilmiş ve ayağa yapılan sıcak su uygulamasının deney grubunda fark yaratacak şekilde ağrıyı azalttığı tespit edilmiştir.

Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde; Turan (2020)’ın çalışmasında sıcak suyun ağrıyı önemli derecede azalttığı sonucuna ulaşıldığı bildirilmiştir. Çalışmamıza benzer bir başka çalışmada da sıcak su uygulanan deney grubu katılımcılarının ağrı puanlarının anlamlı düzeyde azalmış olduğu saptanmıştır (Kaplan, 2023).

Ilık su ayak banyosunun dismenore ve otonom sinir sistemi üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada dismenore ağrısı yaşayan üniversite öğrencilerine ılık su uygulaması yapılmıştır uygulama sonrası yapılan değerlendirmelerde ılık su ayak banyosunun dismenore ağrısını anlamı derecede hafiflettiği ve otonom sinir aktivitesini arttırdığı sonucu saptanmıştır (Shih-Ju Wu ve ark., 2020).

Osteoartritli hastalarda sıcak su uygulamasının ağrı üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada ayak bileği ve diz eklem ağrısı bulunan 60 hasta üzerinde çalışılmış ve sıcak su uygulamasının egzersize oranla ağrıyı azaltmada daha etkili olduğu sonucu bildirilmiştir (Ezheltha Suji ve ark., 2015).

Doğum Sonu Konfor Üzerindeki Etki

Doğum sonu dönemde anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesi son derece önemlidir. Annenin bu döneme uyumunun kolaylaştırılmasında yeterli konforun sağlanması oldukça önem taşımaktadır (Karakaplan, 2007).

Çalışmamızda sıcak su uygulamasının konfor üzerine olan etkileri değerlendirilmiş olup, sıcak suyun doğum sonu konfor düzeyini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Deney grubu DSKÖ puan ortalamaları (128,95±4,82), kontrol grubu DSKÖ puan ortalamalarına (123,65±8,83) oranla daha yüksek bulunmuştur. DSKÖ alt boyut puanları bakımından incelendiğinde ise fiziksel konfor alt boyutu ve psikosipiritüel konfor alt boyutu puanlarının sıcak su uygulanan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Bu sonuç ile **“Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların konfor puanları kontrol grubuyla aynı olacaktır.”** H0 hipotezi reddedilerek, **“Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların konfor puanları kontrol grubundan daha yüksek olacaktır.”** H1 hipotezimiz kabul edilmiş ve ayağa sıcak su uygulaması yapılan grubun konfor puanlarının yapılmayan gruba kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelemesinde doğrudan sezaryen sonrası sıcak su uygulamasının konfora etkisini değerlendiren bir çalışmaya ulaşılmamıştır.

Sıcak uygulamanın sezaryen sonrası konfor üzerine olan etkisini değerlendiren bir çalışmaya ulaşılmıştır. Karaca (2021)’nın çalışmasında sezaryen ameliyatı sonrası sakral bölgeye yapılan sıcak uygulamanın konfor üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Deney grubunun DSKÖ puan ortalaması $73,11 \pm 16,00$ kontrol grubunun DSKÖ puan ortalaması $79,85 \pm 13,28$ olarak bulunmuş ve deney ve kontrol grupları arasında DSKÖ puanları bakımından anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile çalışmamızdan elde edilen sonuçlar farklılık göstermektedir. Bu farklılığın örneklem büyüklüğü, sıcak uygulama yöntemlerinin ve bölgelerinin birbirinden farklı oluşundan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Türkmen (2017)’in masaj ve sıcak uygulamanın doğum rahatlığı ve konfora etkisini incelediği çalışmasında sıcak uygulamanın konfor düzeyini arttırdığı sonucunu bildirmiştir. Literatürde yapılan taramalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda birbirinden farklı olarak kullanılan non-farmakolojik yöntemlerin ağrı yönetiminde etkili olduğu ve konforun arttırılmasını olumlu etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır (Güney, 2020; Raftisch ve Çankaya, 2020; Karaman Özlü ve ark., 2016; Türkmen, 2017; Karaca, 2022; Öztürk, 2019). Bu çalışmadan elde edilen bulgular ile literatürdeki mevcut çalışmalardan elde edilen sonuçlar birbiri ile benzerdir. Sıcak suyun ağrı üzerine olan olumlu etkisi ile bireyde ağrının azaldığı ve azalan ağrı ile birlikte de hastanın konfor düzeyinin artmış olabileceği düşünülmektedir. Dinlenme ve rahatlık kavramlarını içine alan ve bedensel algılarla ilişkili olan fiziksel konfordaki artışın, sıcak su uygulaması ile ağrının azalması ve bireyin fiziki olarak kendini daha iyi hissetmesi ile açıklanabilir. Sosyokültürel konforun kişiye, gereksinimlerine uygun bakımın verilmesi kadar aile içi ve arkadaş çevresi ilişkileri gibi diğer dışsal faktörlerden de etkilendiği düşünüldüğünde yalnızca sıcak su uygulamasının hastanın sosyokültürel konforunu iyileştirmede yeterli olamayabileceği düşünülmüştür.

Psikosipiritüel konforun korku, belirsizlik, anksiyete ve bireyin kendini güvende hissetmemesi gibi durumlardan olumsuz etkilendiği düşünüldüğünde ağrısı sıcak su uygulaması ile kontrol altına alınan bireyin kendini daha iyi hissedeceği korku, kaygı gibi semptomları yaşamaktan daha uzak olacağı ve bu durumun psikosipiritüel konfor düzeyine olumlu etkisinin olabileceği düşünülmektedir. (Wilson ve Kolcaba, 2004).

Yaşam Bulguları Üzerindeki Etki

Yaşam bulguları bize hem sezaryen ameliyatı hem de doğum sonu dönemde gelişebilecek olan komplikasyonlar hakkında önemli ipuçları verir (Zambak ve Güneş Yapucu 2009). Bu nedenle postoperatif dönemde yaşam bulgularının takibi son derece önemlidir.

Ağrı nöroendokrin yanıtın oluşmasına sebep olur ve bu durum strese de bağlı olarak katekolamin miktarında artış ile sonuçlanır.

Sempatik sinir sisteminin uyarılması doğrudan nabız, kan basıncı ve oksijen tüketiminin artmasına sebep olur (Genç ve Deveci 2023; Vaile, 2008). Doğru ve etkin şekilde yönetilemeyen ağrı yaşam bulgularını olumsuz yönde etkilemektedir (Gökdoğan Keleş, 2022). Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların sistolik ve diastolik kan basınçları, vücut ısıları, nabız hızları ve SPO₂ değerleri uygulama öncesi, sonrası ve birbirinden farklı zaman dilimlerinde değerlendirilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen deney ve kontrol grupları arasında sistolik, diastolik kan basıncı ve nabız ölçümleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde sezaryen sonrası sıcak uygulamanın yaşam bulguları üzerine olan etkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak farklı örneklem gruplar üzerinde yapılan sıcak uygulama yöntemleri ve bu bağlamda yaşam bulgularına yönelik gerçekleştirilen değerlendirmeler mevcuttur.

Sönmez (2019)'ın yatağa bağımlı hastalarda sıcak suyla yapılan silme banyonun yaşam bulgularına etkisini incelediği bir çalışmada sıcak suyla silme banyo yapılan hastaların uygulama sonrası diastolik kan basınçları arasında fark olmadığı ancak sistolik kan basıncı ölçümlerinin diğer hasta grubuna göre daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Çalışmamızdan farklı bir sonuç elde edilmesinin nedeninin farklı bir örneklem grup ile çalışılması ve sıcak suyla silme işleminin tüm vücuda uygulanması olduğu düşünülmektedir.

Beyin cerrahi ameliyatı olan hastalarda ılık suyla yapılan genel vücut banyosunun vital bulgular ve oksijen saturasyonu üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların uygulama öncesi ve sonrası nabız ve ortalama arteriel kan basıncı ölçümleri arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Uğur, 2018). Uğur (2018)'un çalışması sonuçları bakımından çalışmamıza benzerdir.

Zaybak (2009)'ın çalışmasında yatak banyosu sonrası katılımcıların nabız ölçümlerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığını bildirilmiştir. Yine çalışmamızda vücut ısısı değerleri incelendiğinde ise birinci uygulama öncesi vücut ısısı deney grubunda $36,56 \pm 0,15$ °C kontrol grubunda $36,57 \pm 0,17$ °C olarak belirlenmiş ve iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Uygulama sonrası vücut ısılarına bakıldığında ise deney grubunda $36,52 \pm 0,13$ °C, kontrol grubunda ise $36,58 \pm 0,15$ °C olarak bulunmuştur. Deney grubunun uygulama sonrası vücut ısısının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sönmez (2019)'ın çalışmasında uygulama grubu katılımcılarının vücut ısısı ölçümlerinin diğer hasta grubuna göre daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Yine benzer şekilde Uğur (2018)'un çalışmasında da katılımcıların uygulama öncesi vücut ısısı $36,86 \pm 0,42$ °C, uygulama sonrası $36,62 \pm 0,25$ °C olarak belirlenmiş ve uygulama sonrası vücut ısısı uygulama öncesi vücut ısısına göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır.

Yoğun bakım hastalarında iki banyo yönteminin yaşam bulguları ve oksijen satürasyonu üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada iki banyo yönteminin de vücut ısısı ölçümlerinde anlamlı düzeyde düşmeye neden olduğu saptanmıştır (Uludağ, 2022). Literatür genelindeki araştırmalar çalışmamızla aynı doğrultudadır. Sıcak suyun vücuda temasıyla birlikte temas eden bölge ve su arasında ısıma ve iletim yoluyla bir ısı alışverişi gerçekleşir. Sıcak su yüzeysel arteriollerin dilate olmasını sağlar ve kan dolaşımını hızlandırır. Bu durum vücuttan ısı kaybının açığa çıkmasına neden olur. Vücut ısının ortam ısısından fazla olduğu durumlarda ısıma ve ısı iletimi ile vücut sıcaklığında azalma meydana gelir. (Edraki ve ark., 2014; Taşdemir, 2019). Literatürden elde edilen bu bilgilerin ışığında sıcak uygulama ile vücutta ısı kaybının gerçekleştiği, vücut ısısının ortam ısısından fazla hale geldiği ve buna bağlı olarak da uygulama sonrası katılımcıların vücut ısılarının uygulama öncesine göre daha düşük olduğu söylenebilir. Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların oksijen satürasyon değerleri incelendiğinde ise uygulama öncesi deney ve kontrol grupları arasında SPO_2 değerleri bakımından anlamlı fark yok iken uygulama sonrası sıcak su uygulanan katılımcıların SPO_2 ölçümlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Uludağ (2022)'ın çalışmasında silme ve duş şeklindeki banyo uygulamalarından hemen sonra yapılan değerlendirmelerde katılımcıların SPO_2 ölçümlerinde anlamlı artış olduğu bildirilmiştir. Uğur (2018)'un çalışmasında ise ılık suyla yapılan silme banyo sonrası katılımcıların SPO_2 ölçümlerinde anlamlı düzeyde artış gözlemlendiği belirtilmiştir. Öz ve ark. (2021) yoğun bakımdaki çocuklara iki farklı banyo yöntemiyle yapmış oldukları çalışmada her iki banyo sonrası da katılımcıların oksijen satürasyonunda artış olduğunu ifade etmişlerdir.

SPO₂'nin sıcak su uygulaması ile artış göstermesi durumu sıcak suyun damarlarda vazodilatasyon etkisi yaparak metabolizma hızını ve kan akımını arttırması ve artan kan akımı ile birlikte doku oksijenlenmesinde de artış olması ile açıklanabilir. Aynı zamanda sıcak su ile ağrısı azalan bireyin ağrıya bağlı yüzeyel solumasının ve takipnenin önüne geçileceği ve daha rahat solunum gerçekleşmesi ile birlikte de doku oksijenlenmesinin artacağı söylenebilir. (Kefeli Çelik ve Doğanay, 2020). Literatürde sıcak uygulamanın oksijen saturasyonu üzerine etkilerinin araştırıldığı sınırlı sayıda araştırma mevcuttur. Elde edilen bu sonuçlar ile **“Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların yaşam bulguları kontrol grubuyla aynı olacaktır.”** H0 hipotezi reddedilerek, **“Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların yaşam bulgularında kontrol grubuna kıyasla iyileşme olacaktır.”** H1 hipotezimiz kabul edilmiştir.

7.3. Ayağa Sıcak Su Uygulamasının Ağrı Puanları Üzerine Olan Etkilerinin Grup İçi Karşılaştırılmasına İlişkin Verilerin Tartışılması

Çalışmadan elde edilen ağrı puanları ile gruplar kendi içerisinde karşılaştırıldığında deney grubunda hem ilk uygulama sonrası hem de ikinci uygulama sonrası ağrı puanları uygulama öncesi ağrı puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Kaplan (2023)'ın çalışmasında yapılan grup içi analizlerde sıcak su uygulaması yapılan deney grubu katılımcılarının ağrı puanlarının uygulama sonrası anlamlı düzeyde düştüğü bildirilmiştir. Kaplan (2023)'ın çalışması araştırma bulgularımız ile paraleldir. Turan (2020)'ın çalışmasındaki grup içi karşılaştırmalarda deney grubu ağrı puanlarının önceki ölçümlere kıyasla anlamlı düzeyde düştüğü belirtilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcıların kendi içindeki ağrı puanları incelendiğinde ise deney grubu ile eş zaman dilimlerinde yapılmış olan ölçümlerinde ağrı puanlarının önceki ölçüme kıyasla anlamlı düzeyde artmış olduğu belirlenmiştir ancak postoperatif 3. saat, 5. saat, 7. ve 9. saatlerde yapılan ölçümlerde ise ağrı puanlarında düşüşün olduğu saptanmıştır. Bu düşüşün nedeninin çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılara uygulanan analjezik olabileceği düşünülmektedir. Kaplan (2023)'ın çalışmasında kontrol grubu katılımcıların uygulama öncesi ve sonrası dönemlere denk gelen ölçümlerinde anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir. Çalışmamızdan daha farklı bir sonuç elde edilmiştir. Bu farklılık bize çalışmanın örneklem büyüklüğünün arttırılabileceğini düşündürmüştür. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ölçümlerde ise çalışmamızla paralel olarak kontrol grubu ağrı puanlarında bir düşüşün olduğu ifade edilmiştir. Turan (2020)'ın çalışmasında yapılan grup içi karşılaştırmalarda ise hem deney hem de kontrol grubunun kendi içindeki ağrı puanlarının bir önceki ölçümlere oranla anlamlı düzeyde azaldığı bildirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Sezaryen sonrası ayağa sıcak su uygulamasının ağrı, konfor ve yaşam bulguları üzerine olan etkilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

- Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcılar demografik özellikleri ve BKİ'leri bakımından birbiri ile benzer özelliktedir (Tablo 6.1.1).
- Deney ve kontrol grubu katılımcılar obstetrik özellikler bakımından birbiri ile benzer özelliktedir (Tablo 6.1.2).
- Deney grubu katılımcıların %83,70'i kontrol grubu katılımcıların ise %84,10'unun eski sezaryen olma nedeniyle sezaryen ameliyatı olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.1.3).
- Deney ve kontrol grubu katılımcıların sezaryen ameliyatına ilişkin özellikleri incelendiğinde; ameliyat süresi bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Deney grubu katılımcıların gaz çıkarma saati ortalama $14,21 \pm 4,06$ st. olarak belirlenirken kontrol grubu gaz çıkarma saati ortalama $18,41 \pm 5,47$ st. olarak belirlenmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında gaz çıkarma saatleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Tablo 6.1.4).
- Sezaryen ameliyatı sonrası yaşanan güçlükler bakımından gruplar birbiri ile benzer özelliktedir. Çalışmadaki tüm katılımcıların ağrı güçlüğü yaşadığı saptanmıştır (Tablo 6.1.5).
- Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ilk ve ikinci uygulama öncesi ağrı puanları birbiri ile benzerken hem birinci uygulama hem de ikinci uygulama sonrası deney grubu katılımcıların ağrı puanları kontrol grubu katılımcıların ağrı puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 6.2.1).
- Deney grubu katılımcıların DSKÖ puan ortalamaları kontrol grubu katılımcıların DSKÖ puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Konfor alt boyutlarına bakıldığında fiziksel ve psikosipiritüel konfor puan ortalamaları deney grubu katılımcılarda kontrol grubu katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arasında sosyokültürel konfor puan ortalamaları bakımından ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 6.2.2).
- Gruplar arasında sistolik, diastolik kan basınçları ve nabız ölçümleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6.2.3, Tablo 6.2.4, Tablo 6.2.5).

- Deney grubu katılımcıların her iki uygulama sonrası vücut ısı ölçümleri kontrol grubu katılımcıların vücut ısı ölçümlerine kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 6.2.6).
- Deney grubu katılımcıların ilk uygulama sonrası SPO₂ değerleri kontrol grubu katılımcıların SPO₂ değerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 6.2.7).

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler

Sezaryen sonrası ayağa yapılan sıcak su uygulamasının ağrıyı azaltmada ve konforu arttırmada etkili olması nedeniyle sezaryen sonrası ağrı yönetiminde non-farmakolojik bir yöntem olarak hemşirelik bakımına dahil edilmesi,

Doğum ve kadın hastalıkları kliniğinde görev alan hemşire ya da ebelerin sıcak su uygulama yöntem ve teknikleri ile ilgili eğitilmesi sağlanarak bu konudaki farkındalığın artırılması ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanımının yaygınlaştırılması,

Ayağa yapılan sıcak su uygulamasının daha geniş ve farklı örneklem grupları içine alacak şekilde gerçekleştirilmesi,

Sezaryen sonrası ayağa sıcak su uygulamasının ağrı, konfor ve yaşam bulguları üzerine olan etkilerinin incelendiği daha fazla randomize kontrollü araştırmanın yapılması önerilir.

8. KAYNAKLAR

- Alpaslan Arar, M. (2023). Sezaryen Sonrası Ayak Refleksolojisinin Ağrı, İntestinal Motilite ve Konfora Etkisi, [Doktora Tezi]. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Ordu.
- Amanak, K., Karaçam, Z. (2018). Sezaryen İle Doğum Yapan Kadınların Postpartum Erken Dönemde Öz Bakım ve Bebek Bakımı Konularında Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 28 (1), 17-22.
- Aşçı, H., Özer, M.K. (2011). Bulantı ve Kusma için Tedavi Önerileri., S.D.Ü. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (3), 160-165.
- Ateş, T., Demirbağ, B.C. (2021). Hastane ve Evde Lohusalık Dönemindeki Annelerin Konfor Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu* 6 (1), 23-39.
- Aydın Turan, E. (2020). Sıcak Su Ayak Banyosunun Sezaryen Sonrası Gaz Çıkışı ve Ağrıya Etkisi [Doktora Tezi]. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Malatya.
- Aydın, N. O. (2002). Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 37-48.
- Beydağ, K.D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6), 479-84.
- Celine, M.E., Herman, J., Shaw, E.R., Morton, R.D. (1992). Standardization of the Visual Analogue Scale. *Nurs Res*, 41 (6), 378-380.
- Çağlayan, E., Kara, M., Güre, YC. (2011). Kliniğimizdeki Sezaryen Operasyonlarında Görülen Komplikasyonlar ve Olası Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7 (2), 64-67. Doi: 10.5350/btdmjb201107205.
- Çağlayan Keleş, N., Pündük Yılmaz, M. (2020). Normal Doğum ve Sezaryen Sonrası Postpartum Kanamanın Anne Sağlığına Etkisi. *Türkiye Klinikleri*, 1, 25-31.
- Çilingira, D., Aydın, A. (2016). Koroner Arter Baypas Greft Ameliyatı Olan Hastalarda Nonfarmakolojik Yöntemlerle Ağrı Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 8 (2), 146-152.
- Declercq, E., Cunningham, DK., Johnson, C., Sakala, C. (2008). Mother's Report Of Postpartum Pain Associated With Vaginal and Cesarean Deliveries; Results Of A National Survey. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 35 (1), 16–24. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00207.x>.
- Demirbaş, M., Karabel, MP., İnci, MB. (2017). Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7 (4), 158-163.
- Demirci, H. (2019). Doğum Sonu Dönem Riskli Durumlar. H. Arslan Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları* (ss. 535-539). Akademisyen Kitabevi. Ankara.
- Deniz, D. (2019). LI4 Akupresör Noktasına Uygulanan Basının Doğum Ağrısına ve Doğum Süresine Etkisi, [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.

- Doğu, B., Öksüz, B., Şenoğlu, N., Yavuz, C., Gişi, G. (2014). Ameliyat Sonrası Ani Hipotansiyonla Ortaya Çıkan Rölatif Adrenal Yetersizlik. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*, 42 (5), 283-287. DOI: 10.5152/TJAR.2014.33254.
- Edraki, M., Paran, M., Montaseri, S., Nejad, MR., Montaseri, Z. (2014). "Comparing the effects of wadded and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: A randomized clinical trial". *Journal of Caring Sciences*, 3 (2), 83-91.
- Eker, A., Yurdakul, M. (2008). Sezaryen Sonrası Bakımda Hasta Memnuniyeti. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 26-35.
- Elmalı Şimşek, H., Alpar Ecevit, Ş. (2020). Sezaryen Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (11), 267-278. <https://doi.org/10.38079/İgusabder.681325>.
- Eras Türkiye Derneği. (2012). Available from: URL: <https://eras.org.tr/page.php?id=10>
- Erdemir, F., Çırlak, A. (2013). Rahatlık Kavramı ve Hemşirelik Kuramı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6 (4), 224-230.
- Ezheltha, S.S., Sharmila, J.R. (2015). Osteoartritli Hastalarda Ağrıyı Azaltmada Sıcak Ayak Banyosunun Egzersizlere Karşı Etkinliği. *Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Dergisi*, 7 (3), 70-75. DOI: 10.5958/0974-9357.2015.00137.3
- Falci, S.G., Marques, L.S. (2015). Consort: When and How to Use It. *Dental Press Journal Of Orthod.*, 20 (3), 13-15.
- Fışkın, G., Oskay, Ü. (2015). Postpartum Kanama Risk Değerlendirmesi, Yönetimi ve Ebe-Hemşirenin Rolü. *Düzce Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (3), 72-77.
- Fidan, D., Pınar, G. (2007). Doğum yapmış annelerin empatik iletişim açısından ebe ve hemşirelerden beklentileri. 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Başkent Üniversitesi. Ankara.
- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, (2008). Ağrı, Ağrı Yolları ve Ağrılı Hastaya Yaklaşım. <https://med.gazi.edu.tr/posts/download?id=20754>
- Genç, E., Deveci, S.E. (2023). Suyun Tedavi Amaçlı Kullanımı: Balneoterapi ve Hidroterapi. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 4 (2), 62-86.
- Gökdoğan Keleş, M. (2022). Müzik Eşliğinde İzletilen Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Epizyotomi Onarımı Sırasında Kadınların Algıladığı Ağrıya, Yaşam Bulgularına ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi [Doktora Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.
- Guo, D., Hu, J. (2014). Spinal Presynaptic Inhibition in Pain Control. *Neuroscience*, 283, 95-106. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2014.09.032>
- Gupta, M. (2008). The Birth of Caesarean Section. *University Of Western Ontario Medical Journal.*, 78 (1), 79-85.

- Guying, W., Caifeng, Q. (2012). Influence Of Warm Water Foothbath Combined with Massage On Gastrointestinal Function and The Early Lactation Of Ceserean Section Patients. *Chinese Nursing Research*, (32), 3010–3011.
- Güney, E. (2020). Sırt Masajının Sezaryen Sonrası Ağrı ve Konfora Etkisi [Doktora Tezi]. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Malatya.
- Gürel, S. (2011). Ağrının Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 2 (2), 10-14.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/>.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve UNFPA, Anne Ölümüne Yeniden Bakmak: Nitel Araştırmanın Söyledikleri. Nisan, 2023. Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Icon-Institut Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık. (2006). Ulusal Anne Ölümüne Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu. Ankara. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf>
- Kaplan, O. (2023). Sezaryen Sonrası Erken Dönemde Uygulanan Sıcak Su Ayak Banyosunun Ağrı, Yorgunluk ve Gaz Çıkışına Etkisi [Doktora Tezi]. Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Gaziantep.
- Karabel, M.P., Demirbaş, M., İnci, M.B. (2017). Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri, *Sakarya Tıp Dergisi*, 7 (4), 158-163.
- Karaca, BR., Irmak Vural, P. (2022). Sıcak Uygulamanın Sezaryen Sonrası Akut Ağrıya ve Doğum Sonu Konfora Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. *TOGU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 51-64.
- Karaçami, Z., Arslani, E., Çınar, H. (2022). Sezaryen Sonrası Ağrı, Bulantı-Kusma, Abdominal Şişkinlik ve Anksiyetenin Yönetiminde Aromaterapinin Etkinliği: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz. *Lokman Hekim Journal*, 12 (2), 342-362.
- Karakaplan, S. (2007). Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
- Karaman Özlü, Z., Soydan, S., Çapık, A., ve ark. (2016). Sezaryen Ameliyatı Olan Lohusalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerini Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (1), 58-64.
- Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Norbergh, K.G., Sjöling, M., Hildingsson, I. (2007). Postoperative Pain After Cesarean Birth Affects Breastfeeding and Infant Care. *JOGNN*, 36(5), 430-440. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00160.x>
- Kefeli Çelik, H., Doğanay, Z. (2020). Postoperatif Ağrı Kontrolü. A.C. Kutluk, S. Gürsoy (Ed.), *Göğüs Duvarı Hastalıkları ve Cerrahisi* (ss. 279-296). Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği. https://solunum.org.tr/tusadata/Book/807/1252020131846_kisim4-rekonstruksiyon,yontem-ve-sorunlari_bolum_5-postoperatif_agri_kontrolu.pdf

- Kheirkhah, M., Vali Pour, N.S., Nisani, L., Haghani, H. (2014). Comparing The Effects Of Aromatherapy With Rose Oils and Warm Foot Bath On Anxiety İn The First Stage Of Labor İn Nulliparous Women. *Iran Red Crescent Med J.*, 16 (9), 1-5.
- Kıyak Çağlayan, E., Kara, M., Cihan Güre, Y. (2010). Kliniğimizde Üç Yıllık Sezaryen Oranı ve Endikasyonları. *Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi*, 27 (2), 50-53.
- Kintu, A., Abdulla, S., Lubikire, A., Nabukenya, M.T., Igaga, E., Bulamba, F., Semakula, D., Olufolabi, A.J. (2019). Postoperative pain after cesarean section: assessment and management in a tertiary hospital in a low-income country. *BMC Health Serv Res.* 19 (1), 2-6. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3911>
- Kolcaba, K.Y. (2003). Comfort Theory And Practice: A Vision For Holistic Care And Research. *Springer Publishing Company*, 1(2), 87-95.
- Kolcaba, K.Y. (1991). A Taxonomic Structure For The Concept Of Comfort., *J Nurs Scholars.* 23 (4), 237-240. DOI: 10.1111/j.1547-5069.1991.tb00678.
- Liu, T.T., Raju, A., Boesel, T., Cyna, A.M., Tan, S.G.M. (2013). Chronic pain after caesarean delivery: An australian cohort. *Anaesth Intensive Care*, 41 (4), 496-500. <https://doi.org/10.1177/0310057X130410041>.
- McCullough, JEM., Liddle, S.D., Close, C., Sinclair, M., Hughes, C.M., Reflexology: A randomised controlled trial investigating the effects on beta-endorphin, cortisol and pregnancy related stress. *Complementary Therapies İn Clinical Practice*, 31, 76-84.
- Merskey, H., Bogduk, N. (1986). Classification of Chronic Pain. Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. Prepared by the International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. (1986). *Pain. Supplement*, 3, 1-226.
- Mobily, P.R., Herr, K.A., Nicholson, A.C. (1994). Validation Of Cutaneous Stimulation Interventions for Pain Management. *International Journal of Nursing Studies*, 31 (6), 533-544. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(94\)90063-9](https://doi.org/10.1016/0020-7489(94)90063-9).
- OECD (2022). Caesarean sections. Available from: URL: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>.
- OECD, (2017). The Organisation for economic co-operation and development, Health at a Glance. Available from: URL: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>
- O'Sullivan, J. F. (1990). Caesarean birth. *The Ulster Medical Journal*, 59 (1), 1-10.
- Öz, Ö., Uysal, G., Düzkaya, D.S. (2022). Effect of Two Bathing Methods on Physiologic Parameters in Pediatric Intensive Care. *Clinical Nursing Research*, 31 (5), 858-865.
- Özdemir, L., Özdemir, B., Karabay, H., Urfalı, S., Akyol, R., Özbolat, Z., Kılınç, Y., Çalışkan S.M., Ersoy, A., Üzmezoğlu, B. (2015). Nonkaryojenik akciğer ödeminin nadir bir nedeni olan negatif basınçlı pulmoner ödem: İkili olgu sunumu. *Respiratory Case Reports*, 4 (2), 136-140 DOI: 10.5505/Respircase.2015.20982.
- Öztürk, D. (2019). Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonunun Akut Ağrı, Emzirme

Davranışı ve Konfor Düzeyine Etkisi; Randomize Kontrollü Çalışma [Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Ankara.

- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler, *Dicle Tıp Dergisi*, 36 (3), 184-190.
- Raftisch, G., Çankaya, S. (2020). The Effect Of Reflexology On Lactation And Postpartum Comfort İn Caesarean-Delivery Primiparous Mothers; A Randomized Controlled Study. *International Journal of Nursing Practice*, 26 (3), 1-12.
- Sakızcı Uyar, B., Dönmez, A. (2018). Postoperatif Bulantı ve Kusma, *Journal of Anesthesia*, 26 (3), 120-126.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO Systematic Analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), 323-333.
- Sönmez, C.I., Sivaslıoğlu, A.A. (2019). Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercihi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Konuralp Medical Journal*. 11 (3), 369-376.
- Söylemez, M., Kaya, A. (2021). Hamileliğe Özgü Doğum Öncesi Stresin Çalışma Hayatından Ayrılma Niyeti Etkisinde Algılanan Örgütsel Desteğin Rolü. *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 23, 71-85. DOI:10.26650/iukad.2021.867274.
- Steeds, EC. (2016). The Anatomy and Physiology Of Pain. *Surgery Oxford*. 34 (2), 55-59.
- Şimşek, Ç., Esencan Yılmaz, T. (2017). Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48 (4), 183-189.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2012). Hemşirelik Sıcak ve Soğuk Uygulama Teknikleri. Ankara. <https://docplayer.biz.tr/7326867-T-c-milli-egitim-bakanligihemsirelik-sicak-ve-soguk-uygulama-teknikleri.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara. <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Bakanlığı. (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni. Ankara. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni. Ankara. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf>
- Taşdemir, H.İ., Efe, E. (2019).“The Effect Of Tub Bathing And Sponge Bathing On Neonatal comfort and Physiological Parameters in Late Preterm Infants: A Randomizedcontrolled Trial”. *International Journal of Nursing Studies*. 99, 103377. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.008>.

- Taşkın, L., (2015). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Sistem Ofset Matbaacılık. Genişletilmiş XIV. Baskı. Ankara.
- Taytan, S., (2019). Sezaryenin Annelerin Doğum Sonrası Konfor Düzeylerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Aydın.
- TDK (Türk Dil Kurumu). (2015). Genel Açıklamalı Sözlük. Ankara. URL: <https://sozluk.gov.tr/>
- Todman, D., (2007). A History of Caesarean Section: From Ancient World to the Modern Era., Australian and New Zealand. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 47, 357-361. Doi: 10.1111/j.1479-828X.2007.00757.
- Tonga, E., Acar, M. (2016). Yüzeysel Sıcaklık Ajanlarının Fizyolojik Etkileri., H. Harutoğlu (Ed.). *Isı, Işık ve Hidroterapi*. (ss. 97- 110). Hipokrat Kitabevi. Ankara.
- Turamanlar, O., Songur, A. (2014). Sezaryen Ameliyatının Tarihsel Gelişimine Anatomik Açından Bakış. *Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 4 (2), 8-12.
- Turan, E.A., Yağmur, Y. (2021). Effect Of Hot Water Foot Bath On Gas Release And Pain Aftercesarean. *Journal of Nursing Practice*, 4 (2), 130–142.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2023). Doğurganlık Hızları, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/>
- Türkmen, H. (2017). Masaj ve Sıcak Uygulamanın Doğum Ağrısı ve Konfora Etkisi [Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. İzmir.
- Türkoğlu M., (1993). Ağrının tanımlanması ve ölçümü. İ. Yegül (Ed.), *Ağrı ve Tedavisi*. (ss. 19-99). Yapım Matbaacılık. İzmir.
- Uçkan, K., Uçkan, T. (2020). Kliniğimizdeki Dört Yıllık Doğum Verileri ve Sezaryen Endikasyonlarının Değerlendirilmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 17(1), 285-290.
- Uğur, N., (2018). Beyin Tümörü Ameliyatı Olan Hastalarda Genel Vücut Banyosunun Ağrı, Anksiyete, Vital Bulgular ve Oksijen Saturasyonu Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Ankara.
- Uludağ, S. (2022). Yoğun Bakım Hastalarında İki Banyo Yönteminin Yaşam Bulguları ve Oksijen Satürasyonu Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
- Uraz, Ö. (2019). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları [Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Malatya.
- Usichenko, T.I., Henkel, B.J., Klausenitz, C., Hesse, T., Pierdant, G., Cummings, M., Hahnenkamp, K. (2022). Effectiveness of Acupuncture for Pain Control After Cesarean Delivery: A Randomized Clinical Trial. *Jama Netw Open*, 5 (2), 1-13. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0517>.
- Vagedes, J., Helmert, E., Kuderer, S., Müller, V., Voegel, P., Szöke, H., Valentini, J., Joos, S., Kohl, M., & Andrasik, F. (2018). Effects of Footbaths with Mustard, Ginger, or Warm Water Only on Objective and Subjective Warmth Distribution in Healthy Subjects: A

Randomized Controlled Trial. *Complementary therapies in medicine*, 41, 287–294. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.09.024>

Vaile, J. (2008). Effect Of Hydrotherapy On Recovery Of Muscle-Damage and Exercise-Induced Fatigue. *European Journal Of Applied Physiology*, 11, 69- 72.

Vicuna Urtasun, B., Villalgordo Ortin, P., Montes Garcia, Y., & Marín, F. B. (2011). Hipertermia. La modificación de la temperatura corporal como terapéutica clínica [Hyperthermia. Modification of body temperature as clinical therapeutics]. *Revista de enfermería (Barcelona, Spain)*, 34(4), 12–17.

WHO. (2015). Statement Caesarean Section Rates. Available from: URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf

Wilson, L., Kolcaba, K., (1991). Practical Application Of Comfort Theory In The Perianesthesia Setting. *Journal Of Perianesthesia Nursing*, 19 (3), 164-173.

World Health Organization (2015). Trends in maternal mortality: 1990-2015, Estimates from WHO, UNICEF, UNFPA., World Bank Group and the United Nations Population Division., World Health Organization. URL: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>.

Wu, S.J., Kan, W.C., Shiao, C.C. (2022). Warm-Water Footbath Improves Dysmenorrhoea Andheart Rate Variability In College Students: A Randomised Controlled Trial. *J Obstetric Gynaecol (Lahore)*, 42(5), 1204–1210. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1945007>.

Yağcı, Ü., Saygın, M. (2019). Ağrı Fizyopatolojisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (2), 209-220.

Yaman Aktaş, Y., Gürçayır, D., Atalay, C. (2018). Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar, *Dicle Tıp Dergisi*, 45 (3), 341-351.

Yavaşoğlu, B., Kaya, F.N., Özcan, B., Uzunalioglu, S., Güven, T., Yazıcı, Ş., Ocakoğlu, G. (2009). Erişkinlerde Anestezi Sonrası Görülen Komplikasyonların Retrospektif Değerlendirmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 35 (2), 73-78.

Yıldırım, G., Şahin, N.H. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (1), 14-20.

Yılmaz, T., Bilgili, N. (2017). Ameliyat Sonrası Hastaların Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelerden Beklentileri ve Hemşirelerin Ağrılı Hastaya Yönelik Girişimleri. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 8 (4), 327-331.

Yunianingrum, E., Widyastuti, Y., Margono, M. (2018). The effect of warm compress and aromatherapy lavender to decreasing pain on primary dysmenorrhea. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 12 (1), 39–47. DOI : 10.29238/kia.v12i1.74.

Zaybak, A., Güneş Yapucu, Ü., (2009). Yatağa Bağımlı Hastalarda Yatak Banyosunun Yaşam Bulgularına Etkisi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (4), 91-95.

BİLİMSEL FAALİYETLER

Bildiri

Sivri, T., Can Gürkan, Ö. Sezaryen Sonrası Sıcak Su Uygulamasının Hastanın Konforu Üzerine Etkisi. 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi; Türkiye Denizli, 29,30 Eylül, 1Ekim 2022. Sözle Bildiri, Özete, Türkçe, ISSN:978625000951-2 Sf:340-341.

Proje

Sivri, T., Can Gürkan, Ö. Sezaryen Sonrası Sıcak Su Uygulamasının Ağrı, Konfor ve Yaşam Bulgularına Etkisi. Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi. (TYL-2022-10472)., 2022-2023.



EKLER

Ek-1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaş: Boy: Kilo:

2.Eğitim Durumunuz?

1.İlkokul 2.Ortaokul 3.Lise 4.Üniversite

3.Medeni Durumunuz?

1.Evli 2.Bekar

4.Çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

5.Önceden ameliyat oldunuz mu?☐ Evet ☐ Hayır

8.OBSTETRİK ÖYKÜ

SAT:

Gestasyon Haftası:

Gravida:..... Parite:..... Abort:..... Sezaryen:..... Normal Spontan Doğum:.....

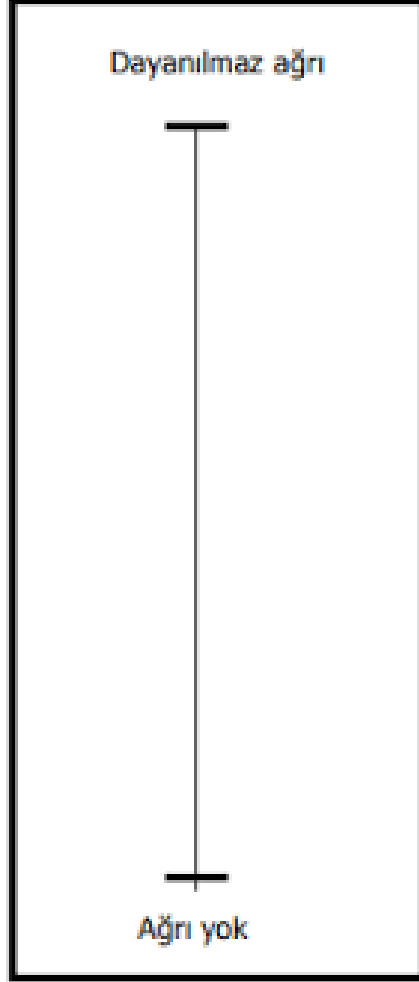
Dilatasyon&Küretaj:.....

Sezaryen Olma Nedeni:.....

9.Sezaryen sonrası yaşadığınız güçlükler nelerdir? (Birden fazla seçim yapılabilir.)

- Ağrının olması
- İdrar sondasının olması
- Yeterli beslenememe
- Distansiyon
- Mobilizasyon zorluğu
- Bireysel bakımı tam olarak yapamama
- Süt salınımının yetersiz olması
- Bebeğini rahat emzirememe
- Bebeği ile hemen ilgileneme/ bakımını üstlenememe

Ek-2. Görsel Kıyaslama Ölçeği



Ek 3. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

YÖNERGE: Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “**tamamen katılıyorum**”dan “**kesinlikle katılmıyorum**”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz.

	İTEMLER VE İFADELENDİRME	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum					
2	Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum					
3.	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum					
4.	Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor					
5.	Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum					
6.	Karnımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor					
7.	Kendimi çok mutlu hissediyorum					
8.	Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor					
9.	Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum					
10.	Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum					
11.	Ağrıyla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor					
12.	Baş dönmeleri beni rahatsız ediyor					
13.	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum					
14.	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum					
15.	Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor					
16.	Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor					
17.	Epizyotomi / ameliyat bölgemle ilgili rahatsızlık hissediyorum					

18.	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor					
19.	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum					
20.	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor					
21.	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum					
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor					
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum					
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor					
26.	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum					
27.	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum					
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum					
29.	Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum					
30.	Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor					
31.	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32.	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim					
33.	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor					
34.	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					

Ek 3'ün devamı Ölçek İzin Yazışması

Doğum sonu konfor ölçeği izin - svrtubaa97@gmail.com - Gmail - Google Chrome

mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&view=bt&ver=ops2cvrpehp6&q=hatices.hy%40gmail.com&q&s=true&qid=EFD0F565-89F5-42E8-A65D-93A1F158AC77&aqid=5CDD1304-D675-421E-B84A-BE6131A842F5&sear...

Doğum sonu konfor ölçeği izin Gelen Kutusu x

Tuğba Sivri 13 Eki 2021 21:31 (11 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: Hatice

Hocam merhabalar,
Ben Tuğba Sivri Marmara Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans tez dönemi öğrencisiyim size ait olan Doğum Sonu Konfor Ölçeğini tezimde kullanmak istemekteyim. Kullanım için izninizi talep ediyorum

Hatice Yıldız 14 Eki 2021 13:27 (10 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben

Sayın Sivri,
Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz "Doğum Sonu Konfor Ölçeği" ni Yüksek Lisans tez çalışmasında kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirmesi ektedir. Ölçekle ilgili takıldığınız, sormak istediğiniz durumlarda bana yazabilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar dilerim.
Prof. Dr. Hatice YILDIZ

Tuğba Sivri <svrtubaa97@gmail.com>, 13 Eki 2021 Çar, 21:31 tarihinde şunu yazdı:

2 Ek

Ek-4. Sezaryen Sonrası Hasta Değerlendirme Formu

Vaka no:

Ameliyata alındığı saat	
Servise geldiği saat	
Uygulanan analjezik	
Mobilizasyon zamanı (st.)	
Aldığı çıkardığı sıvı (ml/h)	
Gaz çıkardığı saat (st.)	
İlk emzirme zamanı (dk.)	

I. UYGULAMA (POST-OP. 2. SAAT)					II. UYGULAMA (POST-OP. 6. SAAT)				
Özellikler	Uygulama öncesi	Uyg. Sonrası (10. Dk)	Postop 3. saat	Postop 5. Saat	Uyg. öncesi	Uyg. Sonrası	Mobilizasyon Sırasında	Postop 7. saat	Postop 9. saat
Ağrı şiddeti									
Ateş									
Nb									
TA									
Spo2									

Ek 5. Sıcak Su Uygulama Cihazı



Şekil 8. Sıcak su uygulama cihazı

Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı,

Sezaryen ameliyatı sonrası sıcak su uygulamasının etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılacak olan çalışma Tuğba Sivri ve Doç. Dr. Özlem CAN GÜRKAN tarafından yürütülmektedir.

XXXX hastanesinde sezaryen ameliyatı olmuş kadınlar üzerinde gerçekleştirilecek randomize kontrollü tek kör çalışmaya toplam 54 katılımcının alınması planlanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırmacı tarafından rastgele belirlenecek deney ve kontrol gruplarından birine dahil edileceksiniz. Deney grubuna dahil olmanız durumunda, ameliyat olmadan önce size araştırmacı tarafından hazırlanan, kişisel bilgilerinizi içeren anket formu doldurulacaktır. Ameliyat sonrası 2. saatte genel durumunuz değerlendirildikten sonra ayaklarınız 40-42 derece sıcaklıktaki su dolu sıcak uygulama kabına daldırılacak ve 20 dakika boyunca ayaklarınızın bu kap içerisinde kalması sağlanacaktır. 20 dakikanın sonunda ayaklar su içerisinden çıkarılacak ve bir havlu yardımı ile 10 dakika kurumaya bırakılacak uygulama sonrası araştırmacı sıcak suyun etkilerini değerlendirmek için hazırladığı form doğrultusunda verilerini toplayacak gerekli değerlendirmeleri yapacaktır. Ameliyat sonrası ayağa kalkmadan önce 6. Saattede benzer uygulama tekrarlanacaktır. Çalışma tek kör olduğu için size sıcak su uygulamasının neden uygulanacağıyla ilgili açıklama yapılmayacaktır. Eğer kontrol grubuna dahil olursanız yine araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgilerinizi içeren anket formu doldurulacak araştırmacının sizin için hazırladığı değerlendirme formları ile veri toplaması yapılacaktır. Hastanede ameliyat sonrası rutin uygulanan bakım ve girişimler yapılacaktır.

Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğunu ve katılıp katılmama konusunda tamamen serbest olduğunuzu belirtmek isteriz. Çalışmada belirttiğiniz bilgiler başkalarıyla kesinlikle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden ücret talep edilmeyecek ve karşılığında size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmadan istediğiniz takdirde gerekçeli veya gerekçesiz olarak ayrılabilirsiniz. Bu durumda size uygulanacak bakım ve tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Araştırma konusunda tarafımda bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Herhangi bir sorunuz olduğunda ulaşabileceğiniz telefon numarası ve adres aşağıda belirtilmiştir.

Doç. Dr. Özlem Can Gürkan (Sorumlu Araştırmacı)

TUĞBA SİVRİ (ARAŞTIRMACI)

Katılımcı Rıza Formu

‘Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlamaya maruz kalmadan gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu çalışmaya kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.’

Katılımcının Adı-Soyadı:	İmza:	Tarih:
Katılımcı ile görüşen Araştırmacı:	İmza:	Tarih:

Ek 8. Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Tuğba SİVRİ Tez Çalışması İzni

ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 20/04/2022 tarihli ve 46059653-799-E-46059653-799-77 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastaneniz Hemşire kadrosunda görev yapmakta olan, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba SİVRİ'nin Doç. Dr. Özlem CAN GÜRKAN danışmanlığında yürüteceği "*Sezaryen Sonrası Sıcak Su Uygulamasının Ağrı, Konfor ve Yaşam Bulgularına Etkisi*" konulu tez çalışmasını kurumunuzda yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 28.04.2022 tarih ve 2022/10 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

İstanbul Cd. General Kani Elitez Sk. No.8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL
Dahili:3058
Telefon: Faks No:
e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Yeşim BIYIK
MEMUR
Telefon No: (0 212) 638 33 99