



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ACİL SERVİSTE SÜTUR ATMA İŞLEMİ ÖNCESİ
UYGULANAN AKUPRESÜRÜN ANKSİYETE VE YAŞAM
BULGULARINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EZGİ BOLAT MİÇOOĞULLARI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MERSİN
ŞUBAT-2025

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ACİL SERVİSTE SÜTUR ATMA İŞLEMİ ÖNCESİ
UYGULANAN AKUPRESÜRÜN ANKSİYETE VE YAŞAM
BULGULARINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EZGİ BOLAT MİÇOOĞULLARI
ORCID ID: 0009-0004-6306-3583

DANIŞMAN
PROF. DR. GÜLAY ALTUN UĞRAŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MERSİN
ŞUBAT- 2025

ÖZET

ACİL SERVİSTE SÜTUR ATMA İŞLEMİ ÖNCESİ UYGULANAN AKUPRESÜRÜN ANKSİYETE VE YAŞAM BULGULARINA ETKİSİ

Araştırma, acil serviste (AS) sütur atma işlemi öncesi uygulanan akupresürün anksiyete ve yaşam bulgularına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Tek merkezli, prospektif, iki kollu (1:1), randomize kontrollü klinik araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinin AS'sine başvuran ve sütur atılan 146 hasta oluşturdu. Hastalar randomizasyonla çalışma ve kontrol grubuna ayrıldı. Araştırmada, çalışma grubuna (n=73) sütur atma işlemi öncesi HT7 ve LI4 noktalarına toplam 4 dakika akupresür uygulandı. Kontrol grubuna (n=73) AS'nin rutin işlemleri uygulandı. Sütur atma işlemi öncesi ve sonrasında hastaların anksiyete düzeyleri Durumluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ) ile değerlendirildi. Yaşam bulguları [sistolik kan basıncı (SKB), diyastolik kan basıncı (DKB), kalp atım hızı (KAH), solunum hızı (SH), periferik oksijen saturasyonu (SpO₂)] ise sütur atma işlemi öncesi ve sonrasında ölçüldü.

Araştırmada, çalışma grubunda sütur atma işlemi öncesine göre işlem sonrasında DAÖ puanlarının anlamlı olarak düştüğü (p<0,05); kontrol grubunda ise işlem öncesi ve sonrası DAÖ puanları arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı (p>0,05). Gruplar karşılaştırıldığında çalışma grubunda sütur atma işlemi öncesi DAÖ puanı kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekken, işlem sonrasında düşük olduğu belirlendi (p<0,05). Çalışma grubunda sütur atma işlemi öncesine göre işlem sonrasında SKB, DKB, KAH, SH azalırken, SpO₂ değerinin arttığı saptandı (p<0,05). Kontrol grubunda ise sadece sütur atma işlemi öncesine göre KAH ortalamasının anlamlı olarak arttığı saptandı (p<0,05). Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında, çalışma grubundaki hastaların sütur atma işlemi öncesinde SKB, DKB, KAH ve SH değerlerinin kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05). SpO₂ ortalaması ise çalışma grubunda sütur atma işlemi öncesinde ve sonrasında kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05).

Araştırma, sütur atma işlemi öncesinde uygulanan akupresürün, hastaların anksiyetesini azalttığını ancak kontrol grubuna göre SpO₂ dışında diğer yaşam bulgularını anlamlı olarak etkilemediğini gösterdi. Hemşireler hastaların anksiyetesini azaltmada etkili olan akupresürü, AS'de sütur atma işlemi öncesinde kullanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akupresür; Sütur Atma; Anksiyete; Yaşam Bulguları; Acil Servis; Hemşire.

ABSTRACT

THE EFFECT OF ACUPRESSURE APPLIED BEFORE SUTURING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT ON ANXIETY AND VITAL SIGNS

The study was performed to determine the effect of acupressure applied before suturing in the emergency department (ED) on anxiety and vital signs.

The sample of the single-center, prospective, two-arm (1:1), randomized controlled clinical trial consisted of 146 patients underwent suturing admitted to the ED of a public hospital. Patients were divided into experimental and control groups by randomization. In the study, acupressure was applied to the HT7 and LI4 points for a total of 4 minutes before suturing in the experimental group (n=73). The control group (n=73) underwent routine procedures of the ED. Anxiety levels of the patients were evaluated with the State Anxiety Scale (SAS) before and after suturing. The vital signs [systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), heart rate (HR), respiratory rate (RR), peripheral oxygen saturation (SpO₂)] were measured pre and post-suturing.

In the study, it was found that SAS scores decreased significantly in the experimental group post-suturing compared to pre-suturing ($p<0.05$); whereas there was no significant difference between SAS scores pre and post-suturing in the control group ($p>0.05$). When the groups were compared, it was determined that the SAS score in the experimental group pre-suturing was significantly higher than the control group, while it was lower post-suturing ($p<0.05$). In the experimental group, SBP, DBP, HR, RR decreased and SpO₂ increased post-suturing compared to pre-suturing ($p<0.05$). In the control group, the mean HR increased significantly compared to pre-suturing only ($p<0.05$). When the groups were compared with each other, it was found that the SBP, DBP, HR and RR values of the patients in the experimental group were significantly higher than the control group pre-suturing ($p<0.05$). The mean SpO₂ was significantly higher in the experimental group than in the control group both pre and post-suturing ($p<0.05$).

The study showed that acupressure applied pre-suturing reduced patients' anxiety but did not significantly affect other vital signs except SpO₂ compared to the control group. Nurses can use acupressure, which is effective in reducing patients' anxiety, pre-suturing in ED.

Keywords: Acupressure; Suturing; Anxiety; Vital Signs; Emergency Department; Nurse.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanmasında desteğini esirgemeyen, bilgi ve birikimiyle beni yönlendiren, önerileriyle bana yol gösteren, araştırmama büyük katkı veren çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ'a,

Yüksek lisans eğitiminin her aşamasında değerli katkılarını hissettiğim Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğretim üyeleri Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seher GÜRDİL YILMAZ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARAMAN'a

Tezimin veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen değerli meslektaşlarım Mersin Toros Devlet Hastanesi Acil Servis hemşirelerine ve tüm ekip arkadaşlarıma,

Bu eğitim yolculuğunda birlikte yol adığım sevgili arkadaşlarım Nida Yeşil ve Ayşe Demirtaş'a,

Ayrıca her zaman yanımda olan, sabır ve sevgileriyle bana her zaman güç veren, bu süreçteki en büyük motivasyon kaynağım canım aileme ve sevgili eşime teşekkür ederim.

Ezgi BOLAT MİÇOOĞULLARI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
1. Giriş	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	4
2.1. Anksiyete	4
2.2. Acil Serviste Sütür Atma İşlemi	4
2.3. Acil Serviste Sütür Atma İşleminde Anksiyeteye Neden Olan Faktörler	5
2.4. Akupresür	6
2.5. Akupresürün Anksiyetenin Azaltılması Üzerine Etkisi	6
2.6. Akupresür Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları	10
3. MATERYAL ve YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	11
3.3. Araştırmanın Evreni	11
3.4. Araştırmanın Örneklemi	12
3.4.1. Araştırmanın Örneklemine Alma Kriterleri	12
3.4.2. Araştırma Örnekleminden Dışlanma Kriterleri	12
3.5. Randomizasyon ve Körleme	13
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	13
3.7. Verilerin Toplanması	13
3.7.1. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Formlar	14
3.7.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması	14
3.7.2.2. Araştırmanın Deseni/CONSORT Akış Şeması	17

	Sayfa
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	18
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	23
5.1. Sütur Atma İşlemi Öncesi Uygulanan Akupresürün Anksiyete Üzerine Etkisi	23
5.2. Sütur Atma İşlemi Öncesi Uygulanan Akupresürün Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi	24
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	26
6.1. Sonuçlar	26
6.2. Öneriler	26
KAYNAKLAR	28
EKLER	37
EK-1: Randomizasyon Tablosu	37
EK-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	38
EK-3: Veri Toplama Formu	44
EK-4: Akupresür Sertifikası	48
EK-5: Süreksiz Durumluk Kaygı Envanteri Kullanım İzni	49
EK-6: Etik Kurul Onayı	50
EK-7: T.C. Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni	55
ÖZGEÇMİŞ	57

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Sütur atılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=146)	19
Tablo 4.2. Sütur atılan hastaların gruplara göre Durumluk Anksiyete Ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=146)	20
Tablo 4.3. Sütur atılan hastaların gruplara göre yaşam bulgularının karşılaştırılması (n=146)	21



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırmada kullanılan HT7 ve LI4 akupresür noktaları	16
Şekil 3.2. Araştırmanın deseni/CONSORT akış şeması	17



KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simgesi	Tanım
DAÖ	Durumluk Anksiyete Ölçeği
DKB	Diastolik Kan Basıncı
IQR	Inter Quartile Range
KAH	Kalp Atım Hızı
KB	Kan Basıncı
MÖ	Milattan Önce
NIC	Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (Nursing Intervention Classification)
SH	Solunum Hızı
SKB	Sistolik Kan Basıncı
SpO ₂	Periferik Oksijen Satürasyonu
SS	Standart Sapma
STAI	Spielberger Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği
VAS	Vizüel Analog Skala

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Fiziksel ve termal yaralanmalar sonucu cilt yüzeyinde oluşan lezyon ve doku bütünlüğündeki bozulmalar, yara olarak tanımlanmaktadır [1]. Cilt ve cilt altı lezyonlar olarak bilinen bu travmatik yaralar [2], acil servise başvuruların en yaygın nedenlerinden biridir [2,3]. Travmatik yaraların büyük çoğunluğunun mümkün olan en kısa süre içerisinde primer olarak kapatılması gerekmektedir. Acil servislerde en yaygın kullanılan yara kapatma yöntemi sütür atımıdır [1,4,5].

Acil servise başvuran hastalar; ani, beklenmedik bir olay sonucu yaralanmalarının etkisi, hastanelerin genellikle yoğun ağrı yaşanan ve duygusal strese yol açan yerler olması, yapılacak işlemler/sütür atma işlemi sırasında ağrı hissetmesi veya hissedeceğini düşünmesi gibi nedenlerle anksiyete yaşayabilmektedir [1, 6-8]. Acil serviste hastaların anksiyetesinin kontrol edilememesi; yara kapatma/sütür atımı sırasında işlemleri geciktirebilmekte ve komplikasyonlara neden olarak [9], tedavi sürecini zorlaştırarak [10] sağlık üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir [1]. Ayrıca hastaların sağlık hizmetlerinden kaçınmasına ve anksiyetenin kronik bir sorun [11] haline gelmesiyle sonuçlanabilmektedir [12]. Sütür atımı sırasında yaşanan yüksek anksiyete, vücutta stres hormonlarının salınımını artırmakta ve ağrının daha fazla algılanmasına neden olmakta [13], lokal anesteziye olan gereksinimi arttırabilmekte [14], hastaların memnuniyet oranını düşürebilmekte [15] sempatik sinir sisteminin uyarımına bağlı olarak nörohormonal bir yanıt olarak miyokardın oksijen talebinde, kan basıncı (KB) ve kalp atım hızında (KAH) artış gibi yaşam bulguları üzerinde olumsuz etkiye yol açabilmektedir [16, 17]. Tüm bu olumsuzlukların azaltılabilmesi amacıyla anksiyetenin kontrol altına alınması hastalar ve sağlık profesyonelleri için oldukça önemlidir [18, 19]. Acil serviste hastaların anksiyetelerini kontrol altına almada farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilir. Farmakolojik yaklaşım olarak ağrının anksiyeteyi arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda sütür atımı gibi ağrılı işlemlerde yaygın olarak %1 veya %2 lidokain gibi infiltratif veya enjekte edilen lokal anestezi kullanılmaktadır [20]. Diğer taraftan ağrılı ya da invaziv işlemler sırasında müzik [1], hipnoz [21], dijital oyun oynama [22], sanal gerçeklik gözlüğü uygulaması [23, 24] gibi farmakolojik olmayan yöntemlerde acil serviste anksiyetenin yönetiminde etkili olmaktadır. Anksiyetenin azaltılmasında kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerden birisi de akupresürdür [25-27].

Akupresür, geleneksel Çin tıbbından köken alan bir tedavi yöntemi olup invaziv olmayan, kolay uygulanabilir, güvenli, ekonomik, doğal ve yan etkisiz bir yaklaşımdır [16, 25, 28]. Akupresür, genellikle akupunkturun prensiplerine dayanmakta ancak akupunkturdan farklı olarak, iğneler yerine belirli noktalara parmakla yapılan basınç ve masaj uygulamalarıyla enerji

kanallarının düzgün bir şekilde çalışmasını sağlamayı hedeflemektedir [29, 30]. Akupresürde meridyen noktalarına yapılan masaj, vücuttaki Yin ve Yang enerjisini dengelemek için endorfin salınımını uyararak Chi (Qi) enerjisinin düzgün bir şekilde akmasını sağlamaktadır [31-33]. Endorfin salgısının artması, kan dolaşımındaki oksijen miktarını yükseltmekte, yaşam bulgularını dengelemekte, kaslardaki gerginliği azaltmakta, psikolojik olarak rahatlamayı sağlamakta, mutluluk hissini uyandırmakta ve bireyde anksiyete, korku, endişe ve stres gibi olumsuz duyguları azaltmaktadır [31, 33, 34]. Akupresür, endorfin hormonunu uyarmasının yanı sıra vücut işlevlerini sürdürme ve konfor düzeyini iyileştirmek için parasempatik ve sempatik sinir sistemlerini düzenlemektedir. Böylece serotonin de dahil olmak üzere bazı nörokimyasalların salınımını uyararak ve belirli stres hormonlarının (örneğin, kortizol ve epinefrin) düzeylerini düşürmektedir [33, 35]. Akupresür, cerrahi girişim ve invaziv girişimlerden önce anksiyetenin azaltılmasında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir [36]. Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (Nursing Intervention Classification-NIC) akupresür uygulaması yer almaktadır. Hemşirelerin bağımsız işlevlerini arttırarak tamamlayıcı ve bütüncü bir yöntem olan akupresür, aynı zamanda hemşire hasta etkileşimini geliştirmektedir. Hemşirelerin, "Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (2014)"nde belirtilen hekim dışında hemşire tarafından bağımsız yapılamayan uygulamalar (akupunktur, apiterapi, hirudoterapi, fitoterapi, maggot terapisi, müzikterapi, mezoterapi, proloterapi, ozon terapi, homeopati, osteopati, hipnoz, kayropratik, kupa, refleksoloji) içerisinde yer almamaktadır [37]. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı yönetmeliğe göre hemşire tarafından bağımsız olarak, invaziv olmayan akupresür uygulamasının yapılmasında sakınca bulunmamaktadır Ancak hemşirelerin bu yöntemi hastalarına uygulayabilmeleri için özel eğitim almaları gerekmektedir [38, 39]. Hemşireler, acil serviste hastaların yaşadığı anksiyeteyi azaltmak ve yaşam bulgularının [KB, KAH, solunum hızı (SH), periferik oksijen saturasyonu (SpO₂)] normal sınırlarda sürdürülmesine yardımcı olmak amacıyla güvenilir, uygulanması kolay ve invaziv olmayan yöntemlerden birisi olan akupresürü kullanabilirler.

Literatürde acil serviste çocuk hastalarda anksiyete kontrolünde farklı farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımına ilişkin araştırmalar mevcut olmasına karşın [21-23, 40, 41] bu yöntemlerin uygulandığı yetişkin hastalarda yapılan araştırmalar sınırlıdır [1, 5, 24]. Farmakolojik olmayan bir yöntem olan akupresürün acil servisteki bazı akut ağrı durumları için etkili olduğu ortaya konulmakla birlikte [42] suture atma işlemi sırasında yaşanan anksiyete ve yaşam bulgularına etkisine yönelik araştırmaya literatürde rastlanamamıştır. Yapılan araştırma, acil serviste suture atma işlemi öncesi uygulanan akupresürün hastaların anksiyete ve yaşam bulgularına etkisini inceleyen kanıt düzeyi yüksek ilk araştırma olup literatüre katkı sağlamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, acil serviste sütür atma işlemi öncesi uygulanan akupresürün, anksiyete ve yaşam bulgularına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0₁: Akupresürün, acil serviste sütür atma işlemi uygulanan hastaların anksiyetesine etkisi yoktur.

H0₂: Akupresürün, acil serviste sütür atma işlemi uygulanan hastaların kan basıncına etkisi yoktur.

H0₃: Akupresürün, acil serviste sütür atma işlemi uygulanan hastaların kalp atım hızına etkisi yoktur.

H0₄: Akupresürün, acil serviste sütür atma işlemi uygulanan hastaların solunum hızına etkisi yoktur.

H0₅: Akupresürün, acil serviste sütür atma işlemi uygulanan hastaların periferik oksijen saturasyonuna etkisi yoktur.

H1₁: Akupresürün, acil serviste sütür atma işlemi uygulanan hastaların anksiyetesine etkisi vardır.

H1₂: Akupresürün, acil serviste sütür atma işlemi uygulanan hastaların kan basıncına etkisi vardır.

H1₃: Akupresürün, acil serviste sütür atma işlemi uygulanan hastaların kalp atım hızına etkisi vardır.

H1₄: Akupresürün, acil serviste sütür atma işlemi uygulanan hastaların solunum hızına etkisi vardır.

H1₅: Akupresürün, acil serviste sütür atma işlemi uygulanan hastaların periferik oksijen saturasyonuna etkisi vardır.

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Anksiyete

Anksiyete, yaşamı tehdit eden bir olay veya bir belirsizlik karşısında bireyin yaşadığı korku duygusu olarak tanımlanmaktadır [43]. Anksiyete “savaş ya da kaç” olarak da adlandırılan savunma yanıtına yol açarak [44] bireyin yaşanan belirsizliğe karşı tepki vermesidir ve bireyin yaşadığı huzursuzluk ve tedirginlik hali olarak da bilinmektedir [45]. Acil servise başvuran hastalar; ani ve beklenmedik bir olay sonucu yaralanmalarının etkisiyle anksiyete yaşayabilmektedir [1, 7].

2.2. Acil Serviste Sütür Atma İşlemi

Ani gelişen, yaşamı tehdit eden veya hastanın konforunu bozan, hızlı çözüme gereksinim duyulan durumlar “acil” olarak değerlendirilmektedir. Acil servisler ise, hastalara zaman kaybetmeksizin acil müdahalelerin yapıldığı, karmaşık ve stresli ortamlardır [46]. Basit yırtıklardan karmaşık yaralara kadar değişen travmatik yaralar [2], acil servise başvuruların en yaygın nedenlerinden biridir [2, 3]. Travmatik yaraların büyük çoğunluğunun mümkün olan en kısa süre içerisinde primer olarak kapatılması, yaranın onarılması gerekmektedir [1, 4, 5, 47, 48].

Yara onarımı için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler; basit sütür, stapler (zımba), yapıştırıcı bantlar ve doku yapıştırıcılarından oluşmaktadır. Kesiğin konumu ve özellikleri göz önünde bulundurularak hasta için en uygun yöntem seçilmelidir [49, 50]. Acil servislerde en yaygın kullanılan yara kapatma yöntemi ise sütür atımıdır [1, 4, 5, 47, 48].

Yara onarım yöntemleri zaman içinde önemli gelişmeler göstermiş olsa da günümüzde ayrılmış dokuları birleştirmek için en yaygın kullanılan temel yöntem, sütür atma işlemidir. Sütür atma işlemi, milattan önce (MÖ) 3000-1600 yılları arasında Mısır'da yara kapatma amacıyla kullanılan ve yaklaşık 5 bin yıllık bir geçmişe sahip olan en eski yöntemlerden biridir [2, 51]. Cilt gerginliğinin yüksek olduğu eklem bölgeleri veya kalın dermis tabakasına sahip sırt gibi alanlardaki yaraların kapatılmasında genellikle sütür ya da stapler kullanımı tercih edilmektedir. Yüz, avuç içi ve sırt eli gibi cilt gerginliğinin düşük olduğu bölgelerde ise, özellikle çocuklarda, doku yapıştırıcıların daha etkili bir onarım yöntemi olduğu bildirilmektedir [52]. Cerrahi kesiklerin kapatılmasında ise en etkili ve pratik yöntem olarak sütür ile kapatma kullanılmaktadır [53, 54].

Acil serviste sütür atma işlemi genellikle kesik, delinme gibi açık yaraların kapatılmasında kullanılmaktadır [1, 4, 5]. Açık yaraların sütür ile kapatılması; yaranın kanamasını kontrol altına almada ve cilt bütünlüğünü yeniden sağlamada önemlidir [2, 4, 55-57] Sütür atma işleminin başlıca amaçları, açık yaraların enfeksiyon riskini azaltmak, hasar gören dokunun işlevini

korumak ve iyileşme sürecini hızlandırmaktır [1, 4, 9, 10, 58]. Sütür atma işlemi sırasında yaranın özelliklerine bağlı olarak lokal anestezi ile ağrı yönetimi sağlanmaktadır [4, 58].

2.3. Acil Serviste Sütür Atma İşleminde Anksiyeteye Neden Olan Faktörler

Acil servis ortamı, çoğu zaman hastalar ve hasta yakınları için korku ve endişeye neden olmaktadır [59]. Acil servise başvuran hastalar; ani, beklenmedik bir olay sonucu yaralanmalarının etkisi [1, 6-8], acil servislerin genellikle yoğun duygusal strese yol açan ve kalabalık yerler olması [56], yapılacak işlemler/sütür atma işlemi sırasında ağrı hissetmesi veya hissedeceğini düşünmesi [6-8], başkalarının acısını ve tıbbi müdahalelerini görmesi gibi nedenlerle anksiyete yaşayabilmektedir [1, 6-8, 56]. Ek olarak hastaların kan görme, enjeksiyon yapılması gibi fobik korkularının olması da anksiyetelerinin artmasına yol açabilmektedir [60]. Geçmişte kötü sağlık deneyimi olan hastalar, sütür atma gibi tıbbi işlemler sırasında anksiyeteyi daha yoğun bir şekilde yaşayabilmekte [1, 22, 61] ve özellikle daha öncesinde ağrılı bir deneyim yaşamış ise yeni bir işlem sırasında bu deneyimleri tetiklenebilmektedir [61].

Acil serviste hastaların anksiyetesinin kontrol edilememesi; yara kapatma/sütür atımı sırasında işlemleri geciktirebilmekte ve komplikasyonlara neden olarak [9], tedavi sürecini zorlaştırarak [10] sağlık üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir [1]. Ayrıca hastaların sağlık hizmetlerinden kaçınmasına ve anksiyetenin kronik bir sorun [11] haline gelmesiyle sonuçlanabilmektedir [12].

Sütür atımı sırasında yaşanan yüksek anksiyete, vücutta stres hormonlarının salınımını artırmakta ve ağrının daha fazla algılanmasına neden olmakta [13], lokal anesteziye olan gereksinimi arttırabilmekte [14], hastaların memnuniyet oranını düşürebilmektedir [15]. Sempatik sinir sisteminin uyarımına bağlı olarak nörohormonal bir yanıt olarak miyokardın oksijen talebinde, kan basıncı (KB) ve kalp atım hızında (KAH) artış gibi yaşam bulguları üzerinde olumsuz etkiye ve vazokonstriksiyona yol açabilmektedir [16, 25, 62]. Tüm bu olumsuzlukların azaltılabilmesi amacıyla anksiyetenin kontrol altına alınması hastalar ve sağlık profesyonelleri için oldukça önemlidir [18, 19, 63].

Acil serviste hastaların anksiyetelerini kontrol altına almada farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilir. Farmakolojik yaklaşım olarak ağrının anksiyeteyi arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda sütür atımı gibi ağrılı işlemlerde yaygın olarak %1 veya %2 lidokain gibi infiltratif veya enjekte edilen lokal anestezi kullanılmaktadır [20]. Diğer taraftan ağrılı ya da invaziv işlemler sırasında müzik [1], hipnoz [21], dijital oyun oynama [22], sanal gerçeklik gözlüğü uygulaması [23, 24] gibi farmakolojik olmayan yöntemlerde acil serviste anksiyetenin yönetiminde etkili olmaktadır. Anksiyetenin azaltılmasında kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerden birisi de akupresürdür [25-27].

2.4. Akupresür

Akupresür, geleneksel Çin tıbbından köken alan, farmakolojik olmayan, kolay uygulanabilir, güvenli ve yan etkisi olmayan bir tedavi yöntemidir [16, 64]. Akupresür, genellikle akupunkturun prensiplerine dayanmakta ancak, akupunkturdan farklı olarak, iğneler yerine belirli noktalara parmakla yapılan basınç ve masaj uygulamalarıyla enerji kanallarının düzgün bir şekilde çalışması sağlanmaktadır [30, 65]. Yaşam enerjisi olarak adlandırılan Chi (Qi), sağlıklı bir bireyde dengededir. Chi'nin dengede olması aynı zamanda Yin (enerjinin korunması) ve Yang (enerjinin kullanılması) arasında da dengede olduğunu göstermektedir. Bu dengenin sağlanmasıyla temel yaşam enerjisi üretilmekte ve enerji meridyen adı verilen kanallarda dolaşmaktadır. Meridyenlerde enerji akışını engelleyen herhangi bir bozukluk sonucunda hastalığın oluştuğu varsayılmaktadır [66, 67]. Akupresür noktalarını belirlemek için cun adı verilen özel bir ölçü birimi kullanılmaktadır. Cun ölçümü her bireye özgüdür ve bireyin kendi parmaklarıyla yapılmaktadır. Bir başparmak bir cun, iki işaret parmağı 1.5 cun, dört parmak genişliği ise 3 cun olarak kullanılmaktadır [29, 68].

2.5. Akupresürün Anksiyetenin Azaltılması Üzerine Etkisi

Anksiyetenin azaltılmasında kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerden biri akupresürdür [25-27]. Akupresür, vücutta enerji taşıyan meridyenlerdeki akupunktur noktalarına basınç uygulayarak enerji kanallarının düzgün çalışmasını sağlamaktadır [16]. Akupresürde meridyen noktalarına yapılan masaj, vücuttaki Yin ve Yang enerjisini dengelemek için endorfin salınımını uyararak Chi enerjisinin düzgün bir şekilde akmasını sağlamaktadır [31-33]. Kapı kontrol teorisine göre akupresürde uygulanan basınç ile oluşan uyarılar sayesinde sinir kapıları kapanmakta ve ağrının beyne ulaşması engellenmektedir. Kaslardaki küçük miyelin sinirleri aktif hale gelmekte, uyarılar omurilik, mezensefalon, hipotalamus ve hipofiz aracılığıyla sinir merkezlerine geçmektedir. Bu şekilde ağrı algılama eşiği artmaktadır [35, 69]. Endorfin teorisine göre uygulanan basınç ile meridyenler ve sinirler aracılığıyla beyinde ve organlarda serotonin ve endorfin artmakta ve fizyolojik yanıt oluşmaktadır. Endorfin ve serotonin hormonlarının salınımının artmasıyla birlikte akupresür; kan dolaşımındaki oksijen miktarını yükseltmekte, yaşam bulgularını dengelemekte, kaslardaki gerginliği azaltmakta, psikolojik olarak rahatlamayı sağlamakta, mutluluk hissini uyandırmakta ve bireyde anksiyete, korku, endişe ve stres gibi olumsuz duyguları azaltmaktadır [31, 33, 34]. Aynı zamanda hipotalamik-hipofiz-adrenokortikal aktivasyonu ile stres hormonlarının (örneğin, kortizol ve epinefrin) düzeylerini de düşürmektedir [35, 70, 71].

Akupresür, cerrahi girişim ve invaziv girişimlerden önce anksiyetenin azaltılmasında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir [27, 36, 62, 72-76]. Akupresürün cerrahi girişim öncesindeki

anksiyete ve yaşam bulgularına olumlu etkisinin olduğunu gösteren araştırmalar ile sistematik derleme ve meta-analizler [27, 62, 72-76] literatürde bulunmaktadır.

Türkili ve ark.'nın (2024) kulak, burun, boğaz hastalarında akupresürün cerrahi girişim öncesi anksiyete, cerrahi girişim sonrası ağrı, bulantı ve kusma üzerine etkilerini incelediği randomize kontrollü araştırmada, 60 hasta randomizasyonla akupresür (n = 30) ve kontrol (n = 30) grubuna ayrılmıştır. Cerrahi girişim öncesinde, akupresür grubuna HT7, LI4 ve EX-HN3 noktalarına 15 dakika süren akupresür uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Cerrahi girişim öncesi hastaların anksiyetesi Durumluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ) ile değerlendirilmiştir. Araştırmada cerrahi girişim öncesi akupresür grubunun anksiyete düzeyi kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur [72].

Gökçe ve ark.'nın (2023) koroner anjiyografi uygulanan hastalarda kateter ekstraksiyon süreçlerinde sanal gerçeklik ve akupresür uygulamasının ağrı, anksiyete, yaşam bulguları ve konfor üzerine etkisini incelediği randomize kontrollü araştırmada; 153 hasta randomizasyonla sanal gerçeklik uygulaması (n=51), akupresür (n=51) ve kontrol (n=51) gruplarına ayrılmıştır. Kontrol grubundaki hastalara servisin rutin tedavi ve bakımı uygulanmıştır. Sanal gerçeklik grubuna, koroner anjiyografi işleminin ardından femoral kateter çıkarılmadan 10 dakika önce sanal gerçeklik gözlüğü ile üç boyutlu videolar izletilmeye başlatılmış ve yaklaşık 30 dakika süren kateter ekstraksiyon işlemi boyunca devam ettirilmiştir. Akupresür grubuna ise; LI4 ve ST36 noktalarına koroner anjiyografi işleminin ardından femoral kateter ekstraksiyonundan 10 dakika öncesinde her bir noktaya 2 dakika olacak şekilde akupresür uygulanmıştır. Hastaların anksiyeteleri DAÖ ile değerlendirilmiş ve her iki girişim grubunun da anksiyete ve ağrı düzeylerinin kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır [73].

Avcı ve ark.'nın perkütan koroner girişim geçiren hastalarda femoral kateter çıkarılması sırasında reiki ve akupresürün ağrı, anksiyete ve yaşam bulgularına etkisini belirlediği randomize kontrollü araştırmada; hastalar reiki (n = 28), akupresür (n = 28) ve kontrol grubu (n = 28) olarak ayrılmıştır. Femoral kateter çıkarılmadan 20 dakika önce, reiki grubuna yedi çakra bölgesine 18 dakika reiki, akupresür grubuna LI4, HT7 ve PC6 noktalarına 20 dakika akupresür uygulanmış olup kontrol grubuna servisin rutin bakımı verilmiştir. Hastaların ağrısı Vizüel Analog Skala (VAS) ile anksiyetesi ise DAÖ ile kateter çıkarılmadan 5 dakika önce ve sonra değerlendirilmiştir. Aynı zaman dilimlerinde yaşam bulguları da ölçülmüştür. Perkütan koroner girişimden sonra femoral kateterin çıkarılmasından önce uygulanan reiki ve akupresürün hastaların ağrı ve anksiyetesini azalttığı, yaşam bulgularını iyileştirdiği bildirilmiştir [74].

Khoram ve ark.'nın (2020) açık kalp ameliyatı öncesi hastaların anksiyetesine akupresürün etkisini incelediği randomize kontrollü araştırmada, 90 hasta çalışma ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Çalışma grubuna iki ardışık gün boyunca üç gerçek akupunktur noktasına;

kontrol grubuna ise plasebo noktalarına akupresür uygulanmıştır. Hastaların anksiyetesi cerrahi girişim öncesinde DAÖ ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonunda gerçek noktalara uygulanan akupresürün açık kalp ameliyatı öncesinde hastaların anksiyetesini azalttığı sonucuna varılmıştır [62].

Gol ve ark.'nın (2020) rinoplasti öncesi kulak akupresürünün anksiyete ve serum kortizol düzeyine etkisini incelediği randomize kontrollü klinik çalışmada, 66 hasta çalışma ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Kulak akupresürü grubuna, rinoplastiden üç gün önce başlayarak cerrahi girişim gününe kadar günde iki kez her kulağa 10 dakika olacak biçimde akupresür uygulanmıştır. Araştırmada rinoplasti öncesi kulak akupresürünün hastaların stres ve serum kortizol düzeylerini azalttığı bildirilmiştir [76]

Akupresürün cerrahi girişim öncesi anksiyete üzerine etkisinin incelendiği araştırmaların yanı sıra sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları da bulunmaktadır. Chen ve ark.'nın (2022) akupresürün anksiyete üzerine etkisini inceleyen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasına; 27 araştırma dahil edilmiştir. Bu meta-analizde akupresürün hastanede yatan hastalarda ve cerrahi girişim öncesinde, anksiyete kontrolünde etkili bir yöntem olduğu ortaya konulmuştur [75]. Xie ve ark.'nın (2023) akupresürün cerrahi girişim öncesi anksiyete ve fizyolojik parametreler [KB, KAH, solunum hızı (SH), periferik oksijen saturasyonu (SpO₂)] üzerine etkisine yönelik yaptığı sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, cerrahi girişim öncesi anksiyetenin kontrolünde ve fizyolojik parametrelerin iyileştirilmesinde etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle cerrahi girişim öncesi anksiyetenin kontrolünde kanıta dayalı bir yaklaşım olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmiştir [27].

Acil serviste anksiyetenin azaltılmasına yönelik çocuk hastalarda dikkat dağınıcı birçok yöntem [21-23, 40, 41] kullanılmış olup yetişkinlerde de müzik [1,5], sanat terapisi [77], aromaterapi [78] ve sanal gerçeklik gözlüğü [24, 79-81] gibi farklı farmakolojik olmayan yöntemler uygulanmıştır. Acil serviste sütür atma işlemine bağlı anksiyetenin azaltılmasında çocuk ve yetişkin hastalarda kullanılan yöntemlere yönelik araştırmalar aşağıda özetlenmiştir:

Kavlakçı ve ark.'nın (2023) dijital oyun oynamanın 8-17 yaş aralığındaki çocuklarda (n=84) acil serviste sütür atma işlemi sırasındaki ağrı, korku ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlediği randomize kontrollü çalışmada; anksiyete düzeyi çocuklar için Spielberger Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI) kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonunda dijital oyun oynama yaklaşımının çocukların ağrı, korku ve anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur [22].

Nemetski ve ark. (2022) çocuk acil serviste yüz bölgesi dışındaki bir alanda meydana gelen yaranın sütür ile onarımının yapıldığı 5-13 yaş aralığındaki çocuklara (n=40) sanal

gerçeklik gözlüğü uygulayarak anksiyeteye etkisini incelediği gözlemsel, pilot bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çocuklarının anksiyetesi yara onarımı sırasında VAS ile değerlendirilmiş, araştırmanın sonunda sanal gerçeklik gözlüğü uygulamanın çocuklarda sütür ile yara onarımı sırasında anksiyeteyi azalttığı, anksiyetenin kontrolünde güvenli ve etkili bir dikkat dağıtma tekniği olduğu belirtilmiştir [23].

Hedayati ve ark.'nın (2023) yetişkin acil serviste sütür ile yara onarımı yapılan 60 hastaya müzik dinleterek hastaların ağrı ve anksiyetesine etkisini incelediği randomize kontrollü araştırmada; yarayı yıkamadan önce, anestezi enjeksiyonunun bitiminden sonra ve sütür atma işlemi tamamlanmasından hemen sonra Yüz Anksiyete Ölçeği kullanarak anksiyeteleri ölçülmüştür. Araştırmanın sonunda müziğin hastaların anksiyetesini azalttığı belirtilmiştir [1].

Duruox ve ark.'nın (2022) yetişkin acil serviste sütür ile yara kapaması sırasında müziğin ağrı ve anksiyeteye etkisini incelediği yarı deneysel araştırmada; 144 hasta çalışma (n=72) ve kontrol grubuna (n=72) ayrılmıştır. Hastaların anksiyetesi sütür atma işleminden önce ve sonra VAS ile ölçülmüştür. Araştırmanın sonunda, müziğin acil serviste sütür ile yara kapaması sırasında hastaların ağrı ve anksiyetesini azaltmadığı ancak acil servislerde arka planda ya da bekleme alanlarında kullanımının yararlı olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca araştırmacılar müziğin daha ağırlı işlemlerde etkisinin değerlendirilmesine yönelik araştırmaların yapılmasını önermiştir [82].

Ko ve ark.'nın (2024) sütür ile yara kapama işlemi uygulanan yetişkin hastalarda sanal gerçekliğin anksiyete ve ağrı üzerindeki etkisini incelediği randomize kontrollü araştırmada; 80 hasta çalışma (n=40) ve kontrol (n=40) grubuna ayrılmıştır. Anksiyete, DAÖ ile değerlendirilmiş olup anksiyete, ağrı, KB ile KAH lokal anesteziden önce, sütür atılmaya başladıktan 10 dakika sonra ve yara kapatıldıktan beş dakika sonra ölçülmüştür. Çalışma grubunda anksiyete ile ağrının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve fizyolojik parametrelerin [sistolik kan basıncı (SKB), diyastolik kan basıncı (DKB), nabız] etkili yönetildiği gözlenmiştir [79].

Farmakolojik olmayan bir yöntem olan akupresürün acil servisteki bazı akut ağrı durumları için etkili olduğu ortaya konulmakla birlikte [42] sütür atma işlemi sırasında yaşanan anksiyete ve yaşam bulgularına etkisine yönelik araştırmaya literatürde rastlanamamıştır. Mevcut araştırma, acil serviste sütür atma işlemi öncesi uygulanan akupresürün hastaların anksiyete ve yaşam bulgularına etkisini inceleyen kanıt düzeyi yüksek ilk araştırma olup literatüre katkı sağlamaktadır.

2.6. Akupresür Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları

Farmakolojik olmayan yöntemler, hastaların iyileşmesini desteklemek ve semptomları hafifletmek amacıyla hemşireler tarafından uygulanmaktadır [67]. Bu yöntemlerden biri olan ve cerrahi girişim ile invaziv girişimlerden önce anksiyetenin azaltılmasında sıklıkla kullanılan bir yöntem olan akupresür [27, 36, 64, 71-75], psikolojik olarak rahatlamayı sağlamak ve bireyde anksiyete, korku gibi olumsuz duyguları azaltabilmektedir [16]. Akupresür, farmakolojik olmayan, kolay uygulanabilir, güvenli ve yan etkisi olmayan bir tedavi yöntemi [16, 64] olduğundan hemşirelik uygulamalarına kolayca dahil edilebilmektedir. Yapılan araştırmalar, anksiyete kontrolünde akupresürün uygulanabilir bir hemşirelik girişimi olduğunu ve hastaların konforlarını artırmak amacıyla hemşirelerin bakım süreçlerine akupresürü dahil edebileceklerini göstermektedir [67, 83, 84].

Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (Nursing Intervention Classification-NIC) akupresür uygulaması yer almaktadır. Hemşirelerin bağımsız işlevlerini artıran tamamlayıcı ve bütüncü bir yöntem olan akupresür, aynı zamanda hemşire hasta etkileşimini geliştirmektedir. Hemşirelerin, "Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (2014)"nde belirtilen hekim dışında hemşire tarafından bağımsız yapılamayan uygulamalar (akupunktur, apiterapi, hirudoterapi, fitoterapi, maggot terapisi, müzikterapi, mezoterapi, proloterapi, ozon terapi, homeopati, osteopati, hipnoz, kayropratik, kupa, refleksoloji) içerisinde yer almamaktadır [37]. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı yönetmeliğe göre hemşire tarafından bağımsız olarak, invaziv olmayan akupresür uygulamasının yapılmasında sakınca bulunmamaktadır. Ancak hemşirelerin bu yöntemi hastalarına uygulayabilmeleri için özel eğitim almaları gerekmektedir [38, 39]. Hemşireler, acil serviste hastaların yaşadığı anksiyeteyi azaltmak ve yaşam bulgularının normal sınırlarda sürdürülmesine yardımcı olmak amacıyla akupresürü kullanabilirler.

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, prospektif, iki kollu (1:1), randomize kontrollü deneysel klinik araştırma olarak yapıldı. Araştırmanın ClinicalTrials.gov kaydı yapılmış olup NCT06636903 numarası alındı. Araştırmaya başlandıktan sonra protokolde değişiklik yapılmadan tamamlandı.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin Acil Servisi'nde sütür atma işlemi uygulanan hastalarla yapıldı. Acil serviste triyaj, yeşil alan, sarı alan, kırmızı alan, adli travma odası, etanol-kriminal kan alma odası, müşahede odası, alçı odası, acil röntgen odası, resüsitasyon odası, acil laboratuvar birimi, yanık ve acil müdahale odası bulunmaktadır. Acil serviste toplam 67 hemşire çalışmakta olup araştırmanın yapılacağı yanık ve acil müdahale odasında 8 hemşire görev yapmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri gündüz 08:00-16:00 (8 saat) ve gece 16:00-08:00 (16 saat) ya da 24 saatlik nöbet olarak değişebilmektedir. Hemşireler 08:00-16:00 saatleri arasında gündüz vardiyasında ve haftalık iki ya da üç defa olmak üzere (ayda 9-13 defa) gece vardiyasında çalışmaktadırlar.

Acil servise gelen hastalar öncelikle triyaj alanına yönlendirilmektedir. Burada hastaların yaşam bulguları kontrol edilmekte, alerjileri, tıbbi geçmişleri ve kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi alınarak Acil Servis Hasta Formu doldurulmaktadır. Daha sonra şikayetlerine göre uygun acil servis bölümüne hastalar yönlendirilmektedir. Kesik ve travma şikayetleriyle acil servise başvuran hastalar sarı alana alınmaktadır. Sarı alanda çocuk ve yetişkin hastalar önce acil hekimi tarafından muayene edilmekte, gerekli olan alana örneğin yanık ve acil müdahale odasına ya da alçı odasına yönlendirilmektedir. Yanık ve acil müdahale odasında, lokal anestezi altında sütür atma ve alma, pansuman yapma, kuduz ve tetanoz aşılı gibi işlemler gerçekleştirilmektedir. Kesik vakalarında genellikle lokal anestezi ile cerrahi müdahale yapılmaktadır. Yanık ve acil müdahale odası, günlük ortalama 40-50 hasta, yıllık ise yaklaşık 15.000-20.000 hasta kabul etmektedir. Bu hastalardan, kesik nedeniyle gelen ve lokal anestezi ile sütür atılanların sayısı günlük ortalama 8-10, yıllık ise 3.000-4.000 civarındadır.

Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin Çocuk Acil Servisi bulunmamaktadır. Sadece travma ve kesik ile gelen çocuk hastalar muayene ve tedavi için acil servise kabul edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 1 Kasım 2024-15 Ocak 2025 tarihleri arasında Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin acil servisine başvuran sütür atma işlemi yapılan 157 hasta oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklem büyüklüğü Khoram ve ark.'nın [62] açık kalp ameliyatı öncesi akupresürün, hastaların anksiyetesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı randomize kontrollü araştırma referans alınarak hesaplandı. Örneklem büyüklüğü, "G.Power-3.0.10" programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; %95 güç, %5 hata payı ile iki grup arasında DAÖ puanına göre belirlenen 0.63 etki büyüklüğü üzerinden hesaplanarak toplamda en az 132 hasta olarak belirlendi. Çalışmada kayıplar olabileceği düşüncesiyle Düzel ve ark.'nın [16] anjiyografi sonrası akupresürün ağrı düzeyi ve hemodinamik parametreler üzerine etkisine yönelik gerçekleştirdikleri randomize kontrollü araştırma referans alınarak kayıp oranı %10 olarak belirlendi ve hesaplanan örneklem sayısına eklendi. Araştırma, çalışma (n= 73) ve kontrol grubu (n=73) olmak üzere toplam 146 hasta ile tamamlandı.

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında acil serviste sütür atma işlemi yapılan hastalardan dördünün araştırmaya katılmayı kabul etmemesi, yedisi de yabancı uyruklu olup Türkçe okuyup anlamada sorun yaşaması nedeniyle araştırmaya dahil edilmedi.

3.4.1. Araştırma Örnekleme Alma Kriterleri

Araştırmaya;

- Lokal anesteziyle sütür atılan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Bilinci açık, oryante ve koopere olan,
- Türkçe okuyup anlayabilen,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- Anksiyete tanısı konulmayan,
- Anksiyeteye yönelik ilaç kullanmayan,
- Akupresür deneyimi olmayan,
- HT7 ve LI4 noktalarına akupresür uygulamasını engelleyecek fiziksel sorunu bulunmayan,
- "Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu"nu imzalayan,
- Gebe olmayan hastalar dahil edildi.

3.4.2. Araştırma Örnekleminden Dışlama Kriterleri

Araştırmaya;

- Lokal anestezi uygulanmadan sütür atılan,
- 18 yaşından küçük olan,

- Bilinci kapalı, oryante ve koopere olmayan,
- Türkçe okuyup anlayamayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Anksiyete tanısı olan,
- Anksiyeteye yönelik ilaç (anksiyolitik, antidepresan, antipsikotik vb.) kullanan,
- Daha önce akupresür deneyimi olan,
- HT7 ve LI4 noktalarına akupresür uygulamasını engelleyen fiziksel sorunu bulunan,
- "Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu"nu imzalamayan,
- Gebe olan hastalar dahil edilmedi.

3.5. Randomizasyon ve Körleme

Araştırmanın örneklemini oluşturan toplam 146 hasta, geliş sırasına göre 2'li blok (1:1 oranında) randomizasyon yöntemiyle araştırmada yer almayan bir istatistikçinin bilgisayar ortamında oluşturduğu randomizasyon tablosuna göre A ve B grubuna göre ayrıldı. Çekilen kura sonrasında A grubu çalışma, B grubu kontrol grubunu oluşturdu (EK-1).

Araştırma örneklemine alınan hastaların randomizasyon tablosuna göre A ve B grubuna atandığını gösteren bilgi opak bir zarfa konuldu. Bu zarf koordinatör araştırmacı (GAU) tarafından saklandı, araştırmacı (EBM) uygulama için hastanın yanına gittiğinde araştırma kriterlerine uyma durumunu değerlendirdikten sonra "Bilgilendirilmiş Onam Formu"nu (EK-2) doldurdu. Koordinatör araştırmacıdan aldığı zarfı açarak hastanın hangi grupta yer aldığını öğrendi. Uygulamayı yapacak araştırmacı (EBM) hastaların gruplara atamasında körlenirken, akupresür uygulaması gereği uygulama ve değerlendirme aşamasında körlenemedi. Araştırma tamamlandığında A ve B grubunu bilmeyen bir istatistikçi tarafından veriler bilgisayar ortamına aktarıldı ve araştırmadan bağımsız bir istatistikçi tarafından veriler analiz edilerek, bulgular raporlandırıldı. Böylece veri analizi ve istatistik aşaması grup atamasına körlendi.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastaların akupresür öncesi DAÖ puanı, SKB, DKB, KAH, SH ve SpO₂ değeri; araştırmanın bağımlı değişkenleri ise akupresür sonrası hastaların DAÖ puanı, SKB, DKB, KAH, SH ve SpO₂ değeri olarak belirlendi.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın birincil beklenen sonucu, akupresürün hastanın anksiyeteye verdiği psikolojik yanıtı (DAÖ) etkisini belirlemektir. Araştırmanın ikincil beklenen sonuçları ise akupresürün hastanın yaşam bulgularındaki (KB, KAH, SH ve SpO₂ değeri) değişikliklere etkisini belirlemektir.

3.7.1. Verilerin Toplanması Kullanılan Formlar

Araştırmada veriler, sütür atma işlemi uygulanan hastaların bilgilerini içeren “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Durumluk Anksiyete Ölçeği” ve “Yaşam Bulguları Formu” ile toplandı (EK-3).

Tanıtıcı Özellikler Formu: Hastaların tanıtıcı özelliklerini irdeleyen; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, acil servise başvurma nedeni, sütür atılan bölge, atılan sütür sayısı ve sütür atım işleminin süresine yönelik bilgiler yer aldı.

Spielberger Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği: Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği; 14 yaş üzerinde bireylere uygulanan, 1970 yılında Spielberger ve ark. tarafından geliştirilen bir ölçektir [85]. Ölçek, bireyin belli bir an ve koşulda nasıl hissettiğini belirleyen DAÖ'den ve bireyin içinde bulunduğu durum ve koşuldan bağımsız olarak nasıl hissettiğini belirleyen Sürekli Anksiyete Ölçeği'nden oluşmaktadır. Bu araştırmada o anda hissedilenleri ölçmek üzere yapılandırılmış olan DAÖ kullanıldı. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılan DAÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur [86]. DAÖ, dördümlük tipinde 20 sorudan oluşmaktadır. DAÖ'deki ifadelerde hiç 1 puan, biraz 2 puan, çok 3 puan ve tamamıyla 4 puan olarak değerlendirilmektedir. Bu bölümde ifadeler doğrudan ve tersine dönmüş olarak ayrılmıştır. Tersine dönmüş ifadeler: 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19., 20. maddeleridir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere DAÖ'nün değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek DAÖ puanı hesaplanır. Ölçek puanı 20-80 arasında değişmekte olup ölçekten alınan puanın artması anksiyete düzeyinin de arttığını göstermektedir. Bireyin DAÖ'den toplam 0-19 puan alması anksiyetenin olmadığını, 20-39 puan alması hafif anksiyeteyi, 40-59 puan alması orta düzey anksiyeteyi ve 60-79 puan alması ağır anksiyete düzeyini belirtmektedir. DAÖ'den 60 üzerinde puan alan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimi olduğu belirtilmektedir [85, 86]. Bu araştırmada sütür atma işlemi sonrası DAÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak bulundu.

Yaşam Bulguları Formu: Hastanın sütür atma işleminden önce ve işlem bitiminde KB, KAH, SH ve SpO₂ değerlerinin kaydedilmesi amacıyla kullanıldı.

3.7.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırmada, hastalara akupresür sertifikası olan araştırmacı (EBM) tarafından akupresür uygulandı (EK-4).

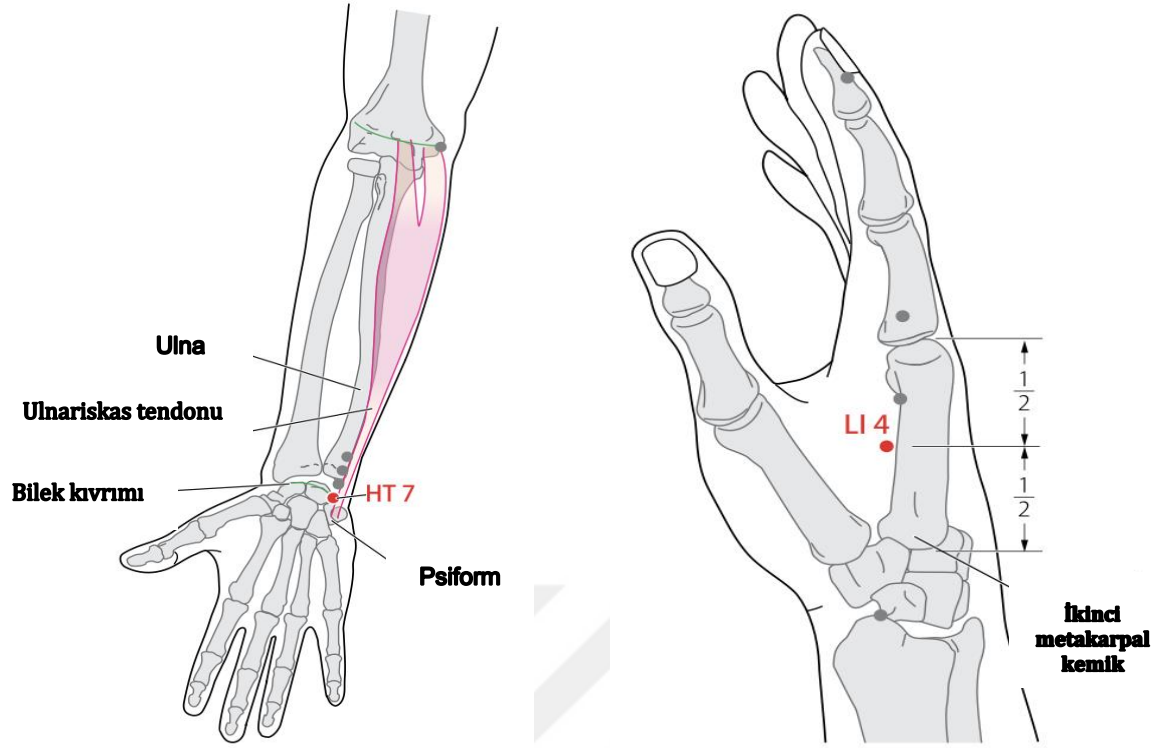
Veriler, 1 Kasım 2024-15 Ocak 2025 tarihleri arasında toplandı. Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin acil servisine başvuran, sütür atma işlemi yapılan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar uygulamaya alındı. Tüm hastaların acil serviste sütür atma işlemi uygulanmadan önce “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve DAÖ'yü doldurması sağlandı. Araştırmacı (EBM), koordinatör araştırmacıdan (GAU) hastanın

randomizasyon tablosuna göre hangi gruba dahil olduğunu öğrendi ve araştırmacı (EBM) tarafından hastalar çalışma ve kontrol grubuna göre araştırmaya alındı.

Kontrol grubu: Kontrol grubundaki hastalara acil servisin rutin uygulaması yapıldı. Hastalar kesik ile acil servise başvurduktan sonra hekim tarafından muayene edilmekte ve Yanık ve Müdahale odasına yönlendirilmektedir. Bu odada hasta bilgilendirmesi sonrası işleme yönelik Bilgilendirilmiş Onam alınmakta olup hemşire tarafından lokal anestezi ile sütür atılmaktadır. Araştırmanın yapıldığı acil serviste sütür atma işlemi yapılacak olan hastalara lokal analjezik olarak %2 lidokain intradermal enjeksiyon uygulanmaktadır. Sütür atma işlemi sonrası ağrısı olan hastalara hekim istemine göre analjezik uygulanmakta, işlem sonrası taburculuk hakkında hasta bilgilendirilmekte ve hekim tarafından taburcu edilmektedir.

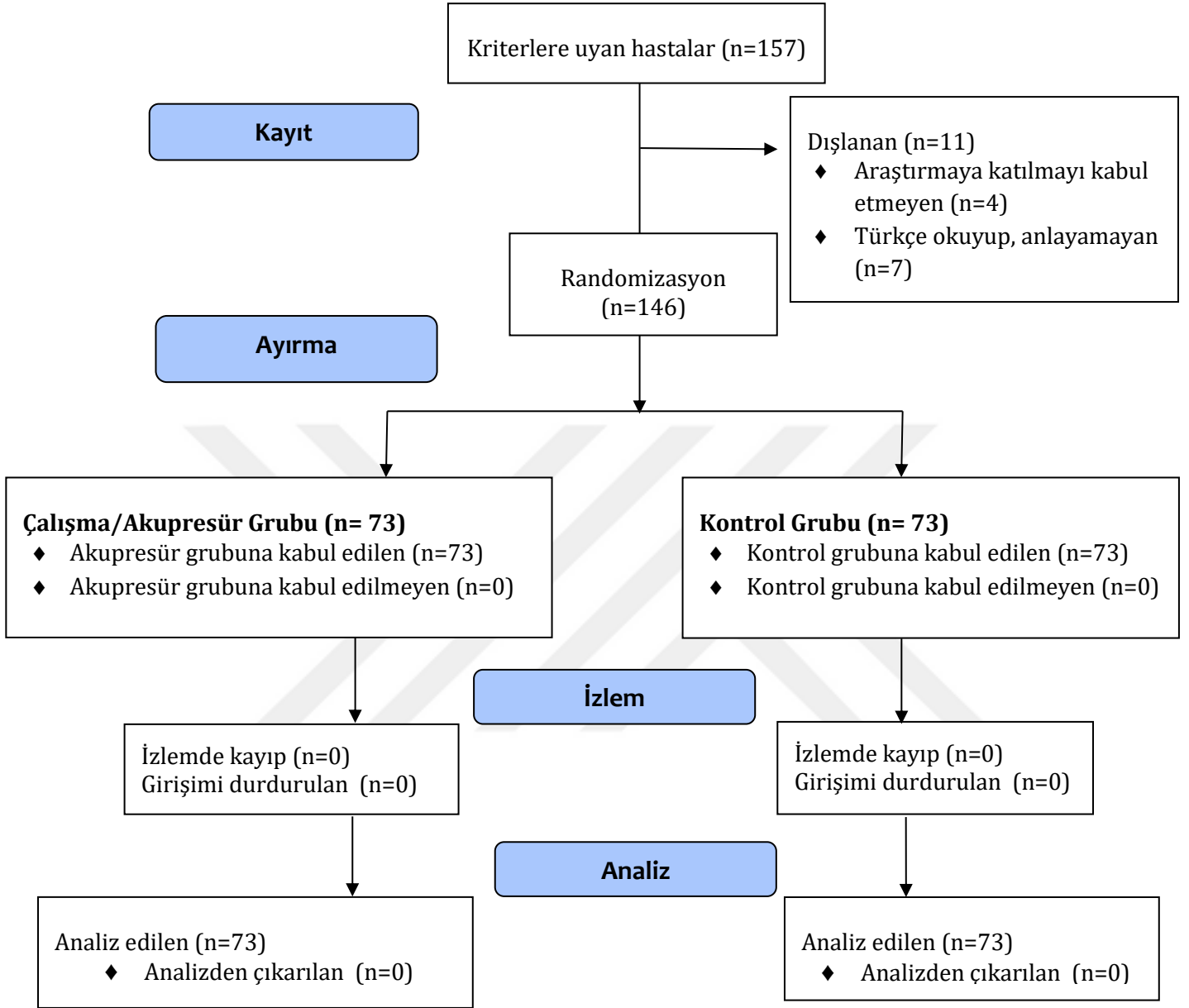
Çalışma grubu: Çalışma grubuna ise acil servisin rutin uygulamasına ek olarak sütür atma işlemi öncesinde HT7 ve LI4 noktalarına akupresür uygulaması yapıldı (Şekil 3.1). Akupresür için nokta üzerine direkt basınç yapmadan önce nokta alanı üzerinde ısıtıcı, gevşetici ve hazırlayıcı nitelikte yaklaşık 15 saniyelik hafif ovma işlemi yapıldı. Sonrasında manuel olarak başparmak, işaret ve/veya orta parmak ile basınç, her nokta üzerinde ortalama 1,5 dakika süre olacak şekilde parmak kaldırılmadan ardışık (nefes ritminde) biçimde, bireyi rahatsız etmeyen, acı uyandırmayan ve sakinleştirici etkisi olan bir frekansta uygulandı. Hastalara sütür atma işlemi öncesi anksiyete ve KB, KAH gibi yaşam bulgularını etkileyen ve kalp meridyeni olarak ta bilinen HT7 (enine bilek kıvrımında, pisiform ve ulna kemikleri arasındaki ulnaris kas tendonunun radial bölgesi) noktaya [87, 88] ve anksiyete için önerilen kalın bağırsak meridyeni olarak bilinen LI4 (başparmak ve işaret parmağı arasındaki boşlukta elin dorsumunda, 1. ve 2. metakarpal kemikleri arasında, 2. metakarpal kemiğin ortası) noktasına [89, 90] akupresür sertifikası bulunan araştırmacı (EBM) tarafından akupresür uygulandı. Akupresür, hastalara HT7 noktasına 2 dakika ve LI4 noktasına 2 dakika olacak şekilde toplam 4 dakika uygulandı. Araştırma boyunca hastalarda akupresüre bağlı herhangi bir olumsuzluk yaşanması olasılığına karşı hastalar gözlemlendi. Hastalarda herhangi bir olumsuzluk yaşanmadan akupresür uygulaması tamamlandı.

Tüm hastalardan sütür atma işlemi bitiminde DAÖ'yü tekrar doldurması istendi. Hastaların yaşam bulguları her iki grupta da ölçülerek Yaşam Bulguları Formuna kaydedildi. Hastaların KB, KAH, SpO₂ değerleri portable monitörden (IMEC 10, Mindray, Chinese) izlendi. SH ise bir dakika boyunca araştırmacı (EBM) tarafından göğüs kafesi hareketleri gözlenerek sayıldı.



Şekil 3.1. Araştırmada kullanılan HT7 ve LI4 akupresür noktaları [91]

3.7.2.2. Araştırmanın Deseni/CONSORT Akış Şeması



Şekil 3.2. Araştırmanın CONSORT akış şeması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ve medyan ile ifade edildi. Kategorik değişkenler Pearson- χ^2 testi ile analiz edildi.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk Testi kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için iki bağımsız grup ortalamasının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi; iki bağımlı grup ortalamasının karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t-testi kullanıldı.

Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenler için iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, iki bağımlı grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı. Karşılaştırmalar için istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce DAÖ'nün araştırmada kullanımı için izin alındı (EK-5). Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (04.09.2024 tarih ve 2024/804 sayılı Kurul Kararı) (EK-6) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden (23.09.2024 tarih ve E-66442466-604.01-254985925 sayılı Komisyon Kararı) (EK-7) yazılı izinler alındı. Araştırmada, hastalardan yazılı ve sözlü onam alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi kuralları doğrultusunda gerçekleştirildi [92].

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada anksiyeteye verilen psikolojik yanıt DAÖ ile fizyolojik yanıt ise sadece yaşamsal bulgular ile değerlendirildi. Anksiyeteye fizyolojik yanıt olarak serum kortizol, katekolamin ve epinefrin düzeyleri artış gösterebilmektedir [16, 35, 71]. Ancak bu araştırmada, anksiyetenin önemli olan bu biyobelirteçleri incelenmedi. Araştırmanın başka bir sınırlılığı da akupresürün etki süresinin izlenmemesidir. Diğer bir sınırlılık ise, araştırmanın yalnızca tek bir merkezde gerçekleştirilen ve sütür atma işlemi öncesi akupresürün etkisini değerlendiren ilk çalışma olmasıdır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar tüm sütür atma işlemi uygulanan acil servis hastalarına genellenememektedir. Sonuçların kanıt düzeyi yüksek yeni araştırmalarla tekrarlanması gerekmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, sütür atma işlemi öncesi uygulanan akupresürün hastalarda anksiyete ve yaşam bulguları üzerine etkisini belirlemek amacıyla araştırmadan elde edilen bulgular üç tablo ile sunuldu.

Tablo 4.1. Sütür atılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=146)

Değişken	Çalışma grubu (n=73)		Kontrol grubu (n=73)		Test	p değeri
	Ort.±SS	Medyan (IQR)	Ort.±SS	Medyan (IQR)		
Yaş (yıl)	37,2±15,5	35,0 (26,0)	37,8±15,1	34,0 (21,0)	-0,452*	0,651
Cinsiyet	n	%	n	%		
Kadın	24	32,9	18	24,7	1,203**	0,273
Erkek	49	67,1	55	75,3		
Medeni durum						
Evli	47	64,4	44	60,3	0,263**	0,608
Bekar	26	35,6	29	39,7		
Eğitim durumu						
İlköğretim	31	42,4	34	46,6		
Ortaöğretim	34	46,6	32	43,8	0,266**	0,876
Yükseköğretim	8	11,0	7	9,6		
Acil servise başvuru nedeni						
Ev kazası	21	28,8	22	30,1		
İş kazası	21	28,8	28	38,4	2,208**	0,331
Düşme	31	42,4	23	31,5		
Sütür atılan bölge						
Yüzde kesik	14	19,2	18	24,7		
Üst ekstremitede kesik	42	57,5	40	54,8	0,674**	0,714
Alt ekstremitede kesik	17	23,3	15	20,5		
Atılan sütür sayısı	2,6±1,0	3,0 (1,0)	2,7±0,7	3,0 (1,0)	-0,848*	0,397
Sütür atım işleminin süresi (dk)	4,1±1,9	4,0 (3,0)	2,9±1,2	3,0 (1,0)	-4,026*	<0,001

SS: Standart Sapma IQR: Inter Quartile Range

* Mann-Whitney U testi ** Pearson- χ^2 testi

Tablo 4.1'de, çalışma ve kontrol gruplarında yer alan hastaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Çalışma grubundaki hastaların yaş ortalamaları 37,2±15,5 ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamaları ise 37,8±15,1 yılıdır. Çalışma grubundaki hastaların %67,1 (n=49) ve kontrol grubundaki hastaların %75,3'ü (n=55) erkekti. Çalışma grubundaki hastaların %64,4'ü (n=47) ve kontrol grubundaki hastaların %60,3'ü (n=44) evliydi. Çalışma grubundaki hastaların %46,6'sı (n=34) ortaöğretim mezunu iken kontrol grubundaki hastaların %46,6'sı (n=34) ilköğretim mezunuydu. Çalışma grubundaki hastaların en fazla acil servise başvuru nedeni düşme (%42,4; n=31) iken kontrol grubundaki hastaların iş kazası (%38,4; n=28) olduğu görüldü. Çalışma (%57,5; n=42) ve kontrol grubundaki hastaların (%54,8; n=40) en fazla üst ekstremitede kesik nedeniyle acil servise başvurduğu saptandı. Hastalarda kesikğin kapatılması amacıyla atılan sütür sayısı çalışma grubunda 2,6±1,0 iken kontrol grubundaki

hastalarda $2,7\pm 0,7$ idi. Sütür atma işlemi çalışma grubundaki hastalarda $4,1\pm 1,9$ dakika iken kontrol grubundaki hastalarda $2,9\pm 1,2$ dakika sürdü (Tablo 4.1).

Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, acile başvuru nedeni, sütür atılan bölge ve sütür sayısı) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlendi. Ancak çalışma grubundaki hastaların sütür atma işleminin kontrol grubundaki hastalardan istatistiksel olarak daha uzun sürdüğü saptandı ($p<0,001$) (Tablo 4.1)

Tablo 4.2. Sütür atılan hastaların gruplara göre Durumluk Anksiyete Ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=146)

Ölçüm zamanı	Durumluk Anksiyete Ölçeği				Test	p değeri
	Çalışma grubu (n=73)		Kontrol grubu (n=73)			
	Ort.±SS	Medyan (IQR)	Ort.±SS	Medyan (IQR)		
Sütür atma işlemi öncesi	55,1±5,1	55,0 (8,5)	48,0±2,6	48,0 (4,0)	-8,139**	<0,001
Sütür atma işlemi sonrası	37,2±4,6	38,0 (5,0)	46,2±4,4	47,0 (6,0)	-8,914**	<0,001
Test		-7,376*		-1,345 ^ε		
p değeri		<0,001		0,187		

SS: Standart Sapma IQR: Inter Quartile Range

* Wilcoxon testi ** Mann-Whitney U testi ^ε Bağımlı gruplarda t-testi

Tablo 4.2'de çalışma ve kontrol gruplarında yer alan hastaların sütür atma işlemi öncesi ve sonrası DAÖ toplam puanlarının karşılaştırması yer almaktadır.

Çalışma grubunda sütür atma işlemi öncesi DAÖ puan ortalamasının $55,1\pm 5,1$ puan ile orta anksiyete düzeyinde olduğu ve sütür atma işlemi sonrası $37,2\pm 4,6$ puana ve hafif anksiyete düzeyine düştüğü saptandı. Çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesi ve sonrası DAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p<0,001$). Çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesine göre sütür sonrasında anksiyeteleri anlamlı olarak düştü (Tablo. 4.2).

Kontrol grubunda ise sütür atma işlemi öncesi DAÖ puan ortalamasının $48,01\pm 2,6$ puan ile orta düzey anksiyete düzeyinde olduğu ve sütür atma işlemi sonrası $46,2\pm 4,4$ puana düştüğü ancak aynı anksiyete düzeyinde kaldığı bulundu. Kontrol grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesi ve sonrası DAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo. 4.2).

Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında, sütür atma işlemi öncesi ve sonrası DAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p<0,001$). Çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesi DAÖ puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi sonrası DAÖ puanının, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo. 4.2).

Tablo 4.3. Sütür atılan hastaların gruplara göre yaşam bulgularının karşılaştırılması (n=146)

Değişkenlerin ölçüm zamanı	Çalışma grubu (n=73)		Kontrol grubu (n=73)		Test	p değeri
	Ort.±SS	Medyan (IQR)	Ort.±SS	Medyan (IQR)		
Sistolik kan basıncı						
Sütür atma işlemi öncesi	129,5±14,2	130,0 (19,0)	121,9±17,8	119,0 (26,0)	2,869*	0,005
Sütür atma işlemi sonrası	123,3±12,0	123,0 (19,0)	123,2±16,5	121,0 (30,0)	-0,402**	0,688
Test p değeri		7,481 [£] <0,001		-1,573 [¥] 0,116		
Diastolik kan basıncı						
Sütür atma işlemi öncesi	82,1±8,2	81,0 (10,0)	74,4±9,5	76,0 (17,0)	-4,588**	<0,001
Sütür atma işlemi sonrası	78,4±8,0	80,0 (9,0)	75,1±10,0	80,0 (15,0)	-1,778**	0,075
Test p değeri		-3,803 [¥] <0,001		-0,883 [¥] 0,377		
Kalp atım hızı						
Sütür atma işlemi öncesi	94,1±13,6	92,0 (21,0)	87,7±12,2	88,0 (20,0)	-2,598**	0,009
Sütür atma işlemi sonrası	89,5±13,2	90,0 (21,0)	90,0±9,5	90,0 (13,0)	-0,410**	0,682
Test p değeri		-5,115 [¥] <0,001		-2,402 [¥] 0,016		
Solunum hızı						
Sütür atma işlemi öncesi	20,5±2,1	20,0 (3,0)	19,4±2,2	19,0 (2,0)	-3,352**	<0,001
Sütür atma işlemi sonrası	19,3±1,8	19,0 (3,0)	19,0±2,1	18,0 (2,0)	-0,976**	0,329
Test p değeri		-6,278 [¥] <0,001		-1,429 [¥] 0,153		
SpO₂						
Sütür atma işlemi öncesi	99,2±1,0	100,0 (1,0)	98,2±1,2	98,0 (2,0)	-5,745**	<0,001
Sütür atma işlemi sonrası	99,5±0,8	100,0 (1,0)	98,2±1,0	98,0 (1,0)	-7,896**	<0,001
Test p değeri		-3,040 [¥] 0,002		-0,463 [¥] 0,643		

SS: Standart Sapma IQR: Inter Quartile Range

* Bağımsız gruplarda t-testi ** Mann-Whitney U testi [£] Bağımlı gruplarda t-testi [¥]Wilcoxon testi

Tablo 4.3'te, çalışma ve kontrol gruplarında hastaların sütür atma işlemi öncesi ve sonrası yaşam bulgularının karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesi SKB ortalamasının $129,5 \pm 14,2$ mmHg olduğu ve işlem sonrası $123,3 \pm 12,0$ mmHg'ya düştüğü saptandı. Çalışma grubunda sütür atma işlemi öncesi DKB ortalamasının $82,1 \pm 8,2$ mmHg olduğu ve işlem sonrası $78,4 \pm 8,0$ mmHg'ya düştüğü gözlemlendi. Çalışma grubunda sütür atma işlemi öncesi KAH ortalamasının $94,1 \pm 13,6$ atım/dk olduğu ve işlem sonrası $89,5 \pm 13,2$ atım/dk'ya düştüğü bulundu. Çalışma grubunda sütür atma işlemi öncesi SH ortalamasının $20,5 \pm 2,1$ /dakika olduğu ve işlem sonrası $19,3 \pm 1,8$ /dakikaya düştüğü saptandı. Çalışma grubunda sütür atma işlemi öncesi SpO₂ ortalamasının $99,2 \pm 0,1$ olduğu ve işlem sonrası $99,5 \pm 0,8$ 'e yükseldiği belirlendi. Çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesine göre işlem sonrasında SKB, DKB, KAH, SH azalırken, SpO₂ değerinin arttığı saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 4.3).

Kontrol grubunda sütür atma işlemi öncesi SKB ortalamasının $121,9 \pm 17,8$ mmHg olduğu ve işlem sonrası $123,2 \pm 16,5$ mmHg'ya yükseldiği saptandı. Kontrol grubunda sütür atma işlemi öncesi DKB ortalamasının $74,4 \pm 9,5$ mmHg olduğu ve işlem sonrası $75,1 \pm 10,0$ mmHg'ya yükseldiği gözlemlendi. Kontrol grubunda sütür atma işlemi öncesi KAH ortalamasının $87,7 \pm 12,2$ atım/dk olduğu ve işlem sonrası $90,0 \pm 9,5$ atım/dk'ya yükseldiği bulundu. Kontrol grubunda sütür atma işlemi öncesi SH ortalamasının $19,4 \pm 2,2$ /dakika olduğu ve işlem sonrası $19,0 \pm 2,1$ /dakikaya düştüğü saptandı. Kontrol grubunda sütür atma işlemi öncesi SpO₂ ortalamasının $98,2 \pm 1,2$ olduğu ve işlem sonrası $98,2 \pm 1,0$ olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesine göre işlem sonrasında SKB, DKB, SH ve SpO₂ değerleri anlamlı olarak değişmezken ($p > 0,05$), sütür atma işlemi öncesine göre KAH'ın sonrasında anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 4.3).

Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında, çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesinde SKB, DKB, KAH ve SH değerlerinin kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$). SpO₂ ortalaması ise çalışma grubunda sütür atma işlemi öncesinde de sonrasında da kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$) (Tablo 4.3).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada acil serviste sütür atma işlemi öncesi uygulanan akupresürün anksiyete ve yaşam bulgularına etkisi araştırıldı. Mevcut araştırmanın sonuçları, akupresürün sütür atma işlemi uygulanan hastalarda yaşadıkları anksiyete düzeylerini azalttığını ancak kontrol grubuna göre SpO₂ dışında diğer yaşam bulgularını anlamlı olarak etkilemediğini gösterdi. Araştırmanın bulguları bu bölümde literatür doğrultusunda tartışıldı.

5.1. Sütür Atma İşlemi Öncesi Uygulanan Akupresürün Anksiyete Üzerine Etkisi

Acil servise başvuran hastalar, ani ve beklenmedik bir olay sonucu yaşadıkları yaralanmalar, hastanelerin genellikle yoğun ağrı ve duygusal stres yaratan ortamlar olması, uygulanacak işlemler veya sütür atma işlemi sırasında ağrı hissetmeleri ya da hissetme endişesi gibi nedenlerle anksiyete yaşayabilmektedir [1, 6-8]. Araştırmada sütür atma işlemi öncesi tüm hastaların anksiyetesi orta düzeyde idi. Cerrahi girişim öncesi hastaların anksiyetelerinin incelendiği araştırmalarda, VAS [21, 23, 82] ve Yüz Anksiyete Ölçeği [1] gibi farklı ölçekler kullanıldığı gibi benzer şekilde DAÖ kullanıldığı araştırmalar da [62, 72-74] hastaların anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca acil serviste sütür atılan [1, 79, 82] yetişkin hastaların işlem öncesi anksiyete düzeyleriyle de benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesindeki orta düzey anksiyetesi, işlem sonrasında hafif düzeye inerken, kontrol grubunda anksiyetenin düşmekle birlikte orta düzeyde kalmaya devam ettiği tespit edildi. Tüm hastaların işlem sonrası anksiyetelerinin azalması beklenen bir sonuçtu. Kesik nedeniyle acil servise başvuran hastalarda açık yaranın tedavi edilmesi, acı ve ağrının ortadan kalkması, rahatlama hissi sağlayarak anksiyete düzeylerinin düşmesine katkı sağlamış olabilir. Ancak çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesinde kontrol grubuna göre daha yüksek olan anksiyetesi, kontrol grubundan daha fazla düşmüş olup iki grup arasında farkta anlamlıydı. Bu sonuç akupresürün sütür atma işlemine bağlı hastaların yaşadığı anksiyetenin kontrolünde etkili olduğunu gösterdi.

Akupresürün endorfin salgısını arttırması; kan dolaşımındaki oksijen düzeyini yükseltmekte, yaşam bulgularını dengelemekte, kas gerginliğini azaltmaktadır. Böylelikle bireyin psikolojik olarak rahatlamasını, mutlu hissetmesini sağlamakta ve anksiyeteyi azaltmaktadır [31, 33, 34, 70]. Akupresür, endorfin hormonunun salınımını teşvik etmenin yanı sıra, parasempatik sinir sistemini uyarırken, sempatik sinir sistemini inhibe etmekte böylece bireylerin konfor düzeyinin iyileştirilmesine de katkıda bulunmaktadır. Ayrıca serotonin gibi nörokimyasalların salınımını arttırmakta ve kortizol ile epinefrin gibi bazı stres hormonlarının düzeylerini düşürmektedir [33, 70]. Bu özellikleriyle akupresür, cerrahi ve invaziv girişimler öncesinde anksiyeteyi azaltmak için etkili bir yöntem olarak sıklıkla tercih edilmektedir [36].

Akupresürün anksiyeteye etkisini inceleyen önceki araştırmalarda [21, 62, 73, 74, 76] bu araştırma sonucu gibi anksiyetenin kontrolünde akupresürün etkisinin olduğunu desteklemektedir. Bununla birlikte, bu araştırma, acil serviste sütür atma işlemi öncesinde uygulanan akupresürün anksiyete düzeyini azaltmadaki etkisini değerlendiren ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Bu nedenle, elde edilen bulgular cerrahi girişim planlanan diğer hasta gruplarında akupresürün anksiyete üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalarla karşılaştırılarak yorumlanabilmektedir.

5.2. Sütür Atma İşlemi Öncesi Uygulanan Akupresürün Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi

Bu araştırmada, çalışma grubundaki hastalarda sütür öncesine kıyasla işlem sonrasında SKB, DKB, KAH ve SH değerlerinde azalma, SpO₂ değerinde ise artış tespit edildi. Benzer şekilde, farklı araştırmalarda da işlem sonrasında SKB, DKB, KAH ve SH değerlerinde azalma gözlemlenmiştir [74, 79] ancak sözü edilen araştırmalarda SpO₂ değerine bakılmamıştır. Çalışma grubundaki hastaların yaşam bulgularındaki bu olumlu değişim, hastaların anksiyetesinin azaldığını gösteren DAÖ puanındaki düşüşle de paralellik göstermektedir. Akupresürde uygulanan basınç ile sempatik sinir sistemi inhibe edilmekte, bir nöroendokrin yanıt oluşmakta; hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseninden salgılanan ve stres düzeyini yansıtan birincil biyobelirteç olan kortizolün ve epinefrinin kandaki düzeyleri düşmektedir [71]. Böylece KB, KAH, SH düşmekte ve vücudun oksijen gereksinimi azalmaktadır [16, 64, 68, 71]. Bu özelliklerden dolayı akupresürün mevcut araştırmada yaşam bulgularını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Kontrol grubunda yaşam bulgularındaki değişim ise, SKB, DKB'nda anlamlı olmayan bir artış, SH'de anlamlı olmayan bir düşüş ve SpO₂'de değişiklik olamaması ile sonuçlandı. Kontrol grubunda sadece KAH anlamlı olarak yükseldi. Yaşam bulgularındaki bu değişim, sütür atma işlemi öncesi orta düzeyde anksiyete yaşayan kontrol grubundaki hastaların işlem bitmesine rağmen anksiyetelerinin aynı düzeyde devam etmesi bulgusunu da desteklemektedir.

Araştırmada, çalışma ve kontrol gruplarına randomizasyonla atama olmasına karşın sütür atma işlemi öncesinde çalışma grubundaki hastaların SKB, DKB, KAH, SH ve SpO₂ değerleri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti. Ancak sütür atma işlemi sonrası diğer yaşam bulgularında anlamlı değişiklik gözlenmezken sadece SpO₂ değeri çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. İki grup arasında sütür atma işlemi sonrasında yaşam bulgularında farklılığın çıkmama nedeni işlem öncesinde kontrol grubu lehine yaşam bulgularının düşük olmasından kaynaklanabilir. Bu sonuçta etkili olabilecek diğer bir nedende çalışma grubundaki hastaların sütür atma işleminin kontrol grubundan daha uzun sürmesi olabilir. Araştırmada akupresürün etkisinin ne kadar sürdüğü izlenmedi. Akupresür, yaşam

bulguları üzerinde daha kısa süre etkiye sahip oldu ise çalışma grubunda sütür atma işleminin daha uzun sürdüğü gözönünde bulundurulduğunda, akupresürün işlem sonrasında etkisinin azalmasına bağlı olarak iki grup arasındaki farkın olmamasının nedenlerinden biri olabilir. Ancak mevcut araştırmanın sütür atma işlemi öncesinde uygulanan akupresürün, yaşam bulgularına etkisini inceleyen ilk araştırma olması, bu konuda daha fazla kanıta dayalı araştırmaya gereksinim olduğunu da ortaya koymaktadır.

Araştırmanın sonucu olarak hemşireler, acil serviste sütür atma işlemi öncesinde hastaların anksiyete düzeylerini azaltmak ve yaşam bulgularını (KB, KAH, SH, SpO₂) normal sınırlarda tutmaya destek olmak için güvenilir, kolay uygulanabilir ve invaziv olmayan bir yöntem olan akupresürden yararlanabilirler.



6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada, acil serviste sütür atma işlemi öncesinde akupresür uygulanan hastaların anksiyete ve yaşam bulguları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı:

- Çalışma ve kontrol grupları arasında sütür atma işleminin süresi dışında diğer tanıtıcı özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, acil servise başvuru nedeni, sütür atılan bölge ve atılan sütür sayısı) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlendi (Tablo 4.1).
- Çalışma grubundaki hastaların DAÖ puanlarının sütür atma işlemi öncesine göre işlem sonrasında anlamlı olarak düşerken ($p<0,001$) kontrol grubundaki bu düşüşün anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4.2).
- Çalışma grubunun sütür atma işlemi öncesi DAÖ puan ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek iken ($p<0,001$) sütür atma işlemi sonrası DAÖ puan ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 4.2). Araştırmanın H_{11} hipotezi kabul edildi.
- Çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesine göre işlem sonrasında SKB, DKB, KAH, SH azalırken, SpO_2 değerinin arttığı saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.3).
- Kontrol grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesine göre işlem sonrasında SKB, DKB, SH ve SpO_2 değerleri anlamlı olarak değişmezken ($p>0,05$), sütür atma işlemi öncesine göre KAH'ın sonrasında anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.3).
- Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında, çalışma grubundaki hastaların sütür atma işlemi öncesinde SKB, DKB, KAH ve SH değerlerinin kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Araştırmanın H_{12} , H_{13} ve H_{14} hipotezleri reddedildi. SpO_2 ortalaması ise çalışma grubunda sütür atma işlemi öncesinde de sonrasında da kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Araştırmanın H_{15} hipotezi kabul edildi.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Acil servis gibi hastalarda yoğun duygusal strese yol açan ortamlarda sütür atma işlemi öncesi hastaların anksiyetesini azaltmada ve yaşam bulgularını normal sınırlarda sürdürmede hemşirelerin akupresürü kullanması,

- Akupresüre hemşirelik müfredatında yer verilmesi ve hizmet içi eğitimler verilerek hemşireler arasında farkındalığın artırılması,
- Akupresürün sütür atma işlemi öncesi anksiyeteye etkisinin süresinin izlendiği, serum kortizol gibi stresin önemli biyobelirteçlerinin ölçüldüğü yeni araştırmaların planlanması,
- Acil serviste sütür atma işlemi öncesi uygulanan akupresürün yetişkin hastalarda anksiyete ve yaşam bulguları üzerine etkisini değerlendiren ilk araştırma olması nedeniyle araştırmanın tekrarlanması ve çok merkezli araştırmaların yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

- [1]. Hedayati, J., Bagheri-Nesami, M., Elyasi, F., Hosseinnataj, A. (2023). The effect of music therapy on the pain and anxiety levels of patients experiencing wound healing by suturing in the emergency wards. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 13(1), e132943. doi:10.5812/aapm-132943.
- [2]. Johannessen, J.T., Tabatabaeifar, S., Hasanbegovic, E. (2022). The golden period for suturing of traumatic wounds. *Ugeskr Laeger*, 21, 184(8), V06210536.
- [3]. Prevaldi, C., Paolillo, C., Locatelli, C., Ricci, G., Catena, F., Ansaloni, L. ve diğerleri. (2016). Management of traumatic wounds in the emergency department: position paper from the academy of emergency medicine and care (AcEMC) and the world society of emergency surgery (WSES). *World Journal of Emergency Surgery*, 11, 30. doi:10.1186/s13017-016-0084-3.
- [4]. Otterness, K., Thode, H. C., Singer, A. J. (2020). Methods of laceration closure in the ED: A national perspective. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(6), 1058-1061. doi:10.1016/j.ajem.2019.158365.
- [5]. Duroux, C., Fainelli, M., Dirhoussi, Z., Le Joncour, A., Bonier, C., Zak, C. ve diğerleri. (2022). Effect of music on pain and anxiety during wound closure in the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 29 (1), 105-108. doi: 10.1111/acem.14365.
- [6]. Capua, T., Kama, Z. B., Rimon, A. (2018). The influence of an accredited pediatric emergency medicine program on the management of pediatric pain and anxiety. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7, 1-5. doi:10.1186/s13584-018-0211-6.
- [7]. Kuz, M., Çetin, F. H., Türkoğlu, S. (2020). Kan-iğne-yaralanma fobisi olan bir ergenin bilişsel davranışçı terapi sürecinde uygulamalı kas germe ve maruz bırakma: Bir olgu sunumu. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research*, 10(1), 128-135. doi:10.5455/JCBPR.98866.
- [8]. Cimpean, A., David, D. (2019). The mechanisms of pain tolerance and pain-related anxiety in acute pain. *Health Psychology Open*, 6 (2), 2055102919865161. doi:10.1177/2055102919865161.
- [9]. Parker, S. I. A., Benzies, K. M., Hayden, K. A. (2017). A systematic review: Effectiveness of pediatric peripheral intravenous catheterization strategies. *Journal of Advanced Nursing*, 73 (7), 1570-1582. doi:10.1111/jan.13211.
- [10]. Özel, A., Çetin, H. (2020). Çocuklarda kan alma işlemi sırasında titreşimli turnike uygulamasının hissedilen ağrıya etkisi. *Journal of the Turkish Society of Algology*, 32(1), 25-30. doi:10.14744/agri.2019.04900.
- [11]. Noel, M., McMurtry, C. M., Pavlova, M., Taddio, A. (2018). Brief clinical report: A systematic review and meta-analysis of pain memory-reframing interventions for children's needle procedures. *Pain Practice*, 18(1), 123-129. doi:10.1111/papr.12572.

- [12]. Mccahill, R., Keogh, S., Hughes, J. A. (2023). Adult pain and anticipatory anxiety assessment in the emergency department: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16), 4492–4501. doi:10.1111/jocn.16520.
- [13]. Şen, S. (2018). Kalp cerrahisi sonrası yapılan akupresür uygulamasının ağrı, anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- [14]. Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 155. doi:10.1186/s12871-018-0619-0.
- [15]. Pourabbas, R., Ghahramani, N., Sadighi, M., Pournaghi Azar, F., Ghojzadeh, M. (2022). Effect of conscious sedation use on anxiety reduction, and patient and surgeon satisfaction in dental implant surgeries: A systematic review and meta-analysis. *Dental and Medical Problems*, 59(1), 143–149. doi:10.17219/dmp/141868.
- [16]. Düzel, B., Çam Yanık, T., Kanat, C., Altun Uğraş, G. (2023). The effect of acupressure on pain level and hemodynamic parameters after coronary angiography: A randomized controlled study. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 10, 1173363. doi:10.3389/fcvm.2023.1173363.
- [17]. Asadi, F., Azizi, A., Biglarkhani, M., Hosseini, S. K., Mohammadi, Y., Azami, H. ve diğerleri. (2025). Effect of auricular acupressure on comfort, pain and physiological indices after coronary artery angiography: A randomized controlled trial. *Explore*, 21(2), 103113. doi:10.1016/j.explore.2025.103113.
- [18]. Karadağ Arlı, Ş. (2017). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.
- [19]. Pereira, L., Braga, M.F., Carvalho, I.P. (2016). Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*, 99(5), 733-738. doi:10.1016/j.pec.2015.11.016.
- [20]. Lambert, C., Goldman, R. D. (2018). Pain management for children needing laceration repair. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 64(12), 900–902.
- [21]. Erappa, U., Konde, S., Agarwal, M., Peethambar, P., Devi, V. Ghosh, S. (2021). Comparative evaluation of efficacy of hypnosis, acupressure and audiovisual aids in reducing the anxiety of children during administration of local anesthesia. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 14(Suppl 2), S186–S192. doi:10.5005/jp-journals-10005-2113.
- [22]. Kavlakci, M., Ogce, F., Yavan, T. (2023). The effects of playing digital games on children's pain, fear, and anxiety levels during suturing: A randomized controlled study. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 23(3), 162-168. doi:10.4103/tjem.tjem_8_23.

- [23]. Nemetski, S. M., Berman, D. I., Khine, H., Fein, D. M. (2022). Virtual reality as anxiolysis during laceration repair in the pediatric emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 63(1), 72–82. doi:10.1016/j.jemermed.2022.01.025.
- [24]. Sikka, N., Shu, L., Ritchie, B., Amdur, R. L., Pourmand, A. (2019). Virtual reality-assisted pain, anxiety, and anger management in the emergency department. *Telemedicine Journal and E-Health*, 25(12), 1207–1215. doi:10.1089/tmj.2018.0273.
- [25]. Nahayati, M. A., Vagharseyyedin, S. A., Bahrami-Taghanki, H. R., Rezaee, Z., Mehrpooya, N., Rahimi, H. (2020). Effect of acupuncture on stress and anxiety of patients with multiple sclerosis: A sham-controlled randomized clinical trial. *Complementary Medicine Journal*, 10(3), 270-283.
- [26]. Tseng, Y. T., Chen, I. H., Lee, P. H., Lin, P. C. (2021). Effects of auricular acupuncture on depression and anxiety in older adult residents of long-term care institutions: A randomized clinical trial. *Geriatric Nursing*, 42(1), 205-212. doi:10.1016/j.gerinurse.2020.08.003.
- [27]. Xie, W., Ye, F., Yan, X., Cao, M., Ho, M. H. Lee, J.J. (2023). Acupuncture can reduce preoperative anxiety in adults with elective surgery: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 145, 104531. doi:10.1016/j.ijnurstu.2023.104531.
- [28]. Rezvani, F., Shafipour, V., Bagheri, M., Esmaeili Ahangarkolai, N., Asghar Farsavian, A., Nouraddin Mousavinasab, S. (2022). Effect of acupuncture on low back pain and fatigue after coronary artery angioplasty via the femoral artery: A randomized controlled clinical trial. *Mazandaran University of Medical Science*, 32(215), 1-3.
- [29]. Alimoradi, Z., Kazemi, F., Valiani, M., Gorji, M. (2019). Comparing the effect of auricular acupuncture and body acupuncture on pain and duration of the first stage of labor: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20, 1-8. doi:10.1186/s13063-019-3896-0.
- [30]. İskender, D.M., Eren, H. (2020). Türkiye’de ağrıya yönelik akupresür uygulaması ile ilgili yapılmış hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(1), 40-6. doi:10.5336/jtracom.2020-73529
- [31]. Smith, L. (2018). Acupuncture symptom management. Lindquist, R., Tracy, M. F., Snyder, M. (Eds.). *Complementary and alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company, 8. Baskı, New York, 435-445.
- [32]. Restawan, I. G., Sjattar, E. L., Irwan, A. M. (2023). Effectiveness of acupuncture therapy in lowering blood pressure in patients with hypertension: A systematic review. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 21, 101292. doi:10.1016/j.cegh.2023.101292.
- [33]. Gede, B. W., Martini, M., Ernayanti, N. L. P. (2023). Effect of acupuncture seven meridian points on blood pressure changes in hypertensive patients. *Babali Nursing Research*, 4(3), 523-530. doi:10.37363/bnr.2023.43256.

- [34]. Monson, E., Arney, D., Benham, B., Bird, R., Elias, E., Linden, K. ve diğerleri. (2019). Beyond pills: Acupressure impact on self-rated pain and anxiety scores. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(5), 517-521. doi:10.1089/acm.2018.0422.
- [35]. Gönenç, I. M., Terzioglu, F. (2020). Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *Journal of Nursing Research*, 28(1), e68. doi:10.1097/jnr.0000000000000344.
- [36]. Okut, G., Kanat, C., Altun Uğraş, G. (2022). Ameliyat öncesi anksiyete kontrolünde hemşirelerin kullandıkları tamamlayıcı yöntemler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(2), 363-374. doi:10.31020/mutfd.1027673
- [37]. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. (2014, 27 Ekim). Resmî Gazete Sayı: 29158, 12 Şubat 2025 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> adresinden erişildi.
- [38]. Arnon, Z., Steinberger, D., Attias, S., Grimberg, O., Peterfreund, I., Schiff, E. ve diğerleri. (2018). Nurses as boundary actors: Promoting integrative medicine in hospital wards. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 96-103. doi:10.1016/j.ctcp.2018.01.014
- [39]. Wagner, J. (2015). Incorporating acupressure into nursing practice. *The American Journal of Nursing*, 115 (12), 40-45. doi:10.1097/01.NAJ.0000475290.20362.77.
- [40]. Felluga, M., Rabach, I., Minute, M., Montico, M., Giorgi, R., Lonciari, I. ve diğerleri. (2016). A quasi randomized-controlled trial to evaluate the effectiveness of clowntherapy on children's anxiety and pain levels in emergency department. *European Journal of Pediatrics*, 175, 645-650. doi:10.1007/s00431-015-2688-0.
- [41]. Bigdeli Shamloo, M. B., Zonoori, S., Naboureh, A., Nasiri, M., Bahrami, H., Maneiey, M. Ve diğerleri. (2018). Effect of face-to-face education on anxiety and pain in children with minor extremity injuries undergoing outpatient suturing in emergency department. *Indian Pediatrics*, 55, 41-44.
- [42]. Jan, A. L., Aldridge, E. S., Rogers, I. R., Visser, E. J., Bulsara, M. K., Niemtzw, R. C. (2017). Does acupuncture have a role in providing analgesia in the emergency setting? A systematic review and meta-analysis. *Emergency Medicine Australasia*, 29(5), 490-498. doi:10.1111/1742-6723.12832.
- [43]. Koskinen, M. K., Hovatta, I. (2023). Genetic insights into the neurobiology of anxiety. *Trends in Neurosciences*, 46(4), 318-331. doi:10.1016/j.tins.2023.01.007.
- [44]. Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete bozuklukları. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 1(1), 38-40.
- [45]. Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

- [46]. Topan, A., Bayram, D., Ayyıldız, T. K. (2019). Pediatrik acil servise başvuran 0-18 yaş grubu olgular: Retrospektif inceleme. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3), 300-305.
- [47]. Azmat, C. E., Council, M. (2023). Wound closure techniques. StatPearls Publishing.
- [48]. Zwaans, J. J. M., Raven, W., Rosendaal, A. V., Van Lieshout, E. M. M., Van Woerden, G., Patka, P. ve diğerleri. (2022). Non-sterile gloves and dressing versus sterile gloves, dressings and drapes for suturing of traumatic wounds in the emergency department: A non-inferiority multicentre randomised controlled trial. *Emergency Medicine Journal*, 39(9), 650-654. doi:10.1136/emmermed-2021-211540.
- [49]. Demir, O., Ömercikoğlu, S., Altunbaş, E. (2024). The role of local anesthesia methods on the development of wound infection at upper extremity lacerations. *Global Emergency and Critical Care*, 3(3), 114-120. doi:10.4274/globecc.galenos.2024.72691.
- [50]. Aksam, E., Karatan, B., Tuzuner, M., Dervis, A. Ceran, C. (2019) Simultaneous repair of cutaneous and subcutaneous wounds using a single suture technique. *Journal of Wound Care*, 28(5), 298-301. doi:10.12968/jowc.2019.28.5.298.
- [51]. Linderman, S. W., Korpakis, I., Gelberman, R. H., Birman, V., Wegst, U. G. K., Genin, G. M. ve diğerleri. (2015) Shear lag sutures: Improved suture repair through the use of adhesives. *Acta Biomaterialia*, 23, 229-239. doi:10.1016/j.actbio.2015.05.002.
- [52]. Dresing, K., Slongo, T. (2023). Surgical suture material-fundamentals. *Operative Orthopädie und Traumatologie*, 35(5), 298-316. doi:10.1007/s00064-023-00812-y.
- [53]. Taspınar, F., Turkmen, A. S. (2024). The impact of kaleidoscope on children's pain and fear during sutures. *International Emergency Nursing*, 77, 101521. doi:10.1016/j.ienj.2024.101521.
- [54]. Majer, J., Valentine, S., Warren, J., Grant, N., Sri-Ganeshan, M., Jermakoff, A. ve diğerleri. (2021). Outcomes of laceration suture repair in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 33(2), 242-249. doi:10.1111/1742-6723.13600.
- [55]. Faris, N., Mesto, M., Mrad, S., El Kebbi, O., Asi, N., Sawaya, R. D. (2024). Applying topical anesthetic on pediatric lacerations in the emergency department: A quality improvement project. *Pediatric Emergency Care*, 40(3), 175-179. doi:10.1097/PEC.0000000000003033.
- [56]. Phillips, R., Shahi, N., Bensard, D., Meier, M., Shirek, G., Goldsmith, A. (2020). Guns, scalpels, and sutures: the cost of gunshot wounds in children and adolescents. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 89(3), 558-564. doi:10.1097/TA.0000000000002766.
- [57]. Mankowitz S. L. (2017). Laceration management. *The Journal of Emergency Medicine*, 53(3), 369-382. doi:10.1016/j.jemermed.2017.05.026.
- [58]. Cochetti, G., Abraha, I., Randolph, J., Montedori, A., Boni., Arezzo, A. ve diğerleri. (2020). Surgical wound closure by staples or sutures?: Systematic review. *Medicine*, 99(25), e20573. doi:10.1097/MD.00000000000020573.

- [59]. Alireza, Z. F., Ali, A. J., Tayebbeh, N. B. (2019). Comparison the effect of trained and untrained family presence on their anxiety during invasive procedures in an emergency department: A randomized controlled trial. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 19(3), 100-105. doi:10.1016/j.tjem.2019.05.001.
- [60]. Battal, F., Yıldırım, V. (2019). Factors affecting anxiety level in adolescents presenting to emergency department. *Cocuk Acil ve Yogun Bakım*, 6(2), 66. doi:10.4274/cayd.galenos.2019.14633.
- [61]. Kurban, B., Şener, D. K. (2022). 6-12 yaş arası çocuklarda aşı enjeksiyonu sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve anksiyete düzeyine etkisi: Randomize kontrollü çalışma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(1), 108-117. doi:10.52880/sagakaderg.1377204.
- [62]. Khoram, B., Yoosefinejad, A. K., Rivaz, M., Najafi, S. S. (2020). Investigating the effect of acupressure on the patients' anxiety before open-heart surgery: A randomized clinical Trial. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 13(6), 169-173. doi:10.1016/j.jams.2020.11.001.
- [63]. Özyürek, H., Göktaş, S. (2021). Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 83-92. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.936956.
- [64]. Çam Yanık, T., Altun Uğraş, G. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde akupresürün cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi ve gündüz uykululuğuna etkisi: Tek kör randomize kontrollü çalışma protokolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 252-265. doi:10.46971/ausbid.1126638.
- [65]. Doto, B. (2019). Press here! Acupressure for beginners (Fist Press). Quarto Publishing Group, China, 10-21.
- [66]. Aygin, D., Şen, S. (2019). Acupressure on anxiety and sleep quality after cardiac surgery: A randomized controlled trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34 (6), 1222-1231. doi:10.1016/j.jopan.2019.03.014.
- [67]. Ister, D. E., Citlik Saritas, S. (2021). The effect of acupressure on daytime sleepiness and sleep quality in hemodialysis patients. *Holistic Nursing Practice*, 35 (2), 71-80. doi:10.1097/HNP.0000000000000436.
- [68]. Soylu, D., Tekinsoy Kartın, P. (2021). The effect on gastrointestinal system functions, pain and anxiety of acupressure applied following laparoscopic cholecystectomy operation: A randomised, placebo-controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101304. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101304.
- [69]. Dincer, B., İnançil, D., İnançil, G., Bahçecik, N., Ayaz, E. Y., Arslanoğlu, A. ve diğerleri. (2022). The effect of acupressure on sleep quality of older people: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Explore*, 18(6), 635-645. doi:10.1016/j.explore.2021.11.010.

- [70]. Waits, A., Tang, Y. R., Cheng, H. M., Tai, C. J., Chien, L. Y. (2018). Acupressure effect on sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 37, 24-34. doi:10.1016/j.smr.2016.12.004.
- [71]. Lee, S. N., Kim, B., Park, H. (2021). The effects of auricular acupressure on stress, anxiety, and depression of outpatient nurses in South Korea. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101447. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101447.
- [72]. Turkili, S., Karaman, A., Çam Yanık, T., Altun Ugraş, G., Yüksel, S., Turkili, S. ve diğerleri. (2024). The effects of acupressure on preoperative anxiety, postoperative pain, and nausea and vomiting in otolaryngology patients. *Journal of Perianesthesia Nursing*. doi:10.1016/j.jopan.2024.05.027.
- [73]. Gökçe, E., Arslan, S. (2023). Effects of virtual reality and acupressure interventions on pain, anxiety, vital signs and comfort in catheter extraction processes for patients undergoing coronary angiography: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 29(6), e13176. doi:10.1111/ijn.13176.
- [74]. Avcı, A., Gün, M. (2024). The effect of reiki and acupressure on pain, anxiety and vital signs during femoral sheath removal in patients undergoing percutaneous coronary intervention: A randomized controlled study. *Explore*, 20(6), 103070. doi:10.1016/j.explore.2024.103070.
- [75]. Chen, S. R., Hou, W. H., Lai, J. N., Kwong, J. S. W., Lin, P. C. (2022). Effects of acupressure on anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 28(1), 25-35. doi:10.1089/jicm.2020.0256.
- [76]. Gol, M. K., Payami, S., Lotfi, A. (2020). Study of the effect of ear acupressure on stress and serum cortisol level before rhinoplasty surgery: A randomized clinical trial. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*, 7(2), 249-253.
- [77]. Bifano, S. M., Tsze, D. S. (2024). Effectiveness of art therapy interventions for treating pain and anxiety in adolescents in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 26(8), 564-569. doi:10.1007/s43678-024-00745-w.
- [78]. Soleimani, M., Kashfi, L. S., Ghods, A. A. (2022). The effect of aromatherapy with peppermint essential oil on anxiety of cardiac patients in emergency department: A placebo-controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 46, 101533. doi:10.1016/j.ctcp.2022.101533.
- [79]. Ko, S. Y., Wong, E. M., Ngan, T. L., Leung, H. K., Kwok, K. T., Tam, H. F. ve diğerleri. (2024). Effects of virtual reality on anxiety and pain in adult patients undergoing wound-closure procedures: A pilot randomized controlled trial. *Digital Health*, 10, 20552076241250157. doi:10.1177/20552076241250157.

- [80]. Wang, Y., Guo, L., Xiong, X. (2022). Effects of virtual reality-based distraction of pain, fear, and anxiety during needle-related procedures in children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, 13, 842847. doi:10.3389/fpsyg.2022.842847.
- [81]. Güler, S., Şahan, S., Öztürk, S. (2024). The effect of video streaming with virtual reality glasses on on pain anxiety and satisfaction applied in peripheral intravenous catheter process. *Pain Management Nursing*, 25(6), e472-e478. doi:10.1016/j.pmn.2024.05.009.
- [82]. Duroux, C., Fainelli, M., Dirhoussi, Z., Le Joncour, A., Bonier, C., Zak, C. ve diğerleri. (2022). Effect of music on pain and anxiety during wound closure in the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 29(1), 105–108. doi: 10.1111/acem.14365.
- [83]. Kısa Akbay, A.S. (2023). Akupresür ve hemşirenin rolü. Sevil Ü., Özbaş, N., Kurt, B. Ç. (Ed.). *Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedaviler*. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 107-133.
- [84]. Atan, G., Karabulutlu E.Y. (2022). Diyabetli hasta bakımında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yaklaşımları. Tüfekçi, F. G., Veysel, C. A. N., Bulduk, M. (Ed.). *Akademisyen Kitabevi*, Ankara, 20-21.
- [85]. Spielberger, C.D., Gorsuch R.L., Lushene, R.E. (1970). *Test manual for the state-trait anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, USA.
- [86]. Öner N, LeCompte A. (1985). *Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı*. II. Baskı, Bogaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- [87]. Sharifi Rizzi, M., Shamsalinia, A., Ghaffari, F., Keyhanian, S., Naderi Nabi, B. (2017). The effect of acupressure on pain, anxiety, and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 29, 136–141. doi:10.1016/j.ctcp.2017.09.002.
- [88]. Zhao, Z., Kim, S. C., Zhao, R., Wu, Y., Zhang, J., Liu, H. ve diğerleri. (2015). The tegmental-accumbal dopaminergic system mediates the anxiolytic effect of acupuncture during ethanol withdrawal. *Neuroscience Letters*, 597, 143–148. doi:10.1016/j.neulet.2015.04.045.
- [89]. Hamidzadeh, A., Shahpourian, F., Orak, R. J., Montazeri, A. S., Khosravi, A. (2012). Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. *Journal of Midwifery Health*, 57(2), 133–138. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00138.x.
- [90]. Amini Rarani, S., Rajai, N., Sharififar, S. (2021). Effects of acupressure at the P6 and LI4 points on the anxiety level of soldiers in the Iranian military. *BMJ Military Health*, 167(3), 177–181. doi:10.1136/jramc-2019-001332.
- [91]. World Health Organization. (2008). WHO standard acupuncture point locations in the Western Pacific Region. In *WHO standard acupuncture point locations in the Western Pacific region*, 72.

[92]. World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. The Journal of the American Medical Association, 310(20), 2191-2194.



EKLER

EK-1: Randomizasyon Tablosu

1. A	2. A	3.A	4.A	5.A	6.A	7.A	8.A	9.A	10.A	11.B	12.A
13. A	14. B	15.B	16. A	17. B	18. B	19.A	20.A	21.A	22.A	23.A	24.B
28. A	29. A	30.B	31.A	32.B	33.A	34.A	35.A	36.A	37.B	38.A	39.A
40. A	41. B	42.A	43.B	44.A	45.A	46.A	47.A	48.B	49.A	50.A	51.A
52. A	53. B	54.B	55.A	56.A	57.A	58.B	59.A	60.B	61.A	62.B	63.B
64. B	65. A	66.B	67.A	68.B	69.A	70.A	71.A	72.B	73.B	74.A	75.A
76. B	77. B	78.A	79.A	80.B	81.B	82.B	83.B	84.A	85.A	86.B	87.A
88. B	89. B	90.B	91.A	92.A	93.B	94.A	95.B	96.A	97.B	98.B	99.A
100. B	101. B	102.B	103.A	104.B	105.A	106.A	107.B	108.B	109.B	110.B	111.A
112. B	113. B	114.A	115.B	116.A	117.B	118.B	119.B	120.A	121.A	122.A	123.B
124. A	125. A	126.B	127.A	128.B	129.B	130.B	131.B	132.B	133.B	134.B	135.A
136. B	137.B	138.A	139.B	140.B	141.B	142.B	143.B	144.B	145.B	146.B	

EK-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formları

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ÇALIŞMA GRUBU)

Bu çalışmada, **acil serviste sütür atma işlemi öncesi uygulanan akupresürün anksiyete ve yaşam bulgularına etkisini belirlemek amacıyla** bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam **6 ay** sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya sizden başka **145** erişkin kişi daha katılacaktır.

Bu çalışmaya sizin de katılmanızı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Size öncelikle çalışma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Size söylenen her şeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermelisiniz.

Sorumlu araştırmacı, size bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Eğer anlamadığınız bir şey olursa sorumlu araştırmacıya istediğiniz kadar soru sorabilirsiniz.

Çalışmaya katılmaya "evet" derseniz ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsiniz. İstemediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse size hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinizde sorumlu araştırmacıya çalışmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi zorlayamaz.

Bu çalışmaya neden ben seçildim?

Kesik ile acil servise başvurduğunuz ve sütür atma işlemi yapılacağı için bu çalışmaya katılmanız istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın yararları nelerdir?

Bu çalışmaya katılmanız durumunda girişimsel olmayan bir uygulama olan akupresürün sütür atma öncesi anksiyetesi olan diğer hastaların endişe ve korkularının azaltılmasına, rahatlamasına ve yaşam bulgularının normal sınırlarında kalmasına yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu çalışmada bana ne olacak?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, size 8 sorudan oluşan "Tanıtıcı Özellikler Formu", 4 maddeden oluşan "Yaşam Bulguları Formu", 20 sorudan oluşan "Durumluk Anksiyete Ölçeği" doldurulacaktır. "Yaşam Bulguları Formu" kapsamında yatak başı monitör ile kan basıncınız, kalp atım hızınız, kan dolaşımınızdaki oksijen düzeyiniz otomatik ölçülecek, bir dakika boyunca solunum sesleriniz dinlenecek ve forma kaydedilecektir.

Akupresür cilt yüzeyindeki belli noktalara basınç uygulamasının yapıldığı geleneksel bir yöntemdir. Araştırmada akupresür uygulama sertifikası almış Hemşire Ezgi Bolat tarafından size akupresür (vücuda parmakla dokunarak yapılan basınç) uygulanacaktır. Akupresür için elinizde belirli bir nokta üzerine direkt bası yapmadan önce nokta alanı üzerinde ısıtıcı, gevşetici ve hazırlayıcı nitelikte yaklaşık 15 saniyelik hafif ovma işlemi yapılacaktır. Sonrasında manuel olarak başparmak, işaret ve/veya orta parmak ile bası, her nokta üzerinde ortalama 1,5 dakika süre olacak şekilde parmak kaldırılmadan ardışık (nefes ritminde) biçimde, kişiyi rahatsız etmeyen, acı uyandırmayan ve sakinleştirici etkisi olan bir frekansta uygulanacaktır. Bu çalışmada uygulanacak işlemlerin herhangi bir olumsuz riski bulunmamaktadır.

Sütür atma işlemi için akupresür uygulaması öncesinde ve sonrasında yaşam bulgularınıza bakılacaktır ve Durumluk Anksiyete Ölçeğini doldurmanız istenecektir. Sütür atma işlemi bittikten sonra tekrar "Yaşam Bulguları Formu" ve "Durumluluk Anksiyete Ölçeği" doldurulacaktır.

Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu çalışmaya katılıp katılmamak isteğinize bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, bu araştırmaya katıldığınız için size para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. Şimdi "evet" desanız da, istediğiniz zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsiniz. Bunu yalnızca sorumlu araştırmacıya söylemeniz yeterlidir.

Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu form sizin tarafınızdan imzaladığında sizinle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığınızı kendi özel doktorunuza söyleyebilirsiniz.

Ne yapmak zorundayım?

Size yapılacak her şeyi anladıysanız, şimdi sizden bu araştırmaya katılmak istediğinize ilişkin imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığınızı gösterecektir. İmzaladığınız bu formun bir kopyası da sizde kalacaktır.

Merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde numaralı telefonda sorumlu araştırmacı Hem. Ezgi BOLAT'ı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 3 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bu çalışmada benden alınan verinin (Tanıtıcı bilgiler ve ölçek sonuçları):

- Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
- İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi : Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy Kampüsü Yenişehir
MERSİN

Telefon numarası

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi : Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy Kampüsü Yenişehir
MERSİN

Telefon numarası

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı : Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Adresi : Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü Prof. Dr. Uğur ORAL Kültür Merkezi

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Sayın katılımcı hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde gerçekleştirilecek bu çalışmada, acil serviste sütür atma öncesi uygulanan akupresürün anksiyete ve yaşam bulgularına etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapılacaktır. Bu araştırma toplam 6 ay sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya sizden başka 145 hasta katılacaktır.

Bu çalışmaya sizin de katılmanızı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Size öncelikle çalışma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Size söylenen her şeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermelisiniz.

Sorumlu araştırmacı acil servis hemşiresi Hemşire Ezgi Bolat, size bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Eğer anlamadığınız bir şey olursa sorumlu araştırmacıya istediğiniz kadar soru sorabilirsiniz.

Çalışmaya katılmaya "evet" derseniz ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsiniz. İsteddiğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse size hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinizde sorumlu araştırmacıya çalışmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi zorlayamaz.

Bu çalışmaya neden ben seçildim?

18 yaş üzerinde olan, kesik şikayetiniz olduğu ve sütür atılacağı için bu çalışmaya katılmanız istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın yararları nelerdir?

Bu çalışmaya katılmanız durumunda invaziv olmayan bir girişim olan akupresürün sütür atma öncesi anksiyetesi olan diğer hastaların endişe ve korkularının azaltılmasına, rahatlmasına ve yaşam bulgularının normal sınırlarında kalmasına yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu çalışmada bana ne olacak?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, size 8 sorudan oluşan "Tanıtıcı Özellikler Formu", 4 maddeden oluşan "Yaşam Bulguları Formu", 20 sorudan oluşan "Durumluk Anksiyete Ölçeği" doldurulacaktır.

"Yaşam Bulguları Formu" kapsamında yatak başı monitör ile kan basıncınız, kalp atım hızınız, kan dolaşımındaki oksijen düzeyiniz otomatik ölçülecek, bir dakika boyunca solunum sesleriniz dinlenecek ve forma kaydedilecektir. Sütür atma işlemi öncesinde ve sonrasında yaşam bulgularınıza bakılacaktır ve Durumluk Anksiyete Ölçeğini doldurmanız istenecektir. Sütür atma işlemi bittikten sonra "Yaşam Bulguları Formu" ve "Durumluluk Anksiyete Ölçeği" tekrar doldurulacaktır.

Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu çalışmaya katılıp katılmamak isteğinize bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, bu araştırmaya katıldığınız için size para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. Şimdi "evet" deseniz de, istediğiniz zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsiniz. Bunu yalnızca sorumlu araştırmacıya söylemeniz yeterlidir.

Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu form sizin tarafınızdan imzaladığında sizinle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığınızı kendi özel doktorunuza söyleyebilirsiniz.

Ne yapmak zorundayım?

Size yapılacak her şeyi anladıysanız, şimdi sizden bu araştırmaya katılmak istediğinize ilişkin imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığınızı gösterecektir. İmzaladığınız bu formun bir kopyası da sizde kalacaktır.

Merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde numaralı telefonda sorumlu araştırmacı Hem. Ezgi BOLAT'ı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 2 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bu çalışmada benden alınan verinin (Tanıtıcı bilgiler ve ölçek sonuçları):

Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.

- İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi : Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Çiftlikköy Kampüsü Yenişehir
MERSİN

Telefon numarası

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) : Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Çiftlikköy Kampüsü Yenişehir

Adresi
MERSİN

Telefon numarası

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı : Mersin Üniversitesi Rektrlg Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Adresi : Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü Prof. Dr. Uğur ORAL Kültür Merkezi
1. Kat Etik Kurullar Odası 33343, Yenişehir, Mersin

Telefon numarası

EK-3: Veri Toplama Formu

Sayın katılımcı,

Bu veri toplama formu "**Acil Serviste Sütür Atma İşlemi Öncesi Uygulanan Akupresürün Anksiyete ve Yaşam Bulgularına Etkisi**" adlı araştırma kapsamında sizin tanıtıcı özellikleriniz (yaş, medeni durum vb.) ve sütür atma işlemi süresince yaşanan anksiyete ve yaşam bulgularınız hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Sonuçlar, acil serviste sütür atma işlemi öncesinde akupresürün anksiyete ve yaşam bulgularına etkisini saptamaya yardımcı olacaktır.

Araştırmada, tanıtıcı özelliklerinizi belirlemeye yönelik 8 adet sorudan oluşan "Tanıtıcı Özellikler Formu", 4 maddeden oluşan "Yaşam Bulguları Formu", 20 sorudan oluşan "Durumluk Anksiyete Ölçeği" dolduracaktır. Sorulara yanıt verme süreniz yaklaşık 10 dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak her türlü kayıt gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay veren Etik Kurul gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Tanıtıcı Özellikler Formu ve Durumluk Anksiyete Ölçeği'nde bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

BÖLÜM I: TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek
3. Medeni durum: () Evli () Bekar
4. Eğitim durumu: () Okuma yazma yok () İlköğretim () Ortaöğretim () Yükseköğretim
5. Acil servise başvuru nedeni:.....
6. Sütür atılan bölge:.....
7. Atılan sütür sayısı:.....
8. Sütür atım işleminin süresi:



BÖLÜM II: DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin baş tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	(1) HİÇ	(2) BİRAZ	(3) ÇOK	(4) TAMAMIYLA
1. Şu anda sakinim				
2. Kendimi emniyette hissediyorum				
3. Şu anda sinirlerim gergin				
4. Pişmanlık duygusu içindeyim				
5. Şu anda huzur içindeyim				
6. Şu anda hiç keyfim yok				
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9. Şu anda kaygılıyım				
10. Kendimi rahat hissediyorum				
11. Kendime güvenim var				
12. Şu anda asabım bozuk				
13. Çok sinirliyim				
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16. Şu anda halimden memnunum				
17. Şu anda endişeliyim				
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19. Şu anda sevinçliyim				
20. Şu anda keyfim yerinde				

BÖLÜM III: YAŞAM BULGULARI FORMU

İzlenen Değerler	Ölçüm Zamanları	
	Sütür atma işlemi öncesi	Sütür atma işlemi sonrası
Kan basıncı		
Kalp atım hızı/dk		
Solunum hızı/dk		
Periferik oksijen saturasyonu		

EK-4: Akupresür Sertifikası



EK-5: Süreksiz Durumluk Kaygı Envanteri Kullanım İzni



EK-6: Etik Kurul Onayı











EK-7: T.C. Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni





ÖZGEÇMİŞ

