

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**SAKIZ ÇİĞNEMENİN SEZARYEN SONRASI BAĞIRSAK FONKSİYONLARINA
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEDİYE UTLİ

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

ANKARA
EKİM 2012

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**SAKIZ ÇİĞNEMENİN SEZARYEN SONRASI BAĞIRSAK FONKSİYONLARINA
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hediye UTLİ

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

ANKARA
EKİM 2012

KABUL VE ONAY

KABUL VE ONAY

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.**

Tez Savunma Tarihi: 19/10/2012



**Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK
Hacettepe Üniversitesi
Jüri Başkanı**



**Doç. Dr. Hülya BULUT
Gazi Üniversitesi**



**Yrd. Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN
Gazi Üniversitesi**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Kabul ve Onay	i
İçindekiler	ii
Tablolar	iv
Semboller ve Kısaltmalar	v
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Gastrointestinal Sistemin Yapısı ve Fonksiyonları	6
2.2. Bağırsaklarda Gaz Oluşumu	7
2.3. Bağırsaklarda Gaita Oluşumu	8
2.4. Ameliyat Sonrası Dönemde Bağırsak Fonksiyonlarının Erken Başlamama Nedenleri	8
2.4.1. Abdominal Ameliyatlarda	9
2.4.2. Sıvı-Elektrolit Dengesizlikleri	9
2.4.3. Ameliyat Sonrası Ağrı	11
2.4.4. Anestezi ve ilaç Kullanımı	11
2.4.5. Stres Tepkisi	12
2.5. Ameliyat Sonrası Dönemde Bağırsak Fonksiyonlarının Erken Başlaması için Uygulanacak Girişimler	12
2.5.1. Nazogastrik Tüpün Rutin Olarak Kullanılması	13
2.5.2. Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesi için	
Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçların Kullanılması	13
2.5.3. Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Egzersizlerin Başlatılması ve Mobilizasyonun Sağlanması	14
2.5.4 Erken Beslenme	14
2.5.5. Sakız Çiğneme	15
	ii

3. YÖNTEM VE GEREÇLER	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.5. Veri Toplama Form ve Araçları	20
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	20
3.5.2. Bağırsak Fonksiyonu Takip Formu	20
3.6. Ön Uygulama	21
3.7. Araştırmanın Uygulanması	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	23
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.10. Uygulama Akış Çizelgesi	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	35
6.1. Sonuçlar	35
6.2. Öneriler	36
7. ÖZET	37
8. SUMMARY	38
9. KAYNAKLAR	39
10. EKLER	
Ek 1. Veri Toplama Formu	45
Ek 2. Araştırmanın Ön Uygulaması ve Uygulamasına İlişkin İzin Yazısı	48
Ek.3. Etik Kurul İzni	49
Ek 4. Hastaya İmzalatılan Aydınlatılmış Onam Formu	50
TEŞEKKÜR	58
ÖZGEÇMİŞ	59

TABLÖLAR

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4. 1: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4.2: Hastaların Ameliyata ve Ameliyat Sonrası Döneme Yönelik Özellikleri	26
Tablo 4.3:Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Bağırsak Fonksiyon Durumları	27
Tablo 4.4: Hastaların Yaş Gruplarına göre Ameliyat Sonrası Dönemde İlk Gaz ve Gaita Çıkarma Süreleri	28
Tablo 4.5: Deney Grubu Hastalarının Sakız Çiğneme Sürelerine Göre İlk Gaz ve Gaita Çıkarma Süreleri	30

SEMBOLLER, KISALTMALAR

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
Gİ:	Gastrointestinal
GİS:	Gastrointestinal Sistem
NG:	Nazogastrik
NSAİ:	Nonsteroid Antiinflatuar İlaçlar
SS:	Standart Sapma
p:	Yanılma Olasılığı
N:	Denek Sayısı
SPSS:	Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Packages for the Social Sciences)
$\bar{x}$:	Aritmetik Ortalama

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanlığın varoluşundan bu yana toplumun ana unsuru olan kadınlar, doğurganlıkları ile insanlığın devamını sağlamaktadır. Doğum eylemi; son menstrual periyoddan 40 hafta sonra, gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin uterusdan dış ortama atıldığı süreçtir. Doğumda ilk tercih edilen vajinal yolla doğum olmakla birlikte diğer bir yöntem de sezaryenle doğumdur. Sezaryen ile doğum; bebeğin abdominal olarak uterus kavitesinden doğurtulması olarak tanımlanmaktadır.¹

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde sezaryen doğum en sık yapılan abdominal cerrahi girişimlerden birisidir.² Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2005 verilerine göre sezaryen oranı; Amerika Birleşik Devletleri'nde %23, İngiltere'de %21.3, İtalya'da %32 ve Brezilya'da %38'dir.³ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçlarına göre ise son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %37'si sezaryen ile yapılmış ve sezaryen ile doğum hızı, TNSA 2003'teki orana (% 21) göre büyük ölçüde artmıştır.⁴ Yalınkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise; 1983-2002 yılları arasında Dicle Üniversite'sinde yapılan sezaryen doğum oranlarının % 17.22 ile % 50.39 arasında değiştiği bulunmuştur.⁵

Doğum sonu dönem; fetüs ve plasantanın doğumundan, üreme organlarının ve diğer vücut sistemlerinin gebelik öncesi durumuna geçişine kadar geçen altı haftalık süreyi kapsamaktadır.⁶ Sezaryen ile doğum sonrası ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri gibi nedenlerle hastaların konforunda normal doğum yapanlara oranla belirgin azalma olabilmektedir. Sezaryenden sonra 6–12 saat gibi bir süre ayağa

kalkamayan, bağırsak hareketleri başladıktan sonra oral (açık sıvı içecekler) almaya başlayabilen, mesane kateteri olan hasta doğum sonrası dönemin ilk günlerinde sıkıntı yaşamaktadır.⁷ Ayrıca bu hastalarda konstipasyon ve abdominal distansiyon gibi sorunlar da oluşmaktadır. Abdominal distansiyon ameliyat sonrası erken dönemde hastaların, mide ve bağırsaklarında sıvı ve gaz birikimi sonucu genişlemeye bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.⁸ Abdominal distansiyonun gelişmesine neden olan diğer faktörler arasında; stres tepkisi, genel anestezi, abdominal bölgeye yapılan cerrahi girişim, travma, narkotik anajezik kullanımı, sempatik hiperaktivite ve ameliyat sırasında bağırsakların elle tutulması yer almaktadır.^{8,9}

Ameliyat sonrası dönemde hastalarda 12-36 saat gaz çıkaramama görülebilmektedir.¹⁰ Ameliyat sonrası ince bağırsak aktivitesi, birkaç saat içinde normal fonksiyonlarına geri dönerken, gastrik aktivite 24 – 48 saat içinde, kolon aktivite ise 48 – 72 saat sonra normale dönmektedir.^{11,12,13} Ameliyattan hemen sonra bağırsak sesleri hiç yoktur, sonra bağırsaklar hipoaktif, daha sonra da normoaktif olur. Bağırsak fonksiyonları normale dönen hasta gaz çıkarabilir ya da kendiliğinden gaita yapabilir. Bağırsak sesleri daha sonraki evrede hiperaktif olmasına rağmen normal şekilde gaz ve gaita çıkmazsa ve bu durum 48 saatten uzun sürerse bağırsak pasajını mekanik olarak engelleyen bir durum olduğu düşünülür.¹⁰ Hastada bağırsak fonksiyonlarının başlamaması nedeniyle ağrı, bulantı, kusma, solunum disfonksiyonu da gelişebilmektedir.¹⁴

Ameliyattan sonra abdominal distansiyon uzun süre devam ederse; karın içi basıncın artmasına bağlı yara iyileşmesinde gecikme ya da yara açılması, bacaklarda venöz dönüşün azalmasına bağlı tromboz oluşumu ve bağırsağa gelen kan akımında azalmaya bağlı paralitik ileus ve gastrik dilatasyon oluşabilmektedir.⁸ Paralitik ileus, ameliyattan sonra

mide ve bağırsak motilitesindeki geçici rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır.¹⁵ Paralitik ileus, peristaltik hareketlerin azalmasıyla intestinal içeriğin geçişinin yavaşlaması ya da tam olarak durması nedeniyle abdominal distansiyon ve bağırsak seslerinin yokluğu belirtileri ile karakterize bir sorundur.^{11,16} Bunu önlemek ameliyat sonrası bakımda önemlidir. Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarını uyarmak için uygulanan müdahaleler; nazogastrik aspirasyon veya tüp gastrostomi ile drenaj, opioid analjeziklerin kullanımını azaltmak, sıvı elektrolit dengesinin düzeltilmesi ve erken mobilizasyondur. Başka bir müdahale de sefalik vagal refleksi aktive eden erken beslenme ya da sakız çiğnemedir.^{17,18} Beslenme sürecinde mide sekresyonu 3 evrede gerçekleşmektedir. Bunlar; sefalik, mide ve intestinal evredir. Mide salgısının sefalik evresi (beyin evresi), besin mideye girmeden önce özellikle besinin yenilmesi sırasında gerçekleşmektedir. Besinin görüntüsüne, kokusuna, düşünülmesine veya tadına bağlı olarak ortaya çıkar. Mide evresi, besin mideye girer girmez; intestinal evre (bağırsak evresi) ise, besin maddesinin ince bağırsağın üst kısmına, özellikle duodenuma gelmesiyle başlamaktadır.¹⁹ Sakız çiğneme, yemek yemeyi taklit ettiği için sindirimin sefalik fazını aktive eder ve sanal beslenme olarak kabul edilir.^{14,20,21,22} Sefalik fazın aktive olması gastrin, nörotensin gibi gastrointestinal hormonların ve tükürük salınımını artırarak bağırsak fonksiyonlarını hızlandırır.^{21,22} Sakız çiğneme, ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarını başlatmada tedavi yöntemi olarak da değerlendirilmekte²⁰ ve sezaryen ameliyatından sonra bağırsak fonksiyonlarını artırmada ucuz, güvenilir ve yan etkisiz bir yöntem olduğu kabul edilmektedir.^{14,23,24}

Harma ve arkadaşlarının sezaryen sonrası sakız çiğnemenin etkilerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada; tatlandırıcılı sakız çiğneyen grupta ilk gaz çıkarma zamanı ortalaması 18.0±5.3 saat, şekersiz sakız çiğnetilen grupta 19.7±4.5 saat ve kontrol grubunda ise

19.4±5.4 saat bulunmuştur ($p>0.05$). Yine bu araştırmada tatlandırıcı sakız çiğneyen grupta ilk gaita çıkarma zamanı ortalaması 34.0±10.0 saat, şekersiz sakız çiğnetilen grupta 34.6±12.5 saat ve kontrol grubunda ise 37.4±13.9 saat bulunmuştur ($p>0.05$).¹⁴ Abd-El-Maeboud ve arkadaşlarının genel anestezi altında sezaryen ameliyatı olan 200 hasta üzerinde yapmış oldukları araştırmada ise sakız çiğnetilen deney grubunda ilk gaz çıkarma zamanı ortalaması 17.9 ± 4.6 saat iken, sakız çiğnetilmeyen kontrol grubunda 24.4 ± 7.1 saat bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı araştırmada gaita çıkarma zamanı ortalaması deney grubunda 21.1 ± 4.7 saat, kontrol grubunda ise 30 ± 8.2 saat bulunmuştur ($p<0.05$).²³ Kafalı ve arkadaşları sezaryen ameliyatı olan 150 hasta üzerinde yapmış oldukları araştırmada; ilk gaz çıkış zamanı, sakız çiğneyen grupta ortalama 22.4 ± 10.0 saat, sakız çiğnemeyen grupta ise ortalama 31±10.1 saat bulunmuştur ($p<0.05$).²⁴ Kafalı ve arkadaşları ve Abd-El-Maeboud ve arkadaşları sezaryen ameliyatı olmuş hastalar üzerinde yaptıkları araştırmalarında, sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerinin erken dönemde başlamasını hızlandıran, hastanede kalış süresini kısaltarak sağlık bakım harcamasını azaltan, iyi tolere edilen, yan etkisiz basit bir metod olduğunu belirtmişlerdir.

Ameliyat sonrası dönemde abdominal distansiyonun azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimleri arasında; ameliyat öncesi hasta eğitimi, ağrı kontrolü, ameliyat sonrası dönemde erken ayağa kaldırma ve erken dönemde oral beslenmenin sağlanması yer almaktadır.⁸ Sezaryen ameliyatı sonrası erken dönemde oral beslenmenin sağlanması bağırsak hareketlerinin başlamasında etkilidir. Ancak ameliyat sonrası hastalar en erken 6 – 8. saatlerde beslenebilmekte ve oral almaya bağlı olarak bulantı, kusma, aspirasyon gibi sorunlar yaşayabilmektedirler.²⁵ Ancak yapılan çalışmalarda sakız çiğnemenin herhangi bir yan etkisine rastlanılamamıştır.^{14,22,23,24,26,27} Hemşireler bakım verdikleri hastaların yaşadıkları sorunların olumsuz etkilerini azaltmak ve memnuniyetlerini

artırmak için güvenilir, ucuz, faydalı, kullanımı rahat girişimlere ihtiyaç duymaktadır. Dolayısıyla gerçek beslenme yerine sanal beslenme olan sakız çiğneme ucuz, faydalı, kullanımı rahat bir girişim olarak kullanılabilir.

Sakız çiğnemenin sezaryen ameliyatı sonrası bağırsak fonksiyonlarının başlamasına olan etkisini belirleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma ile bağırsak fonksiyonlarının erken dönemde başlamasına sakız çiğnemenin etkisinin belirleneceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarının başlamasına olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1= Sakız çiğnemenin sezaryen ameliyatı sonrası ilk gaz çıkış zamanına etkisi vardır.

H2= Sakız çiğnemenin sezaryen ameliyatı sonrası ilk gaita çıkış zamanına etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gastrointestinal Sistemin Yapısı ve Fonksiyonu

Gastrointestinal sistem (GİS); ağız, dil, dişler, farenks, tükürük bezleri, özefagus, mide, ince bağırsak, kalın bağırsak, karaciğer, pankreas ve anüsten oluşur.²⁸ Gastrointestinal (Gİ) kanal iki ağ ile inerve olur: Bunlar intrinsek inervasyonu sağlayan enterik sinir sistemi ve ekstrinsek inervasyonu sağlayan otonom sinir sistemidir.²⁹ Enterik sinir sistemi, merkezi sinir sisteminin mide ve bağırsak işlevini düzenleme ile ilgili ayrılmış bir parçasıdır. Bu sistem merkezi sinir sistemine, parasempatik ve sempatik liflerle bağlıdır.³⁰ Bunlardan, parasempatik lifler, genellikle, bağırsak düz kas etkinliğini artırır, sempatik lifler ise düz kas etkinliğini azaltırken sfinkterlerde kasılmaya neden olur.^{9,30} Parasempatik sinirlerin uyarılması enterik sinir sisteminin tamamında genel bir aktivite artışına neden olur. Böylece gastrointestinal işlevlerin büyük bir bölümünde aktivite artırımına neden olurlar. Sempatik sinir sisteminin uyarılması parasempatik sistemin neden olduğu etkilerin tersine, gastrointestinal kanalın aktivitesinde baskılanmaya neden olur. Etkilerini iki yolla meydana getirir: Bunlar norepinefrinin düz kas üzerine doğrudan etki ile yaptığı hafif baskılama ve enterik sinir sistemi nöronlarına norepinefrinin güçlü baskılayıcı etkisidir. Böylece sempatik sistemin kuvvetle uyarılması gastrointestinal kanalda gıdanın hareketini durdurabilir.¹⁹

Batın içinde ve dışında yapılan her türlü büyük cerrahi girişimler, büyük yanıklar, ağır pyelonefrit, kaburga kırıkları, miyokard infarktüsü gibi durumlar sempatik hiperaktivite yaratarak, parasempatik sistem fonksiyonlarını bozarlar.⁹ Sezaryen ameliyatı da batına girilerek yapılan büyük bir ameliyattır.³¹

GİS'de başlıca iki tip hareket vardır: sindirim ve emilim için kanal içindeki gıdaları uygun hızda ileri doğru hareket ettiren ilerletici hareketler ve bağırsak içeriğinin her zaman birbiriyle karışık olarak kalmasını sağlayan karıştırıcı hareketlerdir.¹⁹ Bu hareketler, özefagus, mide ve bağırsakların duvarında yer alan düz kasların ritmik kontraksiyonuyla oluşur.⁹ Gİ kanalın temel ilerletici hareketi peristaltizmdir.¹⁹ Peristaltizm, kas kasılmasıyla oluşan dalga hareketi olup, besin maddelerinin ileri doğru gitmesini sağlar.⁹ Peristaltik hareketler için en genel uyarı bağırsakların gerilmesidir. Eğer bağırsak içinde herhangi bir noktada büyük miktarda gıda toplanırsa bağırsak duvarının gerilmesiyle enterik sinir sistemini uyararak bu noktanın 2-3 cm üzerinde kasılmaya neden olur ve peristaltik hareketleri başlatan kasılma halkası oluşur. Peristaltizmi başlatan diğer uyarılar bağırsak epitelinin kimyasal ve fiziksel irritasyonudur. Ayrıca, bağırsakları uyaran parasempatik sinir uyarılarının çoğu güçlü peristaltik dalgalara yol açarlar. İnce bağırsağın peristaltizmine etki eden sinirsel uyarılara ek olarak, birçok hormonal faktörde peristaltizmi etkiler. Bu hormonlar arasında gastrin, insülin, serotonin bulunmaktadır. Bunların hepsi bağırsak motilitesini artırır. Diğer taraftan sekretin ve glukagon ince bağırsak motilitesini baskılar.¹⁹

2.2. Bağırsaklarda Gaz Oluşumu

Gİ kanala gaz üç kaynaktan katılır. Bunlar yutulan hava, gastrointestinal kanal bakterilerinin etkileri sonucu oluşan gaz ve kandan gastrointestinal kanala difüze olan gazdır. Midedeki gazın çoğunluğu yutulan havadan kaynaklanan azot ve oksijenin karışımıdır. Normal kişilerde bu gazların büyük bir bölümü geçirme ile atılır. Normalde ince bağırsaklarda çok az miktarda gaz bulunur ve bu gazın büyük bir kısmı mideden bağırsaklara geçen havadan oluşur. Kalın bağırsakta gazın büyük bir bölümü, özellikle karbondioksit, metan ve hidrojen bakterilerin

işlevlerinden kaynaklanmaktadır.¹⁹ İnsanda sindirim kanalında, normal olarak bulunan gaz miktarı yaklaşık 200 ml, günlük gaz üretimi ise 500-1500 ml'dir.³⁰

2.3. Bağırsaklarda Gaita Oluşumu

Kalın bağırsak içerisinde su ve elektrolitlerin emiliminden sonra, vücut dışına atılacak olan madde kütlesine gaita denir. İnsanda günde 100-150 gr gaita meydana gelir. Bunun $\frac{3}{4}$ ' ü su, $\frac{1}{4}$ ' ü katı maddelerdir. Gaitanın katı kısmını epitel hücre döküntüleri, yağ, protein, ölü bakteriler, inorganik maddeler, sindirim salgıları ve sindirilemeyen sellüloz artıklarından oluşur.²⁸

2.4. Ameliyat Sonrası Dönemde Bağırsak Fonksiyonlarının Erken Başlamama Nedenleri

Abdominal ameliyatlardan sonra, erken dönemde gaz ve gaita çıkarmada sorunlar yaşanabilmektedir.³² Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarının erken başlamaması; abdominal nedenler (cerrahi girişim, peritonitler, vasküler tıkanıklıklar), sıvı elektrolit dengesizlikleri (hipokalemi, hipomagnesemi, hiponatremi), ilaçlar (antikolinerjikler, trisiklik antidepresanlar, antiparkinson ilaçlar), ameliyat sırasında bağırsakların elle tutulması, stres tepkisi, anestezi ajanları, narkotikler analjezikler ve ameliyat sonrası sempatik hiperaktivite gibi pek çok faktör nedeniyle oluşabilmektedir.^{9,17,18,23,33,34,35}

2.4.1. Abdominal Ameliyatlar

Ameliyat her hasta için çeşitli riskleri de beraberinde getiren önemli bir tedavi şeklidir. Ameliyat yeri büyük ya da küçük olsun, ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riskinin her zaman varolduğu bilinen bir gerçektir.³⁶ Ameliyat sırasında visseral peritonun kesilmesi nedeniyle sempatik sinir sistemi uyarılıp parasempatik sinir sistemi baskılanmaktadır. Bu nedenle gastrik motilite yavaşlamakta, buna bağlı olarak mide boşalması gecikmekte, ince bağırsak ve kolon aktiviteleri baskılanarak bağırsak peristaltizmi azalmakta ya da tamamen durmaktadır.³² Bağırsakların ellenmesi inflamatuvar bir yanıt oluşturmaktadır. Bu yanıt makrofaj aktivasyonuna ve nötrofil infiltrasyonuna neden olmaktadır. Düz kas hücreleri ile immün sistem hücreleri arasındaki bu etkileşim bağırsak hareketlerinin inhibisyonuna neden olmaktadır.⁸

2.4.2. Sıvı-Elektrolit Dengesizlikleri

Mide motilitesinin bozulması, hipokalemi, hipokloremi, metabolik alkaloz ve yüksek miktarda hidroklorik asit (HCl) ve potasyum klorür (KCl) kusmaya neden olabilir.³⁷ Kusma ile asit ve potasyumdan zengin mide sıvısı ve su kaybı ile sodyum, klor, hidrojen ve potasyum kayıplarına bağlı olarak hipovolemi, hipopotasemi, hiperkalsemi, hipofosfatemi gibi sıvı elektrolit dengesizlikleri görülebilir ve özellikle karın ameliyatlarından sonra bağırsak fonksiyonlarının erken dönemde başlamasını geciktirebilir.³⁸

Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarının erken başlamamasının sistemik nedenleri arasında hipokalemi, hipovolemi, hiperkalsemi, hipomagnesemi, hipofosfatemi gösterilir.

Hipokalemi, bedenden potasyum kaybedilmesi ya da potasyumun hücre dışından hücre içine geçmesinden kaynaklanır. Serum potasyum düzeyinin azalmasıyla, membranların uyarılabilirliği azalır.³⁹ Buna bağlı olarak bağırsak hareketleri azalır, paralitik ileus ve abdominal distansiyon oluşur.⁹

Hiperkalsemi; gastrointestinal düz kasta, aksiyon potansiyelinden sorumlu kanallar çok sayıda kalsiyum iyonu taşır. Kalsiyum, aksiyon potansiyeli sırasında ince bağırsak düz kasının kasılmasından sorumludur.¹⁹ Kalsiyumun hücre içi ve hücre dışı bölmelerde artması sonucu depolarizasyonun zor gerçekleşmesi nedeniyle düz kas aktivitesi azalır.³⁹

Hipofosfatemi; nöromüsküler fonksiyonların bozulmasına bağlı olarak düz kas fonksiyonları bozulur ve bunun sonucunda ileus gelişebilir.³⁹

Hipomagnesemi; magnezyum, nöromüsküler sistemin bütünlüğünü sağlamada ve enzim reaksiyonlarını aktive etmede önemlidir. Asetilkolin salgısının artmasına bağlı olarak nöromüsküler irritabilite artar. Magnezyum eksikliğine bağlı nöromüsküler değişiklikler nedeniyle gastrointestinal fonksiyonların bozulmasına yol açar.³⁹

Hipovolemide temel olarak damar içi ve hücreler arası bölmelerden sıvı kaybı olmakla birlikte, sıvı dengesini düzenlemek için hücrelerden sıvı kaybı olabilir. Volüm eksikliği şiddetli olduğunda hipovolemik şoka yol açabilir. Hipovolemik şok, sempatik uyarı artışı, susama, ADH ve aldosteron salınımı ile kompanse edilmeye çalışılır.³⁹ Sempatik sinir sisteminin uyarılması gastrointestinal kanalın aktivitesinde baskılanmaya neden olur.¹⁹

2.4.3. Ameliyat Sonrası Ağrı

Ameliyat olma bireylerin ağrı yaşamasına neden olan deneyimlerden birisidir.⁴⁰ Ameliyata karşı oluşan stres yanıtında ameliyat sonrası ağrının önemli rolü olduğu bilinmektedir. Ameliyat sonrası ağrı fizyolojik stres tepkisine neden olan sempatik sinir sisteminin uyarılmasına yol açar.³² Sempatik aktivasyonun artışı ile bağırsak sekresyonunda ve sfinkter tonusunda artma, düz kas tonusunda azalma olur. Bunun sonucunda paralitik ileus gelişebilir.⁴¹ Etkisiz postoperatif ağrı yönetimi aktivitelerde sınırlılık, solunum ve öksürüğün baskılanması sonucu pulmoner sekresyonların birikmesi ile atelektazi ve pnömoni, distansiyon ve konstipasyon gibi istenmeyen durumlara neden olarak iyileşme sürecini uzatmakta ve maliyeti yükseltmektedir.⁸

2.4.4. Anestezi ve İlaç Kullanımı

Genel anesteziye kullanılan ilaçların ve narkotik analjeziklerin gastrointestinal sistem hareketlerini azaltıcı etkisi vardır. Narkotik analjeziklerin GİS üzerine; sekresyonları arttırıcı, özefageal sfinkter tonusunu azaltıcı, gastrik boşalmayı geciktirici ve bağırsak hareketlerini azaltıcı etkileri vardır. Tıbbi tedavideki son yaklaşımlar narkotik olmayan analjezik kullanımı yönündedir.⁸

Opioidler, mide boşalmasında gecikmeye neden olur, aynı zamanda ince bağırsak ve kolon üzerinde genel bir inhibitör etkisi vardır.¹² Neostigmin ileumda daha fazla olmak üzere kontraksiyonları artırır, bağırsak kan akımını artırır. Metpamid midenin bariyer basıncını artırır ve mide boşalmasını artırır, morfin ise mide boşalmasını geciktirir.³⁸ Diazepam, ve dormicum gastrointestinal motiliteyi azaltır. Lystenon,

sindirim sisteminde salivasyon ve gastrik sekresyon artışı yapar. Propofol, özofagial sfinkter tonusu, laringeal ve faringeal reflekslerin kaybolmasıyla kusma olmaksızın pasif regürjitasyona neden olur.⁴² Fentonly, esmeron, contramal, ulcuran ve lasix bulantı, kusma yapabilir.^{42,43,44} Antibiyotik tedavisi (sulbaksit, sulcid, ampisid) bağırsak florasında değişikliklere yol açarak sindirim ve emilim işlevlerini etkileyerek karın ağrısı ve ishale yol açabilir.⁴⁵

2.4.5. Stres Tepkisi

Ameliyata bağlı stres tepkisinin oluşmasında hem psikolojik (anksiyete, bilinmeyen korkusu gibi) hem de fizyolojik (kan kaybı, anestezi, hareketsizlik gibi) stresörler rol oynamaktadırlar.⁸ Beden stresörle karşılaştığında hipotalamus uyarılır. Hipotalamus sempatik sinir sistemini ve hipofiz bezini etkileyerek çeşitli hormonların salgılanmasına neden olur. Sempatik sinir liflerinden nörepinefrinin salgılanması gastrointestinal motilitenin azalmasına neden olmaktadır.⁹

2.5. Ameliyat Sonrası Dönemde Bağırsak Fonksiyonlarının Erken Başlaması İçin Uygulanacak Girişimler

Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarının erken başlaması abdominal distansiyon, paralitik ileus, bulantı, kusma gibi sorunların gelişmesini önler. Bağırsak hareketlerinin ameliyat sonrası erken dönemde başlamasına yönelik uygulanacak girişimler arasında, cerrahi işlem sırasında asgari düzeyde invazif girişimde bulunulması; dekompresyon, gavaj, lavaj, ve tanılama amacıyla kullanılan NG tüpün rutin kullanımından kaçınılması; genel anestezi yerine torasik epidural anestezi kullanılması; opioid kullanımını azaltmak için nonsteroid

antiinflamatuvar ilaçların kullanılması; hastaların ameliyat sonrası erken dönemde aktif ya da pasif yatak içi egzersizlere başlatılmasını; erken mobilizasyonun sağlanmasını; ameliyat sonrası erken dönemde hastanın durumuna göre total parenteral ya da enteral yoldan beslenmesini; mümkün olan en kısa zamanda oral beslenmeye geçilerek hastaların yeterli ve dengeli beslenmesini de içermektedir.³²

2.5.1. Nazogastrik Tüpün Rutin Olarak Kullanılması

Nazogastrik tüp uygulaması, karın ameliyatlarından sonra abdominal distansiyonu azaltmak ve gastrointestinal salgıları ortadan kaldırmak için bir girişim olarak elli yıldan beri kullanılmaktadır. Ancak nazogastrik tüpün ameliyat sonrası iyileşmeye hiçbir katkısı olmadığı tespit edilmiştir.¹² Uzun süre NG tüp uygulanan hastalarda potasyum kaybına bağlı olarak nöromusküler irritabilite azalmakta, düz kas kontraksiyonları yavaşlamakta ve GİS fonksiyonları baskılanmaktadır. Ayrıca NG tüp kullanımı nedeniyle erken beslenme gecikmektedir.³²

2.5.2. Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesi için Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçların Kullanılması

Ameliyat olan hastalar için postoperatif ağrı tedavisinde nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİ) kullanımı yaygındır. NSAİ kullanımının opioidlere göre avantajları; respiratuvar depresyonun olmaması, kötüye kullanım potansiyelinin yokluğu, düşük sedatif etkileri, daha az bulantı yapması, bağırsak fonksiyonlarının erken geri dönmesi ve erken iyileşmedir. Avantajları nedeniyle perioperatif ağrı tedavisinde NSAİ'ler, opioid tedavisine ek olarak kullanılmaktadır. NSAİ'ler, hasta

kontrollü analjezi ile kombine kullanıldığında opioid ihtiyacını azaltmaktadır.⁴⁶

2.5.3. Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Egzersizlerin Başlatılması ve Mobilizasyonun Sağlanması

Erken mobilizasyon abdominal distansiyonun direkt olarak önlenmesini sağlar, dolaşımı geliştirir, bağırsak kas tonusunu geri kazandırır. Erken mobilizasyon, bağırsak paristaltizmin uyarılmasında ve gazın dışarı atılmasında en etkili yollardan birisidir.⁸ Çınar'ın belirttiğine göre; Atalay araştırmasında abdominal distansiyonunun giderilmesinde hastanın ayağa kaldırılmasının, yatak içinde aktif ve pasif harekette bulunmasının etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ameliyat sonrası mobilize olma, anestezi nedeniyle etkilenen mide ve bağırsakların eski çalışma düzenine geçişinin daha çabuk olmasını sağlar. Bu da; ameliyat sonrası erken beslenmeye geçiş için önemlidir. Aynı zamanda bireyin kendini daha iyi hissetmesine de yardım etmektedir. Bu nedenle postoperatif dönemde hastaların erken dönemde ayağa kaldırılmaları büyük önem taşımaktadır.⁴⁰

2.5.4 Erken Beslenme

Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarının başlamaması erken beslenmeyi geciktirir. Hastaların erken beslenebilmesi için GİS fonksiyonlarının normal hale dönmesi gerekir.⁴⁷ Sezaryen ameliyatından sonra hastaya intravenöz hidrasyon uygulanmakta ve bağırsaklardan gaz ve gaita geçişi olana kadar ağızdan bir şey

verilmemektedir.^{13,23,48,49} Günümüzde sezaryen ameliyatı sonrası erken beslenmeye doğru kayış vardır^{50,51} fakat tüm hastalar erken beslenmeyi tolere edemeyebilir. Abdominal ve pelvik ameliyatlarından sonra hastaların % 20'sinin erken beslenmeyi tolere edemediği tespit edilmiştir.⁵² Steward ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada; kolektomi yapılan hastalara ameliyat sonrası dördüncü saatte oral sıvılar verilmiş ve hastaların % 20'sinin oral alımı tolere edemedikleri görülmüştür.⁵³

Patolia ve arkadaşlarının, Göçmen ve arkadaşlarının ve Mülayim ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmalarda ameliyat sonrası dönemde erken beslenmenin bağırsak hareketlerinin başlamasını hızlandırdığı, gaz çıkarma zamanını ve hastanede yatış süresini kısalttığı belirlenmiştir.^{54,55,56} Kramer ve arkadaşları ise sezaryen ameliyatı sonrası erken beslenen hastalar ile geç beslenen hastaların, abdominal şikayetler ve paralitik ileus gelişme oranlarını benzer bulmuşlardır.⁵⁷

2.5.5. Sakız Çiğneme

Sakız çiğneme, insanlarda bağırsak motilitesini uyaran sanal beslenme biçimidir. Bağırsak motilitesini artıran sakız çiğneme, doğrudan sefalik vagal refleksi uyarak tükürük ve pankreas salgısını artırır ve dolaylı olarak gastrointestinal hormonların salgılanmasını tetikler.²⁰

Yapılan çalışmalarda sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemenin ilk gaz ve gaita çıkarma süresini kısalttığı ancak, hastanede yatış süresini etkilemediği saptanmıştır.^{24,58,59} Bunun yanısıra yapılan çalışmada sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemenin ilk gaz ve gaita çıkarma süresini kısaltmadığı saptanmıştır.¹⁴

Hemşireler ameliyattan sonra erken dönemde gaz çıkışının sağlanması için hekim istemi doğrultusunda mümkün olan en kısa zamanda hastaların mobilizyonunu sağlamak ve sodyum fosfat, gliserol, sorbitol veya laktuloz içeren oral ya da rektal bağırsak uyarıcıları uygulamaktadır. Ayrıca hemşireler ameliyat sonrası erken dönemde hastalara aktif ya da pasif yatak içi egzersizler yaptırmakta ve hastaların sıkıntılarını rahat ifade etmeleri için uygun koşullar sağlamaktadırlar.³² Bağırsak motilitesini uyaran diğer bir de yöntem sakız çiğnemedir. Sakız çiğneme basit, ucuz, güvenilir bir yöntemdir. Aynı zamanda sakız çiğnemenin klinik çalışmalarda hiçbir yan etkisine rastlanmamıştır.^{14,20,21,22,23,24,26,27,52,58,59}

3. YÖNTEM VE GEREÇLER

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarının başlamasına olan etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde yapılmıştır. Kadın Doğum Kliniği obstetri, jinekoloji ve infertilite olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Klinikte toplam 96 yatak bulunmaktadır. Obstetri kliniğinde 7 öğretim üyesi, 7 hekim ve 22 hemşire görev yapmaktadır. Klinik ve doğum odası olmak üzere iki koridordan oluşan obstetri kliniğinde 08.00-16.00 vardiyasında hafta içi dört ve hafta sonu iki, 16.00-08.00 vardiyasında ise hafta içi ve hafta sonu iki hemşire görev yapmaktadır.

Klinikte sezaryen ameliyatları genellikle planlı olarak yapılmaktadır. Sezaryen ameliyatı olacak hastaların 1–2 gün öncesinden kliniğe yatışları yapılmaktadır. Hasta sezaryen ameliyatı öncesinde yaklaşık 12 saat oral almamakta, hastaya boşaltıcı lavman uygulanmakta ve üriner kateter takılmaktadır. Hastanın sıvı-elektrolit dengesini sağlamak amacıyla ameliyata gidinceye kadar 2000 ml %0.9 NaCl verilmektedir.

Ameliyat sonrası dönemde hastaya 3000 ml (2000 ml laktatlı ringer (LR) ve 1000 ml % 0.9 NaCl) sıvı verilmekte bu sıvının 2000 ml'si 8 saatte verilmektedir. Ameliyat sonrası 8. saatte Rejim I (RI, açık sıvı diyet) başlanmaktadır. Hasta oral yolla beslenmeye başladığı ilk gün açık sıvı diyet olarak su, şekerli çay, bol şekerli limonata, meyve suyu, tavuk suyu vb. içmektedir. Ameliyat sonrası 2. gün Rejim II (RII, yumuşak diyet), 3. gün Rejim III (RIII, normal diyet) almaktadır. Hasta, uriner kateteri çıkarıldıktan ve oral almaya küçük bir miktar su ile başladıktan yaklaşık 15 dakika sonra hemşire tarafından mobilize edilmektedir. Hasta ilk olarak odasında ortalama 5 dakika dolaştırılmakta ve yatağına yatırılmakta, daha sonra mobilizasyonun önemi vurgulanarak hastadan sık mobilize olması istenmektedir.

Ameliyat sonrası dönemde sezeryan ameliyatı olan tüm hastalara rutin olarak analjezik, uterotonik ilaç ve antibiyotik verilmektedir. Ameliyat sonrası kliniğe gelen hastaya önce aldolan 1x50 mg, diclofenac 2x75 mg ya da hastanın ağrı durumuna göre 3x75 mg İM yolla uygulanmaktadır. Uterotonik, ilaç olarak 4 ampul synpitan 1000 ml LR içerisine konularak 6-8 saatte verilmektedir. Antibiyotik olarak ise 1. ve 2. kuşak sefalosporinler (sefazolin, rocephin) 2x1gr IV olarak verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde sezaryen ameliyatı olan hastalar oluşturmuştur. Kadın Doğum Kliniği'nde son bir yılda (2010-2011) yapılan sezaryen doğum sayısı 720'dir.

Örneklem büyüklüğü hesaplamasında NCSS (Number Cruncher Statistical System) – PASS (Power Analysis and Sample Size) programı kullanılmıştır. Hesaplamada Harma ve diğerlerinin (2009) yaptığı araştırma sonucu baz alınıp, kontrol ve deney gruplarında sezaryen ameliyatı sonrasında sakız çiğneme ile bağırsak seslerinin başlama zamanındaki değişim (fark) kullanılmıştır. Bu program yardımıyla iki ortalama arasındaki farkın çözümlemesi için gerekli kişi sayısı, $\alpha = 0.05$ ve güç = 1.00 olacak şekilde kontrol grubu için ortalama 11 saat, deney grubu için ortalama 8 saat alındığı durumda bağırsak seslerinin başlama zamanındaki beklenen değişim 3 saat olmak üzere deney ve kontrol grupları için toplam 100 hasta bulunmuştur.

Örneklem Seçim Kriterleri;

- Elektif şartlarda ameliyat olan,
- Genel anestezi altında ameliyat edilen,
- Sistemik ve kronik hastalığı bulunmayan,
- Kronik konstipasyonu olmayan,
- Diş, çene cerrahisi ya da diş hastalığı öyküsü bulunmayıp sakız çiğneyebilen,
- Ameliyat sonrası dönemde mobilize olmasına engel olan fiziksel sorunu olmayan,
- Daha önce sezaryen ya da abdominal cerrahi geçirmeyen,
- İletişim problemi bulunmayan ve zihinsel düzeyi araştırmaya katılmasına uygun olan,
- Katılmaya gönüllü olan hastalar örnekleme alınmıştır.

Bu kriterlere uyan ve araştırmaya alınan hastalar sezaryen ameliyatı öncesinde 51 deney ve 49 kontrol olmak üzere iki gruba ayrılmış ve toplam 100 hasta alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ameliyattan sonra genel anestezinin etkisiyle hastalarda yorgunluk, uyuma isteği görüldüğünden 2. saatte sakız çiğnettirmede zorluklar yaşanmıştır ancak, tüm hastalar sakız çiğnemiştir. Hastaların defekasyona çıkana kadar geçen sürede aldıkları besin türüne bakılmamıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacıyla şu formlar kullanılmıştır.

- 1.Tanıtıcı Özellikler Formu
2. Bağırsak Fonksiyonu Takip Formu

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Literatüre (Asao et al, 2002; Harma, Barut, 2009; Abd- El-Maeboud et al, 2009) dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır (Bkz. Ek 1.1). Birinci bölüm; hastanın yaşı, önceden geçirdiği ameliyatlar, kullandığı ilaçlar, bağırsak boşaltım sıklığı, gaz çıkışı gibi hastayı tanıtıcı bilgileri içermektedir. Bu bölümde toplam 6 soru bulunmaktadır. Bu bilgiler hasta ifadesine göre araştırmacı tarafından ameliyat öncesi akşamında (16.00 – 20.00) doldurulmuştur.

İkinci bölüm; ameliyata giriş ve çıkış saati, verilen anestezi ilaçları ve dozları, ameliyattan sonra kullanılan ilaçlar, hastanede yatış

süresi gibi bilgileri içeren 5 soru yer almaktadır. Bu bölüm araştırmacı tarafından ameliyat sonrası dönemde doldurulmuştur.

3.5.2. Bağırsak Fonksiyonu Takip Formu

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu hastalarına yönelik ayrı ayrı hazırlanmıştır (Bkz. Ek 1.2). Deney grubu için hazırlanan bağırsak fonksiyonu takip formunda ameliyattan çıktığı saat, sakız çiğneme saatleri ve süresi, gaz ve gaita çıkarma zamanına yönelik 4 soru yer almaktadır. Kontrol grubu için hazırlanan bağırsak fonksiyonu takip formunda ameliyattan çıktığı saat, gaz ve gaita çıkarma zamanına yönelik 3 soru yer almaktadır. Bu form araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

3.6. Ön Uygulama

Veri toplama formunun işlerliğini saptamak amacıyla 15/27.04.2011 tarihlerinde Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sezaryen ameliyatı geçiren 10 hasta üzerinde ön uygulama yapılmış ve gerekli düzeltmeler yapılarak veri toplama formuna ve bağırsak fonksiyonu takip formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamaya alınan hastalar örneklem grubuna dahil edilmemiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulaması 28.04.2011 - 01.09.2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastalar bir gün önce belirlenen ameliyat listesine göre kontrol ve deney olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Araştırmanın uygulama aşamasında, araştırmacı araştırma boyunca, 3 günü hafta içi ve 2 günü hafta sonu olmak üzere 5 gün klinikte bulunmuştur. Klinikte yatan ve örneklem kapsamına giren hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Tanıtıcı Özellikler Formu, ameliyat öncesi akşam hastalarla klinikte yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Deney grubu hastalarına standart ameliyat sonrası bakıma ek olarak ameliyat sonrası 2. saatten RI diyet alıncaya kadar ticari olarak piyasada bulunan aspartam, sorbitol, xylitol içermeyen yumuşak, şekerless, kolay çiğnenebilen sakız çiğnetilmiştir. Her çiğneme periyodunda bir sakız kullanılmıştır, toplamda bir hasta 4 adet sakız çiğnemiştir. Abd-El-Maeboud ve arkadaşları ve Harma ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaların yöntemine göre; hastalar ameliyat sonrası 2. saatte ve 2 saatte bir oral alıncaya kadar sakız çiğnemiştir. Araştırmanın yapıldığı klinikte 8. saatte oral almaya başlandığından, deney grubundaki hastalar ameliyattan sonra 2.saat, 4.saat, 6.saat ve 8.saat olmak üzere toplam 4 kez sakız çiğnemiştir. Hastalar en az 15 dakika en fazla 30 dakika sakız çiğnemiştir. Hasta ameliyattan sonra 8. saatteki sakızını çiğnedikten sonra araştırmacı tarafından su içirilerek oral almaya başlamıştır.

Kontrol grubu hastalarına standart ameliyat sonrası bakım dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Hasta ameliyattan sonra 8. saatte araştırmacı tarafından su içirilerek oral almaya başlamıştır.

Araştırmacı, ameliyattan sonra ortalama 14 saat klinikte bulunmuştur ve her saat başı gaz ve gaita çıkışı olup olmadığını hastaya sorarak takip etmiştir. Araştırmacının klinikte olmadığı zamanlarda saat

başı hasta ya da hasta yakınına telefonla arayarak gaz ve gaita çıkışının olup olmadığını sorgulamıştır. Hastanın sözel olarak ifade ettiği gaz ve gaita çıkış zamanını araştırmacı Bağırsak Fonksiyonu Takip Formu'na kaydetmiştir. Araştırmaya katılmayı reddeden hasta olmamıştır ve tüm hastalar sakız çiğnemeyi tolere edebilmiştir. Hastaların gaita çıkarma zamanları hastanede yattıkları sürece takip edilmiştir.

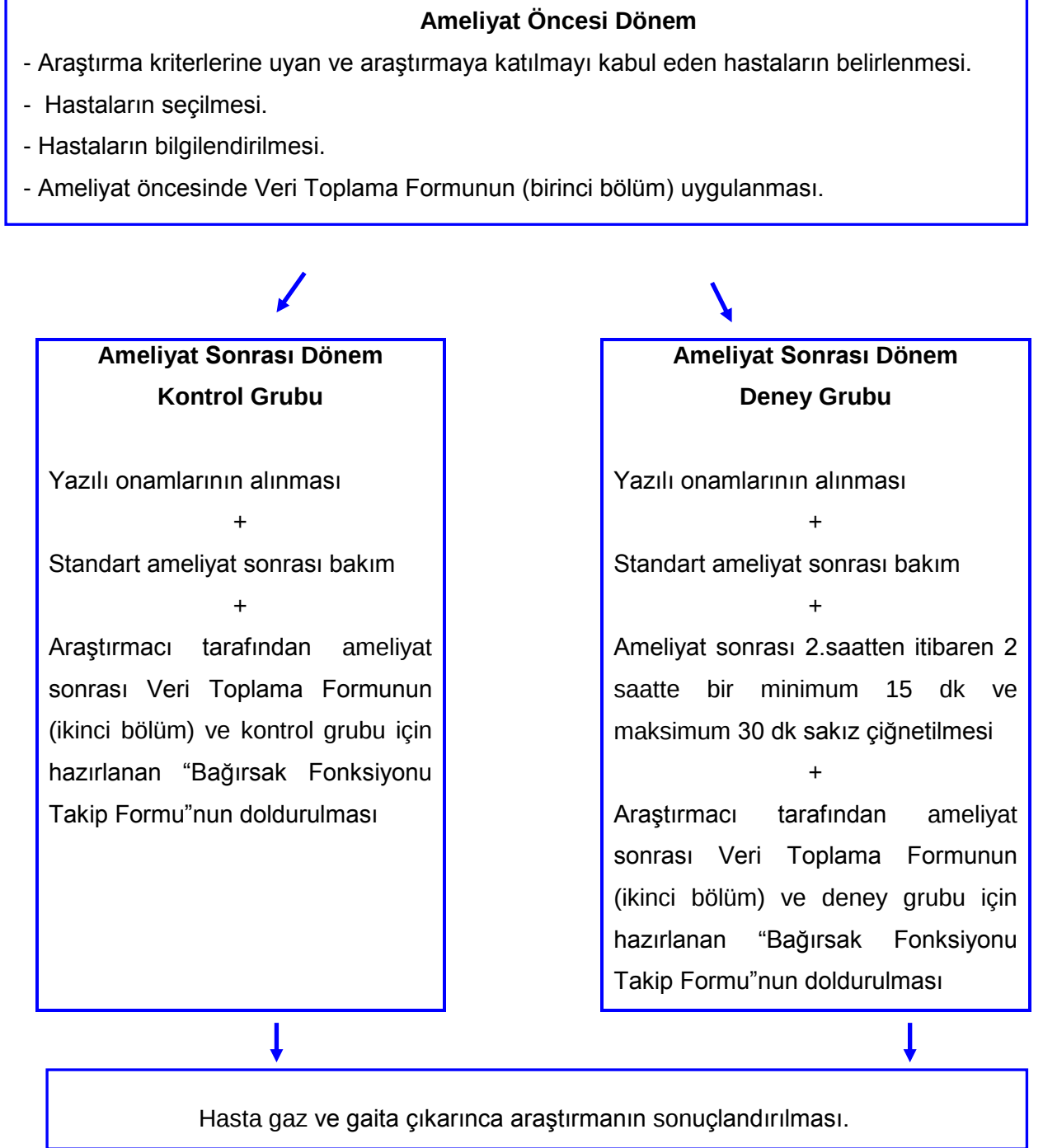
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapıldığı Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden araştırmanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Ek 2). Araştırma tıbbi etik açıdan Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Ek 3). Uygulamaya başlamadan önce hastaya araştırmanın amacı ve araştırma planına ilişkin bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmıştır (Ek 4). Bu onam formundan bir adet hastaya da verilmiştir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri toplama formu aracılığı ile elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science)15.0 paket programı kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubu hastalarının ilk gaz ve gaita çıkarma süreleri arasında farklılık olup olmadığı ki-kare, fisher kesin ki-kare testi, student-t testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı verileri sayı, ortalama, standart sapma, yüzdelik, ki-kare, fisher kesin ki-kare testi ve student-t testi ile değerlendirilmiştir.

3.10. Uygulama Akış Çizelgesi



4.BULGULAR

Bu bölüm sezaryen sonrası hastaların tanıtıcı özelliklerine, ameliyata ve ameliyat sonrası döneme yönelik özelliklerine, ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyon durumlarına, yaş gruplarına göre ilk gaz ve gaita çıkarma sürelerine, deney grubu hastalarının sakız çiğneme sürelerine göre ilk gaz ve gaita çıkarma zamanlarına ilişkin bulguları içermektedir.

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	Deney (N=51)	Kontrol (N=49)	Test	p
	Sayı (%)	Sayı (%)		
Yaş (yıl) ($\bar{x} \pm SS$)	28.24 ± 6.16	30.10 ± 6.56	t=-1.467	0.145
Min. / Max.	19 / 42	18 / 43		
Yaş grupları				
18-34	39 (76.5)	31 (63.3)	$\chi^2=2.075$	0.150
35-44	12 (23.5)	18 (36.7)		
Gaita yapma sıklığı				
Günde 1 kez	49 (96.0)	37 (75.5)		
Günde 2 kez	1 (2.0)	5 (10.2)	**	
İki günde 1 kez	1 (2.0)	7 (14.3)		

**Çok gözlü düzenlerde beklenen frekansın 5'den küçük bulunduğu göz sayısı toplam göz sayısının %20'sinden daha fazla olduğu için Ki-kare Testi uygulanmamıştır.

Tablo 4.1'de hastaların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Deney grubunun yaş ortalaması $\bar{x}=28.24 \pm 6.16$ ve kontrol grubunun yaş ortalaması $\bar{x}=30.10 \pm 6.56$ 'dır. Araştırmaya alınan deney ve kontrol

grubu hastalarının yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Deney grubunda bulunan hastaların %96.0'ı, kontrol grubunda bulunan hastaların ise %75.5'i günde bir defa gaita yapmaktadır. Tabloda yer almamakla beraber hastaların önceden geçirdiği ameliyat ve sürekli kullandığı ilaç bulunmamaktadır.

4.2. Hastaların Ameliyata ve Ameliyat Sonrası Döneme Yönelik Özellikleri

Değişkenler	Deney (N=51)	Kontrol (N=49)	Test	p
	Sayı (%)	Sayı (%)		
Ameliyat süresi (saat) ($\bar{x} \pm SS$)	1.27 $\pm$ 0.33	1.34 $\pm$ 0.38	t=-0.893	0.374
Hastanede yatış süresi				
3 gün	49 (96.1)	48 (98.0)	$\chi^2=0.304^*$	0.999
4 gün	2 (3.9)	1 (2.0)		
Verilen anestezi ilaçları **				
1-2-3-4-5-6-7-10	2 (3.9)	2 (4.1)		
1-2-3-4-5-6-7-10-12	1 (2.0)	1 (2.0)		
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	10 (19.6)	14 (28.6)		
1-2-3-4-5-6-7-8-12-13	-	1 (2.0)		
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11	38 (74.5)	31 (63.3)		

*Dört gözlü düzenlerde gözlerdeki beklenen frekanslardan herhangi biri 5'den küçük olduğu için Fisher Kesin Ki-kare Testi uygulanmıştır.

**1-Lystenon, 2-Esmeron, 3-Propofol, 4-Fentonly, 5-Dormicum, 6-Symptan, 7-contramal, 8- ulcuran, 9-metpamit, 10-sulbaksit, sulcid, ampisid, 11-neostigmin, 12- Prednol, 13-Lasix

Tablo 4.2' de, hastaların ameliyata ve ameliyat sonrası döneme yönelik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya alınan deney grubunun ameliyat süre ortalaması $\bar{x} = 1.27 \pm 0.33$ saat ve kontrol grubunun ise

$\bar{x}=1.34 \pm 0.38$ saattir. Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyat süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Deney ve kontrol grubu hastalarının hastanede yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.3. Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Bağırsak Fonksiyon Durumları

Değişkenler (saat)	Deney (N=51)	Kontrol (N=49)	t-test	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
İlk gaz çıkarma zamanı	21.71 ± 1.03	41.76 ± 2.92	-46.178	< 0.001
İlk gaita çıkarma zamanı	61.92 ± 2.16	69.43 ± 1.48	-19.422	< 0.001

Tablo 4.3'te araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyon durumları verilmiştir. Araştırmaya alınan deney grubu hastalarının ilk gaz çıkarma zamanı ortalaması $\bar{x} = 21.71 \pm 1.03$ saat ve kontrol grubunun ise $\bar{x}=41.76 \pm 2.92$ saattir. Araştırmaya alınan deney grubu hastalarının ilk gaita çıkarma zamanı ortalaması $\bar{x} = 61.92 \pm 2.16$ saat ve kontrol grubunun ise $\bar{x}=69.43 \pm 1.48$ saattir. Deney ve kontrol grubu hastalarının ilk gaz ve gaita çıkarma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Ameliyat sonrası dönemde sakız çiğnetilen deney grubu hastalarının kontrol grubundaki hastalara göre ilk gaz ve gaita çıkarma zamanlarının daha erken olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Hastaların Yaş Gruplarına göre Ameliyat Sonrası Dönemde İlk Gaz ve Gaita Çıkarma Zamanları

Değişkenler (saat)	18-34 yaş (n=70)			35-44 yaş (n=30)		
	$\bar{x}$	$\pm$	SS	$\bar{x}$	$\pm$	SS
Gaz Çıkarma						
Deney	21.79	$\pm$ 0.98		21.42	$\pm$ 1.16	
Kontrol	41.26	$\pm$ 2.61		42.61	$\pm$ 3.29	
t						
p	-43.029			-21.322		
	<0.001			<0.001		
Gaita Çıkarma						
Deney	61.97	$\pm$ 2.28		61.75	$\pm$ 1.76	
Kontrol	69.19	$\pm$ 1.65		69.77	$\pm$ 1.16	
t						
p	-13.848			-15.050		
	<0.001			<0.001		

Tablo 4.4'te hastaların yaş gruplarına göre ameliyat sonrası dönemde ilk gaz ve gaita çıkarma zamanları verilmiştir. Hastalar yaşlarına göre normal (18–34 yaş) ve riskli (35–44 ileri yaş) gebelik olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.¹

Araştırmaya alınan 18–34 yaş deney grubunun ilk gaz çıkarma zamanı ortalaması $\bar{x}$ =21.79±0.98 saat ve 35–44 yaş deney grubunun ise $\bar{x}$ = 21.42 $\pm$ 1.16 saattir. Araştırmaya alınan 18–34 yaş kontrol grubunun ilk gaz çıkarma zamanı ortalaması $\bar{x}$ = 41.26 $\pm$ 2.61 saat ve 35–44 yaş kontrol grubunun ise $\bar{x}$ = 42.61± 3.29 saattir. Deney ve kontrol grubu hastalarının yaş gruplarına göre ilk gaz çıkarma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05).

Araştırmaya alınan 18–34 yaş deney grubunun gaita çıkarma zamanı ortalaması $\bar{x}$ =61.97±2.28 saat ve 35–44 yaş deney grubunun ise $\bar{x}$ = 61.75 $\pm$ 1.76 saattir. Araştırmaya alınan 18–34 yaş

kontrol grubunun gaita çıkarma zamanı ortalaması $\bar{x} = 69.19 \pm 1.65$ saat ve 35–44 yaş kontrol grubunun ise $\bar{x} = 69.77 \pm 1.16$ saattir. Deney ve kontrol grubu hastalarının yaş gruplarına göre gaita çıkarma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.5. Deney Grubu Hastalarının Sakız Çiğneme Sürelerine Göre İlk Gaz ve Gaita Çıkarma Zamanları

Süre	İlk gaz çıkarma zamanı						İlk gaita çıkarma zamanı				
	n	$\bar{X}$	$\pm$	SS	t	p	$\bar{X}$	$\pm$	SS	t	p
2.saat											
15 dk	9	22,11	$\pm$	1.05			62,44	$\pm$	2.87		
16-30dk	42	21,62	$\pm$	1.01	1.316	0.194	61,80	$\pm$	2.00	0.797	0.430
4.saat											
15 dk	14	21,64	$\pm$	1.00			62,71	$\pm$	1.68		
16-30dk	37	21,73	$\pm$	1.04	-0.267	0.790	61,62	$\pm$	2.26	1.638	0.108
6.saat											
15 dk	12	21,50	$\pm$	1.24			62,83	$\pm$	1.03		
16-30dk	39	21,77	$\pm$	0.95	-0.792	0.432	61,64	$\pm$	2.34	1.702	0.095
8.saat											
15 dk	25	21,64	$\pm$	1.07			61,84	$\pm$	2.59		
16-30dk	26	21,77	$\pm$	0.99	-0.446	0.657	62,00	$\pm$	1.69	-0.262	0.795

Tablo 4.5'te deney grubu hastalarının sakız çiğneme sürelerine göre ilk gaz ve gaita çıkarma zamanları verilmiştir. Araştırmaya alınan deney grubu hastalarının sakız çiğneme sürelerine göre ilk gaz ve gaita çıkarma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Ameliyat sonrası dönemde gastrointestinal fonksiyonun başlaması klinik olarak önemlidir. Çünkü hastada ağrı, bulantı, kusma, solunum disfonksiyonu ve paralitik ileus gelişebilmektedir.¹⁴ Ameliyat sonrası erken dönemde bağırsak fonksiyonlarının başlamaması nedeniyle hastalar gaz ve gaita çıkarma konusunda sıkıntı yaşayabilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarını uyarmak için uygulanan müdahalelerden birisi erken beslenme ya da sakız çiğnemesidir.^{17,18} Sakız çiğnemek yemek yeme alımını taklit ederek bağırsak motilitesini uyarmaktadır.²⁰ Yapılan çalışmalarda; sezeryan ameliyatı sonrasında sakız çiğnetilmesinin gaz ve gaita çıkarma süresini hızlandırdığı belirtilmektedir.^{23,24,58,59}

Çalışmaya alınan deney grubundaki hastalar ameliyattan sonra 2. saatten itibaren 2 saatte bir 15 ile 30 dakika oral almaya başlayıncaya kadar (8. saat) sakız çiğnemiştir. Çalışmada deney grubu hastalarının ilk gaz çıkarma zamanı ortalaması 21.71 ± 1.03 saat ve sakız çiğnetilmeyen kontrol grubunun ise 41.76 ± 2.92 saat olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Kafalı ve arkadaşlarının sezaryen ameliyatı olan hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırmada; deney grubundaki hastalar ameliyattan sonra 2. saatten itibaren günde üç kere (sabah, öğlen ve akşam) birer saat bağırsak sesi başlayana kadar şekeriz sakız çiğnemiştir. Araştırmada ilk gaz çıkarma zamanı, deney grubunda ($n=74$) ortalama 22.4 saat iken, sakız çiğnetilmeyen kontrol grubunda ($n=76$) 31 saat bulunmuştur ($p<0.05$).²⁴ Abd-El-Maeboud ve arkadaşlarının sezaryen ameliyatı olan hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırmada; deney grubundaki hastalar ameliyattan sonra 2. saatten itibaren 2 saatte bir 15 dakika oral almaya başlayana kadar (12. saat) şekeriz sakız çiğnemiştir. Araştırmada ilk gaz çıkarma zamanı, deney grubunda ($n=93$) ortalama

17.9 $\pm$ 4.6 saat iken, sakız çiğnetilmeyen kontrol grubunda (n=107) ise 24.4 $\pm$ 7.1 saat bulunmuştur (p<0.05).²³ Shang ve arkadaşlarının sezaryen ameliyatı olan hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırmada; deney grubundaki hastalar ameliyattan sonra günde üç kere (sabah, öğlen ve akşam) gaita çıkarana kadar 30 dakika şekersiz sakız çiğnemiştir. Araştırmada, ilk gaz çıkarma zamanı, deney grubunda (n=193) ortalama 34.6 saat iken, sakız çiğnetilmeyen kontrol grubunda (n=195) ise 39.9 saat bulunmuştur (p<0.05).⁵⁹ Akhlaghi ve arkadaşlarının sezaryen ameliyatı olan hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırmada; ilk gaz çıkarma zamanı, sakız çiğnetilen deney grubunda (n=200) ortalama 14.21 saat, sakız çiğnetilmeyen kontrol grubunda (n=200) ise 16.59 saat bulunmuştur (p<0.05). Bu araştırmada ameliyattan sonra deney grubundaki hastalar günde üç kere (sabah, öğlen ve akşam) oral almaya başlayıncaya kadar (16. saat) 45 dakika şekersiz sakız çiğnemiştir.⁵⁸ Harma ve arkadaşlarının sezaryen ameliyatı olan hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırmada; ilk gaz çıkarma zamanı, şekerli sakız çiğnetilen grupta (n=25) ortalama 18.0 $\pm$ 5.3 saat, şekersiz sakız çiğnetilen grupta (n=28) 19.7 $\pm$ 4.5 saat ve kontrol grubunda (n=23) ise 19.4 $\pm$ 5.4 saat bulmuşlardır. Bu araştırmada ameliyattan sonra deney grubundaki hastalar ameliyattan sonra 2. saatten itibaren 2 saatte bir 15 dakika gaz çıkışı olana kadar sakız çiğnemiştir. Şekersiz sakız çiğneyen deney ve kontrol grubu hastalarının ilk gaz çıkarma süreleri arasında istatistiki açıdan fark bulunmamaktadır (p>0.05).¹⁴ Çalışmada elde edilen bulgulara göre, ameliyat sonrası dönemde sakız çiğnetilen deney grubundaki hastaların ilk gaz çıkarma sürelerinin, Kafalı ve arkadaşlarının ve Abd-El-Maeboud ve arkadaşlarının araştırmalarından elde edilen bulgularla benzer olduğu söylenebilir. Literatürde ameliyat sonrası dönemde kolon aktivitesinin 48-72 saatte başladığı vurgulanmaktadır.^{11,12,13} Bu çalışmada standart ameliyat sonrası bakım alan kontrol grubu hastalarının bağırsak fonksiyonlarının başladığını gösteren gaz çıkarma süreleri literatür bilgileriyle örtüşmektedir. Deney grubu ve kontrol grubu hastaların bağırsak

fonksiyonlarının başladığını gösteren gaz çıkarma süreleri arasındaki ortalama 20 saatlik fark vardır. Bunun nedeni deney grubu hastalarının sakız çiğnemesi olabilir. Sakız çiğnemek sefalik vagal refleksin aktive olmasını sağlayarak, tükürük, mide ve pankreatik sıvının, gastrointestinal motilite ve hormonların artışını sağlayarak bağırsak fonksiyonlarını artırabilmektedir.²¹

Çalışmaya alınan hastaların ameliyat sonrası dönemde ilk gaita çıkarma süreleri incelendiğinde; deney grubu hastalarının ilk gaita çıkarma zamanı ortalaması 61.92 ± 2.16 saat ve kontrol grubunun ise 69.43 ± 1.48 saat olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.3). Deney ve kontrol grubu hastalarının ilk gaita çıkarma süreleri arasında ortalama 7,5 saatlik fark vardır. Abd-El-Maeboud ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada; ilk gaita çıkarma zamanı, deney grubunda ortalama 21.1 ± 4.7 saat iken, kontrol grubunda 30 ± 8.2 saat bulunmuştur ($p < 0.05$).²³ Akhlaghi ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada; ilk gaita çıkarma zamanı, deney grubunda 28.16 saat iken, kontrol grubunda ise 32.21 saat bulunmuştur ($p < 0.05$).⁵⁸ Hama ve arkadaşlarının araştırmada; ilk gaita çıkarma zamanı, şekerli sakız çiğnetilen grupta ($n=25$) ortalama 34.0 ± 10.0 saat, şekersiz sakız çiğnetilen grupta ($n=28$) 34.6 ± 12.5 saat ve kontrol grubunda ($n=23$) ise 37.4 ± 13.9 saat bulunmuştur ($p > 0.05$).¹⁴ Yapılan araştırmalarla bizim çalışmamız karşılaştırıldığında; deney ve kontrol grubunun ilk gaita çıkarma sürelerinin diğer araştırmalara göre uzun olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni çalışmaya alınan hastalara ameliyat öncesi dönemde boşaltıcı lavman yapılmış olması olabilir.

Çalışmaya alınan deney ve kontrol grubu hastalarının ilk gaita ve gaz çıkarma süreleri arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.3). Literatürde, sanal beslenme olarak tarif edilen sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonlarını artırdığı

belirlenmektedir.^{14,20,21,22} Bu nedenle, kolay uygulanabilen ve yan etkisiz bir yöntem olan sakız çiğnemenin, ameliyat sonrası dönemde daha erken sürede gaz ve gaita çıkarılmasını sağlama konusunda etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda deney ve kontrol grubu hastalarının yaş gruplarına göre gaz ve gaita çıkarma süreleri benzer bulunmuştur(Tablo 4.4). Yaşın ameliyat sonrası dönemde gaz ve gaita çıkarma sürelerini etkilemediği söylenebilir.

Çalışmaya alınan deney grubu hastalarının sakız çiğneme sürelerine göre ilk gaz ve gaita çıkarma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Sanal beslenme olarak tarif edilen sakız çiğneme süresinin artmasının ya da azalmasının gaz ve gaita çıkarma süresine etkisinin olmadığı söylenebilir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular; ameliyat sonrası sakız çiğnetilmesinin ilk gaz ve gaita çıkarma sürelerini azalttığını ortaya çıkarmıştır. Bu sonuçlar H 1 ve H 2 hipotezlerini desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma, sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarının başlamasına olan etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Deney ve kontrol grubu hastalarının yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.1).
2. Deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyat süreleri ve hastanede yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2).
3. Deney ve kontrol grubu hastalarının ilk gaz ve gaita çıkarma zamanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3).
4. Deney ve kontrol grubu hastalarının yaş gruplarına göre ilk gaz ve gaita çıkarma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4).
5. Deney grubu hastalarının sakız çiğneme sürelerine göre ilk gaz ve gaita çıkarma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda, aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Sakız çiğnemenin, yan etkisinin olmadığı ve bu nedenle ameliyat sonrası erken beslenmeye geçiş döneminde faydalı, güvenli, ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntem olması nedeniyle kliniklerde rutin olarak uygulatılması.
2. Ameliyat sonrası bağırsak fonksiyonlarının erken dönemde başlamasında etkili olan sakız çiğneme uygulamasının örneklem sayısı fazla olan ve farklı hasta gruplarına uygulanarak daha ayrıntılı çalışmaların yapılması.

7. ÖZET

UTLİ H. Sakız Çiğnemenin Sezaryen Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2012.

Araştırma, sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarının başlamasına olan etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Nisan- Eylül 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde sezaryen ameliyatı olmuş 51 deney 49 kontrol olmak üzere 100 hasta oluşturmuştur. Ameliyat sonrası deney grubu hastalarına standart ameliyat sonrası bakıma ek olarak hastaya ameliyat sonrası 2. saatten RI diyet alıncaya kadar aspartam, sorbitol, xylitol içermeyen yumuşak, şekerless, kolay çiğnenebilen sakızlar 2 saatte bir, en az 15 dakika en fazla 30 dakika çiğnetilmiştir. Araştırmada ticari olarak piyasada bulunan şekerless sakız kullanılmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise, gaz ve gaita çıkarana kadar standart bakım uygulanmıştır. Veriler tanıtıcı özellikler formu ve bağırsak fonksiyonu takip formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin kodlama ve değerlendirme işlemleri SPSS 15.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler ki-kare, fisher kesin ki-kare, student-t, sayı, ortalama ve yüzde ile değerlendirilmiştir.

Deney ve kontrol grubu hastalarının ilk gaz ve gaita çıkarma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sakız çiğnetilen deney grubu hastalarının, kontrol grubundaki hastalara göre daha erken gaz ve gaita çıkışının olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın farklı hasta grupları üzerinde yapılacak çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen ameliyatı, bağırsak hareketi, sakız çiğneme.

8- SUMMARY

UTLİ H. The Effect of Chewing Gum on Post-Cesarean Intestine Functions, Gazi University Institute of Medical Sciences Nursing Program, Postgraduate Thesis, Ankara, 2012.

The study was carried out experimentally in order to analyze the effect of chewing gum on the start of post-cesarean intestine functions.

The universe of the research was composed of 100 patients, 51 of them being experiment group and 49 being control group, who had cesarean operation in Dicle University Training and Research Hospital Obstetrics Clinic between the dates of April-September 2011. Following the operation, addition to standard post-operative care experiment group were asked to chew soft, sugar-free, easily chewable gums that do not include aspartam, sorbitol, xylitol every 2 hours minimum for 15 minutes and maximum for 30 minutes beginning from the 2. hour after operation until starting RI diet. In the study sugar-free chewing gum which is commercially available was used. Control group patients received standard care until they had defecation of gas and stool. Data were collected through descriptive characteristics form and intestine functions tracking form. Coding and evaluation data were done by using SPSS 15.0 program. Data were evaluated with chi-square, fisher exact chi-square, student-t, number, average and percentage.

There was statistically significant difference between first defecation time of gas and stool between experiment and control group ($p<0.05$). It was found that experiment group patients who chewed gum had earlier defecation of gas and stool compared to patients in control group. It is thought that this study would instruct studies to be carried on different patient groups.

Keywords: Cesarean operation, intestine functions, chewing gum.

9. KAYNAKLAR

- 1- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Doğum Eylemi. 8. baskı. Ankara: Sistem ofset matbaacılık; 2007.s:275,369,441.
- 2- Tekirdağ A, Cebeci R. Eğitim Hastanesinde Sezaryen Oranları. Jinekoloji Obstetrik Pediatri derg. 2010; 2(1): 21-26.
- 3- The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage [online]. 2010. [cited 01.11.2012]. Available from : URL : <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>
- 4- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [internette]. 2008 [03.12.2010 okundu]. elektronik adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/turkce/bolum10.pdf>
- 5- Yalınkaya A, Bayhan G, Kale A, Yayla M. Dicle Üniversitesinde 20 Yıllık Sezaryen Oranı ve Endikasyonları. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Derg. 2003; 13 (5): 356- 360.
- 6- Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Derg.2010;32:276-282.
- 7- Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg. 2010; 1(3): 55–65.
- 8- Taşdemir N. Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Abdominal Distansiyona Yönelik Deneyimleri. Yüksek lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi; Ankara, 2005.
- 9- Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4.basım. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık, 2001.s:30,48,135,434,439,440.
- 10-Sayek İ. Temel Cerrahi. İntestinal Obstrüksiyonlar. Cilt 1. 2.Basım. Ankara: Güneş Kitapevi, 1996.s:987.

- 11-Holte K, Kehlet H. Postoperative ileus: a preventable event. Br J Surg. 2000; 87: 1480–1493.
- 12-Behm B, Stollman N. Postoperative ileus; etiologies and interventions. Clin Gastroenterol Hepatol. 2003;1: 71–80.
- 13-Schuster T, Montie J. Postoperative İleus After Abdominal Surgery. Urology. 2002; 59: 465- 471.
- 14-Harma Mİ, Barut A, Arikani İI, and Harma M. Gum-chewing speeds return of first bowel sounds but not first defecation after cesarean section. Anatol J Obstet Gynecol. 2009; 1(1):1–3.
- 15-Hocevar B, Robinson B, Gray M. Does chewing gum shorten the duration of postoperative ileus in patients undergoing abdominal surgery and creation of stoma? J.Wound Ostomy Continence Nurs. 2010; 37(2): 140- 146.
- 16-Black J, Hawks H.K. Medical Surgical Nursing. 8.edition. America: Elsevier inc, 2009.s.714.
- 17-Crainic C, Erickson K, Gardner J, Haberman S, Patent P, Thomas P, et all. Comparison of methods to facilitate postoperative bowel function. Medsurg Nursing. 2009;18(4).
- 18-Schwartz S. Principles of Surgery Companion Handbook. Gastrointestinal Hastalık Bulguları. Özçelik M (Çev). Cilt 2. 7.baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2003.s:549.
- 19-Guyton A, Hall J. Tıbbi fizyoloji. Gastrointestinal Fizyoloji. Çavuşoğlu H, Yeğen B, Aydın Z, Alican İ (Çev). 11.baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2007.s: 773, 775, 776, 787, 798, 825.
- 20-Asao T, Kuwano H, Nakamura J, Morinaga N, Hirayama I, Ide M. Gum chewing enhances early recovery from postoperative ileus after laparoscopic colectomy. J Am Coll Surg. 2002; 195: 30 – 32.
- 21-Vasquez W, Hernandez A, Garcia J. Is gum chewing useful for ileus after elective colorectal surgery? A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. J Gastrointest Surg. 2009;13: 649–656.

- 22-Meyer JP, Fawcett D. The Use of Chewing Gum Preventing Postoperative Ileus. *BJU International*. 2007; 101: 1-3.
- 23-KHI Abd-El-Maeboud, MI Ibrahim, DAA Shalaby, MF Fikry. Gum chewing stimulates early return of bowel motility after caesarean section. *International Journal Of Obstetrics and Gynecology*. 2009; 116(10); 1334- 1339.
- 24-Kafalı H, İltemir-Duvan C, Gözdemir E, Simavlı S, Onaran T, Keskin E. İnfulence of Gum Chewing on Postoperative Bowel Aktivity after Cesarean Sections.Gynecologic and Obstetric Investigation. 2009; 69:84-87.
- 25-Basaran, Pıtkın. Gum chewing to prevent postoperative ileus. *Anatol J Obstet Gynecol*. 2009; 1: 2.
- 26-Leier H. Does Gum Chewing Help Prevent Impaired Gastric Motility in the Postoperative Period? *Journal of American Akademy of Nurse Practitioners?*. 2007; 19:133-136.
- 27-Matros E, Rocha F, Zinner M, Wang J, Stanley A, Bren E, et al. Does gum chewing ameliorate postoperative ileus? Results of a prospective, randomized, placebo-controlled trial. *J Am Coll Surg*. 2006; 202: 773 – 778.
- 28-Noyan A. Yaşamda ve Hekimlikte Fizyoloji. Sindirim. 19.basım. Ankara: Palme Yayıncılık, 2011.s:858,897.
- 29-Ackermann U. PDQ Fizyoloji. Gastrointestinal Sistem. Yeğen B, Kurtel H, Alican İ (Çev). 1.basım. İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2006.s:291.
- 30-Ganong W.F. Ganong Tıbbi Fizyoloji. Gastrointestinal Fonksiyonun Düzenlenmesi. 16.basım. İstanbul: Barış Kitapevi, 1995.s:591-623.
- 31-Güven D. Komplikasyonsuz Sezaryen Sonrası Erken ve Geç Beslenmenin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi. Çanakkale; 2008.

- 32-Duluklu B. Sol Kolon ve/veya Rektum Cerrahisi Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarının Başlamasında Sakız Çiğnemenin Rolü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2012.
- 33-Gülay H. Sistemik ve Temel Cerrahi. Postoperatif Komplikasyonlar. Cilt 1. İzmir: Güven Kitapevi, 2005.s:422.
- 34-Engin A. Genel Cerrahi Tanı ve Tedavi İlkeleri. İnce Bağırsak Hastalıkları. Cilt 2. 1. Basım. Ankara: Atlas Kitapevi, 2000.s:529.
- 35-Çubukçu A, Selçukbiricik S. Genel Cerrahi. Gastrointestinal Hastalıkların Semptomları. Cilt 1. 1. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2006.s:257.
- 36-Bayraktar N, Eroğlu K. Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Sonrası Yapılması Gereken Egzersizlere Yönelik Bilgileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 1995; 2(2): 32-41.
- 37-Woodfork K. West Virginia University. Elsevier Inc. 2007.
- 38-Sayek İ. Temel Cerrahi. İntestinal Obstrüksiyonlar. 3.Basım. Ankara: Güneş Kitapevi, 2004.s:342,1089.
- 39-Erdil F, Bayraktar N. Hemşireler için Sıvı-Elektrolit ve Asit-Baz Dengesinin ABC'si. Sıvı-Elektrolit Dengesizlikleri. 1. Basım. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık. 2004.s:35,54,70,76,82.
- 40-Çınar V. Batın Ameliyatı Geçiren Hastalarda Erken Ambulasyonun Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon, 2005.
- 41-Çöçelli L, Bacaksız B, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Derg. 2008;14: 53-58.
- 42-Eriş O. Genel Anestezi [internette]. 2012. [09.11.2012 okundu].elektronik adresi:
<http://anestezi.med.ege.edu.tr/ders/5.pdf>
- 43-Lasix [internette].2006.[09.11.2012 okundu].elektronik adresi:
http://www.sanofi.com.tr/urunler/lasix_tablet_rr.pdf
- 44-Ulcuran [internette].2012. [09.11.2012].elektronik adresi:
http://www.avisilac.com.tr/prospektus/ulcuran_10_ampul.pdf

- 45-Ceyhan N, Alıç H. Bağırsak Mikroflorası ve Probiyotikler. Türk Bilimsel Derlemeler Derg. 2012;5(1);107-113.
- 46-Jonathan S. Novak Jinekoloji. Preoperatif Değerlendirme ve Postoperatif İzlem.13. nd. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.2004.s:586-587.
- 47-Tuzcu K, Gürsoy S, İsbir A, Kaygusuz K, Kol İ, Düğer C ve ark. Alt Batın Cerrahilerinde Postoperatif Analjezik Yöntemlerin Gastrointestinal Sistem Fonksiyonlarına Etkisi. Cumhuriyet Tıp Derg. 2010; 32;323-330.
- 48-Macmillan SLM, Kammerer-Doak D, Rogers RG, Parker KM. Early feeding and the incidence of gastrointestinal symptoms after major gynecologic surgery. Obstet Gynecol. 2000;96: 604–608.
- 49-Fanning, J, & Yu-Brekke, S. Prospective trial of aggressive postoperative bowel stimulation following radical hysterectomy. Gynecologic Oncology.1999; 73, 412–414.
- 50-Izbizky GH, Minig L, Sebastiani MA, Otaño L. The effect of early versus delayed post-caesarean feeding on women's satisfaction: a randomised controlled trial. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2008; 115: 332–338.
- 51- Malhotra N, Khanna S, Pasrija S, Jain M, Agarwala RB. Early oral hydration and its impact on bowel activity after elective caesarean section – our experience. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2005; 120: 53–56.
- 52-Schuster R, Grewal N, Greaney G.C, Waxman K. Gum Chewing Reduces İleus After Elective Open Sigmoid Colectomy. Archives of Surgery. 2006; 141: 174-176.
- 53-Steward BT, Woods RJ. Collopy BT, Fink RJ, Mackay JR., Keck JO. Early Feeding After Elective Open Colorectal Resections: A Prospective Randomized Trial. Australian New Zealand Journal of Surgery. 1998; 68: 125-128.

- 54-Patolia DS, Hilliard RL, Toy EC, Baker B. Early feeding after cesarean: randomized trial. *Obstet Gynecol.* 2001;98(1):113-6.
- 55-Göçmen A, Göçmen M, Saraoğlu M. Early Post-operative Feeding after Caesarean Delivery. *The Journal of International Medical Research.* 2002; 30: 506 – 511.
- 56-Mulayim B, Celik NY, Kaya S, Yanik FF. Early oral hydration after cesarean delivery performed under regional anesthesia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics.* 2008; 101, 273-276.
- 57- Kramer RL, Van Someren JK, Qualls CR, Curet LB. Postoperative management of cesarean patients: the effect of immediate feeding on the incidence of ileus. *Obstet Gynecol.* 1996; 88:29-32.
- 58-Akhlaghi F, - Pourjavad M, Mansouri A, Tara F, Vahedian M. Effect of Gum Chewing on Prevention of Post Cesarean Ileus. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2008; 84(14): 2.
- 59-Shang H, Yang Y, Tong X, Zhang L, Fang A, Hong L. Gum Chewing Slightly Enhances Early Recovery from Postoperative Ileus After Cesarean Section: Results of a Prospective, Randomized, Controlled Trial. *American Journal of Perinatology.* 2010; 27(5): 387-391.

10.EKLER

EK 1

1. TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

A. Ameliyat Öncesi Dönem

A- Sosyo-demografik özellikler

1- Adı – Soyadı :.....

2- Yaşı:.....

3- Önceden geçirdiği ameliyat Var ☐

Yok ☐.....

4- Kullandığı ilaçlar Var ☐

Yok ☐.....

5- Bağırsak boşaltım sıklığı: Gün

6- Gaz çıkışı Var ☐.....

Yok ☐.....

B. Ameliyat Sonrası Dönem

- 1- Ameliyata giriş saati:.....
- 2- Ameliyattan çıktığı saat:
- 3-Verilen anestezi ilaçları ve dozları:.....
- 4- Ameliyattan sonra kullandığı ilaçlar:.....
- 5- Hastanede yatış süresi :.....

2. Bağırsak Fonksiyonu Takip Formu

a- Deney grubu için

Ameliyattan çıktığı saat:

Gaz çıkarma tarihi:

saati:

Gaita çıkarma tarihi:

saat:

Saat	Sakız çiğneme süresi (/dk)
2.saat	
4.saat	
6.saat	
8.saat	

b- Kontrol grubu için

Ameliyattan çıktığı saat:

Gaz çıkarma tarihi:

saati:

Gaita çıkarma tarihi:

saat:

EK2



T.C
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim
Dalı Başkanlığı

EFQM

Committed to excellence

Sayı : B.30.2.DİC.0.H1.17/169
Konu : Hediye UTLİ

25/02/2011

D.Ü TIP FAKÜLTESİ HASTANELER BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 24.02.2011 tarih ve 743 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla sorulan hususlarla ilgili olarak Hediye UTLİ ' nin " Sakız çiğnemenin sezeryan sonrası bağırsak fonksiyonlarına etkisi " konulu tezini Anabilim dalı Başkanlığımız Obstetri bölümünde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Tekip GÜL
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Başkanı

HASTANE BAŞHEKİMLİĞİ	
TARİHİ	2.2.2011
SAYI	5916
GEREĞİ	Konu

Dicle Üniversitesi Hastanesi 21280 DİYARBAKIR Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat (S.AKBOĞA)
Telefon : (0412) 2488001-16 hat Dahili : 4137 Fax : (0412) 2488523

EK3



**GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
DEĞERLENDİRME FORMU**

DEĞERLENDİRME KURULUNUN ADI	Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 06500 Beşevler/Ankara
TELEFON	0312 202 69 58
FAKS	0312 202 46 73
E-POSTA	tipetikkurul@gazi.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sakız Çiğnemenin Sezaryen Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVAN/AD/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Nurcan ÇALIŞKAN
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	DİĞER İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA	☐ DİĞER ☒ İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarih	Versiyon No	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ HIL. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒		

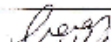
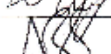
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 59	Toplantı tarihi: 23.03.2011
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Nurcan Çalışkan'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıdaki klinikte kayıtlı başvuru bilgileri verilen <i>Yüksek Lisans Tezi</i> klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına G.Ü.İ.F. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.		

ETİK KURUL ÜYELERİ

Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesinin son versiyonu, İy Klinik Uygulamaları (Uluslararası ICH-GCP), İKÜ kılavuzu ve bununla ilgili 2001/20/EC ve 2005/28/EC sayılı Avrupa Birliği direktifleri, Biyoloji ve Tıbbın uygulanması bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin korunması sözleşmesi ve İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin onaylanmasının uygun bulunduğu dair kanun (9.12.2003 tarihli 25311 sayılı Resmi Gazete), 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu (06.11.1981 tarihli 17506 sayılı Resmi Gazete).

ETİK KURUL BAŞKANI ÜNVAN/AD/SOYADI: Prof.Dr.Canan ULUOĞLU

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvan/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlgi *	Katılım **	İmza
Prof.Dr.Canan ULUOĞLU BAŞKAN	Tıbbi Farmakoloji	G.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Arzu BAKIRTAŞ BAŞKAN YRD.	Çocuk Sağ.ve Hast. Çocuk Allergj	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

EK 4.

SAKIZ ÇİĞNEMENİN SEZARYEN SONRASI BAĞIRSAK FONKSİYONLARINA ETKİSİNE İLİŞKİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

4.a. Deney Grubu Hastaları İçin Hasta Bilgilendirme ve Olur Alma Formu

Araştırmacının Açıklaması

Sezaryen ameliyatı geçiren hastalarda bağırsak hareketlerinin başlaması, gaz çıkarma gibi bağırsak fonksiyonlarının geri dönmesinde bazen zorluklar görülebilmektedir. Bu zorluğun giderilmesinde sakız çiğnemenin etkisini belirlemek üzere araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Sakız Çiğnemenin Sezaryen Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni sezaryen ameliyatı geçiriyor olmanızdır. Bu araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda yüksek lisans yapan Hediye UTLİ tarafından gerçekleştirilecektir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz yüksek lisans öğrencisi Hediye UTLİ tarafından size ameliyat sonrası 2. saatten ağızdan sıvı içecekler alıncaya kadar 2 saatte bir, en az 15 dakika sakız çiğnemeniz istenecektir. Gerekli formlar ve ortaya çıkan bulgular kayıt altına alınacaktır. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında

eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Sakız çığneme hastanede yapılacak ve bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sakız çığneme sonrasında oluşabilecek risk: Bu çalışmada yaşanabilecek herhangi bir risk yoktur.

Sakız ığnemenin getireceği olası yararları: sakız ığnemek bağırsak hareketlerinin daha kısa sürede dönmesine, gaz ve büyük abdeste erken çıkmaya neden olabilecektir. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda sezaryen ameliyatı geçiren hastalara yönelik sakız çığneme yönteminin ve bu yöntemin etkisinin belirlemesine, dolayısı ile hastanın bakımdan en st düzeyde yararlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Beşevler / Ankara
Tel: 0 312 216 26 00

Teşekkürler
Hediye UTLİ

Hastanın Beyanı

Sayın Yüksek lisans öğrencisi Hediye UTLİ tarafından Sağlık Bakanlığı Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın-Doğum Obstetri kliniğinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Yüksek lisans öğrencisi Hediye Utlı'yi 0530 xx no'lu telefon numarasından ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Beşevler / Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir dūřünme sūresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllölük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen kişi

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

4.b. Kontrol Grubu Hastaları İçin Hasta Bilgilendirme ve Olur Alma Formu

Araştırmacının Açıklaması

Sezaryen ameliyatı geçiren hastalarda bağırsak hareketlerinin başlaması, gaz çıkarma gibi bağırsak fonksiyonlarının geri dönmesinde bazen zorluklar görülebilmektedir. Bu zorluğun giderilmesinde sakız çiğnemenin etkisini belirlemek üzere araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Sakız Çiğnemenin Sezaryen Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni sezaryen ameliyatı geçiriyor olmanızdır. Bu araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda yüksek lisans yapan Hediye UTLİ tarafından gerçekleştirilecektir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz yüksek lisans öğrencisi Hediye UTLİ tarafından size ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bazı formlar doldurulacaktır. Bu formlar ve ortaya çıkan bulgular kayıt altına alınacaktır. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Çalışma hastanede yapılacak ve bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Beşevler / Ankara
Tel: 0 312 216 26 00

Teşekkürler
Hediye UTLİ

Hastanın Beyanı

Sayın Yüksek lisans öğrencisi Hediye UTLİ tarafından Sağlık Bakanlığı Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın-Doğum Obstetri kliniğinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Yüksek lisans öğrencisi Hediye Utli'yi 0530 xx no'lu telefon numarasından ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Beşevler / Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen kişi

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde; tez danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında katkılarından dolayı Yrd. Doç.Dr. Nurcan ÇALIŞKAN'a,

Araştırmadan elde edilen bulguların istatistiksel değerlendirmesindeki katkılarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Bülent ÇELİK' e,

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinleri veren Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi Sayın Prof. Dr. Talip Gül' e,

Araştırmanın yapıldığı Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obstetri Kliniği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Mehmet Zeki Taner' e, servis sorumlu hemşiresi ve tüm klinik çalışanlarına,

Verilerin toplanma aşamasında desteklerinden dolayı tüm hastalar ve yakınlarına,

Maddi ve manevi katkılarından dolayı aileme,

teşekkür ederim.

HEDİYE UTLİ

2012

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı: Hediye

Soyadı: UTLİ

Doğum Yeri ve Tarihi: Mardin / 06.02.1986

Eğitimi: 2008 Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Yabancı Dili: İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Türk Hemşireler Derneği

E-mail adresi: hediyeutli@gmail.com