



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ SONRASI
AKUPRESÜR UYGULAMASININ
GASTROİNTESTİNAL FONKSİYONLAR VE
AĞRIYA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR
ÇALIŞMA**

MERVE YAVAŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz YILDIRIM VARIŞOĞLU

İSTANBUL-2023

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Merve YAVAŞ

Tez Başlığı : Abdominal Histerektomi Sonrası Akupresür

Uygulamasının Gastrointestinal Fonksiyonlar ve Ağrıya

Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 25.10.2023

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Yeliz YILDIRIM VARIŞOĞLU İstanbul Atlas Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Pınar IRMAK VURAL

İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Demet İNANGİL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

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

MERVE YAVAŞ

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince beni destekleyen, ilgisini ve zamanını esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan, değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Yeliz YILDIRIM VARİŞOĞLU'na,

Tez çalışmamın yapılabilmesi için akupresür uygulaması konusunda gerekli bilgi, tecrübe, eğitim ve desteğini esirmeyen hocam Öğr. Gör. Nihat AYÇEMAN'a

Varlığı ve sevgisiyle bana güç veren, maddi ve manevi her türlü desteği esirgemeyen canım annem ve babama,

Çalışmamı yapabilmem için gönüllü olan tüm kadınlara ve emeği geçen herkese teşekkürü borç bilirim.

Saygılarımla

Merve YAVAŞ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜRLER	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
1.ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER	6
4.1 Histerektomi.....	6
4.1.2 Histerektomi endikasyonları.....	8
4.1.3 Histerektomi komplikasyonları	9
4.1.4 Histerektomi sonrası GİS fonksiyonları	10
4.1.5 Histerektomi sonrası ağrı.....	11
4.2 Hemşirelik Bakımında GİS Fonksiyonları ve Ağrıyı İyileştirmeye Yönelik Kullanılan Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler	12
4.3 Akupresür	13
4.3.1 Akupresür'ün Postoperatif GİS Fonksiyonları Üzerine Etkileri	16
4.3.2 Akupresür'ün Postoperatif Ağrı Üzerine Etkileri.....	18
5.MATERYAL VE METOD	21
5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi	21
5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
5.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
5.5 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	22
5.6 Veri Toplama Araçları.....	22
5.6.1 Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1):.....	22
5.6.2 Sayısal Ağrı Şiddeti Ölçeği (EK-2):.....	22
5.6.3 Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi (EK-3):.....	23
5.6.4 Günlük İzlem Formu (EK-4):	23
5.7 Araştırmanın Uygulanması.....	23

5.8. İstatistiksel Analiz	27
5.9.Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	27
5.10.Araştırmanın Sınırlılıkları	27
6.BULGULAR	28
7.TARTIŞMA.....	53
8.SONUÇ.....	56
9.KAYNAKLAR.....	60
10.EKLER.....	66
EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu.....	66
EK-2 Sayısal Ağrı Şiddeti Ölçeği.....	68
EK-3 Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi.....	69
EK-4 Günlük İzlem Formu.....	70
EK-5 Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Protokolü.....	71
EK-6 Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Protokolü	72
EK-7 Özel İstanbul Medipol Hastanesi Çalışma İzni.....	73
11. ETİK KURUL KARAR FORMU	74
12. ÖZGEÇMİŞ.....	77

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

CONSORT: Consolidated Standards of Reporting Trials (Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GİS: Gastrointestinal Sistem

NIC: Nursing Interventions Classification (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması)

OECD: Organisation for Economic Co-Operation and Development (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü)

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 6.1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 6.2: Katılımcıların Gebelik, Menopoz ve Bazı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	29
Tablo 6.3: Katılımcıların Cerrahi, Hastalık, İlaç Kullanımı gibi Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	30
Tablo 6.4: Katılımcıların Gruplara Göre Bulantı-Kusma-Öğürme Deneyimi Ortalama Puanlarının Dağılımı	33
Tablo 6.5: Katılımcıların Gruplara Göre Bulantı-Kusma-Öğürme Oluşumu Ortalama Puanlarının Dağılımı	37
Tablo 6.6: Katılımcıların Gruplara Göre Bulantı- Kusma- Öğürme Sıkıntısı Ortalama Puanlarının Dağılımı	42
Tablo 6.7: Katılımcıların Gruplara Göre Post-op 0. Gün Vital Bulguların Değerlendirilmesi	47
Tablo 6.8: Katılımcıların Gruplara Göre Post-op 0. Gün İzlemlerin Değerlendirilmesi	48
Tablo 6.9: Katılımcıların Gruplara Göre Post-op 1. Gün Vital Bulguların Değerlendirilmesi	50
Tablo 6.10: Katılımcıların Gruplara Göre Post-op 1. Gün İzlemlerin Değerlendirilmesi	52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1.2.1: Histerektomi Endikasyonları.....	8
Şekil 4.1: Cun Ölçümü.....	16
Şekil 4.3.1.1: PC6 akupresür noktası.....	17
Şekil 4.3.1.2: HT7 akupresür noktası.....	17
Şekil 4.3.1.3: ST36 akupresür noktası.....	17
Şekil 4.3.2.1: LI4 akupresür noktası.....	19
Şekil 4.3.2.2: SP6 akupresür noktası	19
Şekil 5.7.1 Çalışmanın Örneklem Akış Şeması (CONSORT 2010).....	25
Şekil 5.7.2 Çalışmanın Uygulama Akış Şeması.....	26
Şekil 6.1: Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Bulantı- Kusma- Öğürme Deneyimi Puan Dağılımı.....	31
Şekil 6.2: Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Bulantı- Kusma- Öğürme Oluşumu Puan Dağılımı.....	32
Şekil 6.3: Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Bulantı- Kusma- Öğürme Sıkıntısı Puan Dağılımı.....	32
Şekil 6.4: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Bulantı Deneyimi Puanının Dağılımı.....	34
Şekil 6.5: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Kusma Deneyimi Puanının Dağılımı.....	35
Şekil 6.6: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Öğürtü Deneyimi Puanının Dağılımı.....	36
Şekil 6.7: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Kusma Oluşumu Puanının Dağılımı.....	39
Şekil 6.8: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Öğürtü Oluşumu Puanının Dağılımı.....	40
Şekil 6.9: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Oluşum Toplam Puanının Dağılımı.....	41
Şekil 6.10: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Bulantı Sıkıntısı Puanının Dağılımı.....	43

Şekil 6.11: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Kusma Sıkıntısı Puanının Dağılımı.....	44
Şekil 6.12: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Öğürtü Sıkıntısı Puanının Dağılımı.....	45
Şekil 6.13: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Sıkıntı Toplam Puanının Dağılımı.....	46



1.ÖZET

ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ SONRASI AKUPRESÜR UYGULAMASININ GASTROİNTESTİNAL FONKSİYONLAR VE AĞRIYA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Bu araştırma abdominal histerektomi sonrası akupresür uygulamasının gastrointestinal fonksiyonlar ve ağrıya etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yürütülmüştür. Araştırmanın verileri İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde Eylül 2021-Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma 19 deney 20 kontrol grubu olmak üzere 39 kadın ile tamamlanmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Sayısal Ağrı Şiddeti Ölçeği, Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi ve Günlük İzlem Formu ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Abdominal histerektomi deney grubuna iki gün boyunca SP6, ST36, PC6, HT7 ve LI4 noktalarına akupresür uygulanmış olup, kontrol grubuna standart bakım verilmiştir. Seçilen 5 noktaya her noktanın diğer ekstremiteler üzerindeki eşine de uygulama yapılmış olup, her noktaya 1,5'er dakikalık toplamda 15 dakikalık akupresür seansları uygulanmıştır. Noktalara uygulanan basınç şiddeti hastaların ağrı eşikine göre belirlenmiştir. Katılımcıların yaşları 38 ile 76 yaş arasında olup, ortalama $51,54 \pm 8,24$ yaş olarak belirlenmiştir. Uygulama öncesi bulantı, kusma ve öğürme deneyimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Akupresür uygulanan grupta bulantı, kusma ve öğürme deneyimleri puanının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Akupresür uygulamasından sonra deney grubundaki katılımcıların gaz çıkışı ve gaita oluşumu kontrol grubuna göre önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Uygulama öncesi ağrı şiddeti ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Akupresür uygulanan grupta ağrı şiddetinin azaldığı, farkın kontrol grubuna göre anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p = 0,001$; $p < 0,01$). Sonuç olarak abdominal histerektomi sonrası akupresür uygulamasının gastrointestinal sistem fonksiyonlarını olumlu yönde etkilediği ve ağrıyı azalttığı söylenebilir. Akupresür uygulamasının etkinliğini değerlendirecek ve literatüre kaynak oluşturacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Akupresür, Gis fonksiyonlar, Histerektomi

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF ACUPRESSURE APPLYING ON GASTROINTESTINAL FUNCTIONS AND PAIN AFTER ABDOMINAL HYSTERECTOMY: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

This study was conducted as a randomized controlled experiment to evaluate the effect of acupressure application on gastrointestinal functions and pain after abdominal hysterectomy. The data of the research were collected at a foundation university hospital in Istanbul between September 2021 and June 2023. The study was completed with 39 women, 19 in the experimental group and 20 in the control group. Data were collected by the researcher using the Introductory Information Form, Numerical Pain Intensity Scale, Rhodes Nausea, Vomiting and Retching Index and Daily Monitoring Form. Acupressure was applied to SP6, ST36, PC6, HT7 and LI4 points for two days in the abdominal hysterectomy experimental group, and standard care was given to the control group. The application was applied to the 5 selected points and the counterpart of each point on the other extremity, and acupressure sessions of 1.5 minutes were applied to each point, for a total of 15 minutes. The intensity of pressure applied to the points was determined according to the pain threshold of the patients. The ages of the participants were between 38 and 76 years old, and the average age was determined as 51.54 ± 8.24 years. No statistically significant difference was found between the nausea, vomiting and retching experience scores before the application ($p > 0.05$). It was determined that the score of nausea, vomiting and retching experiences in the acupressure applied group was lower than the control group ($p = 0.001$; $p < 0.01$). After acupressure application, it was determined that the gas output and stool formation of the participants in the experimental group were significantly higher than the control group ($p < 0.001$). No statistically significant difference was detected between pain intensity measurements before application ($p > 0.05$). It was determined that the intensity of pain decreased in the acupressure applied group and the difference was significant compared to the control group ($p < 0.05$). As a result, it can be said that acupressure application after abdominal hysterectomy positively affects gastrointestinal system functions and reduces pain. There is a need for studies that will evaluate the effectiveness of acupressure application and provide a source for the literature.

Key Words: Acupressure, Gastrointestinal system functions, Hysterectomy, Pain

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Histerektomi, dünya çapında en sık uygulanan büyük cerrahi prosedürlerden biridir. En çok uterin miyomlar nedeniyle yapılan histerektominin diğer endikasyonları; anormal uterin kanama, kronik pelvik ağrı, servikal displazi, genital organ sarkmaları, pelvik inflamatuvar hastalık, jinekolojik maligniteler, doğum sonu kanamadır. Histerektomi total veya subtotal olabilir. Geleneksel olarak histerektomi, abdominal, vajinal, laparoskopik bir yaklaşım kullanılarak gerçekleştirilmektedir (Clayton, 2006; Dolgun ve İnan,2017).

Histerektominin en yaygın komplikasyonları enfeksiyöz, venöz tromboembolik, genitoüriner ve gastrointestinal sistem yaralanması, kanama, sinir yaralanması ve vajinal kaf ayrılması olarak sınıflandırılabilir. Histerektomi sonrası enfeksiyöz komplikasyonlar, abdominal histerektomi için %10,5, vajinal histerektomi için %13 ve laparoskopik histerektomi için %9 arasında değişmektedir (Clarke-Pearson ve Geller, 2013).

Abdominal cerrahi sonrası gastrointestinal sistem fonksiyonları (GİS) ile ilgili komplikasyonların başlıcaları bulantı ve kusma, gastrik dilatasyon, postoperatif ileus, abdominal distansiyon ve konstipasyondur (Çilingir ve Bayraktar, 2006). Bulantı ve kusma, 1800“lü yıllardan beri anestezinin en çok görülen yan etkisi olmakla birlikte ağrıdan sonra en sık görülen komplikasyondur (Rüsch ve ark., 2010; Collins, 2011). Ameliyat sonrası kesi ağrısı, cerrahi travmadan nöro-reseptörlerin uyarılmasıyla başlayan ve genellikle birkaç gün içinde geçmesi gereken akut bir ağrıdır. Günümüzde akut ağrının fizyolojisi daha iyi anlaşılmakta ve ağrı yönetimine yönelik yeni yaklaşımlar ortaya çıkmaktadır. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda postoperatif ağrı yönetiminin yetersiz olduğu bildirilmiş, bu nedenle hastaların yaklaşık %50-80'i hala orta ila şiddetli ağrı yaşamaktadır. Yapılan çalışmalar postoperatif yetersiz ağrı yönetiminin iyileşmeyi geciktirdiği, hastanede kalış süresini uzattığı ve maliyeti artırdığı bildirilmiştir (Çiçek, 2022). Histerektomi ameliyatı, intraoperatif traksiyon, ameliyattan sonra pelvik organların yeniden hizalanması veya diğer etkiler pelvik tabandaki otonomik enerji bozulursa mesane ve barsak fonksiyonunu etkileyebilir. Bu hipoteze destek olan bir vaka kontrol çalışmasında; histerektomi sonrası kadınlarda sıklıkla artan idrar sıklığı ile ilişkili konstipasyon eğilimi olduğu bildirilmiştir (Carlson, 1997).

Histerektomi sonrası gelişen fizyolojik değişimlerin yanı sıra uterusun “kadınlık organı” olarak algılanması, uterusu atfedilen önem, kadınlık algısı, organ kaybı gibi algılar kadınları

psikososyal yönden de etkilemektedir. Ameliyat ncesi ve sonrasında kadınların sürece uyum sağlayabilmeleri için bütüncül bakım veren hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (Yılmaz, 2019).

Histerektomide hemşirelik bakımının kısa dönem amaçları vital bulguları kontrol altına almak, ağrıyı önlemek, yeterli sıvı alımı konstipasyon gelişmesini önlemek, dengeli beslenmeyi sağlamak, aktiviteleri düzenlemek ve enfeksiyon gelişmesini engellemek; uzun dönem amaçları ise bireyin sağlık durumunun korunmasını ve geliştirilmesini sağlamak, cinselliğe yönelik duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesini sağlamaktır (Kök ve ark., 2020).

Postoperatif iyileşme sürecinde hemşirenin temel amacı bakım ve tedavi uygulamaları ile hastanın hızla iyileşmesini sağlamaktır. Son yıllarda ağrı ve distansiyonun azaltılmasında farmakolojik ve/veya non-farmakolojik uygulamaların kullanımı önerilmektedir (Ekiz, 2022). Bu semptomların giderilmesinde uygulanan hemşirelik girişimleri arasında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri de (TAT) bulunmaktadır. TAT yöntemleri içerisinde yer alan akupresür eski iyileştirme yöntemlerinden biridir. Bu yöntem vücuttaki meridyenler üzerindeki noktalara bası uygulanarak yapılır, enerji akışını dengeler ve böylelikle semptomlar azalır veya olumlu yönde kendini gösterir. Akupresür tekniği noninvaziv olduğu için herhangi bir zararı olmamakla birlikte uygulaması kolay ve güvenli bir yöntemdir. Aynı anda farklı noktalara uygulama yapılarak birden fazla semptom ortadan kaldırılabılır (Song ve ark., 2015).

Hemşireler gastrointestinal komplikasyonların önlenmesi için bağırsak hareketlerini, gaz ve gaita çıkışını takip ederek olası komplikasyonları önlemek için planlamalar ve uygulamalar yapmalıdır. Bunun için yapılabilecek uygulamalardan biri olan akupresür henüz yaygınlaşmamış olmasına rağmen hemşirelik girişimi olarak birçok ülkede uygulanmaktadır (Robinson ve ark., 2011).

nl (2014) tarafından yapılan çalışmada P6 noktasına uygulanan akupresürün ameliyat sonrası bulantı kusma ve konfor düzeyine etkisi incelenmiştir. P6 noktasına akupresür uygulaması kusmayı önlemede farmakolojik yöntemler kadar etkili olurken, bulantının şiddeti üzerinde farmakolojik yöntemlere göre daha etkili olduğu ve yaşamsal belirtiler üzerindeki etkisinin farmakolojik yöntemlere benzer olduğu belirlenmiştir (nl, 2014).

Hendawy ve Abuelnaga (2020) abdominal histerektomi ameliyatı geçiren 56 kadın ile yapılan çalışmada kulağa uygulanan akupunkturun ameliyat sonrası ağrı kontrolünü olumlu yönde etkilediği analjezik kullanımını azalttığı bildirilmiştir (Hendawy ve Abuelnaga, 2020).

Abdominal cerrahi sonrası postoperatif bulantı kusmaya yönelik yapılan bir metaanalizde akupresürün postoperatif bulantı ve kusma insidansını ve antiemetik ilaç kullanım ihtiyacını azaltmada etkili olabileceği, ancak kesin kanıtların oluşturulabilmesi için randomize kontrollü deneysel çalışmalara ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir (Liu ve ark., 2015).

Ülkemizde ve dünyada histerektomi sonrası akupresür uygulamasının sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ile histerektomi sonrası akupresür uygulamasının etkinliği ve kanıt düzeyini oluşturmak için literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma abdominal histerektomi sonrası uygulanan akupresürün gastrointestinal fonksiyonlar ve ağrıya etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda yürütülmüştür. Bu sayede farmakolojik yöntemler azaltılarak ameliyat sonrası hastanın bulantı, kusma, ağrı gibi komplikasyonlarını azaltmak amaçlanmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1 Histerektomi

Histerektomi kelimesi Yunanca hysteron - “uterus”, ektome – “kesilip çıkarılması” kelimesinden türemiştir ve uterusun cerrahi olarak çıkarılmasıdır (Kumari ve ark., 2019). Histerektomi, ağırlıklı olarak 30 ila 50 yaşları arasındaki kadınlarda uygulanan yaygın bir cerrahi prosedürdür. Histerektomi, jinekologlar tarafından gerçekleştirilen en yaygın büyük ameliyattır ve işlevsiz rahim kanaması, miyomlar, rahim-vajinal sarkma, endometriozis ve adenomiyoz, pelvik inflamatuvar hastalık, pelvik ağrı, jinekolojik kanserler ve obstetrik komplikasyonları içeren birçok endikasyonun kesin tedavisidir. Vajinal, abdominal ve laparoskopik olmak üzere 3 farklı yolla uygulanabilir (Wilson ve ark., 2019; Terzi ve ark., 2016; Ramdhan ve ark., 2017). Histerektomi, ABD'de üreme çağındaki kadınlarda uygulanan en yaygın cerrahi prosedür olarak sezaryenden sonra ikinci sırada yer almaktadır (Gambon ve Reifer, 1990).

Histerektomi, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) en yaygın majör jinekolojik cerrahidir ve yılda yaklaşık 600.000, çoğunlukla uterus fibroidleri, anormal kanama ve endometriozis gibi iyi huylu endikasyonlar için gerçekleştirilir. Daha az ağrı ve kan kaybı, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha hızlı iyileşme gibi çeşitli avantajlar için, minimal invaziv yaklaşımları kullanmaya yönelik açık bir eğilim vardır. Bununla birlikte, istatistiksel veriler, ABD kurumlarının bu önerilerin gerisinde kaldığını göstermektedir; vakaların sadece %22'sinde vajinal histerektomi ve vakaların %12'sinde laparoskopik histerektomi yapılırken, vakaların %66'sında açık histerektomi uygulanmaktadır (AlAshgar ve ark., 2021).

Histerektomi ve ooferektomi insidansı ülkelere, yaşa ve zamana göre değiştiğinden, jinekolojik kanser insidans oranlarının anlamlı bir şekilde karşılaştırılması tehlikeye girebilir. Jinekolojik kanser insidans oranlarına ilişkin, histerektomi veya ooferektomi uygulanmış kadınların oranının risk altındaki nüfus paydasından çıkarılmasıyla yapılan doğru tahminler olmadan, önleme stratejilerinin etkisi maskelenebilir veya yanlış yorumlanabilir. Ayrıca, ulusal rahim ağzı kanseri tarama kılavuzları en azından kısmen rahim ağzı kanseri insidansının ulusal bildirimine dayandığından, insidans oranının risk altındaki gerçek popülasyonu yansıtması önemlidir (Hammer ve ark., 2015).

Abdominal histerektomi ilk kez 1843'te uygulandı. Rahmin alınmasına yönelik önceki girişimler, rahim sarkmasını veya inversiyonunu tedavi etmek için vajinal histerektominin yapıldığı eski zamanlara kadar uzanır. Laparoskopik yardım, 1989'da minimal invaziv histerektomiye kolaylaştırmak için kullanıldı ve 2005'te robot yardımcı tekniğin onaylanmasıyla daha da geliştirildi (Carugno ve Fatehi, 2023).

Histerektomi, Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık uygulanan cerrahi prosedürlerden biridir. İyi huylu nedenler için histerektomi yolunun seçimi, vajina ve uterusun boyutu ve şeklinden etkilenebilir; rahim erişilebilirliği; rahim dışı hastalığın derecesi; eşzamanlı prosedürlere duyulan ihtiyaç; cerrah eğitimi ve deneyimi; ortalama vaka hacmi; mevcut hastane teknolojisi, cihazları ve desteği; vakanın acil mi yoksa planlanmış mı olduğu; ve bilgilendirilmiş hastanın tercihi. Vajinal ve laparoskopik prosedürler, "minimal invaziv" cerrahi yaklaşımlar olarak kabul edilir, çünkü büyük bir karın insizyonu gerektirmezler ve bu nedenle, açık abdominal histerektomiye kıyasla tipik olarak daha kısa hastanede kalış ve postoperatif iyileşme süreleri ile ilişkilidirler. Histerektomi için minimal invaziv yaklaşımlar tercih edilen yol olsada, açık abdominal histerektomi bazı hastalar için önemli bir cerrahi seçenek olmaya devam etmektedir (Komite, 2017).

Abdominal Histerektomi: Total abdominal histerektomi, uterin korpus ve serviks dahil olmak üzere tüm rahmin çıkarılmasını içerir. Bu yaklaşım, subtotal histerektomi veya supraservikal histerektomiden farklıdır; burada serviksin üst kısmı uterus damarlarının seviyesinin hemen altından kesildikten sonra uterus serviksi yerinde bırakılır. Supraservikal histerektomi, uterin malignite veya premalignite varlığında kontrendikedir ve histerektomi endikasyonu pelvik ağrı için olduğunda kesinlikle önerilmez (Carugno ve Fatehi, 2023). Abdominal Histerektomi dünyada en çok tercih edilen yöntemdir. Türkiye'de de bu yöntem daha çok tercih edilmektedir. Bu yöntemle ameliyat sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar daha rahat gözlemlenebilmektedir. Bu yöntem 4 farklı şekilde: Total, subtotal, panhisterektomi ve radikal histerektomi olarak uygulanabilir (Ürünsak ve ark., 2004; Bulut, 2007; Ogelle ve ark., 2010).

Total ve subtotal (supraservikal) histerektomi arasındaki ayrımın pek çok yönü vardır. Anatomik yapılara göre total ve subtotal histerektomi arasında bir ayrım yapılır (Alkatout, 2020). Bazı durumlarda total abdominal histerektomiye ek olarak yumurtalık ve tüplerde çıkarılır bu işleme panhisterektomi denilmektedir (Wodlin, 2019).

Abdominal histerektomi, karın duvarındaki bir kesiden rahmin çıkarılmasını içerir. Minimal invaziv teknikler daha fazla kullanılabilir hale geldikçe, daha az invaziv yaklaşımlar daha az ameliyat sonrası ağrı, hızlı iyileşme süreleri ve ameliyattan sonra kısa vadede daha iyi yaşam kalitesi gibi faydalar sağladığından, abdominal histerektomi oranları düşmüştür. Ayrıca, semptomatik uterin kanama için endometriyal ablasyon ve uterin leiomyomlar için uterin arter embolizasyonu gibi histerektomiye alternatifler tercih edilmeye devam ettikçe histerektominin kullanımı genel olarak azalmıştır. Yine de histerektomi, birçok hasta için en uygun tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir (Carugno ve Fatehi, 2023).

Histerektomiye kontrendikasyonlar, güvenli bir cerrahi yaklaşımı engelleyen veya hastaya hiçbir fayda sağlamayan herhangi bir faktördür. Örneğin, geleneksel abdominal histerektomi (basit histerektomi) yalnızca mikroskobik olarak invaziv rahim ağzı kanseri için iyileştiricidir. Serviks sınırlı ve metastatik hastalığı olmayan tümörler için negatif sınır sağlamak için daha kapsamlı bir diseksiyon düşünülebilir. Bununla birlikte, Evre IB'yi aşan uterin serviksin ilerlemiş malignitesi için, kemoradyoterapiden önce histerektominin bir rolü yoktur (Carugno ve Fatehi, 2023).

4.1.2 Histerektomi endikasyonları

Histerektominin birçok sebebi bulunmaktadır bu sebepler benign ya da malign olabilir (Beckmann ve ark., 2015). Abdominal histerektomi için en yaygın endikasyonlar şunlardır:

Bening Hastalıklar	Malign Hastalıklar
Anormal Uterin Kanamalar	Servikal Kanserler
Miyoma Uteri	Atipik Endometrial Hiperplazi
Adenomyozis, Endometriyozis	Endometriyum Kanseri
Pelvik Organ Prolapsusu	Over Kanseri
Pelvik İnflamatuvar Hastalık	Fallop Tüp Kanseri
Kronik Pelvik Ağrı	Gestasyonel Trofoblastik Tümörler
Gebelik İle İlgili (Septik Abortus, Uterus Rüptürü)	

Şekil 4.1.2.1: Histerektomi Endikasyonları (Beckmann ve ark. 2015; Taşkın 2016).

Abdominal histerektomi genellikle büyümüş, hacimli uterusu olan veya geçmiş abdominal cerrahi öyküsü olan hastalarda ve ekstrauterin hastalığı, şiddetli adezyonları veya endometriozis ve minimal invaziv bir yolun teknik olarak zor olduğu kabul edilen jinekolojik maligniteler varlığında yapılır. Histerektominin cerrahi yolu her hasta için bireyselleştirilmelidir. Uterus özellikleri, jinekolojik patolojinin boyutunun yanı sıra boyut,

hareketlilik ve yerleşimi içerir. Beklenen yaygın adeziv hastalık komplikasyon riskini artırabileceğinden, önceki karın cerrahisi öyküsünün dikkate alınması önemlidir. Dikkate alınması gereken diğer faktörler arasında vajinal çap, hastanın eşlik eden tıbbi durumlarına dayalı potansiyel komplikasyon riskleri, eşlik eden patolojinin varlığı, hasta tercihi ve cerrah deneyimi yer alır. Ayrıca, histerektomi yolu endikasyonları konusunda bir fikir birliği yoktur. Nihai karar, uzmanlığına ve hastasına göre cerrah tarafından paylaşılmalıdır (Carugno ve Fatehi, 2023).

12 haftalık gebelikten büyük uterus boyutu, histerektomiye abdominal yaklaşım için makul bir nitelik olarak kabul edildi; bununla birlikte, cerrahi teknolojiye ilerlemeler ve minimal invaziv yaklaşımlarla histerektomi yapılan hastalarda tutarlı bir şekilde kanıtlanmış üstün sonuçlarla, mümkün olduğu durumlarda abdominal yoldan daha az invaziv teknikler tercih edilmektedir (Carugno ve Fatehi, 2023).

Benign hastalığın tedavisi için histerektomiye çok sayıda potansiyel alternatif olmasına rağmen, histerektomi oranları nispeten sabit kalmıştır. Histerektomi için bilgilendirilmiş onam süreci, profilaktik ooferektominin riskleri ve yararları ve serviksin çıkarılması ihtiyacı gibi birkaç önemli hususun tartışılmasını gerektirir. Histerektomi sonuçlarıyla ilgili çalışmaların çoğunluğu, pelvik semptomlarda ve yaşam kalitesinde iyileşme olduğunu göstermiştir. Güvenli bir sonuç elde etmek için profilaktik antibiyotikler ve venöz tromboembolik olayların önlenmesi gibi perioperatif ayrıntılara dikkat edilmesi önemlidir. (Falcone ve Walters, 2008).

4.1.3 Histerektomi komplikasyonları

Majör komplikasyonlara eşdeğer ciddi komplikasyonlar, tromboembolizm, mesane, üreter, barsak veya büyük damar yapılarının tüm yaralanmaları, fistül, 3000 ml'den fazla kanama, tekrar ameliyatı gerektirecek herhangi bir nedenle, hastaneye yatış olarak tanımlandı. Ayrıca, septik postoperatif enfeksiyonlar ve herhangi bir diğer majör komplikasyon (yani aspirasyon, alerjik şok, miyokard enfarktüsü veya serebral komplikasyon) da ciddi komplikasyonlar oluşturur. Hafif komplikasyonlar minör komplikasyonlara eşdeğerdir ve örneğin idrar yolu enfeksiyonları ve yara komplikasyonları/enfeksiyonları gibi majör komplikasyonların ciddiyetine sahip olmayan advers olaylar olarak tanımlanmıştır (Wodlin, 2019).

Hastalar ameliyat öncesi stres yaşamaktadır ve bu stres ameliyat sırasında hasta üzerinde daha fazla anestezi uygulanmasına, ameliyattan sonra yaşanan ağrının ve dolayısıyla analjezik ihtiyacının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle yaşam kalitesi negatif yönde etkilenmekte

ve ameliyat sonrası bulantı, kusma ve taşikardi gibi komplikasyonlarla karşılaşabilmektedirler (Burma ve Kavlak, 2021). Yapılan araştırmalarda bulantı ve kusma komplikasyonu ağrıdan sonra bireyi en çok etkileyen komplikasyondur (Rüsch ve ark., 2010; Collins, 2011).

Bulantı ve kusmanın en olası nedenleri uçucu anestezipler, nitroz oksit ve postoperatif opioidlerdir. Volatil anestetiklerin postoperatif bulantı ve kusma üzerindeki etkisi doza bağımlıdır ve özellikle ameliyattan sonraki ilk 2 ila 6 saat içinde belirgindir. Verilen spesifik ilaca bakılmaksızın, postoperatif opioidler de doza bağlı olarak postoperatif bulantı kusma riskini artırır ve bu etki postoperatif dönemde ağrı kontrolü için opioidler kullanıldığı sürece devam eder gibi görünmektedir (Gan ve Habib, 2014).

Histerektomi sonrası hastalar ne kadar erken mobilize edilirse, ateletazi ve derin ven trombozu gibi postoperatif komplikasyonlar, gastrointestinal sıkıntılar azalacak ve iyileşme süreci hızlanacaktır (Burma ve Kavlak, 2021).

Histerektominin en yaygın komplikasyonlarını enfeksiyöz nedenler, venöz tromboembolik hastalık, genitoüriner ve gastrointestinal sistem yaralanması, kanama, sinir yaralanması ve vajinal kaf ayrılması olarak sınıflandırabiliriz. Abdominal histerektomi sonrası ek potansiyel komplikasyonlar arasında pelvik organ prolapsusu, pelvik organ fistülü, idrar kaçırma ve intestinal ileus yer alır. Genel anestezi gerektiren herhangi bir ameliyatta olduğu gibi, anesteziplere karşı istenmeyen reaksiyon riski de vardır. Abdominal histerektominin, ameliyattan sonraki 30 gün içinde daha yüksek postoperatif komplikasyon oranlarına sahip olduğu ve laparoskopi gibi diğer minimal invaziv histerektomi teknikleri ile karşılaştırıldığında genel olarak daha yüksek komplikasyon riskine sahip olduğu belirlenmiştir (Carugno ve Fatehi, 2023).

4.1.4 Histerektomi sonrası GİS fonksiyonları

Abdominal cerrahi sonrası çoğunlukla gastrointestinal sistemde atoni olmaktadır. Postoperatif dönemde kullanılan analjziklerde gastrointestinal sistem fonksiyonlarında olumsuzluğa neden olmaktadır (Tuzcu ve ark., 2010).

Rutin olarak analjezik uygulama, bulantı, kusma, kaşıntı, idrar retansiyonu, gaz sancısı, gaz çıkaramama gibi bazı olumsuzlukları beraberinde getirmektedir (Liu ve ark., 2015).

Azalmış gastrointestinal motilite parolitik ileusa yol açarak gaz birikmesine ve abdominal distansiyona neden olabilir. Ameliyat sırasında bağırsak manipülasyonu, azaltılmış

hareketsizlik ve ağızdan alım, bağırsak fonksiyonunu etkileyebilir. Ameliyatın türüne ve süresine bağlı olarak, normal bağırsak hareketliliği birkaç gün içinde kaybolacaktır. Anestezinin etkileri geçtikten sonra bağırsak normal aktivite ve işlevine dönecektir (Bakar ve ark., 2019).

Ameliyat sırasında bağırsaklara dokunulmasıyla peristaltizm yavaşlar ve kullanılan anestezi ve narkotik ilaçlarında etkisiyle postoperatif dönemde bulantı ve kusma gelişebilir. Ameliyat sonrası ilk saatler bulantı ve kusma olması normal kabul edilir. İlerleyen saatlerde bu duruma ek olarak gaz çıkaramama ve gaz ağrısı gibi sorunlar eklenebilir (Tokay, 2021).

Ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı azaltmaya yönelik hemşirelik bakımı önemlidir. Sıvı ve elektrolit kayıpları olacağından bu dengenin sağlanması gerekmektedir. Bu süreçte hemşireler farmakolojik uygulamalar dışında farmakolojik olmayan yöntemleri de kullanmayı planlamalıdır. Ameliyat sonrasında hastayı erken mobilize etmek hastanın normal düzenine adapte olmasını hızlandırmaya ve böylelikle anesteziden etkilenen mide ve bağırsak hareketlerini normale döndürme sürecinde etkilidir (Akkurt, 2019).

4.1.5 Histerektomi sonrası ağrı

Ağrı, hepimizin zaman zaman tariflediği insanları etkileyen kişiden kişiye göre etkisi değişebilen tanımlaması güç bir durumdur (Çevik ve Taşcı, 2017).

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği'ne göre ağrı, “gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan bir duysal ve duygusal deneyim” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının farklı yaş gruplarında ağrı semptom ve bulgularını tespit edebilmesi ve bu semptomların ağrıdan mı yoksa başka faktörlerden mi kaynaklandığını belirleyebilmesi gerekmektedir (Gupta ve ark., 2014).

Ameliyat sonrası yaşanan en sık komplikasyonlardan biri ağrıdır. Bu sebeple bireylerin ameliyat sonrası kullandığı analjezik oranları yüksektir. Farmakolojik yöntemler hızlı etki göstermesi nedeniyle tercih edilmektedir fakat günümüzde non-farmakolojik uygulamalar önerilmeye başlanmıştır (Utli, 2018).

Günümüzde ağrının kontrolü için farmakolojik uygulamaların yanı sıra non-farmakolojik yöntemlerde kullanılmaya başlanmıştır. Farmakolojik yöntem olarak opioid ve nonopioid olmayan analjezikler kullanılmaktadır. Ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik yöntemler, etki süresi hızlı olduğu için en çok tercih edilen yöntemdir (Çevik ve Taşcı, 2017).

Ameliyat sonrasında ağrı şiddeti azaltılamazsa buna bağlı olarak hastada huzursuzluk gelişebilir, taşikardisi oluşabilir. Mobilize olmasında gecikmeler yaşanır ve derin ven trombozu görülebilir. Gaz çıkarma süresinde artış gözlenir ve gaz sancısı çekebilir. Kısacası ağrı iyileşme sürecini yavaşlatır (Ekiz, 2022).

Ağrı yönetimi iyileşme sürecini etkileyeceğinden kontrol altında tutulmasında hemşirenin planlama ve gözlemi önemlidir. Non-farmakolojik yöntemler ile farmakolojik yöntemler zamanında uygulanarak desteklenmelidir (Akkurt, 2019).

4.2 Hemşirelik Bakımında GİS Fonksiyonları ve Ağrıyı İyileştirmeye Yönelik Kullanılan Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilere halkın ilgisi, özellikle son birkaç yılda belirgin bir şekilde artmıştır. Bu eğilim, Amerika Birleşik Devletleri'nde olduğu gibi dünya çapında da belirgindir. Klinik uygulamaya paralel olarak, bu tür tedavilerin kullanımına ilişkin artan sayıda araştırma raporu hem ulusal hem de uluslararası literatürde yayınlanmıştır (Beal,1998).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri, genellikle sağlığı yükseltmek ve korumak, hastalıkları kontrol altına almak ve semptomlarıyla baş etmek için kullanılan sağlık bakım yöntemleri, ürünleri ve uygulamalarıdır. Tamamlayıcı tıp; bilimsel tıba yardım amaçlı kullanılan tedavi yöntemlerini, alternatif tıp ise; modern tıbbın yerini alan, etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavi yöntemlerini ifade eder. Bu doğrultuda hemşireler TAT'lerin kullanımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirmeli, etkin stratejiler belirlemeli, hastaların TAT kullanım nedenlerini ve bunu etkileyen faktörleri bilmeli, hasta bireyleri tamamlayıcı tedavileri etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda yönlendirmelidir (Çakmak ve Nural, 2017).

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerde artış yaşanmasıyla hastalara verilen hizmet olumlu yönde değişmek ve gelişmek zorundadır. Hastalar ile hemşirelerin daha fazla bir arada bulunmasıyla farmakolojik yöntemler tek başına yetersiz olduğu görülmüştür. Hemşirelerin non-farmakolojik yöntemler üzerinde kendilerini geliştirmeleri şart olmuştur (Bakar ve ark., 2019).

Hemşireler tarafından uygulanmaya başlanılan non-farmakolojik yöntemleri üç gruba ayırabiliriz. Birinci grup, hemşirelerin doğrudan uygulama yaptığı tedaviler, masaj, akupresür, refleksoloji, aromaterapi, terapötik dokunma; ikinci grup, hemşirelik uygulamalarına kısmen

dahil edilen tedaviler, bitkisel terapiler, beslenme terapileri, hipnoterapi; üçüncü grup, hemşirelik uygulamalarına kolaylıkla dahil edilemeyen ancak hemşirelerin öneride bulunabilecekleri tedaviler, akupunktur, şiropraksidir (Çakmak ve Nural, 2017).

Non-farmakolojik yöntemlerden biri olan akupresür uygulaması hemşirenin bağımsız uygulama yapabildiği ve hasta hemşire iletişimini olumlu yönde etkileyen bir uygulamadır. Hastaya verilen bütüncül sağlık alanında önemli bir yer almıştır (Özkan ve Balcı, 2018).

Sağlık hizmeti sorunlarını yönetmek için farmakolojik olmayan stratejilere olan ilgi artmaktadır. Postoperatif bulantı ve kusmanın etkili tedavisi, yeni anti-emetik ilaçların kullanıma girmesine rağmen anlaşılması güç olmaya devam etmektedir. Akupunktur ve akupresür etkili, güvenli, basit ve ucuz bir terapi sunabilir (Mann, 1999).

4.3 Akupresür

Semptomlar, hastalık veya yaralanmaya eşlik eden ve bulantı, ağrı, nefes darlığı ve yorgunluğu içeren öznel duyumlardır. Bu deneyimler her yerde mevcuttur; tüm bireyler yaşamları boyunca birçok semptomla karşılaşır. Semptomlar akut veya kronik olabilir, izole veya kümeler halinde bulunabilir ve bireylerin sağlık hizmeti aramasının başlıca nedenidir. Bireysel yaşam kalitesini iyileştirmek ve sağlık bakım maliyetlerini azaltmak için semptomların etkili bir şekilde yönetilmesi gerekir. Bu nedenle, ağrı gibi semptomları etkin bir şekilde yönetmeye yönelik müdahalelere ihtiyaç vardır. Akupresür, çok çeşitli semptomlar için etkili bir müdahale olabilir. Bu müdahale noninvazivdir, nispeten ucuzdur ve yan etkileri olmadığı gösterilmiştir (Lee ve ark., 2011).

Akupresür, genellikle eller, parmaklar ve/veya başparmaklar kullanılarak basınç yoluyla noktaların uyarılması için kullanılan genel bir kelimedir. Akupresür başka bir kişiye yapılabilir ve en azından noktaların kişinin ulaşabileceği mesafede olduğu durumlarda kendine de yapılabilir. Akupresür, kökeninden bu yana tıbbın meşru bir bileşeni olarak kabul edilen geleneksel Çin manipülatif terapisinin soyundan gelmektedir (Beal, 1999).

Non-farmakolojik yöntemler arasında yer alan akupresür, Asya'da yaklaşık 5000 yıl geçmişe dayanan Çin Tıbbının temellerini oluşturan manipülatif ve beden temelli bir uygulamadır. Uygulama geçmişi eskiye dayansa da yeni yeni popüler olmaya başlamıştır (İskender ve Çalışkan, 2020).

Farmakolojik olmayan yöntemlerden biri olan akupresür, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması'nda (Nursing Interventions Classification-NIC) yer alan bir uygulamadır. NIC, akupresürün rahatlamada, ağrının azaltılmasında, bulantının giderilmesinde ve önlenmesinde etkili olduğunu belirtmekte ve bundan dolayı hastalara uygulanılmasını önermektedir. Akupresürün felsefesinde bireye bütüncül yaklaşımı vurgulamaktadır. Bu yönüyle akupresür, hemşireliğin temelinde yatan bütüncül sağlık bakımı kapsamında önemli bir yer tutmaktadır (Özkan ve Balcı, 2018).

Akupunktur, hastalıkları önlemek ve iyileştirmek amacıyla bir kişiye ince iğnelerin belirli noktalara sokulduğu ve daha sonra manipüle edildiği bir prosedürdür. Akupunktur doğrudan patojenik faktörleri veya patolojik dokuyu ortadan kaldırmaz; akupunktur daha ziyade karmaşık düzenleyici sistemleri aktive ederek ve hastalıkları önlemek veya tedavi etmek için fizyolojik homeostazı sürdürerek insan vücudunun kendi kendini tedavi etme yeteneğini geliştirir. Bu bakış açısına göre, akupunkturun insan vücudu üzerindeki etkisi daha çok sağlamlığı teşvik eden bir tür düzenlemedir. Akupunkturun 2500 yıllık gelişimi boyunca, akupunktur uygulamasından elde edilen zengin bir deneyim birikmiştir ve bu deneyim, bu yaklaşımla etkili bir şekilde tedavi edilebilecek çok çeşitli hastalık ve durumları doğrulamaktadır (Xu ve ark., 2018).

Akupunktur da iğneler ile vücuttaki meridyenler üzerine uygulama yapılırken akupresür ise parmak veya el ayası ile belirli bir düzeyde bası uygulanarak yapılır (Özdelikara ve Arslan, 2017).

Akupresür, Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği tedavi edilebilen hastalıklar listesinde destekleyici tedavi olarak uygulanmaktadır (Çevik ve Taşcı, 2017). Akupresür, akupunktur noktalarını uyarmak için parmakları ve elleri kullanan ve enerji dengesini koruyan tamamlayıcı bir tedavidir (Chen ve Wang, 2014).

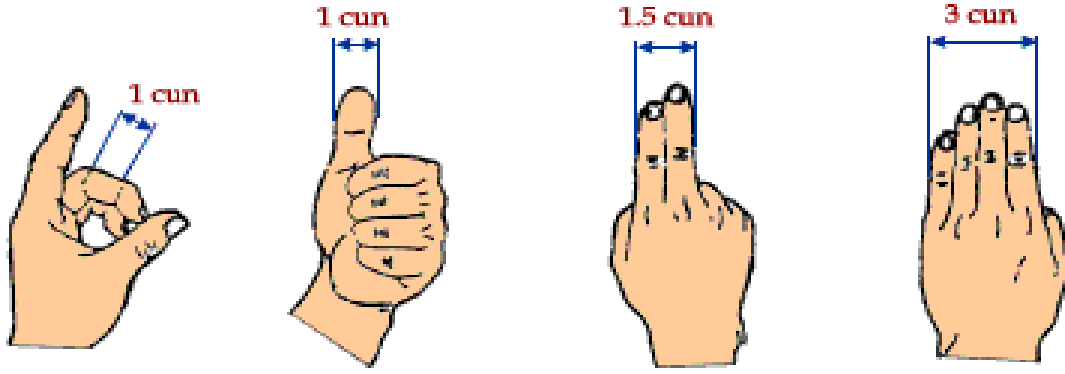
Akupresür uygulamasıyla vücuttaki akupunktur noktalarına basınç uygulandığında uyarılar serotoninergik ve enkefalinergik nöronları uyarak nosisepsiyon sürecini başlatır. Böylece analjezik sistemin aktive olmasını sağlar. Bu işlem sırasında merkezi sinir sistemi uyarılır, plazmadaki serotonin, norepinefrin, beta-endorfin ve enkefalin düzeyleri artar ve analjezik, antiinflamatuvar, antidepresan, anksiyolitik, antikonvülsif ve immünomodülatör etkiler ortaya çıkar (Özkan ve Balcı, 2018).

Akupresür, akupunktur noktalarına harici basınç uygulayarak Qi (hayati enerji) akışını eski haline getirmek için tasarlanmış eski bir Çin şifa yöntemidir. Akupresür cilt yüzeyindeki akupunktur noktalarına (tetikleyici veya aktif noktalar) basınç uygulayarak meridyenleri uyarır, bu da kanalların açılmasını ve enerjinin dengelenmesini sağlar, böylece sağlığın geri kazanılmasını sağlar. Akupresür cilde nüfuz etmeden akupunktur noktalarına basınç uygulanmasını kullandığından invaziv değildir ve ağrısızdır (Tiwari ve ark., 2016).

Akupresür, iç işlevini dengelemek için vücuttaki belirli akupunktur noktalarına parmak basıncı uygulama uygulamasıdır. Çin'de MÖ 2000 gibi erken bir tarihte, akupunktur uygulamasından önce kullanılmıştır ve akupunkturun non-invaziv bir çeşididir. Akupresür akupunktur prensibini takip ederken, iğnelerin kullanımının yerini başparmak ve parmak basıncı veya aynı noktalara uygulamak için kullanılan başka herhangi bir cihaz alır. Uygulaması daha kolay, ağrısız ve ucuzdur (Wong ve ark., 2010).

Çin tıbbına göre rahim, kalbe ve böbreklere özel kanallarla bağlanan "olağanüstü" bir yang organıdır ve karaciğerdeki kan rahme kan sağlar. (Wong ve ark., 2010). Çin tıbbi metinlerinde uterus, Batı biyomedikal modeline göre uterus, yumurtalıklar ve fallop tüplerinden oluşan üst üreme sisteminin organlarına ve işlevlerine karşılık gelir. Klinik ve üreme fonksiyonlarının özellikle rahim, böbrek, kan ve kalbe bağlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla 'Rahim' ve özellikle Böbrekler, Batı tıbbında rahim, tüpler ve yumurtalıklarla ilgili olan ve aslında hipotalamus-hipofiz-yumurtalık eksenini dahil olmak üzere tüm işlevlerden sorumludur (Beal, 1999).

Vücutta 12 çift ve 2 tek şeklinde bedenin iki tarafına da aynı düzende dizilmiş toplam 14 meridyen bulunmaktadır ve bu 14 meridyen üzerinde toplam 365 adet akupresür noktası vardır (Karadağ ve Ergin, 2022). Eller ve parmaklar kullanılarak bu noktalardaki tıkanıklıklar giderildiğinde vücudun enerji akışı dengelenebilir ve etkilenen bölgedeki ağrı ve rahatsızlık hissi azaltılabilir (Özkan ve Balcı, 2018).



Şekil 4.1: Cun Ölçümü

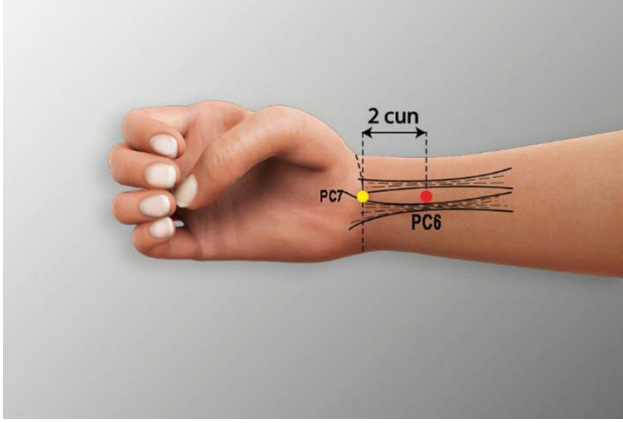
Akupresür uygulamasının etkili olabilmesi için basınç noktasının doğru belirlenmesi gerekir. Akupresür uygulamasında genellikle parmak ölçümü kullanılır. Ölçüm sırasında kullanılan ölçü birimi cun'dur. Başparmak bir cun , işaret ve orta parmaklar 1,5 cun, dört parmağın bir arada tutulmasıyla oluşan uzunluk ise üç cun kabul edilir (İşkender ve Çalışkan, 2020).

4.3.1 Akupresür'ün Postoperatif GİS Fonksiyonları Üzerine Etkileri

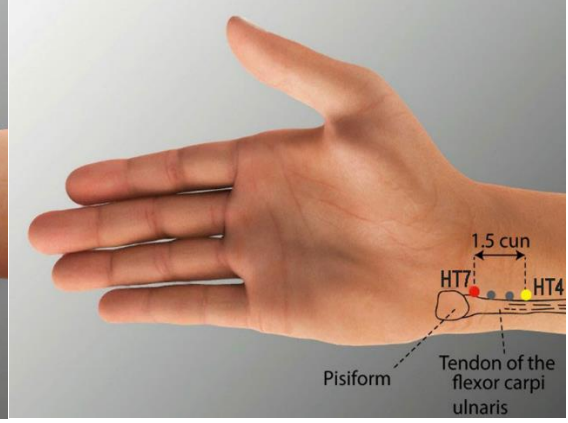
Ameliyat sonrası bulantı ve kusma genellikle genel ve bölgesel anesteziden sonra ortaya çıkar. Laparoskopi gibi minimal invaziv cerrahi prosedürlerin yaygın olarak uygulanmasına ve hızlı ve kısa etkili anestezi ajanların, analjeziklerin ve kas gevşeticilerin mevcudiyetine rağmen, postoperatif bulantı ve kusma, genel anesteziden sonra yaygın bir sorun olmaya devam etmektedir. Postoperatif bulantı ve/veya kusma insidansını çok çeşitli faktörler etkiler ve geçerli sonuçlara varmak için postoperatif bulantı ve/veya kusmanın yönetimi için bir çalışmada bunlardan kaynaklanan önyargılar ortadan kaldırılmalıdır. Hastanın yaşı ve cinsiyeti, obezite, ameliyat sonrası mide bulantısı veya kusma veya taşıt tutması öyküsü, ameliyatın süresi, anestezi ilaçların özellikle inhalasyon ve opioid kullanımı gibi risk faktörleri bu ataklara katkıda bulunabilir (Samad ve ark., 2003).

Ameliyat sonrası dönemde hastanın bağırsak hareketlerini artırmak için erken mobilizasyon, ılık su tüketimi, kahve tüketimi, çay tüketimi, sakız çiğneme, sıcak uygulama, akupunktur, akupresür, aromaterapi gibi farmakolojik olmayan yöntemler de uygulanmaktadır (Irmak ve Bulut, 2021).

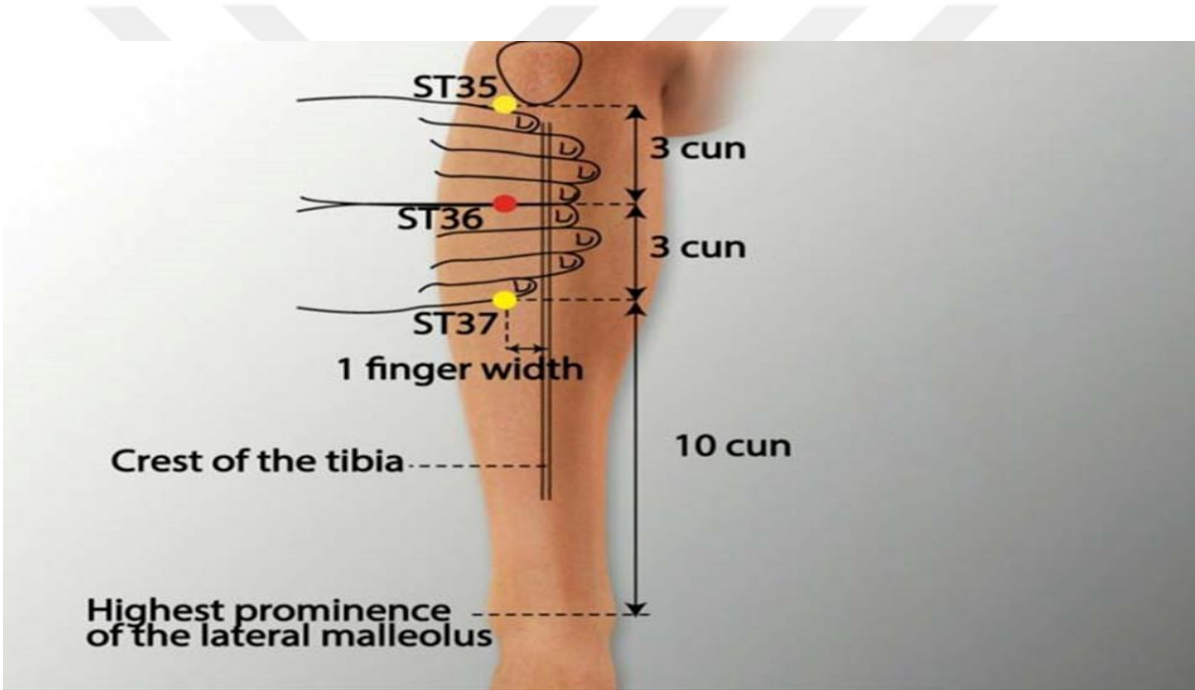
Postoperatif gastrointestinal motilitenin başlatılması ve komplikasyonların önlenmesine yönelik yapılacak müdahalelerden biri de akupresür uygulamasıdır (Mafetoni ve Shioma, 2015).



Şekil 4.3.1.1: PC6 akupresür noktası



Şekil 4.3.1.2: HT7 akupresür noktası



Şekil 4.3.1.3: ST36 akupresür noktası

Her semptomu olumlu yönde etkileyebilecek birden çok akupresür noktası bulunur ve doğru olan nokta kullanıldığında gis fonksiyonlarını olumlu yönde etkiler, sakral sinirin uyarılmasıyla konstipasyon yönetimi gerçekleşir (İskender ve Çalışkan, 2020).

Abadi ve ark. 120 kadında sezaryen sonrası akupresürün postoperatif gastrointestinal fonksiyonlar üzerindeki etkisini araştırdı. ST36 VE LI4 noktalarına uygulama yapılan ve iki akupresür seansı alan hastaların, kontrol grubundaki hastalara kıyasla bağırsak sesleri ve ilk

gazın varlığına kadar geçen sürelerin ve postoperatif yatak istirahatinin daha kısa olduğunu bulmuşlardır (Güngördük ve Özdemir, 2021).

Akupresür sırasında gastrointestinal aktivite uyarılarak, gastrointestinal hormonların salınımı artar böylece gastrointestinal hareketler düzenlenir (Chang ve ark., 2001).

Literatürde akupresür ve gastrointestinal motilite ilişkisinin incelendiği çalışmalar yer almaktadır. Chen ve ark. (2003) transabdominal histerektomi sonrası PC6, ST36 ve SP6 noktalarına akupres uyguladıkları grupta, sahte akupres uygulanan gruba göre gastrointestinal motilitede anlamlı derecede artış olduğunu saptamıştır (Chen ve ark., 2003). Başka bir çalışmada; akupresürün meridyenler üzerindeki enerji akışını artırdığı ve bu sayede bulantı-kusmayı azalttığı belirtilmiştir (Karadağ ve Ergin, 2022).

Akupunktur ve akupresürün bağırsak işlevi üzerindeki etkilerinin altında yatan mekanizmalar net olmasa da, literatürde yapılan bir çalışmada akupresür noktasına yapılan masajın, çeşitli gastrointestinal hormonların salınımını modüle ederek gastrointestinal motiliteyi düzenleyen vagus siniri yoluyla otonom sinir sistemini uyardığını varsaydılar (Güngördük ve Özdemir, 2021).

4.3.2 Akupresür'ün Postoperatif Ağrı Üzerine Etkileri

Akupresürün tedavi edici etkisinden çok farmakolojik yöntemleri destekleyerek ağrıyı azaltma da olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Akupresür uygulanmasının amacı; noktalara bası yaparak dolaşımı uyarmak ve buna bağlı olarak ağrıyı azaltmaya yardımcı olmaktır (Mehta ve ark., 2017). Akupresürün vücutta rahatlatma etkisi vardır. Bazı noktalar bası uygulanarak harekete geçirilir. Bu noktaların uyarılması ile ağrı düzeyinin azalmasında etkili olan endorfin gibi sitokinlerin salınımı tetiklenir. Bloke olan reseptörler sayesinde vücut ağrıyı hissetmez (Anuş, 2019).

Akupresür, vücudun kendi kendini iyileştirme yeteneklerini harekete geçiren önemli şifa noktalarına parmaklarla baskı uygulamak için kullanılan eski bir şifa sanatıdır. Ağrı kontrolünde akupresürün amacı analjezik kullanım oranını azaltmak ve mümkün olduğunca ağrı problemini ortadan kaldırarak hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır (Çevik ve Taşcı, 2017).

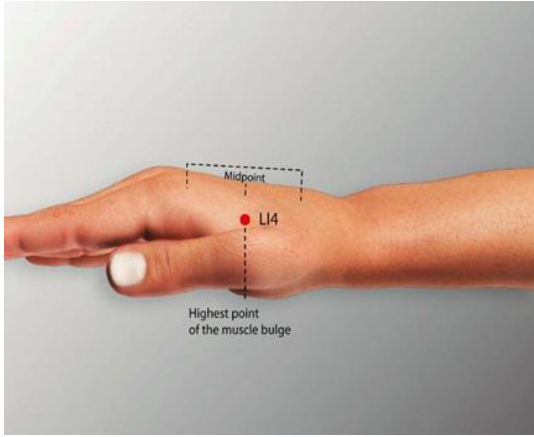
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan akupresür, meridyenler üzerindeki noktalara baskı uygulayarak gevşeme sağlamak ve ağrıyı hafifletmek esasına dayanır.

Akupresürün etki mekanizması, nörotransmitterlerin ve adrenokortikotropik hormonların salınımını artırarak kaygıyı azaltmak ve rehabilitasyonu sağlamak esasına dayanır. Akupresür, anksiyeteyi azaltması ve rehabilitasyonu sağlamanın yanı sıra analjeziklerle tedavi edilen farklı ağrı türlerini gidermek için de kullanılmaktadır (Topdemir ve Sarıtaş, 2021).

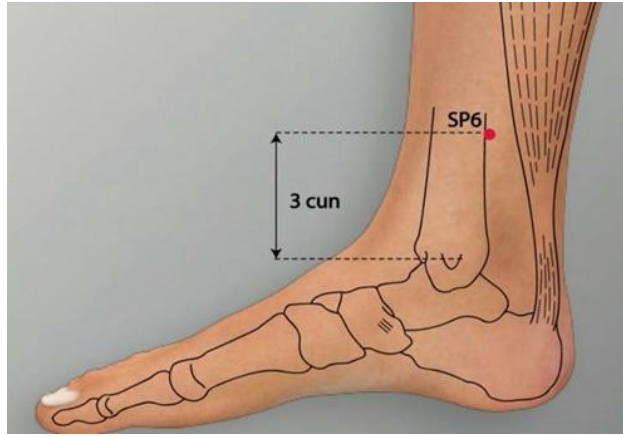
Geleneksel Çin tıbbında kök salmış akupresürün semptomları hafifletmek, iyileşme sürecini desteklemek, gevşemeyi teşvik etmek ve genel sağlığı iyileştirmek için kullanımı Batı'da önemli ölçüde artmıştır. Akupresürün etkileri teorik bir çerçeveyi paylaştığı akupunkturunkiler gibi her zaman batılı anatomik ve fizyolojik kavramlarla açıklanamaz, ancak bu invaziv olmayan uygulama minimum risk içerir, hemşirelik uygulamasına kolaylıkla entegre edilebilir ve mide bulantısının yanı sıra bel, boyun, doğum ve adet ağrılarının tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir (Wagner, 2015).

Ameliyat sonrası dönemde akupresür ve reiki gibi tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ağrıyı azaltmada ve konforu artırmada etkili olabilir. Bu, hastanın yaşam kalitesinin artmasına, komplikasyonların azalmasına ve hastanede kalış süresinin kısalmasına katkıda bulunur (Topdemir ve Sarıtaş, 2021).

Akupresür noktalarından olan LI4 ve SP6 noktaları araştırmalarda sıklıkla kullanılmış ve ağrıyı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Çevik ve Taşcı, 2017).



Şekil 4.3.2.1: LI4 akupresür noktası



Şekil 4.3.2.2: SP6 akupresür noktası

Akupresür uygulaması belli noktaların uyarılmasını içerir ve bu noktaların uyarılması ağrıyı azaltmada etkili nörokimyasal bir ajan olan endorfin gibi sitokinlerin salınımını tetikler.

Salınan bu maddeler duyu sinir uçlarına iletilir. Vücuttaki bazı reseptörleri bloke ederek duyu lifleri ile iletilen ve vücudu rahatsız eden duyumların algılanmasını ve iletilmesini engeller.

Ancak ülkemizde akupresür tedavisinin ağrıyı azaltmadaki etkinliği ile ilgili yeterli literatür bulunmamaktadır (Çevik ve Taşcı, 2017).



5.MATERYAL VE METOD

5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma abdominal histerektomi sonrası akupresür'ün gastrointestinal (GİS) fonksiyonlar ve ağrıya etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırma Hipotezleri;

H1: Abdominal Histerektomi sonrası akupresür uygulamak bulantı, kusma ve öğürmeyi azaltır.

H2: Abdominal Histerektomi sonrası akupresür uygulamak ağrı şiddetini azaltır.

5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Eylül 2021-Haziran 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde gerçekleştirilmiştir.

5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Eylül 2021-Haziran 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesi kadın doğum servisine histerektomi ameliyatı olmak için gelen kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem hesabı için G Power 3.1.9 programı kullanılmıştır. Örneklem hesabı için örnek çalışma ortalamaları (Durmuş İskender, 2019) kullanılarak yapılan analizde 0,05 hata payı ve 0,66 etki büyüklüğü ile her bir grup için 40 kişi ile çalışmanın gücü 0,95 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın yürütülmesi ve veri analizi aşamasındaki kayıplar düşünülerek her bir grup için 55 toplamda 110 kişi ile çalışılması planlanmıştır.

5.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üstünde olan,
- Kadın doğum kliniğinde abdominal histerektomi ameliyatı olan hastalar,
- Bilişsel, duyuşsal ve sözel olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu olmayan,
- Kol ve bacakta uygulamanın yapıldığı alanda yara, ülserasyon olmayan,

- Bağırsak tıkanıklığı, İritabl bağırsak sendromu, İnflamatuvar bağırsak hastalığı, abdominal herniasyon ve bağırsak kanseri olmayan, İntraabdominal enfeksiyonu olmayan,
- Son üç aylık dönemde haftada en az üç kez defekasyona çıkan, normal kıvamda dışkısı olan,
- Ameliyat sonrası hastanede en az 2 gün yatan,
- Ameliyat sonrası ciddi bir komplikasyon gelişmeyen,
- Genel anestezi altında ameliyat edilen.

5.5 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Kronik konstipasyonu, fekal inkontinans, diyaresi olan,
- Laksatif, supozituar kullanan ve lavman uygulanan,
- İmmobilize olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hastalar alınmamıştır.

5.6 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;” Tanıtıcı Bilgi Formu”, hastanın ağrısını değerlendirmede “Sayısal Ağrı Şiddeti Ölçeği”, bulantı ve kusmasını değerlendirmede “Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi” ve iki gün boyunca izlemlerinin kayıt edildiği “Günlük İzlem Formu” olmak kullanılmıştır.

5.6.1 Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1):

Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı hazırlanan form katılımcıların sosyodemografik özellikleri vb özellikleri içeren 25 sorudan oluşmaktadır.

5.6.2 Sayısal Ağrı Şiddeti Ölçeği (EK-2):

Ağrı şiddetinin değerlendirilmesi, tek ölçütlü ve subjektif bireysel ağrı değerlendirme yöntemi olan ve hastanın ağrısının şiddetini sayılarla açıklamasını amaçlayan, Sayısal Ağrı Şiddeti Ölçeği (Numeric Pain IntensityScale) ile yapıldı. Yatay bir çizgiden oluşan ölçeğin başlangıç noktasında “0” ya da “ağrı yok”, bitiş noktasında ise “10” ya da “dayanılmaz ağrı” ifadesi yer almaktadır.

Yatay çizgi üzerinde eşit aralıklarla 0'dan 10'a kadar rakamlar yer almakta, 1-3 arası hafif dereceli, 4-6 arası orta dereceli ve 7-10 arası şiddetli ağrı olarak tanımlanmaktadır.

5.6.3 Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi (EK-3):

Yirmidört saatlik bulantı kusma durumunun değerlendirilmesi için Rhodes ve McDaniel (1999) tarafından geliştirilen, ameliyat sonrası bulantı ve kusmanın değerlendirmesinde geçerlik ve güvenirliği Fetzer ark. (2004) tarafından yapılan ve Türk toplumuna Genç (2010) tarafından uyarlanan “Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi” kullanıldı. Rhodes ve McDaniel(1999) tarafından indeksin alfa iç tutarlık kat sayısı 0.98 bulunmuştur. Genç (2010) ise Türkiye’de indeksin iç tutarlık katsayısını 0.98 bulmuştur.

Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi’ni puanlamak için bir, üç, altı ve yedinci maddelere verilen yanıtlar ters çevrilmiştir. Her bir madde için verilen yanıtlar sıfır (en az rahatsızlık) ve dört (en fazla rahatsızlık) aralığında puanlandırılmaktadır. Sekiz maddeden elde edilen puanlar toplanarak toplam puan elde edilmektedir. İndeksten alınabilecek en yüksek puan 32 olup, en ağır semptom oluşum deneyimi puanı olarak da kabul edilmektedir.

5.6.4 Günlük İzlem Formu (EK-4):

Hastaların histerektomi sonrası iki gün boyunca bağırsak sesleri, gaz çıkışı süresi, defekasyon süresi, vital bulguları ve ağrı şiddeti puanının, kayıt edildiği formdur.

5.7 Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri Eylül 2021- Haziran 2023 tarihleri arasında araştırmacı tarafından belirtilen hastanenin kadın doğum servisinde toplanmıştır. Bu araştırma randomize kontrollü çalışma olarak yürütülmüştür.

Hastaların deney kontrol gruplarına atamasının randomize yapılabilmesi için random.org web sayfasından oluşturulacak sayı dizisi histerektomi operasyonu sonrası çalışmaya katılma kriterlerine uyan kadınların hastaneye kabul sırasına göre gruplarına ataması yapılmıştır. Randomizasyonda CONSORT kullanılmıştır.

Randomizasyon ile çalışmaya dahil edilen kadınlara öncelikle çalışmanın konusu ve amacı kısaca açıklanmıştır. Çalışmaya katılmaya kabul eden kadınlara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır (Ek-5 ve Ek-6).

Çalışma kontrol ve deney grubu olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Akupresür uygulaması yapılanlar deney grubu, rutin post-operatif bakım alan hastalar ise kontrol grubu olarak

adlandırılmıştır. Deney grubuna ameliyat sonrası üçüncü saat ve yirmi dördüncü saat olmak üzere akupresür uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubu ise iki gün boyunca uygulama yapılmaksızın değerlendirilmiştir. Akupresür uygulaması için ortamın ısısı, ışığı ve sessizliği ayarlanacak, mahremiyete dikkat edilecek şekilde planlama yapılmıştır. Gis fonksiyonlarını ve ağrıyı olumlu yönde etkileyen 5 nokta seçimi yapılmıştır (SP6, ST36, PC6, HT7 VE LI4). Seçilen 5 nokta (her noktaya diğer ekstremitedeki eşine de uygulama yapılacağı için toplam 10 noktaya uygulama yapılmış) üzerine yapılacak hazırlık ve bası süresine bağlı olacak şekilde seans süresi yaklaşık 18-20 dakika belirlenmiştir. Her noktaya 1,5'er dakikalık ($1,5 \times 10 = 15$ dk) akupresür uygulaması yapılmıştır. 19 deney ve 20 kontrol olmak üzere toplam 39 kadına uygulama yapılmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara rutin post-op bakım dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Rutin Post-op 0. Gün Bakım

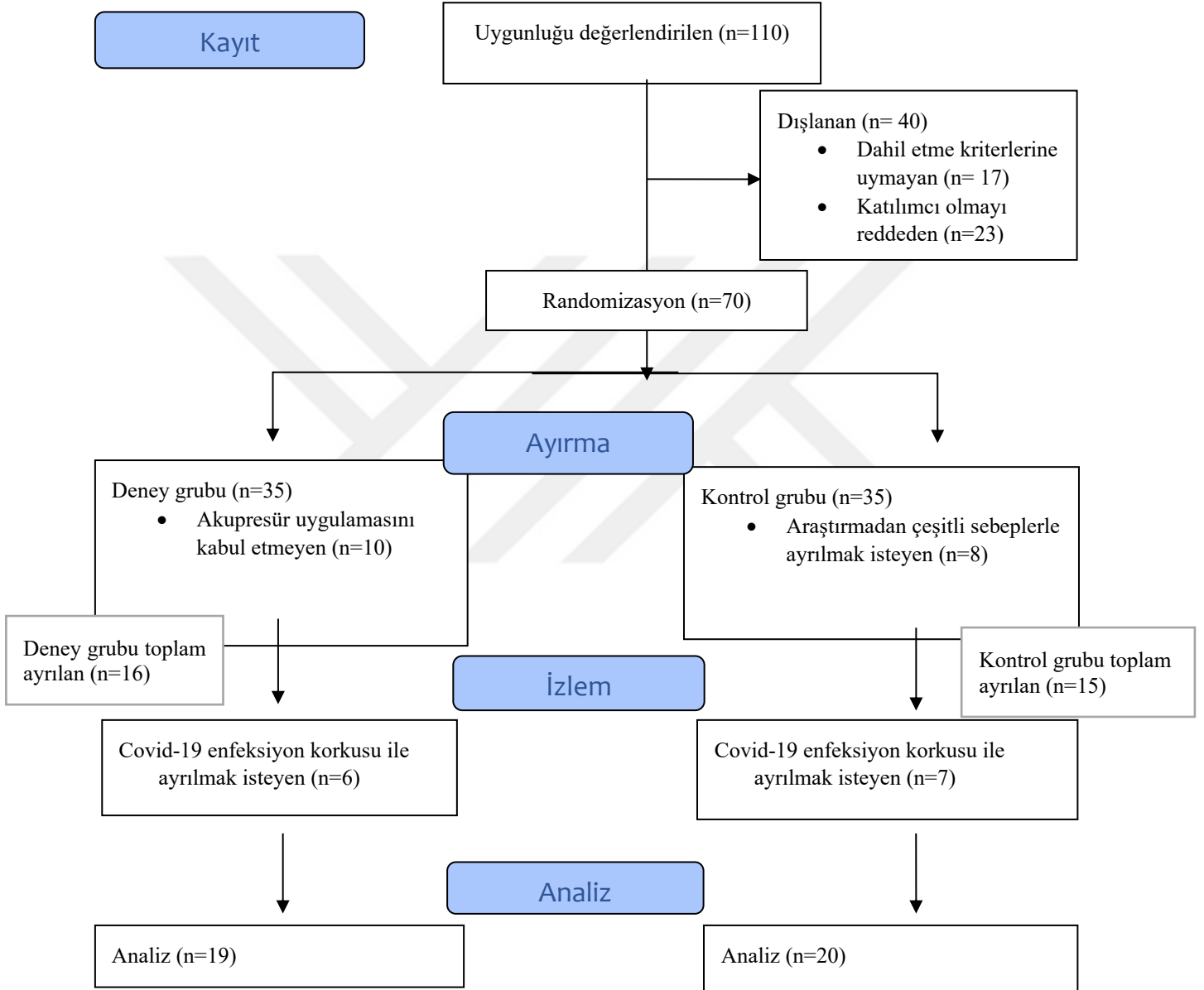
- Hasta ameliyattan geldikten sonra ilk saat içerisinde im analjezik(dikloron ampul) ve iv inf analjezik (petholan perfüzyon) yapılır.
- İkinci saat iv inf analjezik(petholan perfüzyon) devam ederken, iv inf analjezik(parol flakon) yapılır.
- İkinci saat antiemetik (vomepram ampul) iv inf olarak uygulanır.

Rutin Post-op 1. Gün Bakım

- Hastaya saat 12:00 po analjezik (parol tablet) uygulanır.
- Saat 15:00 im analjezik (dikloron ampul) uygulanır.

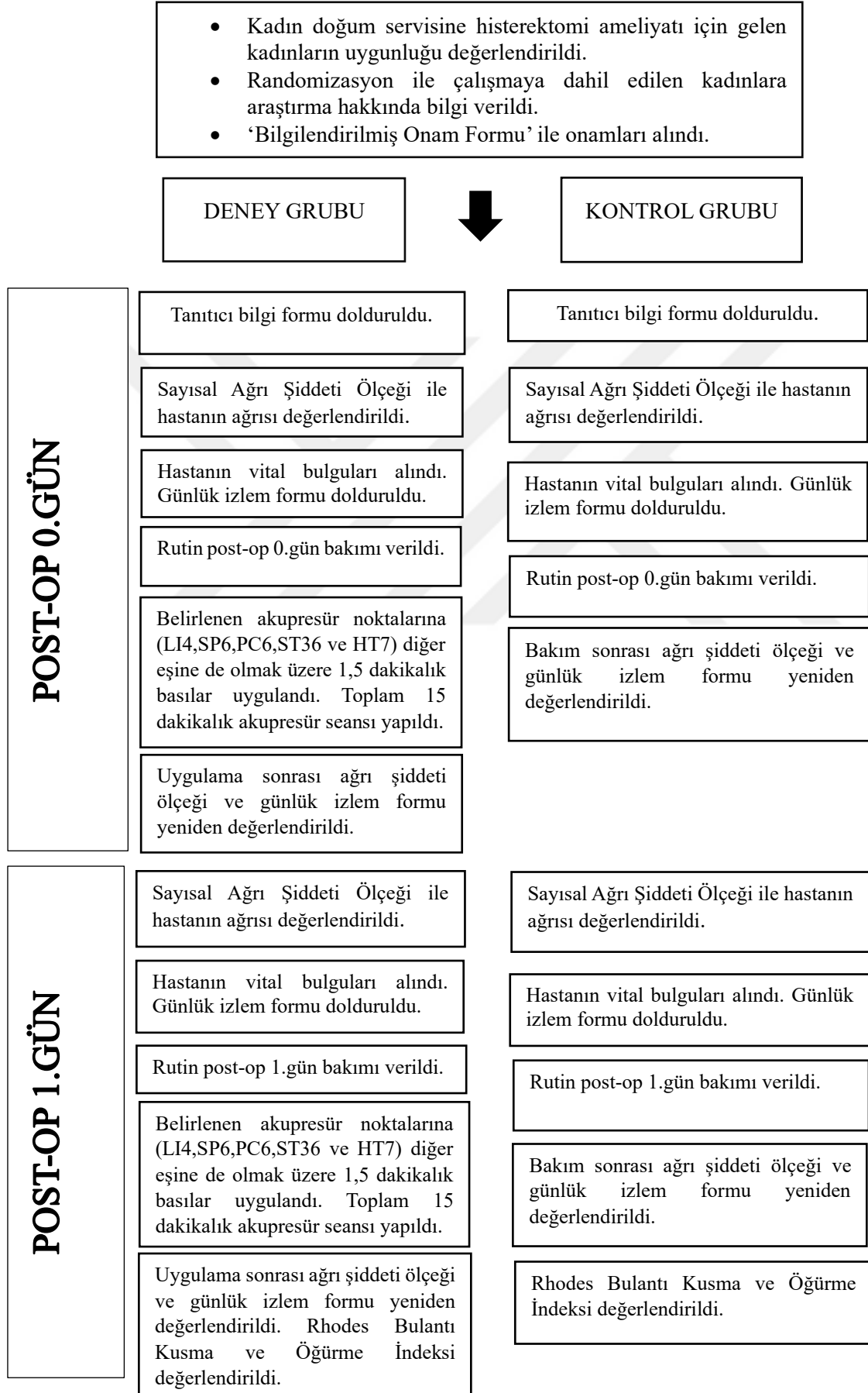
Şekil 5.7.1 Çalışmanın Örneklem Akış Şeması (CONSORT 2010)

CONSORT 2010 AKIŞ DİYAGRAMI



Şekil 5.7.2 Çalışmanın Uygulama Akış Şeması

ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI



5.8. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için SPSS 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin grup içi karşılaştırmalarında Bağımlı gruplar t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin grup içi karşılaştırmalarında Wilcoxon signed-ranks test kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test, Fisher's exact test ve Fisher-Freeman-Halton test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

5.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmaya başlamadan önce Medipol Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın ve Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onay ve çalışma yapılacak kurumlardan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasından araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan kadınlara önce katılımcı haklarının korunması amacıyla "Özerklik" ilkesi doğrultusunda araştırmadan çekilebilecekleri bildirilmiş olup "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" imzalatılmıştır.

Akupresür uygulaması için hasta mahremiyeti dikkate alınmıştır. Mahremiyeti bozmayacak ve hastayı rahat ettirecek pozisyonda uygulama yapılmıştır.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan bu araştırma sadece İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesi kadın doğum servisinde abdominal histerektomi ameliyatı olan kadınları kapsamaktadır dolayısıyla tüm kadınlara genellenemez. Akupresürün uygulanması sırasında katılımcıların çalışmaya gönüllü olmamaları, COVID 19 pandemisi sonrası veri toplanmaya başlanması örneklemin kısıtlı olmasına neden olmuştur.

6.BULGULAR

Çalışma Eylül 2021-Haziran 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde yaşları 38 ile 76 arasında değişmekte olup, ortalama $51,54 \pm 8,24$ yaş olan toplam 39 kadınla yapılmıştır.

Tablo 6.1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Grup			Test Değeri
		Deney (n=19)	Kontrol (n=20)	Toplam	p
Yaş	<i>Ort±Ss</i>	52,05±8,18	51,05±8,49	51,54±8,24	t:0,375
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	50 (41-76)	50,5 (38-68)	50 (38-76)	^a 0,710
Kilo	<i>Ort±Ss</i>	73,68±12,33	78,75±10,79	76,28±11,7	t:-1,367
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	77 (55-95)	79 (53-95)	77 (53-95)	^a 0,180
Boy	<i>Ort±Ss</i>	166,05±4,65	165,6±4,37	165,82±4,45	t:0,313
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	165 (160-177)	165 (158-175)	165 (158-177)	^a 0,756
BMI	<i>Ort±Ss</i>	26,77±4,98	28,81±4,33	27,81±4,71	t:-1,367
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	27 (20,2-35,8)	28,5 (21,2-35,9)	27 (20,2-35,9)	^a 0,180
Eğitim	İlköğretim	6 (31,6)	6 (30,0)	12 (30,8)	χ^2 :1,181
	Lise	8 (42,1)	9 (45,0)	17 (43,6)	^b 1,000
	Üniversite	4 (21,1)	5 (25,0)	9 (23,1)	
	Lisansüstü	1 (5,3)	0 (0,0)	1 (2,6)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	9 (47,4)	6 (30,0)	15 (38,5)	χ^2 :1,242
	Çalışmıyor	10 (52,6)	14 (70,0)	24 (61,5)	^c 0,265
Gelir Durumu	Gelir gidere eşit	15 (78,9)	15 (75,0)	30 (76,9)	χ^2 :0,086
	Gelir giderden daha fazla	4 (21,1)	5 (25,0)	9 (23,1)	^d 1,000

^aStudent-t Test

^bFisher Freeman Halton Test

^cPearson Chi-Square Test

^dFisher's Exact Test

Tablo 6.1'de katılımcıların tanıttıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Deney ve kontrol grubu katılımcılar arasında yaş, kilo, boy ve BKİ ölçümleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubu katılımcılarının eğitim durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubu katılımcıların çalışma durumları ve gelir düzeyi dağılımları, açısından istatistiksel olarak farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu çalışmada yaş, boy, BKİ ölçümleri, eğitim, çalışma ve gelir düzeyi bakımından deney ve kontrol grubuna ayrılan katılımcı kadınların özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.2: Katılımcıların Gebelik, Menopoz ve Bazı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Grup			Test Değeri
		Deney (n=19)	Kontrol (n=20)	Toplam	p
Gebelik	Yok	1 (5,3)	1 (5,0)	2 (5,1)	$\chi^2:1,691$
	1 Kez	7 (36,8)	5 (25,0)	12 (30,8)	^b 0,763
	2 Kez	6 (31,6)	10 (50,0)	16 (41,0)	
	≥3 Kez	5 (26,3)	4 (20,0)	9 (23,1)	
Menopoz	Var	7 (36,8)	6 (30,0)	13 (33,3)	$\chi^2:0,205$
	Yok	12 (63,2)	14 (70,0)	26 (66,7)	^c 0,651
Menopoz	<i>Ort±Ss</i>	49,00±7,83	51,33±2,50	50,08±5,89	Z:0,000
Yaşı	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	52 (33-55)	51 (48-55)	52 (33-55)	^e 1,000
Kanser	Var	3 (15,8)	1 (5,0)	4 (10,3)	$\chi^2:1,232$
	Yok	16 (84,2)	19 (95,0)	35 (89,7)	^d 0,342
Sigara	Var	4 (21,1)	6 (30,0)	10 (25,6)	$\chi^2:0,409$
	Yok	15 (78,9)	14 (70,0)	29 (74,4)	^d 0,716
Alkol	Var	1 (5,3)	0 (0,0)	1 (2,6)	$\chi^2:1,080$
	Yok	18 (94,7)	20 (100,0)	38 (97,4)	^d 0,487

^bFisher Freeman Halton Test

^cPearson Chi-Square Test

^dFisher's Exact Test

^eMann Whitney U Test

Deney ve kontrol grubu katılımcıların gebelik, menopoz ve bazı özellikleri açısından karşılaştırılması Tablo 6.2'de verilmiştir. Katılımcıların gebelik sayısı, menopozda olma durumları, menopoz yaşı, kanser yaşama durumu, sigara ve alkol kullanma durumları gibi değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.3: Katılımcıların Cerrahi, Hastalık, İlaç Kullanımı gibi Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Grup		Toplam	Test Değeri <i>p</i>
		Deney (n=19)	Kontrol (n=20)		
Cerrahi	Postmenopozal				χ^2 :1,601
Operasyon	Kanama	4 (21,1)	5 (25,0)	9 (12,1)	
	Myoma Uteri	8 (42,1)	9 (45,0)	17 (43,6)	^b 1,000
	Hiperplazi	4 (21,1)	3 (15,0)	7 (17,9)	
	Polip	2 (10,5)	3 (15,0)	5 (12,8)	
	Prolapsus	1 (5,3)	0 (0,0)	1 (2,6)	
Abdominal Ameliyat Öyküsü	Var	10 (52,6)	11 (55,0)	21 (53,8)	χ^2 :0,022
	Yok	9 (47,4)	9 (45,0)	18 (46,2)	^c 0,882
Defekasyon	Her gün	6 (31,6)	3 (15,0)	9 (23,1)	χ^2 :2,808
	İki-üç günde bir	9 (47,4)	12 (60,0)	21 (53,8)	^b 0,415
	Dört-beş günde bir	3 (15,8)	5 (25,0)	8 (20,5)	
	Haftada bir	1 (5,3)	0 (0,0)	1 (2,6)	
Kronik Hastalık	Bağırsak hareketlerini etkiliyor	3 (15,8)	4 (20,0)	7 (17,9)	χ^2 :0,117
	Etkilemiyor	16 (84,2)	16 (80,0)	32 (82,1)	^d 1,000
İlaç Kullanımı	Var	6 (31,6)	4 (20,0)	10 (25,6)	χ^2 :0,685
	Yok	13 (68,4)	16 (80,0)	29 (74,4)	^d 0,480
Ameliyat Süresi	<i>Ort±Ss</i>	2,47±0,77	2,30±0,47	2,38±0,63	Z:-0,547
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	2 (2-5)	2 (2-3)	2 (2-5)	^e 0,667
Ameliyat Sonrası Kaygı	Var	1 (5,3)	0 (0,0)	1 (2,6)	χ^2 :1,080
	Yok	18 (94,7)	20 (100,0)	20 (100,0)	^d 0,487
Aile Desteği	Var	16 (84,2)	15 (75,0)	31 (79,5)	χ^2 :0,507
	Kısmen	3 (15,8)	5 (25,0)	8 (20,5)	^d 0,695

^bFisher Freeman Halton Test

^cPearson Chi-Square Test

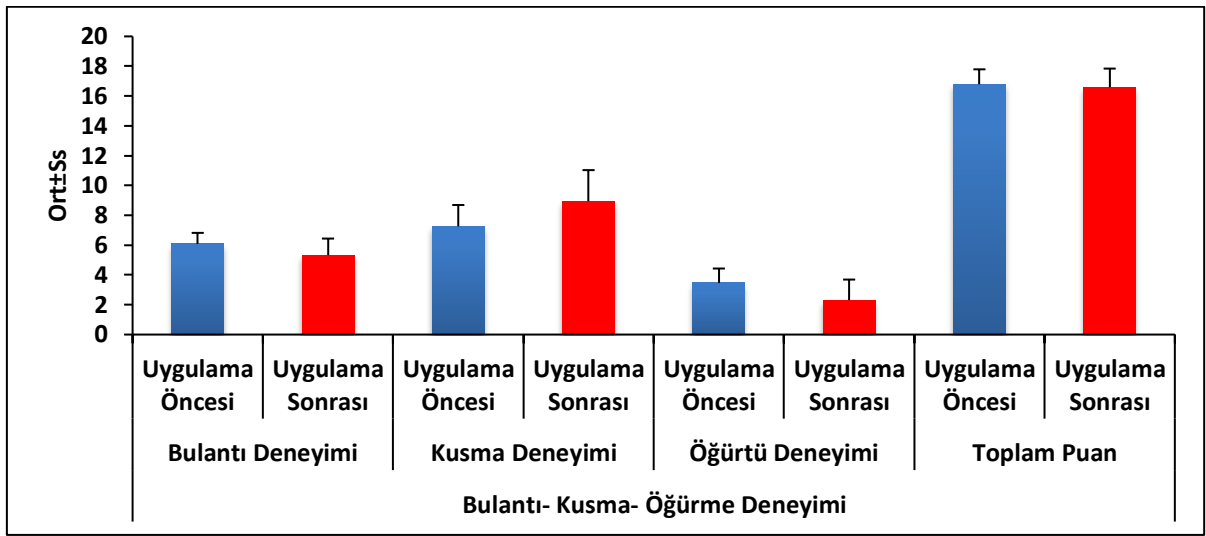
^dFisher's Exact Test

^eMann Whitney U Test

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların cerrahi operasyon tipleri, defekasyon düzeyleri, abdominal ameliyat öyküsü olması ve ameliyat süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

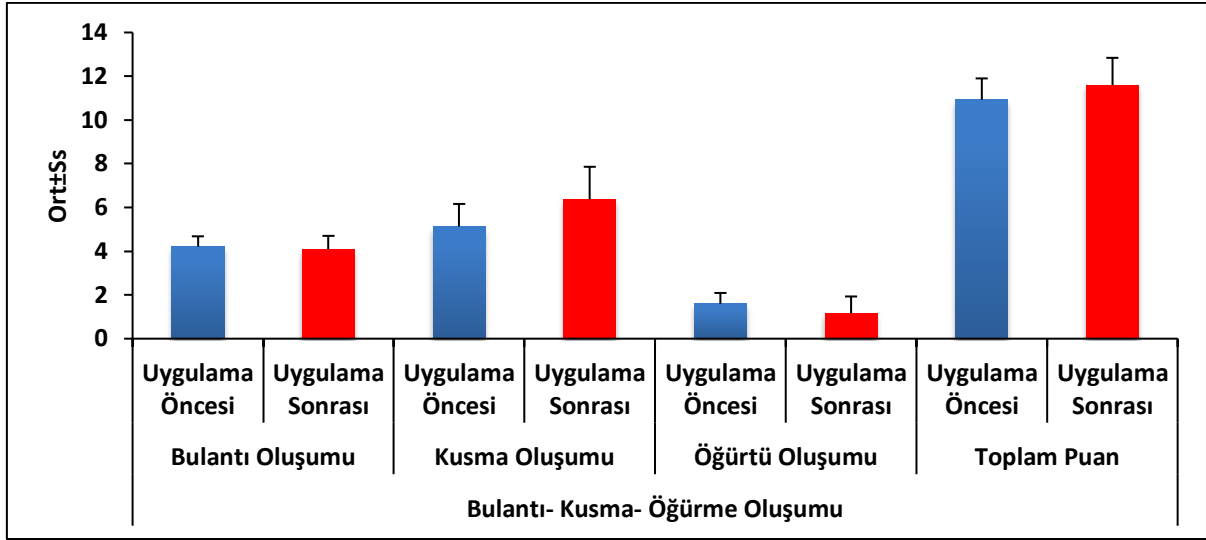
Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olgularda kronik hastalık ve ilaç kullanımı görülme oranları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Gruplara göre olgularda içinde bulunulan süreçte aile desteği hissetme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6.3).

Çalışmaya katılan olguların akupresür öncesi Rhodes Bulantı-Kusma ve Öğürme İndeksi “Bulantı Deneyimi” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $6,08 \pm 0,74$ olarak, “Kusma Deneyimi” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $7,26 \pm 1,43$ olarak, “Öğürtü Deneyimi” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $3,46 \pm 0,97$ olarak toplam deneyim puanı ortalama $16,79 \pm 1,00$ olarak saptanmıştır. Olguların akupresür sonrası puanları incelendiğinde Bulantı Deneyimi alt boyutu için ortalama $5,33 \pm 1,11$ olarak, Kusma Deneyimi için ortalama $8,95 \pm 2,08$ olarak, Öğürtü Deneyimi için ortalama $2,31 \pm 1,38$ olarak ve toplam deneyim için ortalama $16,59 \pm 1,25$ olarak saptanmıştır (Şekil 6.1).



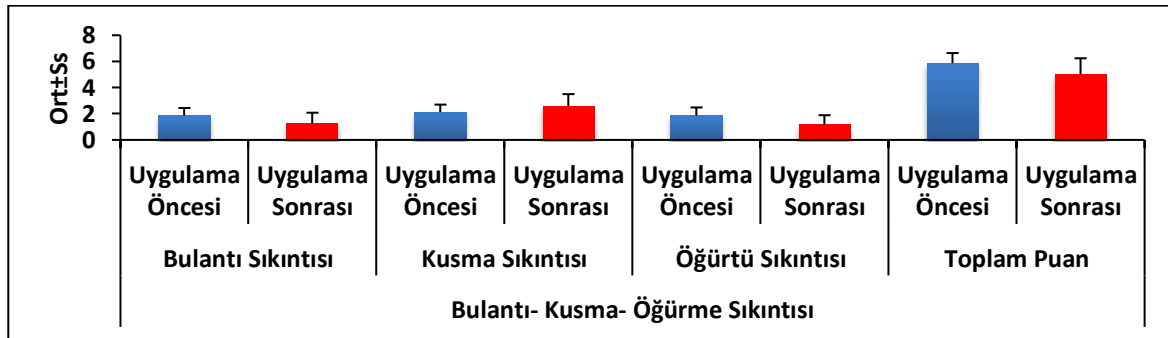
Şekil 6.1: Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Bulantı- Kusma- Öğürme Deneyimi Puan Dağılımı

Çalışmaya katılan olguların akupresür öncesi Rhodes Bulantı-Kusma ve Öğürme İndeksi “Bulantı Oluşumu” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $4,21 \pm 0,47$ olarak, “Kusma Oluşumu” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $5,13 \pm 1,03$ olarak, “Öğürtü Oluşumu” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $1,59 \pm 0,50$ olarak toplam oluşum puanı ortalama $10,92 \pm 0,98$ olarak saptanmıştır. Olguların akupresür sonrası puanları incelendiğinde Bulantı Oluşumu alt boyutu için ortalama $4,08 \pm 0,62$ olarak, Kusma Oluşumu için ortalama $6,36 \pm 1,50$ olarak, Öğürtü Oluşumu için ortalama $1,15 \pm 0,78$ olarak ve toplam oluşum için ortalama $11,59 \pm 1,25$ olarak saptanmıştır (Şekil 6.2).



Şekil 6.2: Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Bulantı- Kusma- Öğürme Oluşumu Puan Dağılımı

Çalışmaya katılan olguların akupresür öncesi Rhodes Bulantı-Kusma ve Öğürme İndeksi “Bulantı Sıkıntısı” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $1,87 \pm 0,57$ olarak, “Kusma Sıkıntısı” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $2,13 \pm 0,57$ olarak, “Öğürtü Sıkıntısı” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $1,87 \pm 0,61$ olarak toplam sıkıntı puanı ortalama $5,87 \pm 0,77$ olarak saptanmıştır. Olguların akupresür sonrası puanları incelendiğinde Bulantı Sıkıntısı alt boyutu için ortalama $1,26 \pm 0,82$ olarak, Kusma Sıkıntısı için ortalama $2,59 \pm 0,91$ olarak, Öğürtü Sıkıntısı için ortalama $1,15 \pm 0,74$ olarak ve toplam sıkıntı için ortalama $5,00 \pm 1,24$ olarak saptanmıştır (Şekil 6.3).



Şekil 6.3: Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Bulantı- Kusma- Öğürme Sıkıntısı Puan Dağılımı

Tablo 6.4: Katılımcıların Gruplara Göre Bulantı-Kusma-Öğürme Deneyimi Ortalama Puanlarının Dağılımı

			Grup		Test Değeri
			Deney (n=19)	Kontrol (n=20)	p
Bulantı Deneyimi	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	5,89±0,88	6,25±0,55	Z:-1,320
		Medyan (Min-Maks)	6 (4-7)	6 (5-7)	^e 0,235
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	4,53±0,77	6,1±0,79	Z:-4,580
		Medyan (Min-Maks)	4 (3-6)	6 (5-8)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	-1,37±0,68	-0,15±0,67	Z:-4,347
		Medyan (Min-Maks)	-1 (-3-0)	0 (-1-1)	^e 0,001**
	Test Değeri	Z:-3,841	Z:-1,000		
	p	^f 0,001**	^f 0,317		
Kusma Deneyimi	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	7,37±1,5	7,15±1,39	Z:-0,575
		Medyan (Min-Maks)	8 (4-9)	7 (4-9)	^e 0,588
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	10,63±1,38	7,35±1,14	Z:-5,015
		Medyan (Min-Maks)	11 (8-12)	7,5 (5-9)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	3,26±1,48	0,2±0,62	Z:-4,910
		Medyan (Min-Maks)	3 (-1-6)	0 (-1-2)	^e 0,001**
	Test Değeri	Z:-3,832	Z:-1,414		
	p	^f 0,001**	^f 0,157		
Öğürtü Deneyimi	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	3,37±0,96	3,55±1	Z:-0,559
		Medyan (Min-Maks)	4 (2-5)	4 (2-5)	^e 0,607
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	1,32±1,11	3,25±0,85	Z:-4,454
		Medyan (Min-Maks)	2 (0-4)	3,5 (2-4)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	-2,05±0,71	-0,3±0,66	Z:-4,952
		Medyan (Min-Maks)	-2 (-3-0)	0 (-2-1)	^e 0,001**
	Test Değeri	Z:-3,900	Z:-1,897		
	p	^f 0,001**	^f 0,058		
Deneyim Toplam Puanı	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	16,63±1,16	16,95±0,83	Z:-1,043
		Medyan (Min-Maks)	16 (15-19)	17 (16-18)	^e 0,322
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	16,47±1,54	16,7±0,92	Z:-0,585
		Medyan (Min-Maks)	16 (12-19)	16,5 (15-18)	^e 0,607
	Fark	Ort±Ss	-0,16±1,68	-0,25±0,91	Z:-0,721
		Medyan (Min-Maks)	0 (-5-2)	0 (-2-2)	^e 0,496
	Test Değeri	Z:-0,120	Z:-1,184		
	p	^f 0,904	^f 0,236		

^eMann Whitney U Test

^fWilcoxon Signed Ranks Test

**p<0,01

Katılımcıların gruplara göre Bulantı-Kusma-Öğürme Deneyimi ortalama puanlarının dağılımı Tablo 6.4’de verilmiştir.

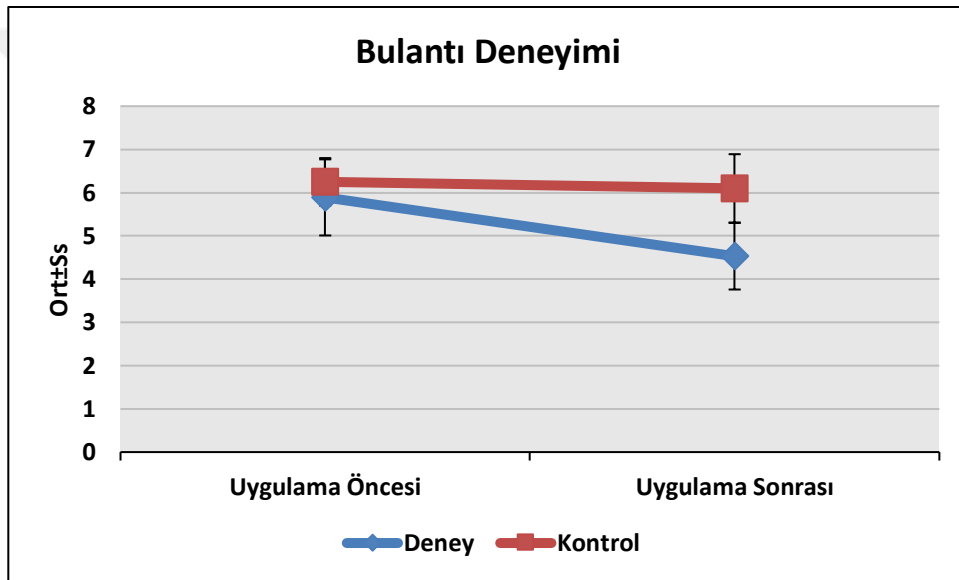
Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi Bulantı Deneyimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Deney grubu katılımcı olguların akupresür sonrası Bulantı Deneyimi puanı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Deney grubunda katılımcı olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Bulantı Deneyimi alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama $1,37 \pm 0,68$ puanlık düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Bulantı Deneyimi alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu katılımcıları arasında olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Bulantı Deneyimi alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Post hoc Power için elde edilen Effect size $d:1.807$ olup gücü %99,97 olarak saptanmıştır (Şekil 6.4).



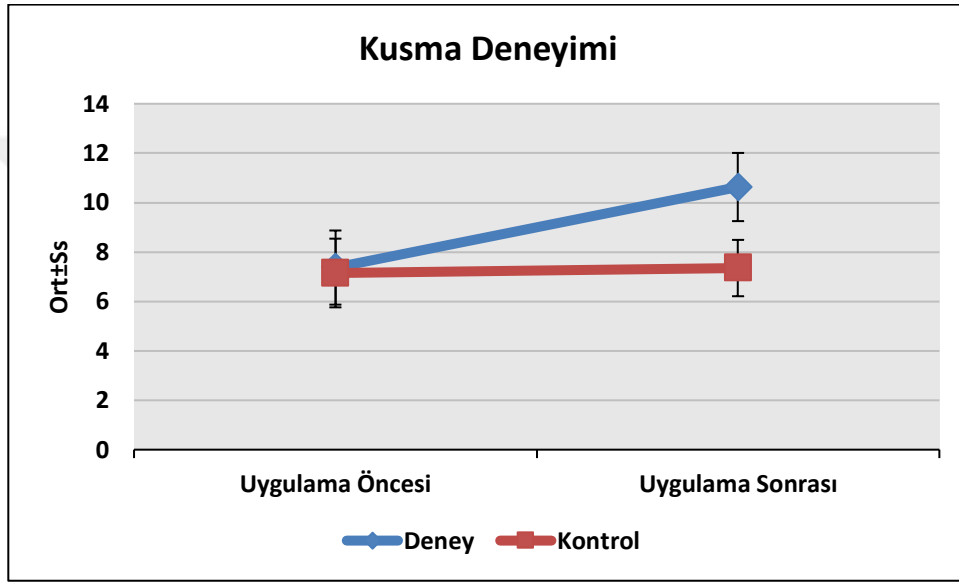
Şekil 6.4: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Bulantı Deneyimi Puanının Dağılımı

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi Kusma Deneyimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası Kusma Deneyimi puanı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Kusma Deneyimi alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama $3,26 \pm 1,48$ puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Kusma Deneyimi alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Kusma Deneyimi alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Post hoc Power için elde edilen Effect size $d:2,696$ olup gücü %100 olarak saptanmıştır (Şekil 6.5).



Şekil 6.5: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Kusma Deneyimi Puanının Dağılımı

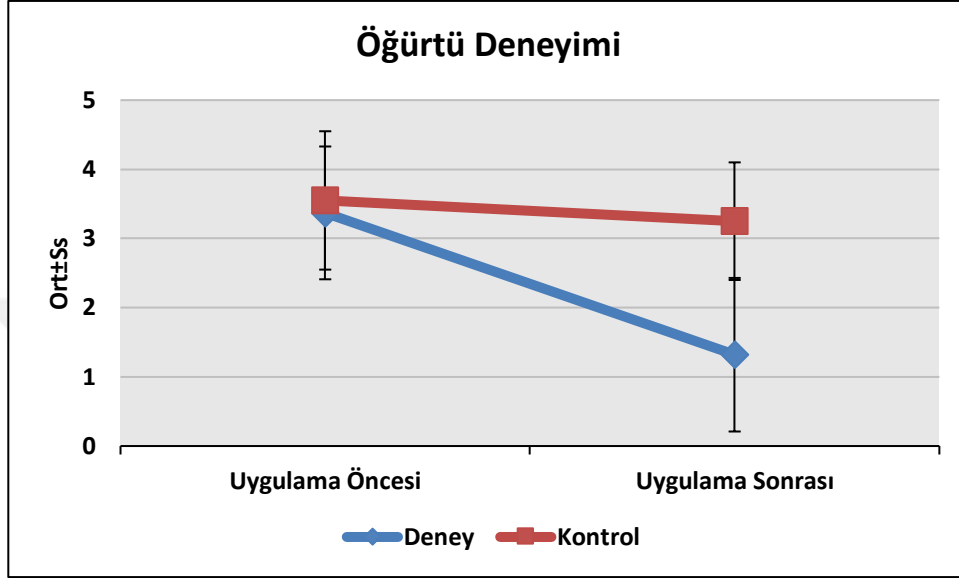
Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi Öğürtü Deneyimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası Öğürtü Deneyimi puanı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Öğürtü Deneyimi alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama $2,05\pm0,71$ puanlık düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Öğürtü Deneyimi alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Öğürtü Deneyimi alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Şekil 6.6).



Şekil 6.6: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Öğürtü Deneyimi Puanının Dağılımı

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi ve akupresür sonrası Toplam Deneyim puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Toplam Deneyim puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Toplam Deneyim puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Toplam Deneyim puanlardaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.5: Katılımcıların Gruplara Göre Bulantı-Kusma-Öğürme Oluşumu Ortalama Puanlarının Dağılımı

			Grup		Test Değeri
			Deney (n=19)	Kontrol (n=20)	p
Bulantı Oluşumu	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	4,11±0,46	4,3±0,47	Z:-1,258
		Medyan (Min-Maks)	4 (3-5)	4 (4-5)	^e 0,351
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	3,95±0,52	4,2±0,7	Z:-1,173
		Medyan (Min-Maks)	4 (3-5)	4 (3-6)	^e 0,351
	Fark	Ort±Ss	-0,16±0,5	-0,1±0,64	Z:-0,254
		Medyan (Min-Maks)	0 (-1-1)	0 (-1-1)	^e 0,835
	Test Değeri		Z:-1,342	Z:-0,707	
	p		^f 0,180	^f 0,480	
Kusma Oluşumu	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	5,26±1,05	5±1,03	Z:-0,977
		Medyan (Min-Maks)	6 (3-6)	5 (3-6)	^e 0,380
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	7,58±0,84	5,2±0,95	Z:-5,051
		Medyan (Min-Maks)	8 (6-8)	5,5 (3-6)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	2,32±0,67	0,2±0,41	Z:-5,713
		Medyan (Min-Maks)	2 (2-4)	0 (0-1)	^e 0,001**
	Test Değeri		Z:-4,061	Z:-2,000	
	p		^f 0,001**	^f 0,046*	
Öğürtü Oluşumu	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	1,53±0,51	1,65±0,49	Z:-0,775
		Medyan (Min-Maks)	2 (1-2)	2 (1-2)	^e 0,513
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	0,74±0,81	1,55±0,51	Z:-3,475
		Medyan (Min-Maks)	1 (0-3)	2 (1-2)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	-0,79±0,54	-0,1±0,45	Z:-3,945
		Medyan (Min-Maks)	-1 (-1-1)	0 (-1-1)	^e 0,001**
	Test Değeri		Z:-3,638	Z:-1,000	
	p		^f 0,001**	^f 0,317	
Oluşum Toplam Puanı	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	10,89±0,99	10,95±1,0	Z:-0,367
		Medyan (Min-Maks)	11 (9-13)	11 (9-12)	^e 0,728
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	12,26±1,05	10,95±1,1	Z:-3,277
		Medyan (Min-Maks)	12 (11-15)	11 (9-13)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	1,37±0,96	0±0,79	Z:-4,154
		Medyan (Min-Maks)	1 (0-3)	0 (-1-2)	^e 0,001**
	Test Değeri		Z:-3,782	Z:0	
	p		^f 0,001**	^f 1,000	

^eMann Whitney U Test

^fWilcoxon Signed Ranks Test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 6.5'te Katılımcıların gruplara göre Bulantı-Kusma-Öğürme Oluşumu ortalama puanlarının dağılımı verilmiştir. Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi ve akupresür sonrası Bulantı Oluşumu puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre

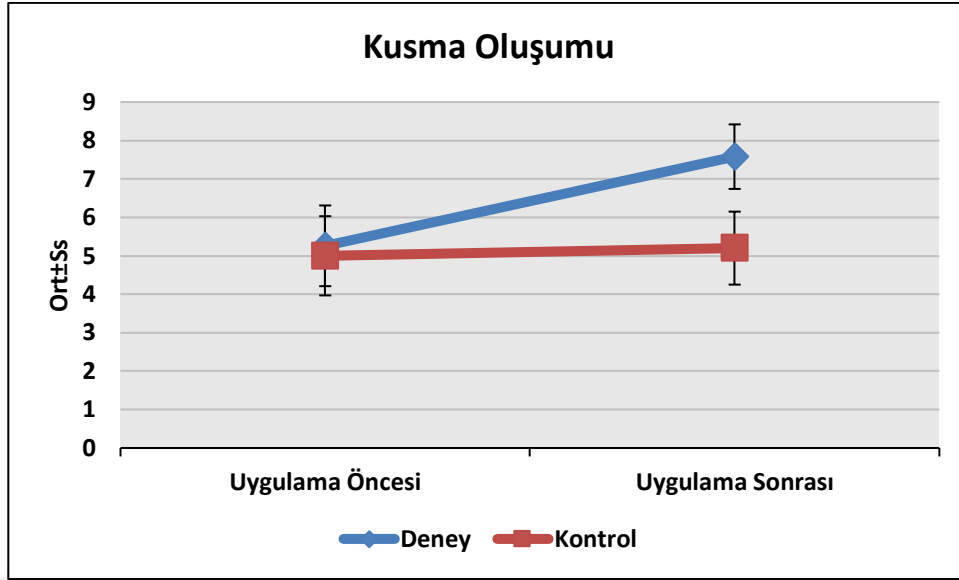
akupresür sonrası Bulantı Oluşumu alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Bulantı Oluşumu alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Bulantı Oluşumu alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Post hoc Power için elde edilen Effect size $d:0.104$ olup gücü %6,16 olarak saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi Kusma Oluşumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Deney grubu olguların akupresür sonrası Kusma Oluşumu puanı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Kusma Oluşumu alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama $2,32\pm0,67$ puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Kusma Oluşumu alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama $0,20\pm0,41$ puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,046$; $p<0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Kusma Oluşumu alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Şekil 14). Post hoc Power için elde edilen Effect size $d:3.816$ olup gücü %100 olarak saptanmıştır.



Şekil 6.7: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Kusma Oluşumu Puanının Dağılımı

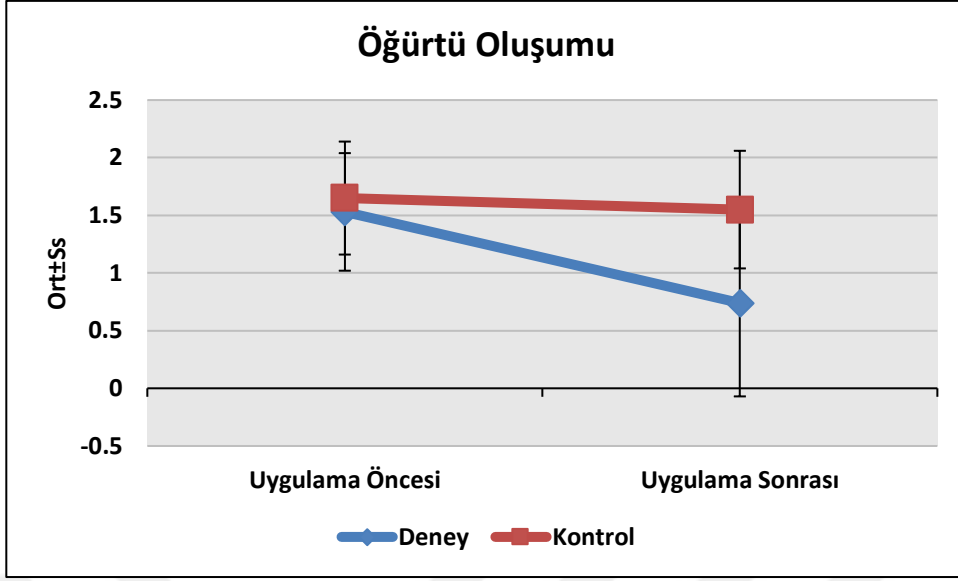
Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi Öğürtü Oluşumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası Öğürtü Oluşumu puanı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Öğürtü Oluşumu alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama $0,79\pm0,54$ puanlık düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Öğürtü Oluşumu alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Öğürtü Oluşumu alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Şekil 6.8).



Şekil 6.8: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Öğürtü Oluşumu Puanının Dağılımı

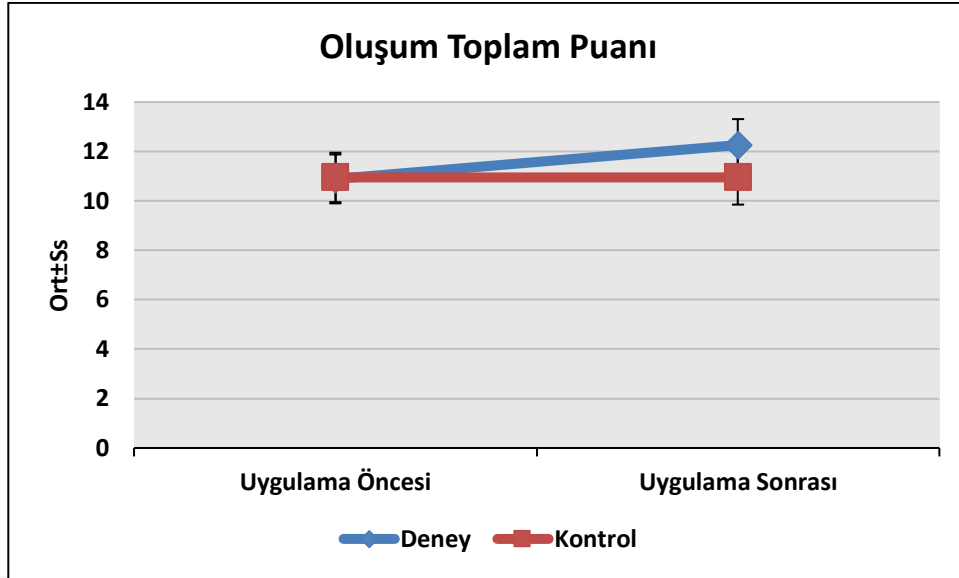
Deney ve kontrol grubu katılımcılara olguların akupresür öncesi Toplam Oluşum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası Toplam Oluşum puanı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Toplam Oluşum puanındaki ortalama $1,37\pm0,96$ puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Toplam Oluşum puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Toplam Oluşum puanındaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Şekil 6.9).



Şekil 6.9: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Oluşum Toplam Puanının Dağılımı

Tablo 6.6’da Katılımcıların Gruplara Göre Bulantı- Kusma- Öğürme Sıkıntısı Ortalama Puanlarının Dağılımı verilmiştir.

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi Bulantı Sıkıntısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası Bulantı Sıkıntısı puanı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Bulantı Sıkıntısı alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama $1,21\pm0,42$ puanlık düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Bulantı Sıkıntısı alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.6: Katılımcıların Gruplara Göre Bulantı- Kusma- Öğürme Sıkıntısı Ortalama Puanlarının Dağılımı

			Grup		Test Değeri
			Deney (n=19)	Kontrol (n=20)	p
Bulantı Sıkıntısı	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	1,79±0,63	1,95±0,51	Z:-0,930
		Medyan (Min-Maks)	2 (1-3)	2 (1-3)	^e 0,444
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	0,58±0,51	1,9±0,45	Z:-5,207
		Medyan (Min-Maks)	1 (0-1)	2 (1-3)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	-1,21±0,42	-0,05±0,22	Z:-5,681
		Medyan (Min-Maks)	-1 (-2--1)	0 (-1-0)	^e 0,001**
	Test Değeri		Z:-4,065	Z:-1,000	
	p		^f 0,001**	^f 0,317	
Kusma Sıkıntısı	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	2,11±0,66	2,15±0,49	Z:-0,169
		Medyan (Min-Maks)	2 (1-3)	2 (1-3)	^e 0,901
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	3,05±1,08	2,15±0,37	Z:-3,771
		Medyan (Min-Maks)	3 (0-4)	2 (2-3)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	0,95±1,18	0±0,32	Z:-4,371
		Medyan (Min-Maks)	1 (-3-2)	0 (-1-1)	^e 0,001**
	Test Değeri		Z:-2,891	Z:0,000	
	p		^f 0,004**	^f 1,000	
Öğürtü Sıkıntısı	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	1,84±0,6	1,9±0,64	Z:-0,276
		Medyan (Min-Maks)	2 (1-3)	2 (1-3)	^e 0,813
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	0,58±0,51	1,7±0,47	Z:-4,749
		Medyan (Min-Maks)	1 (0-1)	2 (1-2)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	-1,26±0,45	-0,2±0,41	Z:-4,993
		Medyan (Min-Maks)	-1 (-2--1)	0 (-1-0)	^e 0,001**
	Test Değeri		Z:-4,021	Z:-2,000	
	p		^f 0,001**	^f 0,046*	
Sıkıntı Toplam Puanı	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	5,74±0,73	6±0,79	Z:-1,173
		Medyan (Min-Maks)	6 (4-7)	6 (4-7)	^e 0,296
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	4,21±1,23	5,75±0,64	Z:-4,506
		Medyan (Min-Maks)	4 (0-6)	6 (4-7)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	-1,53±1,35	-0,25±0,44	Z:-4,011
		Medyan (Min-Maks)	-1 (-6-0)	0 (-1-0)	^e 0,001**
	Test Değeri		Z:-3,588	Z:-2,236	
	p		^f 0,001**	^f 0,025*	

^eMann Whitney U Test

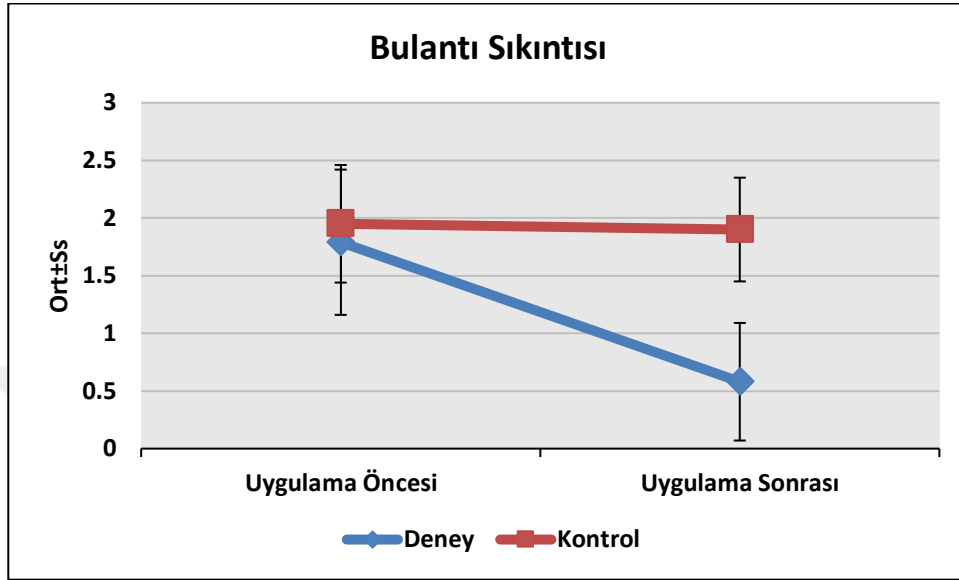
^fWilcoxon Signed Ranks Test

*p<0,05

**p<0,01

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Bulantı Sıkıntısı alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki

fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Şekil 6.10). Post hoc Power için elde edilen Effect size $d:3.459$ olup gücü %100 olarak saptanmıştır.



Şekil 6.10: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Bulantı Sıkıntısı Puanının Dağılımı

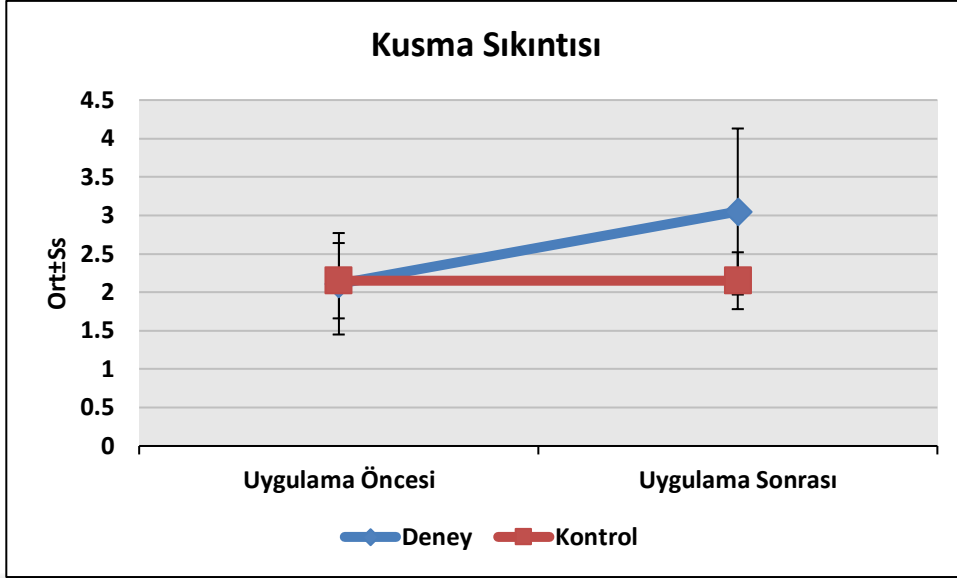
Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi Kusma Sıkıntısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası Kusma Sıkıntısı puanı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Kusma Sıkıntısı alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama $0,95\pm 1,18$ puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,004$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların ilk ve son ölçümde Kusma Sıkıntısı alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Kusma Sıkıntısı alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Şekil 6.11). Post hoc Power için elde edilen Effect size $d:1.098$ olup gücü %91,6 olarak saptanmıştır.



Şekil 6.11: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Kusma Sıkıntısı Puanının Dağılımı

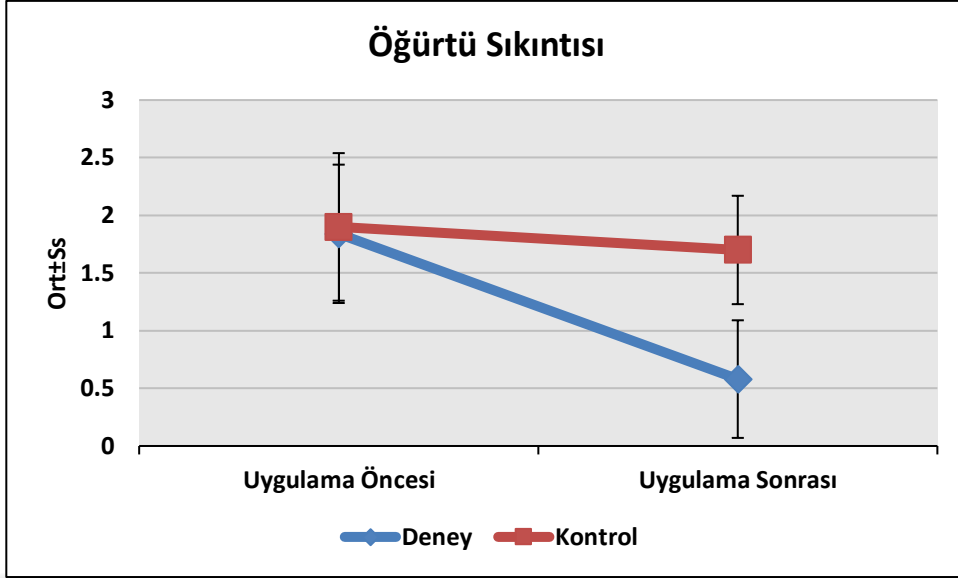
Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi Öğürtü Sıkıntısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası Öğürtü Sıkıntısı puanı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Öğürtü Sıkıntısı alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama $1,26\pm0,45$ puanlık düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların ilk ve son ölçümde Öğürtü Sıkıntısı alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama $0,20\pm0,41$ puanlık düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,046$; $p<0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Öğürtü Sıkıntısı alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu olgularındaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Şekil 6.12).



Şekil 6.12: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Öğürtü Sıkıntısı Puanının Dağılımı

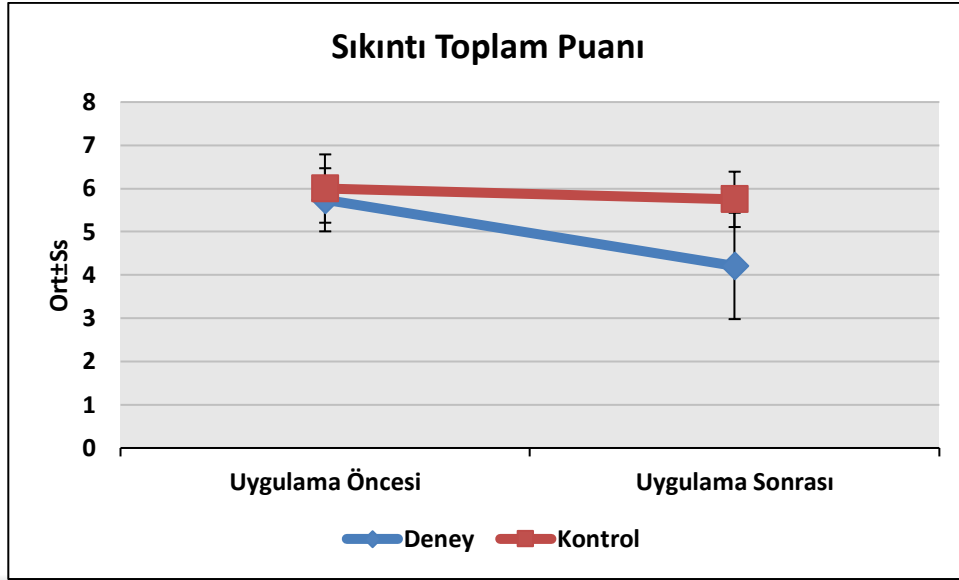
Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi Toplam Sıkıntı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası Toplam Sıkıntı puanı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Toplam Sıkıntı puanındaki ortalama $1,53\pm1,35$ puanlık düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların ilk ve son ölçümde Toplam Sıkıntı puanındaki ortalama $0,25\pm0,44$ puanlık düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,025$; $p<0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası Toplam Sıkıntı puanındaki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Şekil 6.13).



Şekil 6.13: Gruplarda Uygulama Öncesine Göre Uygulama Sonrası Sıkıntı Toplam Puanının Dağılımı

Tablo 6.7’de Katılımcıların gruplara göre post-op 0.gün yaşam bulguları açısından karşılaştırılması verilmiştir.

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi ve akupresür sonrası nabız ölçümleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası nabız ölçümündeki ortalama $3,00\pm 2,29$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların birinci ölçüme göre ikinci nabız ölçümündeki ortalama $1,35\pm 1,31$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubu katılımcıların akupresür öncesi sistolik kan basıncı değeri, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$).

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür sonrası sistolik kan basıncı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası sistolik kan basıncı ölçümündeki ortalama $6,68\pm 3,64$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kontrol grubunda olguların birinci ölçüme göre ikinci sistolik kan basıncı ölçümündeki ortalama $2,46\pm 2,46$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 6.7: Katılımcıların Gruplara Göre Post-op 0. Gün Vital Bulguların Değerlendirilmesi

				Grup			Test Değeri
				Deney (n=19)	Kontrol (n=20)	Toplam	p
Nabız	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	(Min-Maks)	79,37±13,17	75,5±10,06	77,38±11,68	t:1,034
		Medyan		77 (64-110)	74,5 (61-100)	75 (61-110)	^a 0,308
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	(Min-Maks)	76,37±11,91	76,85±9,42	76,62±10,57	t:-0,140
		Medyan		75 (61-100)	76 (64-101)	75 (61-101)	^a 0,889
	Fark	Ort±Ss	(Min-Maks)	-3±2,29	1,35±1,31		Z:-4,888
	Medyan	-3 (-10-2)		1 (-2-3)		^e 0,001**	
	Test Değeri p			t:5,722 ^g 0,001**	t:-4,613 ^g 0,001**		
Sistolik Kan Basıncı	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	(Min-Maks)	131,11±9,61	121±9,46	125,92±10,71	Z:-2,954
		Medyan		130 (117-160)	120,5 (107-140)	130 (107-160)	^e 0,003**
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	(Min-Maks)	124,42±9,56	123,45±9,48	123,92±9,41	Z:-0,213
		Medyan		122 (110-150)	122 (110-145)	122 (110-150)	^e 0,832
	Fark	Ort±Ss	(Min-Maks)	-6,68±3,64	2,45±2,46		Z:-5,238
	Medyan	-7 (-10-0)		2 (0-8)		^e 0,001**	
	Test Değeri p			Z:-3,695 ^f 0,001**	Z:-3,322 ^f 0,001**		
Diastolik Kan Basıncı	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	(Min-Maks)	78,05±7,1	72,75±8,27	75,33±8,08	t:2,143
		Medyan		80 (70-90)	70 (55-90)	75 (55-90)	^a 0,039*
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	(Min-Maks)	76,21±6,01	73,9±6,74	75,03±6,42	t:1,128
		Medyan		78 (70-88)	73,5 (60-84)	75 (60-88)	^a 0,267
	Fark	Ort±Ss	(Min-Maks)	-1,84±5,85	1,15±3,5		Z:-2,987
	Medyan	0 (-10-15)		2 (-10-5)		^e 0,003**	
	Test Değeri p			t:1,372 ^g 0,187	t:-1,470 ^g 0,158		
Vücut Sıcaklığı	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	(Min-Maks)	36,32±0,17	36,51±0,24	36,42±0,23	t:-2,710
		Medyan		36,3 (36-36,8)	36,5 (36-37)	36,4 (36-37)	^a 0,010*
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	(Min-Maks)	36,48±0,15	36,53±0,24	36,51±0,2	t:-0,713
		Medyan		36,5 (36,2-36,8)	36,5 (36-37)	36,5 (36-37)	^a 0,480
	Fark	Ort±Ss	(Min-Maks)	0,16±0,08	0,03±0,06		Z:-4,662
	Medyan	0,2 (0-0,3)		0 (0-0,2)		^e 0,001**	
	Test Değeri p			t:-9,347 ^g 0,001**	t:-2,032 ^g 0,056		

^aStudent-t Test ^dFisher's Exact Test ^eMann Whitney U Test ^fWilcoxon Signed Ranks Test

^aPaired Samples Test *p<0,05 **p<0,01

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası sistolik kan basıncı ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Deney grubu olguların akupresür öncesi diastolik kan basıncı değeri, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek

saptanmıştır (p=0,039; p<0,05). Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre sonrası akupresür diastolik kan basıncı ölçümündeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Kontrol grubunda olguların birinci ölçüme göre ikinci diastolik kan basıncı ölçümündeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası diastolik kan basıncı ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,003; p<0,01).

Deney grubu olguların akupresür öncesi vücut sıcaklığı değeri, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,010; p<0,05). Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür sonrası vücut sıcaklığı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası vücut sıcaklığı ölçümündeki ortalama 0,16±0,08 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubunda olguların birinci ölçüme göre ikinci vücut sıcaklığı ölçümündeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası vücut sıcaklığı ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Tablo 6.8: Katılımcıların Gruplara Göre Post-op 0. Gün İzlemlerin Değerlendirilmesi

			Grup			Test Değeri
			Deney (n=19)	Kontrol (n=20)	Toplam	p
Ağrı Şiddeti	Uygulama	Ort±Ss	6,47±1,35	6,25±1,12	6,36±1,22	t:0,565
	Öncesi	Medyan (Min-Maks)	6 (5-10)	6 (4-8)	6 (4-10)	^a 0,575
	Uygulama	Ort±Ss	5±1,11	6,3±0,98	5,67±1,22	t:-3,893
	Sonrası	Medyan (Min-Maks)	5 (4-8)	6 (5-8)	6 (4-8)	^a 0,001**
	Fark	Ort±Ss	-1,47±0,61	0,05±0,6		Z:-5,014
		Medyan (Min-Maks)	-2 (-2-0)	0 (-2-1)		^e 0,001**
Test Değeri			t:10,500	t:-0,370		
p			^a 0,001**	^a 0,716		
Gaz Çıkışı	Uygulama	Yok	19 (100,0)	20 (100,0)	39 (100,0)	-
	Öncesi	Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Uygulama	Yok	18 (94,7)	20 (100,0)	38 (97,4)	χ ² :1,080
	Sonrası	Var	1 (5,3)	0 (0,0)	1 (2,6)	^d 0,487
Gaita Çıkışı	Uygulama	Yok	19 (100,0)	20 (100,0)	39 (100,0)	-
	Öncesi	Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Uygulama	Yok	19 (100,0)	20 (100,0)	39 (100,0)	-
	Sonrası	Var	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

^aStudent-t Test

^dFisher's Exact Test

^eMann Whitney U Test

^fWilcoxon Signed Ranks Test

^aPaired Samples Test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 6.8’de katılımcıların gruplara göre post-op 0.gün gaz ve gaita çıkışı karşılaştırılması verilmiştir.

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olgularda akupresür sonrası gaz çıkışı görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi ağrı şiddeti ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası ağrı şiddeti değeri, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası ağrı şiddeti ölçümündeki ortalama $1,47\pm0,61$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Post hoc Power için elde edilen Effect size d:2.512 olup gücü %100 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda olguların birinci ölçüme göre ikinci ağrı şiddeti ölçümündeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası ağrı şiddeti ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Post hoc Power için elde edilen Effect size d:3.853 olup gücü %100 olarak saptanmıştır.

Tablo 6.9’da Katılımcıların gruplara göre post-op 1.gün yaşam bulguları değerlendirilmesi verilmiştir.

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi ve akupresür sonrası nabız ölçümleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası nabız ölçümündeki ortalama $2,84\pm1,92$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası nabız ölçümündeki ortalama $3,25\pm2,36$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası nabız ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi sistolik kan basıncı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası sistolik kan basıncı değeri, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,043$; $p<0,05$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası sistolik kan basıncı ölçümündeki ortalama $4,53 \pm 3,56$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası sistolik kan basıncı ölçümündeki ortalama $3,25 \pm 2,53$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası sistolik kan basıncı ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların birinci ölçüme göre ikinci diastolik kan basıncı değerleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6.9: Katılımcıların Gruplara Göre Post-op 1. Gün Vital Bulguların Değerlendirilmesi

			Grup			Test Değeri
			Deney (n=19)	Kontrol (n=20)	Toplam	p
Nabız	Uygulama	Ort±Ss	79,47±10,23	76,9±9,63	78,15±9,88	t:0,809
	Öncesi	Medyan (Min-Maks)	78 (63-99)	74 (65-98)	78 (63-99)	^a 0,424
	Uygulama	Ort±Ss	76,63±9,88	80,15±8,98	78,44±9,47	t:-1,165
	Sonrası	Medyan (Min-Maks)	76 (62-95)	79 (66-100)	77 (62-100)	^a 0,251
	Fark	Ort±Ss	-2,84±1,92	3,25±2,36		Z:-5,370
		Medyan (Min-Maks)	-2 (-7-0)	2,5 (1-11)		^e 0,001**
	Test Değeri		t:6,444	t:-6,161		
	p		^g 0,001**	^g 0,001**		
Sistolik Kan Basıncı	Uygulama	Ort±Ss	122,42±9,79	120±8,58	121,18±9,15	t:0,823
	Öncesi	Medyan (Min-Maks)	121 (110-150)	120 (107-135)	120 (107-150)	^a 0,416
	Uygulama	Ort±Ss	117,89±8,9	123,25±7,03	120,64±8,34	t:-2,091
	Sonrası	Medyan (Min-Maks)	117 (105-140)	121 (111-135)	120 (105-140)	^a 0,043*
	Fark	Ort±Ss	-4,53±3,56	3,25±2,53		Z:-5,245
		Medyan (Min-Maks)	-3 (-11-0)	3 (-2-9)		^e 0,001**
	Test Değeri		t:4,526	t:-3,250		
	p		^g 0,001**	^g 0,001**		
Diastolik Kan Basıncı	Uygulama	Ort±Ss	77,26±6,72	73,65±5,91	75,41±6,5	Z:-1,533
	Öncesi	Medyan (Min-Maks)	80 (65-90)	73 (64-82)	77 (64-90)	^a 0,141
	Uygulama	Ort±Ss	72,16±6,45	74,75±5,88	73,49±6,22	Z:-1,401
	Sonrası	Medyan (Min-Maks)	70 (60-85)	74,5 (62-83)	72 (60-85)	^e 0,175
	Fark	Ort±Ss	-5,11±5,56	1,1±2,61		Z:-4,014
		Medyan (Min-Maks)	-5 (-20-0)	1 (-5-5)		^e 0,001**
	Test Değeri		Z:-3,077	Z:-1,772		
	p		^f 0,002**	^f 0,076		
Vücut Sıcaklığı	Uygulama	Ort±Ss	36,49±0,14	36,71±0,22	36,6±0,21	Z:-0,421
	Öncesi	Medyan (Min-Maks)	36,4 (36,4-37)	36,7 (36,4-37)	36,5 (36,4-37)	^a 0,687
	Uygulama	Ort±Ss	36,58±0,11	36,63±0,19	36,6±0,16	t:-0,907
	Sonrası	Medyan (Min-Maks)	36,6 (36,4-36,8)	36,6 (36,4-37)	36,6 (36,4-37)	^a 0,370
	Fark	Ort±Ss	0,09±0,12	-0,08±0,08		Z:-4,255
		Medyan (Min-Maks)	0,1 (-0,2-0,4)	-0,1 (-0,2-0,1)		^e 0,001**
	Test Değeri		Z:-2,724	Z:-3,087		
	p		^f 0,006**	^f 0,002**		

^aStudent-t Test ^cPearson Chi-Square Test ^dFisher's Exact Test ^eMann Whitney U Test

^fWilcoxon Signed Ranks Test

^gPaired Samples Test

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası diastolik kan basıncı ölçümündeki ortalama $5,11 \pm 5,56$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası diastolik kan basıncı ölçümündeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası diastolik kan basıncı ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi ve akupresür sonrası vücut sıcaklığı değerleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası vücut sıcaklığı ölçümündeki ortalama $0,09 \pm 0,12$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası vücut sıcaklığı ölçümündeki ortalama $0,08 \pm 0,08$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,01$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası vücut sıcaklığı ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 6.10’da Katılımcıların gruplara göre post-op 1.gün gaz ve gaita çıkışı ve ağrı şiddeti karşılaştırılması verilmiştir.

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olgularda akupresür öncesi gaz çıkışı görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Deney grubu olgularda akupresür sonrası gaz çıkışı görülme oranı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olgularda akupresür öncesi gaita çıkışı görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olgularda akupresür sonrası gaita çıkışı görülme oranı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi ağrı şiddeti ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür sonrası ağrı şiddeti değeri, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası ağrı şiddeti ölçümündeki ortalama $2,11\pm0,46$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası ağrı şiddeti ölçümündeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası ağrı şiddeti ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 8).

Tablo 6.10: Katılımcıların Gruplara Göre Post-op 1. Gün İzlemlerin Değerlendirilmesi

			Grup			Test Değeri
			Deney (n=19)	Kontrol (n=20)	Toplam	p
Ağrı Şiddeti	Uygulama Öncesi	Ort±Ss	2,84±1,02	2,45±1	2,64±1,01	Z:-0,995
		Medyan (Min-Maks)	2 (2-4)	2 (0-4)	2 (0-4)	^e 0,396
	Uygulama Sonrası	Ort±Ss	0,74±0,99	2,4±0,82	1,59±1,23	Z:-4,226
		Medyan (Min-Maks)	0 (0-2)	2 (1-4)	2 (0-4)	^e 0,001**
	Fark	Ort±Ss	-2,11±0,46	-0,05±0,6		Z:-5,850
		Medyan (Min-Maks)	-2 (-4--2)	0 (-1-2)		^e 0,001**
	Test Değeri		Z:-4,264	Z:-0,378		
	p		^f 0,001**	^f 0,705		
Gaz Çıkışı	Uygulama Öncesi	Yok				χ^2 :1,367
		Var	6 (31,6)	10 (50,0)	16 (41,0)	^d 0,242
	Uygulama Sonrası	Yok	0 (0,0)	9 (45,0)	9 (23,1)	χ^2 :11,115
		Var	13 (68,4)	10 (50,0)	23 (59,0)	^d 0,001**
	Gaita Çıkışı	Yok	19 (100,0)	19 (95,0)	38 (97,4)	χ^2 :0,975
		Var	0 (0,0)	1 (5,0)	1 (2,6)	^d 1,000
	Uygulama Sonrası	Yok	8 (42,1)	18 (90,0)	26 (66,7)	χ^2 :10,058
		Var	11 (57,9)	2 (10,0)	13 (33,3)	^d 0,002**

^aStudent-t Test ^cPearson Chi-Square Test

^dFisher's Exact Test

^eMann Whitney U Test

^fWilcoxon Signed Ranks Test

^gPaired Samples Test

* $p<0,05$

** $p<0,01$

7.TARTIŞMA

Bu çalışmada histerektomi ameliyatı olan kadınlarda SP6, ST36, PC6, HT7 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresürün kontrol grubuna göre ağrı şiddetini azalttığı, bulantı, kusma ve öğürme deneyimleri ortalama puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca Akupresür uygulamasından sonra deney grubundaki katılımcıların gaz çıkışı ve gaita oluşumu kontrol grubuna göre önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Bu çalışmaya benzer şekilde Soylu ve Kartın (2021) tarafından yapılan çalışmada ST25, CV12, TH6, ve HT7 noktalarına uygulanan akupresürün laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarda GİS fonksiyonları ve ağrı üzerine etkisi incelenmiştir. Akupresür uygulamasının akut postoperatif ağrıyı anlamlı derecede azalttığı ve defekasyon süresini kısalttığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Soylu ve Kartın, 2021). Mide bulantısı ve kusma, birçok hastalık süreciyle ilgili karmaşık semptomlar olduğu bilinmektedir. Birçok farmakolojik müdahalenin olumsuz etkileri olduğu kaydedildiğinden, birçok hasta akupunktur ve akupresür gibi alternatif tedavilere yönelmeye başlamıştır. Literatüre bakıldığında kemoterapi alan hastalarda, postoperatif, pediatrik ve kadın hastalarda gebeliğe bağlı bulantı ve kusma için etkinliği kanıtlanmıştır. Akupunktur ve akupresürün mide bulantısı ve kusma tedavisi için kullanılmasının yan etkileri yok denecek kadar az olduğu görülmüştür (Morehead ve Salmon, 2020).

Trans-abdominal histerektomi sonrası kadınlarda gastrointestinal motiliteyi artırmak için akupresür kullanılan başka bir çalışmada; deney grubu, üç meridyen noktasının (Neiguan (PC-6), Zusanli (ST-36) ve Sanyinjiao (SP-6)) her birinde 3 dakika/günde 2 kez süreyle akupresür uygulanmış, kontrol grubunda ise sham noktalarında 3 dakika/günde 2 kez akupresür uygulanmıştır. Deney grubunda üç meridyen noktasına uygulanan akupresürün gastrointestinal hareketliliğini önemli ölçüde ($p <0,05$) artırdığı, kontrol grubunda çok az değişiklik olduğu bildirilmiştir ($p>0,05$) (Chen ve ark., 2003). Benzer şekilde aynı akupresür noktaları kullanılarak yapılan bu çalışmada da iki gün boyunca günde bir kez her bir noktaya 1,5 dakika olmak üzere uygulama yapılmış ve değerlendirme sonucunda deney grubu olgularda uygulama sonrası gaz çıkışı görülme oranı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Yine Chang ve arkadaşları (2004) tarafından abdominal histerektomi yapılan kadınlarda SP6 noktasına uygulanan akupresürün gaz ve gaita çıkış süresinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede kısa olduğu belirlenmiştir.

Liu ve arkadaşları (2023) tarafından kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastalarda ST36 noktasına uygulanan akupresürün erken postoperatif gastrointestinal fonksiyon üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Günde 2 kez ve ameliyatı takiben 5 gün boyunca uygulama yapılmıştır. İlk gaz çıkışının ortalama süresi deney grubunda kontrol grubuna göre 6 saat daha kısa olduğu saptanmıştır (Liu ve ark.2023).

Diken ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada; PC6 akupunktur noktasının Sea-Band ile iki taraflı uyarılmasının, kadınların histerektomi sonrası postoperatif bulantı ve kusma deneyiminin değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda PC6 akupresürün histerektomi geçiren hastaya olduğu ancak; sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bir antiemetik ile kombinasyon halinde PC6 akupunkturunun etkinliğini belirlemek için daha fazla ve daha büyük çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

Jinekolojik laparoskopik operasyon geçiren 60 hastanın değerlendirildiği başka bir çalışmada; transkutanöz akupunktur noktası (ST36 ve ST34) elektrik stimilasyonunun (TAES) post operatif ağrı ve bulantıyı azaltmada ve gastrointestinal fonksiyonu iyileştirmede etkili olduğu belirlenmiştir (Yin ve ark., 2013).

Şahin ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada laparoskopik kolesistektomiye bağlı postoperatif bulantı kusma riski yüksek olan hastalarda postoperatif bulantı kusma ve antiemetik ilaç gereksiniminin önlenmesinde akupresür bilekliği kullanılarak P6 akupunktur noktasına akupresür uygulamasının etkisini değerlendirilmiştir. Laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda P6 akupunktur noktasına akupunktur bilekliği uygulanmasının postoperatif 2. saatte bulantı şiddetini ve postoperatif 2-6 saatte bulantı insidansını azaltmada kontrol grubuna göre daha etkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak deney grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Bu nedenle, laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda P6 akupunktur noktasının akupresür bilekliği ile uyarılmasının postoperatif bulantı ve kusmayı veya antiemetik ilaç gereksinimini azaltmada klinik olarak etkili olmadığı saptanmıştır.

Yapılan çalışmalar bu çalışmayı destekler nitelikte akupresürün gaz ve gaita çıkışı görülme oranında artış, bulantı ve kusma oranında azalmayı desteklese de daha fazla çalışma yapılarak kanıt düzeyini arttırmaya ihtiyaç vardır. Literatür tarandığında akupresürün daha çok kemoterapi sonrası bulantı kusma ve gebelikte yaşanan bulantı kusma üzerine etkisi ile ilgili çalışmalar yapıldığı belirlenmiştir. Bu nedenle postoperatif dönem bulantı kusma üzerine etkisini inceleyecek daha çok çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu çalışmada akupresür uygulamasının ağrının şiddetini azalttığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında postoperatif cerrahi geçiren hastalarda (sezaryen, apendektomi, laparoskopik histerektomi) akupresür uygulaması yapılmış ve ağrıyı azalttığı saptanmıştır.

Hee ve Young (2015) yaptıkları çalışma, Kore el akupresürünün laparoskopik cerrahi geçiren hastalarda ağrı ve abdominal şişkinlik üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Laparoskopik histerektomi geçiren hastalarda A5, A6, H3, H7, I38 noktalarına uygulanan akupresürün ağrı ve abdominal distansiyon üzerindeki etkisi kanıtlanmaya çalışılmış ve klinik pratikte uygulanabilecek etkili bir hemşirelik girişimi olduğu doğrulanmıştır. Histerektomi üzerine yapılmış sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır ve yapılan araştırmalar bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Akgün ve Boz (2017) tarafından yapılan çalışmada P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresürün sezaryen sonrası ağrı ve analjezik tüketimi üzerine etkileri incelenen çalışmada doğum sonrası 2 ve 4. saatlerde akupresür uygulanmıştır. P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresürün sezaryen sonrası ağrıyı azaltmada istatistiksel ve klinik olarak etkili olduğu saptanmıştır (Akgün ve Boz, 2017).

Yapılan başka bir çalışmada apendektomi sonrası Le7 akupresür noktasının ağrı, bulantı ve kusma üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Ameliyat sonrası ağrı, bulantı ve kusmanın şiddeti, ameliyat sonrası yedinci saate kadar saatlik olarak ölçülmüştür. Le7 akupunktur noktasına uygulanan akupresürün, ameliyattan 6 saat sonrasında ağrı şiddetinin deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, ancak bulantı ve kusma açısından iki grup arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (Adib-Hajbeghery ve Etri, 2013).

Tayvan'da yapılan bir çalışmada sezaryen sonrası P6 noktasına uygulanan akupresürün mide bulantısı ve ağrı üzerine etkisi değerlendirilmiştir. 104 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada deney grubu sezaryen öncesi ve sezaryen sonrası ilk 24 saat içinde üç akupresür tedavisi aldı. İlk tedavi sezaryen öncesi gece, ikincisi sezaryen sonrası 2-4 saat sonra ve üçüncüsü sezaryen sonrası 8-10 saat sonra yapıldı. Sonuçlar, deney grubunun sezaryen deneyimlerine ilişkin kaygı ve ağrı algısının kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha düşük olduğu bildirilmiştir (Chen ve ark., 2005).

Abadi ve ark. sezaryen sonrası yaptığı randomize kontrollü çalışmada ST36 VE LI4 noktalarına akupresür uygulanan grupta bağırsak hareketliliğinde artma, gaz, gaita çıkış süresinde kısalma olduğunu bildirmektedir (Abadi ve ark., 2017).

Akupresürün postoperatif cerrahi dışında birçok çalışmada doğum ağrısı üzerine kullanıldığı belirlenmiştir. Farklı alanlarda kullanılmış olsa da akupresürün ağrıyı azalttığı ve bu çalışmayı destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Hamidzadeh ve arkadaşları (2012) tarafından LI4 noktasının doğum ağrısı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Doğumun aktif fazının başlangıcında (düzenli uterus kasılmaları ile serviksin 3-4 cm açıklığı) olan uygun kadınlarla (n=100) tek, kör, randomize bir klinik çalışma gerçekleştirilmiştir. Akupresür grubundaki kadınlara (n=50) aktif fazın başlangıcında 20 dakikalık bir süre boyunca her uterus kontraksiyonu boyunca LI4 akupresür uygulandı ve kontrol grubundaki kadınlara (n=50) bir dokunuş verildi. Doğum ağrısı, müdahaleden önce, müdahaleden hemen sonra, müdahaleden 20 ve 60 dakika sonra ve ardından her saat başı yapılandırılmış bir subjektif doğum ağrısı ölçeği (görsel analog skala) kullanılarak ölçülmüştür. Müdahaleden hemen sonra ve müdahaleden 20, 60 ve 120 dakika sonra subjektif doğum ağrısı skorlarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Lee ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada doğum yapan yetmiş beş kadın, SP6 akupresür (n=36) veya SP6 dokunmatik kontrol (n=39) grubuna rastgele atanmış, müdahaleden hemen sonra (p=0,012); müdahaleden 30 dakika sonra (p=0,021); ve müdahaleden 60 dakika sonra (p=0,012) deney grubunda kontrol grubuna kıyasla ağrının azaldığı belirlenmiştir.

Najafi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada SP6 VE LI4 noktalarının ağrı şiddeti ve doğum süresi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Ağrı şiddetini azalttığı görülmüştür (Najafi ve ark., 2018).

Literatür incelendiğinde akupresürün daha çok doğum ağrısı ve gebelikte yaşanan bulantılar, kemoterapi sırasında ortaya çıkan bulantı ve kusma durumları üzerine çalışmalar yapıldığı belirlenmiştir. Akupresürün jinekolojik hastalık ve postoperatif ağrı ve bulantıyı azaltma yönünde olumlu olduğunu gösterecek daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Yapılan çalışmaların akupresürün ağrı şiddetini azaltmada olumlu yönde etkili olduğu ve bu çalışmayı destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Ancak daha fazla çalışma yapılarak kanıt düzeyini arttırmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmada; abdominal histerektomi sonrası akupresür uygulamanın GİS fonksiyonları ve ağrı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

8. SONUÇ

- ✓ Bu çalışmada katılan kadınların ortalama $51,54 \pm 8,24$ yaş olduğu,
- ✓ Yaş, boy, BKİ ölçümleri, eğitim, çalışma ve gelir düzeyi bakımından deney ve kontrol grubuna ayrılan katılımcı kadınların özelliklerinin benzer olduğu,
- ✓ Çalışmaya katılan olguların akupresür öncesi Rhodes Bulantı-Kusma ve Öğürme İndeksi “Bulantı Deneyimi” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $6,08 \pm 0,74$ olarak, “Kusma Deneyimi” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $7,26 \pm 1,43$ olarak, “Öğürtü Deneyimi” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $3,46 \pm 0,97$ olarak toplam deneyim puanı ortalama $16,79 \pm 1,00$ olarak saptanmıştır. Olguların akupresür sonrası puanları incelendiğinde toplam deneyim için ortalama $16,59 \pm 1,25$ olarak saptanmıştır.
- ✓ Çalışmaya katılan olguların akupresür öncesi Rhodes Bulantı-Kusma ve Öğürme İndeksi “Bulantı Oluşumu” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $4,21 \pm 0,47$ olarak, “Kusma Oluşumu” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $5,13 \pm 1,03$ olarak, “Öğürtü Oluşumu” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $1,59 \pm 0,50$ olarak toplam oluşum puanı ortalama $10,92 \pm 0,98$ olarak saptanmıştır. Olguların akupresür sonrası puanları incelendiğinde toplam oluşum için ortalama $11,59 \pm 1,25$ olarak saptanmıştır.
- ✓ Çalışmaya katılan olguların akupresür öncesi Rhodes Bulantı-Kusma ve Öğürme İndeksi “Bulantı Sıkıntısı” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $1,87 \pm 0,57$ olarak, “Kusma Sıkıntısı” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $2,13 \pm 0,57$ olarak, “Öğürtü Sıkıntısı” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $1,87 \pm 0,61$ olarak toplam sıkıntı puanı ortalama $5,87 \pm 0,77$ olarak saptanmıştır. Olguların akupresür sonrası puanları incelendiğinde toplam sıkıntı için ortalama $5,00 \pm 1,24$ olarak saptanmıştır.
- ✓ Post-op 0. gün deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olgularda akupresür sonrası gaz çıkışı görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).
- ✓ Post-op 1.gün deney grubu olguların akupresür sonrası sistolik kan basıncı değeri, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p = 0,043$; $p < 0,05$).
- ✓ Post-op 1.gün deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası vücut sıcaklığı ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,001$; $p < 0,01$).

- ✓ Post-op 0. gün deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olgularda akupresür sonrası gaz çıkışı görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ Post-op 1.gün deney grubu olgularda akupresür sonrası gaz çıkışı görülme oranı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).
- ✓ Post-op 1.gün deney grubu olgularda akupresür sonrası gaita çıkışı görülme oranı, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).
- ✓ Deney grubu olguların akupresür sonrası ağrı şiddeti değeri, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).
- ✓ Post-op 0. gün deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası ağrı şiddeti ölçümündeki ortalama $1,47\pm0,61$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).
- ✓ Post-op 1.gün deney grubunda olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası ağrı şiddeti ölçümündeki ortalama $2,11\pm0,46$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).
- ✓ Post-op 0.gün deney ve kontrol grubu katılımcılara göre olguların akupresür öncesi ve akupresür sonrası nabız ölçümleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).
- ✓ Post-op 0.gün deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası sistolik kan basıncı ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).
- ✓ Post-op 0.gün deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası diastolik kan basıncı ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$; $p<0,01$).
- ✓ Post-op 0.gün deney grubu olguların akupresür öncesine göre akupresür sonrası vücut sıcaklığı ölçümündeki değişim ile kontrol grubu olgulardaki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Öneriler;

Histerektomi kadınlar için önemli bir jinekolojik süreçtir. Ameliyat sonrası ağrının fazla olması, anesteziye bağlı olarak bulantı ve kusmaların rahatsız edici düzeyde

olması, gaz ve gaita çıkışı süresinin uzaması ile sıkıntılı bir süreç yaşamaları post-operatif bakım sürecini kalitesiz hale getirmektedir. Bunlara bağlı olarak hastanede kalış süreleri uzayabilmektedir. Bu çalışma ile non-farmakolojik uygulama olan akupresürün ameliyat sonrası komplikasyonlarını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Bu komplikasyonları azaltmak kaliteli hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Hemşireler non-farmakolojik uygulamalarda teşvik edilmelidir. Akupresür eğitimi alınarak hastalara farmakolojik ilaç uygulaması azaltılabilir. Bu konu hakkında daha fazla çalışma yapılarak literatüre katkı sağlanması gerekmektedir.



9.KAYNAKLAR

Abadi F, Shahabinejad M, Abadi F, Kazemi M. Effect of acupressure on symptoms of postoperative ileus after cesarean section. *Journal of acupuncture and meridian studies*. 2017;10(2):114-119.

Adib-Hajbaghery, M., & Etri, M. (2013). Effect of acupressure of Ex-Le7 point on pain, nausea and vomiting after appendectomy: A randomized trial. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 18(6), 482.

Acar HV. Türk halk hekimliğinde akupunktur ve bağlantılı teknikler-acupuncture and related techniques in turkish folk medicine. *Lokman Hekim Dergisi*, 2015, 6: 10-18.

Akgün, M., & Boz, İ. (2020). The effects of acupressure on post-cesarean pain and analgesic consumption: a randomized single-blinded placebo-controlled study. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 32(9), 609–617.

Akkurt, T. (2019). Laparoskopik Histerektomi Ameliyatı Sonrası Hastalara Verilen ılık Suyun Gastrointestinal Fonksiyonlara Etkisi (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey).

AlAshqar, A., Göktepe, ME, Kılıç, GS ve Borahay, MA (2021). Benign endikasyonlar için histerektomi maliyetinin belirleyicileri. *Jinekoloji obstetrik ve insan üremesi dergisi*, 50 (2), 101936.

Alkatout I. Laparoscopic Hysterectomy: Total Or Subtotal?-Functional And Didactic Aspects. *Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies*, 2020;3:1-11.

Anuş Topdemir, E. (2019). Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür ve reiki uygulamasının hastaların ağrı ve konfor düzeyine etkisi.

Bakar A, Safaat A, Sriyono S, Qomariah SN. The st-36 acupressure increased gut motility to sectio caesarea patients with subarachnoid block anesthesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2019;10(8):2735-2739.

Beal, M. W. (1998). Women's use of complementary and alternative therapies in reproductive health care. *Journal of nurse-midwifery*, 43(3), 224-234.

Beal, M. W. (1999). Acupuncture and acupressure: applications to women's reproductive health care. *Journal of Nurse-Midwifery*, 44(3), 217-230.

Beckmann, C. R. B., Ling, F. W., Herbert, W. N. P., Laube, D. W., Smith, R. P., Cazanova, R. ve ark. (2015). Obstetrik ve Jinekoloji. S. C. Demir, Ü. Küçükgöz Güleç (Çev.), Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 317-319.

Bulut S. (2007). Histerektomi Olan Kadınlarda Eşler Arası Uyumun İncelenmesi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

Burma, E., & Kavlak, O. (2021). Histerektomi Ameliyatı Geçiren Kadınlarda Kaygı, Ağrı ve Sosyal Desteğin Derlenme Kalitesine Etkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 325-333.

Carlson, K. J. (1997). Outcomes of hysterectomy. Clinical obstetrics and gynecology, 40(4), 939-946.

Chang CS, Ko CW, Wu CY, Chen GH. Effect of electrical stimulation on acupuncture points in diabetic patients with gastric dysrhythmia: A pilot study. Digestion. 2001;64:184–190. DOI: 10.1159/000048860

Chang, S. B., Kim, Y. R., Yoon, M. H., Shim, J. U., Ko, E. H., & Kim, M. O. (2004). Difference in time of bowel sounds and passing of gas in abdominal hysterectomy patients having San-Yin-Jia (SP-6) acupressure. Journal of Korean Academy of Nursing, 34(7), 1164-1171.

Chen HM, Chang FY, Hsu CT. Effect of acupressure on nausea, vomiting, anxiety and pain among post-cesarean section women in Taiwan. Kaohsiung J Med Sci. 2005 Aug;21(8):341-50. doi: 10.1016/S1607-551X(09)70132-9. PMID: 16158876.

Chen LL, Hsu SF, Wang MH, Chen CL, Lin YD, Lai JS. Use of acupressure to improve gastrointestinal motility in women after trans-abdominal hysterectomy. The American journal of Chinese medicine. 2003;31(5):781-790.

Clarke-Pearson, D. L., & Geller, E. J. (2013). Complications of hysterectomy. Obstetrics & Gynecology, 121(3), 654-673.

Clayton, R. D. (2006). Hysterectomy. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology, 20(1), 73-87.

Cun Ölçümü <http://www.tcmstudent.com/images/cunfinger.gif>

Çakmak S, Nural N. Complementary and alternative medicine applications in chronic diseases. Türkiye Klinikleri J Int Med Nurs Special Topics, 2017, 3: 57-64.

Çevik, B., & Taşcı, S. (2017). Akupres Uygulamasının Ağrı Yönetimine Etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 26(3), 257-261.

Çiçek T, Total Abdominal Histerektomi Geçiren Kadınlarda Ağrı ve Anksiyetenin Giderilmesinde Müziğin Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi , İstanbul,2022.

Çilingir D. D. , Bayraktar P. N. Günübirlik Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2006; 13(1): 69-81.

Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nursing Care Plans: Guidelines For Individualizing Client Care Across The Life Span. Philadelphia, PA : F.A. Davis Company,2019.

Dolgun, Z. N., & İnan, C. (2017). Kliniğimizde yapılan total abdominal histerektomi endikasyonları ve operasyon materyallerinin histopatolojik değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48(2), 49-52.

Ekiz, E. Ö. (2022). Laparoskopik histerektomi sonrası uygulanan ayak refleksolojisinin analjezi kullanımını azaltmada ve iyileşmede etkisi (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).

Ertekin Pınar, Ş., & Güney, D. (2021). Histerektomi Ameliyatı Öncesi ve Sonrasında Kadınların Ruhsal Durumları ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3).

Gambone, J. C., Reifer, R. J. (1990). Hysterectomy. *Clin Obstet Gynecol.* 33, (s. 205-216).

Gan TJ, Diemunsch P, Habib AS, et al. Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg.* 2014; 118: 85-113.

Gungorduk K, Ozdemir IA. Non-pharmacological interventions for the prevention of postoperative ileus after gynecologic cancer surgery. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2021;60(1):9-12.

Hamidzadeh A, Shahpourian F, Orak RJ, et al. Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. *Journal of Midwifery&Women's Health* 2012;57:133-138.

Hendawy, H. A., & Abuelnaga, M. E. (2020). Postoperative analgesic efficacy of ear acupuncture in patients undergoing abdominal hysterectomy: a randomized controlled trial. *BMC anesthesiology*, 20, 1-8.

HT7 akupresür noktası <https://www.acupoints.org/ht7-acupuncture-point/>

Irmak, B., & Bulut, H. (2021). Abdominal Cerrahi Sonrasında Bağırsak Fonksiyonlarını Artırmada Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Kullanımı: Kanıtlar Ne Diyor?. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (14), 336-350.

İskender, M. D., & Çalışkan, N. (2020). Konstipasyon Yönetiminde Akupresür Uygulaması Ve Hemşirenin Rolü. *Van Tıp Dergisi*, 27(1), 103-108.

Jansen FW, Kolkman W, Bakkum EA .Complications of laparoscopy: an inquiry about closed-versus open-entry technique. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 190: 634- 38.

Karadağ, S., & Ergin, Ç. Kemoterapiye Bağlı Bulantı ve Kusmada Akupresür Kullanımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 359-364.

Kök, G., Erdoğan, E. N., Söylemez, E. B., & Güvenç, G. (2020). Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 273-278.

Kumari KIS, Palavalasa Manasa D, Paul SRP, Soumini G. Clinical Study On Hysterectomy For AUB As Surgical Management At Tertiary Care Centre GGH, Kakinada. *International Journal Of Clinical Obstetrics And Gynaecology.*2019;3:13 17.

Kwon C, Lee B. Clinical effects of acupressure on nakchim: A systematic review. *Integr Med Res*, 2018, 36: 12-25.

LI4 akupresür noktası <https://www.acupoints.org/li4-acupuncture-point/>

Liu XL, Tan JY, Molassiotis A, Suen LKP, Shi Y. Acupuncture-point stimulation for postoperative pain control: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015;1-28.

Liu Y, Chan CWH, Chow KM, Zhang B, Zhang X, Wang C, Du G. Nurse-delivered acupressure on early postoperative gastrointestinal function among patients undergoing colorectal cancer surgery. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2023 Apr 10;10(5):100229.

McGrath ER, Espie CA, Power A, Murphy AW, Newell J, Kelly C, Duffy N, Gunning P, Gibson I, Bostock S. Sleep to lower elevated blood pressure: a randomized controlled trial (SLEPT). *Ame J Hypertens*, 2017, 30: 319-327.

Mehta P, Dhapte V, Kadam S, Dhapte V. Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. *J Tradit Complement Med*, 2017, 7: 251-263.

Miedema, B.W., Johnson, J.O. Methods for decreasing postprandial gut motility. *Lancet Oncology*. 2003; 4: 365-72.

Najafi F, Jaafarpour M, Sayehmiri K, Khajavikhan J. Sanyinjiao (SP6) ve Hugo (LI4) Ağrı Şiddeti ve Doğum Süresi Üzerindeki Akupresürün Değerlendirilmesi: Sistemik Bir İnceleme ve Meta-analiz Çalışması. *İran J Nurs Ebelik Arş*. 2018 Ocak-Şubat;23(1):1-7. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_184_15. PMID: 29344038; PMCID: PMC5769178.

Ogelle, O., Okafor, C., Eke, A., Obiechina, N., Mbamara, S. (2010). Current Trends in Hysterectomies at a Nigerian Tertiary Center. *Journal of Gynecologic Surgery*. 26 (1), (s. 7-13).

Oruç P, Histerektomi Olan Hastalarda Operasyon Şeklinin Beden İmajı Algısı ve Benlik Saygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir*, 2019.

Özdağ N, Mollahaliloğlu S, Öztaş D, Güzeldemirci GB. Ağrı tedavisinde akupunkturun yeri. *Ankara Med J*, 2015, 15: 249-253.

Özdelikara A, Arslan B. Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6: 218-223.

Özkan, T. K., & Balcı, S. (2018). Çocuklarda Ağrı Kontrolünde Akupresür Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 234-239.

PC6 akupresür noktası <https://www.acupoints.org/pc6-acupuncture-point/>

Ramdhan, R. C., Loukas, M., Tubbs, R. S. (2017). Anatomical complications of hysterectomy: A review. *Clinical Anatomy*, 30(7), 946-952.

Reiter, R. C. (1990). A Profile of Women with Chronic Pelvic Pain. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 33 (1), (s. 130-136)

Robinson N, Lorenc A, Liao X. The evidence for Shiatsu: a systematic review of Shiatsu and acupressure. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011; 11:88.

Rock. J. A., Jones III, H. W. Te Linde's Operative Gynecology (2008). Tenth Edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins. (s. 771-788).

Rüsch D, Eberhart LH, Wallenborn J, Kranke P. Nausea and vomiting after surgery under general anesthesia: an evidence-based review concerning risk assessment, prevention, and treatment. *Dtsch Arztebl Int.* 2010; 107 (42): 733-41.

Samad, K., Afshan, G. ve Kamal, R. (2003). Laparoskopik kolesistektomide akupunkturun postoperatif bulantı ve kusma üzerine etkisi. *Pakistan Tabipler Birliği Dergisi*, 53 (2), 68.

Song HJ, Seo H-J, Lee H, Son H, Choi SM, Lee S. Effect of self-acupressure for symptom management: a systematic review. *Complement Therap In Med*, 2015, 23: 68-78.

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.

SP6 akupresür noktası <https://www.acupoints.org/sp6-acupuncture-point/>

ST36 akupresür noktası <https://www.acupoints.org/st36-acupuncture-point/>

Sahin, S. Y., Iyigun, E., & Can, M. F. (2018). Effect of acupressure application to the P6 acupoint before laparoscopic cholecystectomy on postoperative nausea-vomiting: A randomized controlled clinical study. *International journal of nursing studies*, 87, 40-48.

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 716-746.

Terzi, H., Kale, A., Aydın, Y. A. (2012). Kliniğimizde gerçekleştirilen laparoskopik histerektomi olgularının klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 1(2), 22-25.

Tokay A, Sezaryen Sonrası Uygulanan Akupresürün Gastrointestinal Motiliteye Etkisinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce, 2021.

Topdemir, E. A., & Saritas, S. (2021). The effect of Acupressure and Reiki application on Patient's pain and comfort level after laparoscopic cholecystectomy: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101385.

Tuzcu K, Gürsoy S, İsbir A, Kaygusuz K, Özdemir Kol İ, Düger C, Kafalı H, Mimaroglu C. Alt batin cerrahilerinde postoperatif analjezik yöntemlerin gastrointestinal sistem fonksiyonlarına etkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2010;32(3):323-330.

Utli, H. (2018). Abdominal Histerektomi Ameliyatı Geçiren Kadınlarda Reiki Ve Sırt Masajının Ağrı Üzerine Etkisi (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Ünülü, M. (2014). Perikardiyum 6 Noktasına Bilek Bandı İle Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma ve Konfor Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ürünsak ve ark. (2004). Abdominal ve Vajinal Yolla Yapılan Histerektomilerin Komplikasyon ve Hastanede Kalış Süreleri Yönünden Araştırılması. *Kadın Doğum Dergisi*. 2 (3), (s. 216-220).

Wilson, L. F., Pandeya, N., Byles, J., Mishra, G. D. (2019). Hysterectomy status and all cause mortality in a 21 year Australian population-based cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(1), 83-94.

Wodlin NB. Risk Factors For Impaired Patient-Reported Satisfaction And Increased Length Of Hospital Stay Following Hysterectomy On Benign Indications In Premenopausal Women: A Study From The Swedish National Register For Gynecological Surgery. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*. 2020; 80(3): 288–299.

Wong CL, Lai KY, Tse HM. Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2010;16:64–69.

Xu Y, Guo Y, Song Y, Zhang K, Zhang Y, Li Q, Hong S, Liu Y, Guo Y. A new theory for acupuncture: promoting robust regulation. *J Acupunct Meridian Stud*, 2018, 11: 39-43.

Yilmaz Sahin S, Iyigun E, Can MF. Effect of acupressure application to the P6 acupoint before laparoscopic cholecystectomy on postoperative nausea-vomiting: A randomized controlled clinical study. *Int J Nurs Stud*. 2018 Nov;87:40-48. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.011. Epub 2018 Jul 17. PMID: 30053681.

Yin, X. Q., Zhou, Y. C., Zhou, H., Yang, H., Wang, Y. Q., & Zhang, H. (2013). Effect of transcutaneous electrical stimulation of Zusanli (ST 36) and Liangqiu (ST 34) combined with general anesthesia on pain and gastrointestinal symptoms in patients undergoing gynecological laparoscopic operation. *Zhen ci yan jiu= Acupuncture Research*, 38(6), 431-434.

Yun, K. H., & Kim, S. Y. (2015). Effects of Korean Hand Acupressure on Pain and Abdominal Bloating of Patients Receiving Laparoscopic Hysterectomy. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 18(1), 20-28.

10.EKLER

EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu FORM NUMARASI:

Hasta No:

Çalışma Grubu:

☐ Deney Grubu ☐ Kontrol Grubu

Tanıtıcı Özellikler

1.Yaş:.....

2.Eğitim Durumu:1) İlköğretim 2) Lise 3) Üniversite 4) Lisansüstü

3. Kilo:.....

4. Boy:.....

5.BKİ:.....

6. Gelir getiren bir işte çalışma durumu: a) Evet b) Hayır

7. Gelir Düzeyi

(1) Gelir giderden az

(2) Gelir düzeye eşit

(3) Gelir düzeyden fazla

8. Yaşanan gebelik sayısı:

9.Menopoza girdiniz mi? () Evet () Hayır

Evet ise kaç yaşında?

10.Ailenizde kanser olan biri var mı? () Evet () Hayır

11. Sigara kullanımı: Evet () Hayır()

12. Alkol: Evet () Hayır()

13. Cerrahi operasyon nedeni nedir?

(1)Postmenopozal kanama (2)Myoma uteri (3)Hiperplazi (4)Polip (5)Prolapsus

(6)Diğer

14. Daha önce geçirmiş olduğu abdominal ameliyat:1) var 2) yok

15. Defekasyon sıklığı:1) her gün 2)iki-üç günde bir 3) dört-beş günde bir 4) haftada bir

16.Kronik hastalığı:1) var...☐ bağırsak hareketlerini etkiliyor ☐ bağırsak hareketlerini etkilemiyor
2) yok

17.Sürekli kullandığı ilaçlar:1) var 2) yok

Ameliyat Dönemine İlişkin Özellikler

18.Ameliyat süresi:

19.Ameliyat sırasında yapılan sıvı replasmanı:

20.Ameliyat sırasında kullanılan analjezikler:

Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Özellikler

21.Ameliyat sonrası verilen analjezikler:

22.Ameliyat sonrası beslenme durumu: 1)Yok (saat)..... 2)Su/berrak sıvı (saat).....
3)Yumuşak diyet(saat)..... 4)Katı diyet(saat).....

23.Ameliyat sonrası mobilizasyon: Saat: Sıklığı:

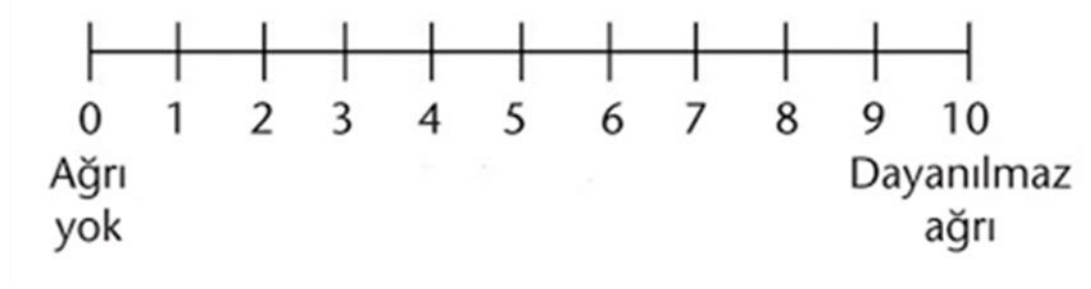
24. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kaygı yaşamınıza sebep olan bir faktör var mı?

() Evet () Hayır

25. İçinde bulunduğunuz süreçte yakınlarınızın desteğini hissediyor musunuz?

() Evet () Hayır () Kısmen

EK-2 Sayısal Ağrı Şiddeti Ölçeği



EK-3 Rhodes Bulantı Kusma ve Öğürme İndeksi

Hasta isim baş harfleri-----

Tarih-----

Haftanın günü-----

Günün saati-----

AÇIKLAMALAR: Lütfen her sırada deneyiminizi en iyi açıklayan kutucuğu işaretleyiniz. Lütfen her sıra için sadece bir seçenek seçip işaretleyiniz.

1. Son 24 saat içinde — kez kustum	7 ya da daha fazla	5-6	3-4	1-2	Hiç kusmadım
2. Son 24 saat içinde öğürme ya da kuru kabartı nedeniyle — sıkıntı hissettim	Hiç hissetmedim	Hafif	Orta	Çok	Şiddetli
3. Son 24 saat içinde kustuğum ya da ağızdan çıkardığım için — sıkıntı hissettim	Şiddetli	Çok	Orta	Hafif	Hiç hissetmedim
4. Son 24 saat içinde midemde rahatsızlık ya da bulantı hissini — yaşadım	Hiç hissetmedim	1 saat ya da daha az	2-3 saat	4-6 saat	6 saatten daha fazla
5. Son 24 saat içinde midemde rahatsızlık yada bulantı nedeniyle — sıkıntı hissettim	Hiç hissetmedim	Hafif	Orta	Çok	Şiddetli
6. Son 24 saat içinde her kusmamda — miktarda çıkardım	Çok fazla (3 fincan ya da daha fazla)	Çok (2-3 fincan)	Orta (1/2-2 fincan)	Az (1/2 fincan kadar)	Hiç kusmadım
7. Son 24 saat içinde midemde rahatsızlık ya da bulantı hissini — kez yaşadım	7 ya da daha fazla	5-6	3-4	1-2	Hiç hissetmedim
8. Son 24 saat içinde bir şey çıkarmaksızın öğürme ya da kuru kabartı hissini — kez yaşadım	Hiç hissetmedim	1-2	3-4	5-6	7 ya da daha fazla

EK-4 Günlük İzlem Formu

	YAŞAM BULGULARI			AĞRI	GAZ ÇIKIŞI	GAİTA ÇIKIŞI
TARİH	NABİZ	KAN BASINCI	VÜCUT SICAKLIĞI	ŞİDDETİ		

EK-5 Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Protokolü

Deney Grubu

Tarih:

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışma Abdominal Histerektomi Sonrası Akupresür Uygulamasının Gastrointestinal Sistem Fonksiyonları ve Ağrıya Etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden edinilen bilgiler bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır. Çalışma sırasında sizlere iki gün boyunca ameliyat sonrası 3.saat ve 24.saat olmak üzere iki kez akupresür uygulaması yapılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN

Adı- soyadı:

İmza:

ARAŞTIRMACININ

Adı-soyadı:

İmza:

EK-6 Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Protokolü Kontrol Grubu

Tarih:

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışma Abdominal Histerektomi Sonrası Akupresür Uygulamasının Gastrointestinal Sistem Fonksiyonları ve Ağrıya Etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden edinilen bilgiler bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır. Çalışma sırasında iki gün boyunca izlemlerinizi yapılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN

Adı- soyadı:

İmza:

ARAŞTIRMACININ

Adı-soyadı:

İmza:

EK-7 Özel İstanbul Medipol Hastanesi Çalışma İzni



Sayı : BŞK/2021/08- 323
Konu : Merve YAVAŞ İHK.

23/08/2021

T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 16/08/2021 tarih ve 31034136-302.08.01 E.3840 sayılı yazınız.

Özel İstanbul Medipol Hastanesi olarak ilgili yazı gereği; Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Programı öğrencisi Merve YAVAŞ'ın "Abdominal Histerektomi Sonrası Akupresür Uygulamasının Gastrointestinal Fonksiyonlar ve Ağrıya Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma" konulu tez çalışmasını Eylül 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ A.Ş.
Merkez: Koşuyolu Mahallesi Ali Dede Sokakı No: 7 Kat: 2-3 Kadıköy/İstanbul
Anadolu Kurumlar Vergi Dairesi 620 044 3970
Medipol Hastanesi: Koşuyolu Mahallesi Lambacı Sokakı No: 2/1-2 Kadıköy/İstanbul
Tel: 0216 544 66 66 Faks: 0216 339 44 44
www.medipol.com.tr

11. ETİK KURUL KARAR FORMU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-3652

06/08/2021

Konu: Etik Kurulu Kararı

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Abdominal Histerektomi Sonrası Akupresür Uygulamasının Gastrointestinal Fonksiyonlar ve Ağrıya Etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	MERVE YAVAŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrağımızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden D87B8F9CX7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Sa



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No:813	Tarih: 05/08/2021				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur

* Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evracınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden D87B8F9CX7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden D87B8F9CX7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.