

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**HASTALARIN AMELİYAT SONRASI BULANTI VE
KUSMA YÖNETİMİNDEN
MEMNUNİYETLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

EMİNE ÖZDEMİR ASLAN

İSTANBUL, 2019

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HASTALARIN AMELİYAT SONRASI BULANTI VE
KUSMA YÖNETİMİNDEN
MEMNUNİYETLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

EMİNE ÖZDEMİR ASLAN

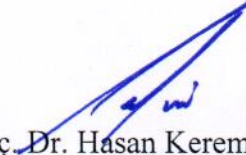
Tez Danışmanı: PROF. DR. FATMA ETİ ASLAN

İSTANBUL, 2019

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRLİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Hastaların Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Yönetiminden Memnuniyetlerinin İncelenmesi
Öğrencinin Adı Soyadı: Emine ÖZDEMİR ASLAN
Tez Savunma Tarihi: 24.05.2019

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.


Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

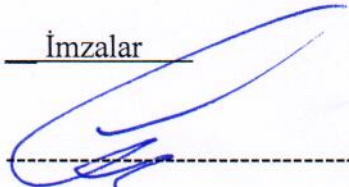
Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Üye
Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

İmzalar





TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında emeği geçen, anlayış ve hoşgörösü ile her zaman bana destek olan, engin bilgi ve deneyimi ile yol gösteren çok değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN'a,

Tez dönemimde bana olan desteğini hiç esirgemeyen biricik eşim Mümtaz ASLAN'a ve sevgili aileme,

Destekleri ile her zaman yanımda olan değerli çalışma arkadaşlarıma, yüksek lisans eğitimim aracılığıyla tanıştığım çok kıymetli arkadaşlarıma,

Araştırma sürecimdeki yardımları ile tez sürecime destek olan araştırmamı gerçekleştirdiğim İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire meslektaşlarıma tüm samimiyetimle teşekkür ederim.

Emine ÖZDEMİR ASLAN

ÖZET

HASTALARIN AMELİYAT SONRASI BULANTI VE KUSMA YÖNETİMİNDEN MEMNUNİYETLERİNİN İNCELENMESİ

Emine ÖZDEMİR ASLAN

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Mayıs 2019, 40

Amaç: Bu araştırma hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyetlerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim deseninde yapılan bu araştırma, gastrointestinal sistem cerrahisi olmuş on hasta ile derinlemesine görüşme yöntemi ile yapıldı. Yönlendirici sorular ile toplanan veriler ses kayıt cihazına kaydedildi. Kaydedilen veriler analiz edilerek temalar oluşturuldu ve değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada elde edilen bulgulara göre; hastaların büyük çoğunluğunun ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnun olmadıkları saptandı. Hastaların memnuniyetini bireysel özellikleri, tıbbi tanıları, uygulanan cerrahi tedavi yöntemi ve ameliyat bölgesinin etkilediği belirlendi. Risk faktörlerinin ameliyat sonrası bulantı ve kusma üzerinde etkili olduğu görüldü. Hastaların tıbbi tanıları nedeniyle ameliyat öncesinde bulantı ve kusma yaşamaları, ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyetlerini etkilediği belirlendi.

Sonuç: Bu araştırmada hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnun olmadıkları belirlendi. Bu sonuçlara dayanarak ameliyat sonrası bireye özel bulantı ve kusma yönetimi tedavi planı oluşturulması, tüm uygulamaların Cerrahide Hızlı İyileşme Protokollerinin önerilerine göre planlanması, ayrıca çalışmanın daha büyük örneklerle tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat Sonrası Bakım, Bulantı, Kusma, Memnuniyet

ABSTRACT

EXAMINATION OF SATISFACTION OF PATIENTS POSTOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING MANAGEMENT

Emine ÖZDEMİR ASLAN

Nursing Master Program

Thesis Advisor: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

May 2019, 40

Aim: This study was conducted to evaluate patient satisfaction with the management of post-operative nausea and vomiting.

Materials and Methods: One of the qualitative research methods in the phenomenology pattern was conducted using an in-depth interview method with ten patients who had gastrointestinal surgery. Patient responses were recorded using an audio tape recorder. Themes were created and evaluated upon analysis of the recorded data.

Results: According to the findings of the study, patients were not satisfied with the management of post-operative nausea and vomiting. The results indicate that patient satisfaction was affected by individual characteristics, medical diagnosis, surgical treatment, and the surgical site. Risk factors of postoperative nausea and vomiting were observed to be effective. It was determined that patients who experienced nausea and vomiting preoperatively due to their medical diagnosis had decreased satisfaction with their postoperative management of nausea and vomiting.

Result: In this study, patients were not satisfied with the management of postoperative nausea and vomiting. Based on these results, it is recommended to prepare a management plan for postoperative nausea and vomiting according to the recommendations of the Rapid Recovery Protocol in Surgery. Additionally, this study should be repeated with a larger sample size.

Key Words: Postoperative Care, Nausea, Vomiting, Satisfaction

İÇİNDEKİLER

TABLolar	viii
ŞEKİLLER	ix
KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR	3
2.1 BULANTI VE KUSMA FİZYOPATOLOJİSİ	3
2.2 BULANTI VE KUSMA NEDENLERİ	5
2.3 AMELİYAT SONRASI BULANTI VE KUSMA	5
2.3.1 Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Risk Faktörleri	5
2.3.1.1 Hastaya ilişkin risk faktörleri	6
2.3.1.2 Ameliyata ilişkin risk faktörleri	7
2.3.1.3 Anesteziye ilişkin risk faktörleri	8
2.4 CERRAHİDE HIZLI İYİLEŞME PROTOKOLLERİ	8
2.4.1 Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Yönetimi	11
2.4.2 Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Yönetiminde Hemşirenin Rolü	12
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	14
3.1 ARAŞTIRMA AMACI	14
3.2 ARAŞTIRMA SORULARI	14
3.3 ARAŞTIRMANIN TİPİ	14
3.4 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	14
3.5 ARAŞTIRMANIN EVRENİ, ÖRNEKLEMİ, ARAŞTIRMA GRUBU	14
3.6 VERİLERİN TOPLANMASI	15
3.6.1 Veri Toplama Araçları	15
3.6.2 Veri Toplama Yöntemi	15
3.7 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	16
3.8 VERİLERİN ANALİZİ	16
3.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	16

3.10 ARAŞTIRMA PLANI	17
4. BULGULAR.....	18
4.1 HASTALARIN BİREYSEL VE TIBBİ ÖZELLİKLERİ.....	18
4.2 YÖNLENDİRİCİ SORULARLA ELDE EDİLEN BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
KAYNAKÇA.....	41
EKLER	
EK 1. Hasta Tanılama Formu.....	48
EK 2. Yönlendirici Sorular Formu.....	50
EK 3. Sayısal Bulantı ve Kusma Yönetimi Memnuniyet Ölçeği.....	51
EK 4. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu	52
EK 5. ERAS Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Önleme ve Tedavi Protokolü	54
EK 6. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Raporu	55
EK 7. Kurum İzni	57
ÖZGEÇMİŞ.....	58

TABLULAR

Tablo 2.1 Cerrahide hızlı iyileşme protokollerinin temel öğeleri.....	10
Tablo 4.1 Hastaların bireysel özellikleri.....	18
Tablo 4.2 Ameliyat sonrası bulntı ve kusma risk faktörleri.....	19
Tablo 4.3 Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyet durumları.....	20



ŞEKİLLER

Şekil 2.1 Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetimi.....	13
Şekil 3.1 Araştırma planı.....	17
Şekil 4.1 Bulantı-kusma memnuniyet ölçeği.....	20



KISALTMALAR

ASPAN	: American Society of PeriAnesthesia Nurses
ERAS	: Enhanced Recovery After Surgery
ASBK Protokolü	: Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Önleme ve Tedavi Protokolü
FiO2	: Fraksiyone Oksijen
TİVA	: Total İntravenöz Anestezi
IV	: İntravenöz
FSH	: Folikül Uyarıcı Hormon
mL	: Mililitre
Kg	: Kilogram

1. GİRİŞ

1.1 PROBLEM TANIMI VE ÖNEMİ

Bulantı ve kusma gastrointestinal sistem hastalıklarının önemli bir semptomudur. Kusma, mide ve ince bağırsağın üst bölüm içeriğinin diyafragma ve karın kaslarının kasılması sonucu ağız yolundan dışarı atılmasıdır. Kusma öncesinde genellikle bulantı ortaya çıkar ve kusma durumunda da devam eder (Aktaş ve diğ. 2018). Bulantı ve kusmanın bütünleşik olarak ortaya çıkma durumu emezis olarak tanımlanır (Aygin 2016). Ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı Amerikan Perianestezi Hemşireleri Derneği (ASPAN; American Society of PeriAnesthesia Nurses), ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde görülen bulantı ve kusma olarak tanımlar (Aygin 2016).

Anestezi uygulamasından kısa bir süre sonra ortaya çıkan ameliyat sonrası bulantı ve kusma, 1848'den beri cerrahi bir sorun olarak tanımlandı. Bu alanda yapılan çok sayıda araştırmaya ve mevcut antiemetik ilaçlara rağmen, ameliyat sonrası bulantı ve kusma hala yüksek bir insidansa sahiptir (Khaled 2015). Ameliyat sonrası bulantı ve kusma, anestezi ve cerrahinin en yaygın ve en istenmeyen sorunlardan biridir. Bilinen sıfır risk faktörüne sahip hastalar bile ameliyat sonrası yüzde on bulantı ve kusma riski taşırlar. Bu risk, kadın cinsiyet, sigara içmeme, hareket hastalığı öyküsü, ameliyat sonrası narkotik analjezik kullanımı da eşlik ettiği zaman yüzde 61 ile yüzde 79 oranına kadar yükselir (Jayaprasad 2018).

Bulantı ve kusma ameliyattan sonra yüzde 30 oranında (Khaled 2015) görülen, yara ayrışması, kanama, kafa içi basıncın artması, pulmoner aspirasyon, sıvı ve elektrolit bozuklukları, hastanın beslenmesinin ve konforunun bozulması, gecikmiş hastane taburcuları, beklenmedik hastane yatışları ve hasta memnuniyetinde azalma gibi morbiditeye neden olarak iyileşmeyi geciktiren önemli bir sorundur (Aygin 2016). Bu istenmeyen etkilerden kurtulma ve bulantı-kusmayı önleme çabaları yüzyıllardır süregelmeyle birlikte etkili bir çözüm yönteminin geliştirildiğini söylemek oldukça güçtür.

Son yıllarda cerrahi tedavi ve bakıma ilişkin güncel yaklaşım ve kanıta dayalı uygulamalar ile cerrahi sonrası iyileşmenin hızlanabileceği, cerrahi kaynaklı komplikasyonların, cerrahiye bağlı ölümlerin azalabileceği ve hızlı iyileşme sağlanarak hastaların erken taburculuklarının planlanabileceği bilinmektedir (Aksoy ve Vefikuluçay Yılmaz 2018). Bu kapsamda kanıta dayalı uygulamalar ile Cerrahide Hızlı İyileşme Protokolleri (Enhanced Recovery After Surgery – ERAS) geliştirilmiştir. ERAS protokolü, cerrahiye bağlı travmanın cerrahi süreç boyunca bireyde ortaya çıkardığı psikolojik sorunları ve organ fonksiyon bozukluklarını standardize etmek, cerrahi sonrası normal fizyolojiyi sürdürmek olarak tanımlanır (Çilingir ve Candaş, 2017).

İlk olarak 1990'ların sonuna doğru yapılan çalışmaların yayınlanması ile ortaya çıkan ve daha sonra geliştirilen ERAS protokolünde ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası olmak üzere üç ana kategori bulunur. Protokol jinekolojik cerrahi, gastrointestinal sistem cerrahisi, gastrektomi cerrahisi, bariatrik cerrahi, karaciğer cerrahisi gibi birçok farklı cerrahi alanlara özel hızlı iyileşme basamakları içerir. Genel olarak bakıldığında 24 hızlı iyileşme basamağı olan ERAS protokolünde en önemli başlıklardan biri de ameliyat sonrası bulantı ve kusmanın multimodal yönetimidir (Gündoğdu 2016).

Ameliyat sonrası bulantı kusma oranı yüzde 25-35 arasındadır. Kolorektal hastalıklar nedeniyle büyük abdominal cerrahi geçiren hastalarda bu oranın yüzde 70'e kadar çıktığı bilinmektedir (Dağıstanlı ve diğ. 2018). Bulantı kusmanın sık görülmesinin yanı sıra hasta konforunu bozması, iyileşme sürecini geciktirmesi, hastaneye yatışın tekrarı, kusma sebebiyle pulmoner aspirasyon, cerrahi yara yeri ayrılması, uzun süreli kusmalarda dehidratasyon gibi birçok bir çok sorun/komplikasyona da neden olması nedeniyle beklenen ve öngörülen bu sorunun önlenmesi, önlenemiyorsa tedavisi gerekir. Bununla birlikte gözlemlerimiz bulantı kusmanın yeterince önemsenmediği yönündedir. Bu gözlemlere ilaveten bu süreci yaşayan-deneyimleyen hastaların bulantı ve kusma yönetimine ilişkin düşünceleri nedir sorusuna yanıt arandı.

2. LİTERATÜR

2.1 BULANTI VE KUSMA FİZYOPATOLOJİSİ

Kusma gastrointestinal içeriğin ağız yolu ile dışarıya atılmasıdır. Öğürme kusma olmadan önce gerçekleşen solunum kaslarının ritmik hareketidir. Bulantı ise kusma olmadan önce gerçekleşen nahoş bir duygudur. Hem öğürme hem bulantı hem de kusma subjektif hasta deneyimidir (Apfel ve diğ. 2004). Gastrointestinal kanalın üst bölümdeki herhangi bir yerinin fazla uyarılması ya da fazla uyarılır hale gelmesi sonucu midenin bu içerikten kurtulma çabası ile kusma meydana gelir. Kusma gastrointestinal sistemdeki toksinlerin absorpsiyonuna karşı koruyucu refleks olarak meydana gelir. Aynı zamanda koku, görsel, vestibüler ve psikojenik uyarılara karşı da yanıt olarak oluşabilir (Rahman ve Beattie 2008).

Bulantı ve kusma kontrolü beyinde medulla oblangatanın dorsal kısmında bulunan kusma merkezi tarafından sağlanır. Boğaz ve epigastriyumun arkasında hissedilen bulantıya; mide tonüs kaybı, bağırsak içeriğinin mideye geri akması ve duodenumun kasılmaları eşlik eder. Mide içeriğinin dışarı atılması için, solunum kasları, diyafragma, göğüs ve karın duvarı kaslarının ritmik ve spazmotik kasılmaları gerekir. Solunum ve gastrointestinal sistemin kaslarını içeren koordineli motor hareketler ile mide içeriği dışarı atılır (Tinsley ve Barone 2013). Bulantı ve kusmaya terleme, aşırı tükürük salgılanması, cilt solukluğu, bradikardi, hipotansiyon ve iştah kaybı eşlik eder (Kasap ve Yüceyar 2009).

Bulantı ve kusma patofizyolojisinde çeşitli yollar ve reseptörler bulunur. Kusma merkezine beş bölgeden sinir iletileri gelir. Bunlar;

1. Kemoreseptör tetikleme bölgesi
2. Gastrointestinal sistemde vagal mukozal yol
3. Vestibüler sistemden nöral yollar
4. Serebral korteksten gelen refleks iletileri

5. Orta beyin iletileri

Bu yollardan birinin uyarılması sonucu, kolinerjik, dopaminerjik, histaminerjik veya seratonerjik reseptörler aracılığıyla kusma hissi aktive olur (Shaikhve diğ. 2019).

Kemoreseptör tetikleme alanı kan beyin bariyeri ile korunmaz ve bu nedenle uyaranlara karşı açıktır. İlaç ve toksinlere karşı aşırı hassasiyet gösterir. İlaç ve toksin kaynaklı bulantı ve kusmalar kemoreseptör tetikleme alanının iletileri ile oluşur. Vestibüler sistem, orta kulak ameliyatları sonucunda veya herhangi bir ameliyat sonrası anestezi etkisi geçtikten ve hasta uyandıktan sonra; hastanın başını ani hareketi sonucu kusma merkezini uyarması ile bulantı ve kusmayı tetikler. Bu iletiler asetilkolin ve histamin aracılığı ile sinyallerin vestibüler sistemden kusma merkezine iletilir. Santral sinir sisteminde bulunan kortikal merkezler hoş olmayan koku, tat, görme, hafıza ve korku ile ilişkilendirerek psikojenik olarak bulantı ve kusmayı tetikler (Rahman ve Beattie 2008).

Kusma merkezi ayrıca bağırsak veya orofarinks rahatsızlığı, hareket, ağrı, hipoksemi ve hipotansiyonla da uyarılabilir. Bu uyarılar glossofarengal sinire, trigeminus sinire, hipoglossal sinire, accessorius sinire ve spinal sinire iletilir. Karın içi ve intratorasik basınç artar. Karın kasları kasılır. Vagus siniri uyarılması ve sempatik sinir sistemi aktiviteleri terleme ve bradikardiye sebep olur. Sinir iletileri sonucu pilor sfinkteri büzülür, özofagus sfinkteri gevşer ve antiperistaltis hareket aktive olur (Shaikhve diğ. 2019).

Ağrı, ameliyat sonrası yaşanan ve diğer ameliyat sonrası semptomları da doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen büyük sorunlardan biridir. Ağrı iletimini sağlayan spinotalamik yol, spinoretiküler yol ve spinomezensefalik yol kusma merkezini tetikleyerek ağrı ile ilişkili bulantı ve kusma oluşturur (Rahman ve Baettie 2008). Hastalarda visseral veya pelvik ağrı olması ameliyat sonrası bulantı ve kusma için risk faktörü olduğu bilinmektedir (Shaikhve diğ. 2019).

2.2 BULANTI VE KUSMA NEDENLERİ

Bulantı ve kusmanın; gastrointestinal sistem hastalıkları, genel sistemik hastalıklar, ilaç ve toksinler, merkezi sinir sistemi hastalıkları ve psikolojik sebepler olmak üzere birçok nedeni bulunur (Aygın 2016). Cerrahi sebepler olarak, belirtilen hastalıkların yanı sıra anestezi türü, anestezi süresi, ameliyat şekli, ameliyat süresi, ameliyat yeri gibi sebepler ameliyat sonrası bulantı ve kusma görülmesine neden olur.

2.3 AMELİYAT SONRASI BULANTI VE KUSMA

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma anestezinin en yaygın görülen komplikasyonudur. Bulantı, kusma ihtiyacından önce gelen hoş olmayan bir duygudur. Kusma ise mide içeriğinin ağız yolu ile veya istemsiz bir şekilde refleks ile burun yoluyla kuvvetlice dışarı atılmasıdır. Ameliyat sonrası bulantı ve kusma sadece istenmeyen rahatsızlığa sebep olmakla kalmaz aynı zamanda pulmoner aspirasyon, dehidrasyon ve yara ayrılması gibi komplikasyonlara da sebep olabilir (Apfel ve diğ. 2004).

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma 2-6 saat içinde oluyorsa erken dönem, 6-24 saat içinde oluyorsa geç dönem, 24 saat sonrasında oluyorsa gecikmiş ameliyat sonrası bulantı ve kusma olarak sınıflandırılır (Aygın 2016).

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma etiyolojisi hem hasta faktörleriyle hem de cerrahi faktörlerle ilişkilidir.

2.3.1 Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Risk Faktörleri

Ameliyat sonrası bulantı ve kusmanın birçok risk faktörü bulunur. Birçok faktör aynı anda ameliyat sonrası bulantı kusmayı tetikleyebilir. Bu faktörleri hastaya ilişkin risk faktörleri, ameliyata ilişkin risk faktörleri ve anesteziye ilişkin risk faktörleri olarak sınıflandırılabilir.

Risk faktörleri incelendiğinde risk grubu “0” olan bir hastada bile yüzde 10 ameliyat sonrası bulantı ve kusma riski bulunmaktadır (Smith ve diğ. 2012).

2.3.1.1 Hastaya ilişkin risk faktörleri

Hastaları ameliyat sonrası bulantı ve kusmaya karşı risk grubu haline getiren birçok faktör vardır. Cerrahide Hızlı İyileşme Protokolleri (Enhanced Recovery After Surgery – ERAS) rehberlerinde de ifade edildiği gibi en yaygın kullanılan puanlama sistemine göre dört risk faktörü bulunur. Bunlar cinsiyet, hareket hastalığı öyküsü, ameliyat sonrası bulantı ve kusma, sigara içme durumu ve ameliyat sonrası opioid kullanımınıdır (Scott ve diğ. 2015).

a. Yaş

Literatüre göre, erişkinlerde hastanın yaşı arttıkça ameliyat sonrası bulantı ve kusma insidansında azalma olduğu bilinir. Yaşı 50’den küçük olan hastalar risk grubundadır (Shaikh ve diğ. 2019).

b. Cinsiyet

Kadın cinsiyet ameliyat sonrası bulantı ve kusma gelişimi açısından en güçlü risk faktörü olarak sayılır. Literatürde erişkin yaş grubu kadınların ameliyat sonrası bulantı ve kusma şikayetlerinin aynı yaş grubu erkeklere göre üç kat fazla olduğu belirtilmiştir (Apfel ve diğ. 2012). Bulantı ve kusmaya kadın cinsiyetin duyarlılığının nedeni tam olarak bilinmemektedir. Kemoreseptör tetikleme bölgesinin FSH (folikül uyarıcı hormon) ve östrojene karşı duyarlı olması sebebiyle menstruasyon döngüsü devam eden kadınlarda bulantı ve kusmaya eğilimin fazla olduğu üzerinde durulur. Bununla beraber ameliyat sonrası bulantı ve kusmada cinsiyet farkı olmaksızın pediatrik yaş grubu ile 60 yaş üzeri bireylerde risk aynıdır (Chatterjee ve diğ. 2011).

c. Sigara içme durumu

Literatüre göre ameliyat sonrası bulantı ve kusma riski sigara içmeyenlerde sigara içenlere oranla iki kat fazladır (Sweenwy 2002). Sigara, kemoreseptör tetikleme alanını zamanla duyarsızlaştırır ve bu sebeple kusma merkezi sigara içenlerde daha zor uyarılır (Shaikhve diğ. 2019). Kusma merkezi sigara içenlerde daha zor uyarıldığı için ameliyat sonrası bulantı ve kusma oluşması zorlaşır.

d. Ameliyat sonrası bulantı ve kusma veya hareket hastalığı geçmişi

Hareket hastalığı olan veya daha önce ameliyat sonrası bulantı ve kusma deneyimleyen bireylerde bulantı ve kusma gelişme riski diğer bireylere oranla iki ile üç kat fazladır (Cu ve Ong 2003).

e. Ameliyat sonrası opioid kullanımı

Opioidler santral sinir sistemi üzerindeki etkisi sonucu güçlü analjezi etkisi yapan ilaç grubudur. Aynı zamanda narkotik analjezik olarak da adlandırılırlar (Kılıç 2017). Ameliyat sonrası beklenen ağrının giderilmesi için kullanılan opioidler aynı zamanda ameliyat sonrası bulantı ve kusmaya sebep olurlar (Sözeri Öztürk ve Kutlutürkan 2018).

2.3.1.2 Ameliyata ilişkin risk faktörler

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma insidansı ile cerrahi tipi ve cerrahi işlem süresi doğrudan ilişkilidir. Üç saatten fazla olan ameliyatlarda bulantı ve kusma oranı daha uzun süre anesteziye maruz kaldıkları için yüksektir (Gupta ve diğ. 2004). Abdominal, baş ve boyun, kulan, burun, boğaz, göz, ağız, jinekolojik ve obstetrik ve laparoskopik cerrahide diğer ameliyat çeşitlerine göre daha fazla ameliyat sonrası bulantı ve kusma görülür (Kavac 2000). Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetimi rehberlerinde risk grubuna giren ameliyatlara; kolesistektomi ameliyatı, jinekolojik ve laparoskopik ameliyat türleridir (Gan ve diğ. 2014).

2.3.1.3 Anesteziye ilişkin risk faktörleri

Genel anestezi tekniği bölgesel anestezi (spinal anestezi, epidural anestezi, sakral blok gibi) tekniğine göre daha yüksek insidanda ameliyat sonrası bulantı ve kusma ile sonuçlanır. Uçucu anestezi gazları ile yapılan anestezi ve nitroz oksit kullanımı bulantı ve kusma için önemli risk faktörleridir (Laftı Tunay ve Ilgınel 2018). Cerrahide Hızlı İyileşme Protokollerinde bulunan Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusmayı Önleme ve Tedavi Yönetimi Protokolü'ne (ERAS-ASBK Protokolü) göre inhalasyon anesteziği kullanımı, nitroz oksit kullanımı, total intravenöz anesteziği (TİVA) kullanımı, yüksek oranda fraksiyone oksijen (FiO₂ - her 100 birim hava molekülü içindeki oksijen konsantrasyonu) kullanımı, epidural anesteziği kullanımı ameliyat sonrası bulantı ve kusmaya etki eden faktörlerdir (ERAS-ASBK Protokolü Ek.5). Laparoskopik cerrahi uygulanan hastalarda nitroz oksit kullanımından kaçınılması durumunda, ameliyat sonrası bulantı ve kusma oranında azalma olur (Shaikh ve diğ. 2019).

İnhalasyon anesteziğinin ameliyat sonrası bulantı ve kusmaya etkisi kullanılan doza bağlıdır ve ilk 2-6 saat arasında bulantı ve kusma belirgindir. İnhalasyon anesteziği ameliyat sonrası erken dönem bulantı ve kusmanın (ilk 1-2 saat) primer nedenlerinden biri olmasına karşın, geç dönem bulantı ve kusmalarda (2-24 saat) etkisi bulunmaz (Shaikh ve diğ. 2019).

Literatürde anestezi şekli kadar anestezi uygulanan sürenin de ameliyat sonrası bulantı ve kusma ile ilişkili olduğu belirtilir (Ku ve Ong 2003). Cerrahi süresi uzaması ile anestezi süresi de uzar ve anestezi ajanlara daha uzun süre maruz kalınması bulantı ve kusma görülme oranını artırır. Anestezi süresindeki her 30 dakikalık artış, ameliyat sonrası bulantı ve kusma riskini yüzde 60 artırır (Shaikh ve diğ. 2019).

2.4 CERRAHİDE HIZLI İYİLEŞME PROTOKOLLERİ (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY-ERAS)

Cerrahide Hızlı İyileşme Protokolleri (ERAS) ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırmak için ameliyat öncesi dönemden başlayan ve hastanın evinde sonlanan yolculuğun

tamamına ilişkin kanıta dayalı ve güncel öneriler bütünü olarak tanımlanır (<http://eras.org.tr/index.php>).

Danimarkalı bilim insanı Henrik Kehlet'in 1990'lı yılların sonuna doğru yaptığı araştırmalar Cerrahide Hızlı İyileşme Protokolleri'nin (ERAS) kilometre taşlarıdır. Bu araştırmaların sonuçları iki yıl sonra yayımlanmış, sonrasında 2001 yılında Kuzey Avrupa ülkelerinde cerrahi strese gösterilen metabolik yanıtı iyileştirerek komplikasyonları azaltma ve ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırma üzerine bir çalışma grubu oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda kolorektal cerrahi için güncel ve kanıta dayalı uygulamaları içeren bir öneri protokolü hazırlandı ve 2005 yılında yayımlandı (Gündoğdu 2018).

Çalışma grubu 2010 yılında ERAS Derneği (Enhanced Recovery After Surgery for Perioperative Care) adını aldı ve 2012 yılında da ERAS Society olarak ilk kongrelerini düzenledi ve ilk rehber de 2012 yılında yayımlandı (Gündoğdu 2018).

Günümüze kadar geçen süreçte jinekolojik/onkoloji cerrahisinde ameliyat öncesi ve sonrası bakım rehberi I ve II, gastrointestinal cerrahide hızlı iyileşme protokolleri I ve II, gastrektomi sonrası hızlı iyileşme rehberi, mesane kanseri radikal sistektomi sonrası cerrahide hızlı iyileşme protokolleri, pankreatikduodenektomide cerrahi öncesi, sırası ve sonrası bakım için rehber, elektif kolon cerrahisinde cerrahi öncesi, sırası ve sonrası bakım için rehber, rektal/pelvik cerrahide cerrahi öncesi, sırası ve sonrası bakım için rehber, bariatrik cerrahide cerrahi öncesi, sırası ve sonrası bakım için rehber, karaciğer cerrahisi için cerrahi öncesi, sırası ve sonrası bakım için rehber, meme rekonstrüksiyonunda optimal cerrahi öncesi, sırası ve sonrası bakım önerileri, özofajektomide cerrahi öncesi, sırası ve sonrası bakım önerileri yayımlandı. Kolorektal cerrahide cerrahi öncesi, sırası ve sonrası bakım rehberi 2018 yılında, jinekolojik/onkolojide cerrahi öncesi, sırası ve sonrası bakım klavuzu 2019 yılında güncellendi (<http://erassociety.org/>).

ERAS Protokolleri, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası cerrahi bakımın standart hale getirilmesi, hastanede kalış süresinin azaltılması, cerrahi sonrası hastaların normal

hayatlarına hızlı dönüş yapabilmeleri amacıyla tasarlandı. Cerrahlar, anestezi uzmanları, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri dahil olmak üzere multidisipliner bir ekibin katılımı ile uygulanabilir (Jimenez ve diğ. 2014).

ERAS Protokollerinin bileşenleri ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası olarak üç ana başlıktan oluşur (Tablo 2.1).

Tablo 2.1 Cerrahide hızlı iyileşme protokollerinin temel öğeleri

Ameliyat Öncesi Hazırlık	Ameliyat Sırası Yönetim	Ameliyat Sonrası Yönetim
Hastanın bilgilendirilmesi	Anestezi protokolü	Nazogastrik sonda kullanımı
Prehabilitasyon	Cerrahi kesilerin seçimi	İdrar katateri
Ameliyat öncesi bağırsak hazırlığı	Ameliyat sırasında hipoterminin önlenmesi	Gastrointestinal motilitenin uyarılması
Ameliyat öncesi açlık	Drenlerin kullanımı	Ameliyat sonrası analjezi
Beslenme durumunun değerlendirilmesi ve gerekliyse nütisyonel destek	Perioperatif sıvı yönetimi	Ameliyat sonrası bulantı ve kusmanın multimodal yönetimi
Ameliyat öncesi optimiasyon		Ameliyat sonrası beslenme
Anestezi öncesi medikasyon		Erken mobilizasyon
Tromboemboli profilaksisi		Taburcu
Antimikrobial profilaksi		Takip ve sonuçların denetimi
Ameliyat yerinin hazırlığı		Kan şekeri yönetimi

Kaynak: ERAS Protokollerinin Temel Öğeleri, <http://eras.org.tr/page.php?id=10&saglikCalisani=true>, erişim tarihi 09.04.2019.

Cerrahi süreçte ERAS Protokollerinin;

- Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası cerrahi bakımın standart hale getirilmesi ve optimize edilmesi,
- Hastanın cerrahi strese yanıtını hafifletilmesi,
- Ağrı kontrolünün sağlanması,
- Gastrointestinal sistem fonksiyonlarının geliştirilmesiyle hastaneye tekrar başvuruların azaltılması,

- e. Hastanede kalış süresinin azaltılması ve daha hızlı iyileşme sağlanarak normal yaşama hızlı dönüş sağlanması gibi kanıtlanmış faydaları bulunur (Jimenez ve diğ. 2014).

Cerrahide Hızlı İyileşme Protokollerinin en önemli basamaklarından biri ameliyat sonrası bulantı ve kusmanın yönetimidir.

2.4.1 Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Yönetimi

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma hastaların iyileşme süreçlerinde beklenmedik hastaneye yatış, iyileşmede gecikme, ayaktan tedavisi devam eden hastaların normal hayatlarına dönüşlerinde gecikme, kusma sebebi ile pulmoner aspirasyon, cerrahi yeri yara ayrılması ve dehidratasyon gibi birçok olumsuz sonuçları olabilmektedir. Ameliyat öncesi dönemden başlayarak planlanan multimodel bir yaklaşım ameliyat sonrası bulantı ve kusma insidansını önemli ölçüde azaltabilir (Chandrakantan ve Glass 2011).

Günümüzde Cerrahide Hızlı İyileşme Protokolleri'nde (ERAS) ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önleme ve tedavi yönetimi ile ilgili protokol oluşturuldu. Bu protokole göre bulantı ve kusma ameliyat öncesinde başlayarak risk faktörleri ve etkileyen faktörler ele alınarak öncelikle hastanın risk grubu belirlenir. Daha sonra risk grubuna göre ameliyat öncesi, sırası ve sonrası yönetimi için farmakolojik önlemlerle kontrol altına alınması planlanır (ERAS-ASBK Protokolü Ek.5).

Ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önleme ve tedavi yönetimi protokolünde 1. basamak ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı arttıran risk faktörlerinin belirlenmesidir. Hastalar risk faktörlerine göre değerlendirilir ve 0-4 arasında bir puan hesaplanır. Protokolün 2. basamağı bulantı ve kusmayı etkileyen diğer faktörlerin uygulanıp uygulanmadığının kontrol edilmesidir. Protokolde 3. Basamak bulantı ve kusma profilaksisinde kullanılması gereken farmakolojik önerilerdir. Son basamak ise ameliyat sonrası bulantı ve kusma tedavisinde kullanılması önerilen farmakolojik uygulamalardır. Risk puanı belirlendikten sonra uygulanması gereken farmakolojik profilaksi ve tedavi rejimi protokolde belirtilmiştir (ERAS-ASBK Protokolü Ek.5).

2.4.2 Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma hastaların iyileşme sürecini yavaşlatan, memnuniyetlerini ve konforlarını düşüren, hastanede yatış süresini uzatarak maliyeti arttıran bir komplikasyondur. Cerrahi olarak; çok yaygın olmasa da yara yeri ayrılması, pulmoner aspirasyon, aspirasyon pnömonisi ve özofageal rüptür gibi ciddi komplikasyonlara da neden olabilir (Aktaş ve diğ. 2018). Hemşirenin bulantı ve kusma yönetimindeki amacı, ilk olarak bulantı ve kusmanın en aza indirilmesi, sıvı ve elektrolit düzeylerinin normal sınırlarda tutulması ve hastanın normal beslenme ve sıvı alımına dönmesini sağlar (Aygın 2016).

Hemşire hastasının bulantı ve kusmasını sistematik şekilde değerlendirmeli ve hemşirelik bakımını bu sistematığe göre yapmalıdır. Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetimi şekil 1’de gösterildi.

Şekil 2.1 Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetimi

Ameliyat öncesi risk değerlendirmesi yapılır. Risk değerlendirmesi ERAS Protokolü Ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önleme ve tedavi yönetimi potokolüne göre yapılır (ERAS ASBK Protokolü).		
Hafif – Orta risk (1-2 risk puanı): Tek antiemetik ajan profilaksisi	Orta – Yüksek risk (3-4 risk puanı): Kombine antiemetik ajan profilaksisi	Çok yüksek risk (>4 risk puanı): Kombine antiemetik ajan profilaksisi ve propofol içeren total IV anestezi
Ameliyat sırasında: <ul style="list-style-type: none">• Nitröz oksit kullanmamaya çalışın.• Mideye hava girişini minimize edin.• Ekstübasyondan önce oro/nazofarengal aspirasyon yapın.• Yeterli IV hidrasyon sağlayın (>20 mL/kg).• Kan basıncını koruyun.• İlave oksijen kullanın.• Etkili analjezi sağlayın. Gerekirse lokal anestezik ve antiinflamatuvar ilaç kullanın, mümkünse opioidlerden kaçının.		
Ameliyat sonrasında: <ul style="list-style-type: none">• Ağrı kontrolü, yeterli hidrasyon ve yeterli oksijenasyon sağlayın.• Derin ve yavaş solunum için yardımcı olun.• Kan basıncını düzenleyin.• Hasta transferini nazikçe yapın.• Oksijen maskesini aşırı sıkı yapmayın. Orak airway ve oral-farengal aspirasyondan uzak durun.• Akupresür tekniklerini kullanın.• Bulantı için isopropyl alkol inhalasyonu sağlayın.• Gerekli ise antiemetik tedavi uygulayın.		

Kaynak: Aygin, D., 2016. Bulantı ve Kusma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **20** (1), pp. 44–56. Erişim tarihi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/260207>.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma Hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyetlerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

3.2 ARAŞTIRMA SORULARI

- a. Hastalar ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnun mu?
- b. Hastaların bireysel özellikleri bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyetlerini etkiler mi?
- c. Tıbbi tanı bulantı ve kusma yönetimi memnuniyetlerini etkiler mi?
- d. Cerrahi tedavi yöntemi ve bölgesi bulantı ve kusma yönetimi memnuniyetlerini etkiler mi?

3.3 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma niteliksel araştırma tiplerinden tanımlayıcı olgu bilim deseninde yapıldı.

3.4 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde; Şubat 2019 – Nisan 2019 ayları arasında yapıldı.

3.5 ARAŞTIRMANIN EVRENİ, ÖRNEKLEMİ, ARAŞTIRMA GRUBU

Nitel araştırma yöntemlerinden olgu bilim desenindeki araştırmalarda örneklem sayısı sınırlaması yoktur (Erdoğan ve diğ. 2017). Burada veri doygunluğu esas alınır. Veri doygunluğu ise, yönlendirici sorulara benzer yanıtlar alınması ile belirlenir. Bu bağlamda on hasta ile görüşüldü. Literatürde abdominal, göz, baş, boyun, jinekoloji gibi

ameliyatlardan sonrası bulantı ve kusmanın daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Gülmez 2017). Bu nedenle abdominal bölgenin majör cerrahisinden biri olan gastrointestinal sistem cerrahisi ameliyatı uygulanan (açık veya laparoskopik yöntemle yapılan) hastalar araştırmaya dahil edildi. Gastrointestinal sistem cerrahisi dışında ameliyat geçiren, sorulara cevap verebilecek oryantasyonda olmayan, bulantı ve kusma deneyimlemeyen hastalar araştırma kapsamına alınmadı.

3.6 VERİLERİN TOPLANMASI

3.6.1 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada hasta tanılama formu ve yönlendirici sorular formu ile üç ifadeden oluşan memnuniyet ölçeği kullanıldı.

- a. **Hasta Tanılama Formu (Ek.1):** Bu formda, demografik özellikler, hastanın tıbbi özgeçmişi, ameliyata ve anesteziye ilişkin bilgiler yer aldı.
- b. **Yönlendirici Sorular Formu (Ek.2):** Form, hastalarla derinlemesine görüşme yapılırken rehber olarak kullanılan 14 sorudan oluştu.
- c. **Bulantı-Kusma Yönetimi Memnuniyet Ölçeği (Ek.3):** Bu ölçek bulantı ve kusmayı önlemek amacıyla yapılan uygulamalardan memnuniyet durumunu belirlemek amacıyla kullanıldı. Ağrı, bulantı, kusma, uykusuzluk gibi subjektif semptomların ölçülebilir objektif hale getirilmesi ve değerlendirilmesi amacıyla sayı ve ifadelerden oluşan ölçekler kullanılır (Eti Aslan ve Kan Öntürk 2014). Bu çalışmada “*memnun değilim*”, “*memnunum*” ve “*çok memnunum*” ifadeleri yer aldı (Şekil 4.1.).

3.6.2 Veri Toplama Yöntemi

Veriler yüz yüze görüşme ile toplandı. Hastaların demografik, tıbbi ve ameliyatına ait özellikleri hasta tanılama formuna hasta ile görüşme yapılarak kaydedildi. Ayrıca hastaların hastane kayıtlarından anestezi ve ameliyat bilgileri toplandı. Yönlendirici sorular formu ile veri toplanırken araştırmacı tarafından ayrıntılı notlar alınarak kayıt edildi. Eş zamanlı olarak katılımcının ifadeleri ses kayıt cihazı ile kayıt edildi. Hastalarla

yapılan görüşmeler 25-30 dakika arasında sürdü. Veriler ameliyat sonrası ilk hafta içinde toplandı.

3.7 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılacağı hastaneden çalışma izni, Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik uygunluk alındı. Daha sonra araştırma kapsamına alınması planlanan hastalara araştırma hakkında yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılarak, verilerin ses kayıt cihazına kaydedileceği ve amacı dışında kullanılmayacağı güvencesi verilerek bu çalışmada yer almak isteyen hastalardan katılımcı bilgilendirme ve onam formu ile onamları (Ek.4) alındı. Hasta bilgileri gizli tutularak isim yerine kodlar kullanıldı.

3.8 VERİLERİN ANALİZİ

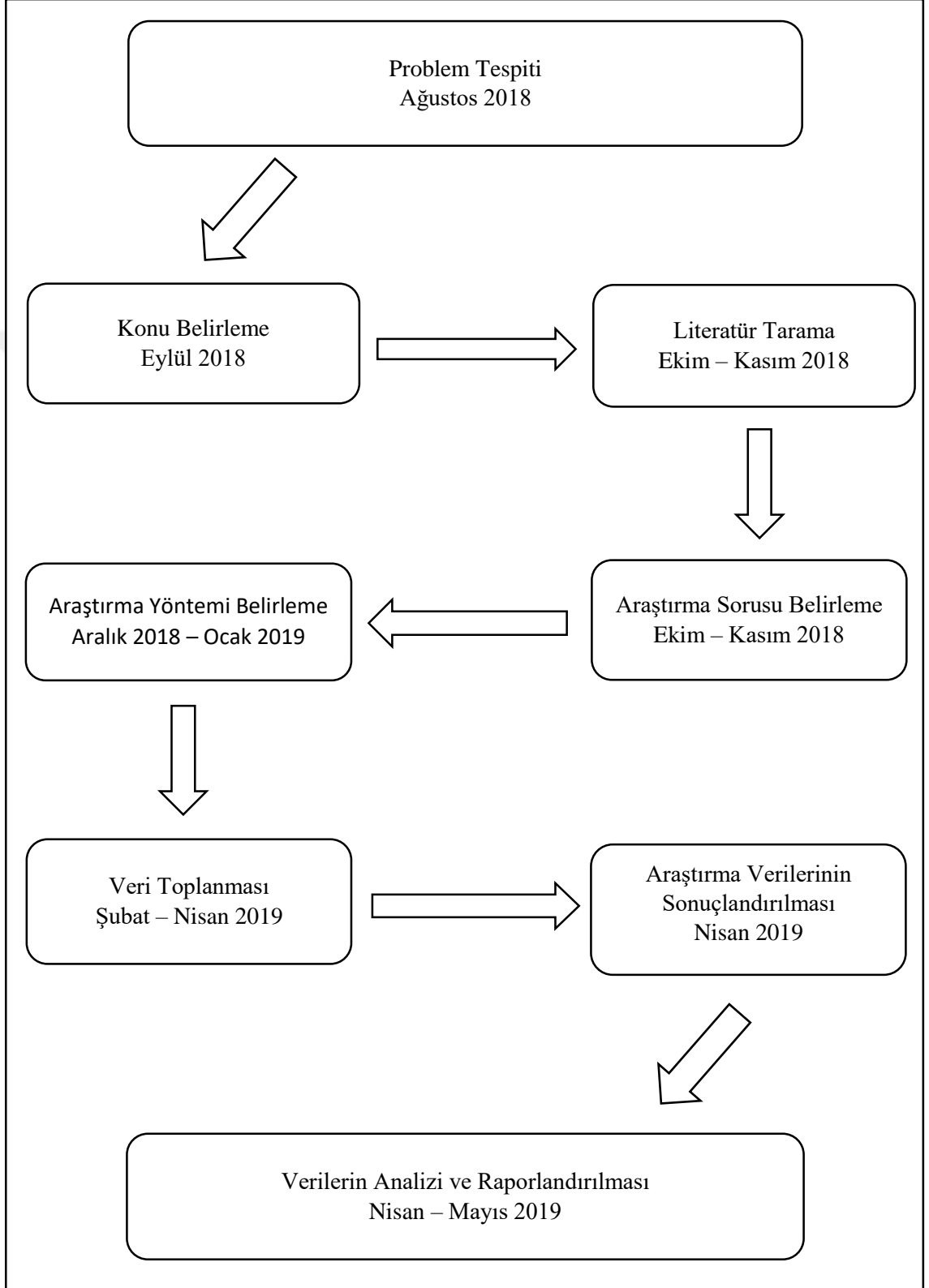
Araştırmada yönlendirici sorular formu ile elde edilen veriler analiz edilerek temalar oluşturuldu. Bulgulara göre çıkarım yapılan temalar yorumlandı.

3.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Hemşirelik alanında bu konuda ve araştırma deseni ile yapılmış çalışmalara literatürde rastlanmaması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.10 ARAŞTIRMA PLANI

Şekil 3.1 Araştırma planı



4. BULGULAR

Bu araştırmada elde edilen bulgular bireysel ve tıbbi özellikler ile yönlendirici sorularla elde edilen bulgular olmak üzere iki bölümde ele alındı.

4.1. HASTALARIN BİREYSEL VE TIBBİ ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde bulgular üç tabloda gösterildi.

Tablo 4.1 Hastaların bireysel özellikleri

Hasta Kodları	Yaş	Cinsiyet	Ameliyatlar
A Hastası	42	Kadın	Bridektomi - Laparoskopik
B Hastası	58	Kadın	Bridektomi - Laparoskopik
C Hastası	58	Erkek	Transvers kolon kolostomi açılması - Açık
D Hastası	58	Erkek	Rektum rezeksiyonu ve kolostomi açılması - Açık
E Hastası	69	Erkek	Sigmoid kolon rezeksiyonu - Laparoskopik
F Hastası	65	Erkek	Hemikolektomi - Laparoskopik
G Hastası	64	Erkek	Rektosigmoid kolon rezeksiyonu - Laparoskopik
H Hastası	34	Kadın	Bridektomi - Laparoskopik
I Hastası	55	Erkek	Rektosigmoid kolon rezeksiyonu - Laparoskopik
J Hastası	55	Kadın	Hemikolektomi - Laparoskopik

Araştırma kapsamına alınan 10 hastanın yaş aralığı 34 ile 69 idi. Katılımcıların dördü kadındı. Hastaların tıbbi tanıları kolon malign neoplazmı, sigmoid kolon malign neoplazmı, rektosigmoid kolon malign neoplazmı, transvers kolon malign neoplazmı ve ileusdu (Tablo 4.1).

Ameliyatların tümü intravenöz yoldan uygulanan anestezi ilaçlarla genel anestezi ile gerçekleşti. Ortalama ameliyat süreleri 4-6 saat arasında değişti. Anestezi, ameliyat süresi ile eş zamanlı uygulandı.

Hastaların tamamında bulantı olduğu, dört hastada ise, bulantı yanında kusmanın da eşlik ettiğini belirlendi. Kusması olan hastaların ikisinin tıbbi tanısı ileustu ve bu hastalar kadındı. Diğer iki hasta ise, kolon kanseri tanısı alan erkek hastalardı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Ameliyat sonrası bulantı ve kusma risk faktörleri

Hastalar	Bulantı	Kusma	Önceki ameliyatlarında bulantı ve kusma	Hareket hastalığı olma durumu	Sigara içme durumu
A Hastası	+	+	+	+	1,5 paket/gün
B Hastası	+	-	+	-	Hiç kullanmadı
C Hastası	+	-	-	-	1 paket/gün
D Hastası	+	+	+	-	1 paket/gün
E Hastası	+	-	+	-	10 yıl önce bıraktı
F Hastası	+	-	+	-	7 yıl önce bıraktı
G Hastası	+	+	-	-	15-16 tane/gün
H Hastası	+	+	-	-	8-10 tane/gün
I Hastası	+	-	+	-	1 paket/gün
J Hastası	+	-	-	+	Hiç kullanmadı

Bu çalışmada bulantı ve kusma nedeni olabilecek sigara içmeme, önceki ameliyatlarda bulantı-kusma öyküsü, hareket hastalığı ve ameliyat sonrası opioid kullanımını olmak üzere dört risk faktörü incelendi. Bir hastada tüm risk faktörlerine sahipti.

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi hastaların altısının sigara kullandığı, ikisinin hiç kullanmadığı, ikisinin bıraktığı belirlendi. Hareket hastalığı olma durumlarına göre hastaların ikisinin taşıt tutmadan dolayı bulantı ve/veya kusması olduğu, bu iki hastanın

da kadın olduğu görüldü. Önceki ameliyatlarında bulantı ve kusma yaşayan altı hastanın tümünün son ameliyatlarında bulantı ve/veya kusma yaşadığı saptandı.

Tablo 4.3 Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyet durumları*

Hastalar	Bulantı	Kusma	Ameliyat sonrası bulantı ve kusmanın yönetiminden memnuniyet durumu
A Hastası	+	+	Memnunum
B Hastası	+	-	Memnun değilim
C Hastası	+	-	Memnun değilim
D Hastası	+	+	Çok Memnunum
E Hastası	+	-	Memnun değilim
F Hastası	+	-	Memnun değilim
G Hastası	+	+	Çok Memnunum
H Hastası	+	+	Çok Memnunum
I Hastası	+	-	Memnun değilim
J Hastası	+	-	Memnun değilim

*Çalışmanın sürdürüldüğü hastanede ameliyat sonrası tüm hastalara antiemetik tedavisi yapılmaktadır.

Şekil 4.1 Bulantı-kusma yönetimi memnuniyet ölçeği

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyet durumu		
“Memnun değilim”	“Memnunum”	“Çok Memnunum”

Kaynak: Eti Aslan, F. ve Kan Öntürk, Z., 2014. Ağrı Ölçümü ve Değerlendirmesi. İçinde Ağrı Doğası ve Kontrolü, İstanbul: Akademisyen Tıp Kitapevi, ss.67-100.

Bulantı kusma yönetiminden memnuniyetin değerlendirildiğinde bu çalışmada 10 hastadan altısının (6/10; yüzde 60) bulantı ve kusma yönetiminden memnun olmadıkları belirlendi (Tablo 4.3).

4.2. YÖNLENDİRİCİ SORULARLA ELDE EDİLEN BULGULAR

Bu bölümde yönlendirici sorularla elde edilen bulgular doğrultusunda dört tema oluşturuldu.

TEMA 1

Ameliyat Öncesi Korku ve Stres Durumu

Hastaların büyük bir kısmının ameliyat öncesi korku yaşadığı, ancak korku nedenlerinin farklı olduğu belirlendi. Buna göre bireysel olarak korku nedenleri aşağıdaki gibi belirlendi (C ve F kodlu hastalar korku hissetmediklerini belirttiler.).

A Hastası (42 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Evet. Bilmediğim için değil. Bildiğim için korktum. Daha öncede bu illet oldu bağırsaklarımda. Yine ameliyat. Zaten sürekli kusuyorum. Bildiğim için korkuyorum aynı şeyleri yaşamaktan. İnsan bildiği şeyler olunca da korkuyor bilmediğinden de...”*

B Hastası (58 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Yani oldu. İki sene önce mide kanseri geçirdim. Korkuyorum. Acaba bu kanser mi bağırsağıma geçti kim bilir. Kusup duruyorum. Kanser olduğumda da ilaçlardan çok kusmuştum. Aynı şeyler olur diye çok korkuyorum.”*

C Hastası (58 yaş, erkek, transvers kolon kolostomisi): *“Yani aslında yaşamadım. Kolon kanseri olduğumu biliyordum. Öğrendikten sonra çok gittim doktora. Hep bilgilendirdiler. Bu açıklığın açılması hayatımı kolaylaştırabilir. Benim iyiliğim için yapıldı ameliyat. Sonucunu bilerek girdim yani ameliyata.”*

D Hastası (58 yaş, kadın rektum rezeksiyonu ve loop ileostomi): *“Biraz korku oldu tabii. Uyanamazsam diye. Ama Allah’a çok şükür derdi veren dermanını verir. Şifa ondan. Korkmuyorum çok. Allah şifa verecek.”*

G Hastası (64 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Yaş ilerledikçe insan ister istemez korkuyor. Ölüm yaklaşıyor gibi. Kendimden çok bana bir şey olursa karım ne yapar onu düşünüyorum. Sonuçta kanser değil mi bu hastalık...”*

Araştırmada hastaların ameliyat öncesi bulantı ve kusma ile ilgili bilgilendirilme durumları incelendiğinde, sadece üç hastanın bu konuda bilgilendirildiği, diğerlerinin bilgilendirilmediği belirlendi.

A Hastası (42 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Yapıldı. Bir hafta yattım hastanede. Öncesinde sürekli bulantı kusmama baktılar geçirmeye çalıştılar, bir sürü ilaç tedavi. Ameliyat etmeden geçirmek için yaptıkları tedavileri anlattılar. Ama geçmedi hiç geçmedi.”*

B Hastası (58 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Yok valla kimse anlatmadı. Yani bazı bilgiler verildi ama özellikle bulantınız olabilir kusabilirsiniz demedi kızım kimse bana.”*

E Hastası (69 yaş, erkek, laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu): *“Özellikle kusman olur demediler. Ama bağırsak ameliyatı sonuçta tahmin ettim ben.”*

F Hastası (65 yaş, erkek, laparoskopik hemikolektomi): *“Aslında bilgi verildi ama hep ameliyat ile ilgiliydi. Hiç sonrasında ağrı çekceksin miden bulancak gibi değildi.”*

I Hastası (55 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Evet, doktor ameliyatı anlattığında söyledi, ‘ağrı, bulantı olabilir, narkoz yapar ama kapalı ameliyat olduğu için hızlı iyileşir yaraların’ dedi.”*

J Hastası (55 yaş, kadın, laparoskopik hemikolektomi): *“Yapıldı. Zaten kusma ile geldim kızım. Ameliyat sonrasında geçsin istiyorum ama ameliyatın da yan etkisi olabilir dedi doktor...”*

Bilgilendirme yapılmadığını söyleyen hastalar ameliyat öncesi genel bir bilgilendirme yapıldığını fakat özellikle ameliyat sonrası bulantı ve kusma ile ilgili olmadığını belirtti. Bilgilendirme yapılan hastaların birisi ileus sebebiyle bridektomi, birisi rektosigmoid kolon rezeksiyonu, diğeri de hemikolektomi ameliyatları geçirdi. Sadece bridektomi ameliyatı geçiren hastanın (A Hastası) memnuniyetinin yüksek olduğu, diğeri iki hastanın (I ve J Hastaları) memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptandı.

TEMA 2

Bulantı ve Kusma Durumu

Bu temasında hastaların kaç kez bulantı ve kusma yaşadıkları, bulantı ve kusma yaşadıklarında sağlık profesyonelleri tarafından yapılan uygulamalar ve yapılmasını istedikleri yaklaşımlar incelendi.

Araştırmada hastaların yaşadıkları bulantı ve kusma durumları ile yapılan uygulamalar incelendiğinde dört hastanın hem bulantı hem de kusma yaşadığı, diğlerinin sadece bulantı yaşadığı saptandı.

A Hastası (42 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“İki kez kustum. İçim dışıma çıktı sanki. Bulantı yaygın devam ediyordu.”*

D Hastası (58 yaş, kadın rektum rezeksiyonu ve loop ileostomi): *“Sadece ilk su içtiğimde azıcık öğürdüm kustum biraz zaten mide boş ne çıkaracağım. Ama çoğu zaman midem bulandı. Çok bulandı yani.”*

G Hastası (64 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Ameliyattan çıkınca kendime geldim. Öyle hissettim. İlk kustum, karım hemşireyi çağırdı. Birlikte temizlediler. Zaten mide ameliyat için boştu çok bişeyde çıkmadı gibi ama yinede kustum yani... Keşke ayağa kalksam tuvalete gitsem diye düşündüm. Hemşireye zorluk yaşattım...”*

H Hastası (34 yaş, kadın, laparoskopik jejunum ve ileum subtotal rezeksiyonu): *“Bir iki kez oldu. Ameliyat öncesindeki kadar çok olmadı.”*

E Hastası (69 yaş, erkek, laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu): *“Kusmam olmadı. Ama bulantım çok oldu. Yani bir iki gün boyunca hem bulantı hissettim. Fena bir his kızım be. Mide bulantısı içini fena yapıyor insanın.”*

F Hastası (65 yaş, erkek, laparoskopik hemikolektomi): *“Yok kusmadım hiç. Biraz mide bulantısı baş dönmesi yaşadım ama kusmadım. Midem bulanınca başım da döndü.”*

I Hastası (55 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Odaya getirdiler ameliyattan çıkında, iki kez şiddetli bulantı oldu. Ama çok fena oldum bir an... Sonra azaldı ara ara geçti. Ama kusmadım.”*

Araştırmada bulantı ve kusma yönetimi ile ilgili bilgi edinmek için hastaların tedavi planları ve hasta yanıtları incelendi. Tedavi planlarında bulantı ve kusma yaşayan tüm hastalara antiemetik tedavi uygulandığı görüldü. Hasta ifadelerine bakıldığında özellikle kusma yaşayan hastalara bu tedaviler uygulanırken “kusmanız için tedavi uyguluyorum” bilgisi verildiği tespit edildi.

A Hastası (42 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Bulantı kusmadan yemek yiyemiyordum. O kadar yoruldu ki kusmaktan. Kusmaktan sırt kaslarım ağrıdı. Kusmam çok olunca ameliyattan önce burnuma besleme hortumu taktılar yemek yedirmek için. O zaman az oldu bulantım.”*

Ameliyat sonrası birşey yapıldı mı?

“İlaç yaptı hemşire. İki kez az az kusunca ilaç verdi hemen. Bu kusma ilacı bulantıyı kesecek dedi. Biraz ayağa kaldırmaya çalıştı beni ameliyat akşamında.”

C Hastası (58 yaş, erkek, transvers kolon kolostomisi): *“Yapmadılar. Daha çok bu açıklığın durumuna baktılar. Ağrı var mı suntu var mı gibi... ama bulantım da vardı.”*

Siz söylemediniz mi midem bulanıyor diye?

“Söylemedim. Doğal bir süreç diye düşündüm. Ameliyat sonuçta olacak o kadar.”

D Hastası (58 yaş, kadın rektum rezeksiyonu ve loop ileostomi): *“Bulantı için bir ilaç verdi hemşire bana. O ilacı alınca biraz daha rahatladım. Biraz gözüm açıldı resmen. Bir huzursuzluk oluyor mide bulantısı olunca bende.”*

E Hastası (69 yaş, erkek, laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu): *“Bulantı kesici ilaç vermediler ameliyattan sonra. Odaya geldiğimde damardan mama verdiler hep. Açlıktan iyice bulandı midem. Ama ilaç yapmadılar.”*

F Hastası (65 yaş, erkek, laparoskopik hemikolektomi): *“Ben hemşireye demedim midem bulanıyor diye. Yoğun bakımdan servise gelinde Nasılsın bir şikayetinin var mı dedi çok az midem bulanıyor başım dönüyor sanki dedim...”*

G Hastası (64 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Hemşire geldi odaya. Kustum diye karımla temizlediler sağ olsun... Serumunu taktı. Bu bulantıyı alacak kusma azalacak dedi.”*

H Hastası (34 yaş, kadın, laparoskopik jejunum ve ileum subtotal rezeksiyonu): *“Hastaneye geldiğimden beri kusuyorum ben. Sürekli ilaç verdiler. Bazıları geçirdi bazıları yetmedi. Sonra burnumdan besleme hortumu takıldı. Kusma olmasın diye. O biraz iyi geldi.”*

Kusması olan dört hastanın memnuniyet durumlarına bakıldığında dört hastanın da (A, D, G, H Hastaları) yapılan uygulamalardan memnun olduğu saptandı.

Hemşirelerin çoğunun bulantının yanında kusması da olan hastalara özellikle ilaç tedavisi uyguladıkları, bulantı ve kusma olduğunda yapılan ilaç uygulamaları için bilgilendirme yaptığı tespit edildi. Kusması olan dört hastanın kendilerine ilaç yapılırken bilgilendirme yapılmasının memnuniyet düzeylerine etkisi olduğu belirlendi.

Hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma şikayetleri için yapılmasını istedikleri uygulamalar incelendiğinde hastalardan dördünün ilaç verilmesini istediği, ikisinin doktora haber verilmesini istediği saptandı.

B Hastası (58 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Bulantı için bir serum taksın doktora haber versin isterdim. Belki kötü bir şey oluyor bilmiyorum ki.”*

C Hastası (58 yaş, erkek, transvers kolon kolostomosi): *“Belki ilaç verilebilirdi. Ya da mide bulantımı alacak içecekler...”*

E Hastası (69 yaş, erkek, laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu): *“Doktorun ameliyat öncesinde konuşsun isterdim. Beklemediğim bir sonuç.. iki gün boyunca bulantı. Damardan mama, sürekli serum... 3 4 gün sonra su içtim.”*

F Hastası (65 yaş, erkek, laparoskopik hemikolektomi): *“İlaç yapsaydı hiç bulanmasaydı iyiydi ama olsun bir şey olmaz o kadar bulantıdan.”*

G Hastası (64 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Doktorun beni bulantın olabilir diye uyarmasını... Bilmeden yaşadım. Kustum karnım ağrıdı. Ameliyat yerim ağrıdı. Yara küçük ama ağrıdı. İç yara büyük...”*

I Hastası (55 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Yapılacak birşey yok ki. Ameliyat bu olacak o kadar. İlaç da vermedi. Verebilirdi. Zaten iyileşene kadar yemek yiyemem.”*

TEMA 3

Sağlık Profesyonellerinin Bulantı ve Kusmaya Yaklaşımlarını Değerlendirme Durumu

Bu bölümde bulantı ve kusmaları olduğunda sağlık profesyonellerinin bu soruna yönelik yaklaşımları ve değerlendirmeleri incelendi.

Hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma şikayetleri ile ilgili hemşirelerin bakış açıları değerlendirildiğinde genel olarak tüm hemşirelerin hastaların bulantı ve kusmaları ile ilgilendiği belirlendi.

A Hastası (42 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Bıkmış gibiydi biraz. E napsın ki, o kadar çok kus hemşire hanım da yoruldu şikayetlerden. Bir haftadır yatıyorum sürekli kusma bulantı var diyorum. Ama yine de çok yardım etti. Bir kez olsun yüzünü ekşitmedi bana. İlaç verdi.”*

B Hastası (58 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Narkoz etkisi bu dedi. ‘Yavaş yavaş geçer, kusarsan bana haber ver.’ dedi. Ama çok şükür kusmadım kızım. Dikişlerden falan korkuyordum. Aslında küçük bu dikişler biliyor musun... Öyle eskisi gibi değil.”*

C Hastası (58 yaş, erkek, transvers kolon kolostomosi): *“Hemşireye söylemedim. Dediğim gibi doğal bir süreç bu dedim.”*

D Hastası (58 yaş, kadın rektum rezeksiyonu ve loop ileostomi): *“Çok ilgilendi. Hemen ilaç getirdi. Serumumu taktı. Torbama baktı. İlgilendi sağ olsun.”*

E Hastası (69 yaş, erkek, laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu): *“İlk gün sordu zaten hemşire. Miden bulanıyor mu diye. Ama birşey yapmadı.”*

F Hastası (65 yaş, erkek, laparoskopik hemikolektomi): *“Hemşire şikayetin var mı diyince biraz bulantım var dedim. Ama çok değil dedim. Artarsa söyle sen kusarsan söyle dedi. Bir şey yapmadı.”*

G Hastası (64 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Su içme demişti. İçmedim. Ama yine de bulantım vardı. Kusmadan önce bulanıyor midem dedim. Pek ciddiye almadı sanki... ‘Birazdan geçer amca’ dedi ama geçmedi. Sonra hemen kustum zaten. Sonra ilaç verdi serumla.”*

H Hastası (34 yaş, kadın, laparoskopik jejunum ve ileum subtotal rezeksiyonu): *“Hemşirem benle çok ilgilendi. Her kustuğumda nasıl kustun rengi nasıldı kokusu miktarı nasıldı falan soruyordu. Not alıyordu. Hortuma baktı. Kontrol etti bir zarar gördü mü diye.”*

I Hastası (55 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Burnundaki hortumu çekeceğim dedi. O da mideni bulandırır dedi. Onu çıkardı. Az az su içeceksin dedi.”*

J Hastası (55 yaş, kadın, laparoskopik hemikolektomi): *“Hemşire kızım ‘Ameliyat çok büyük teyze bulantın olur.’ dedi. Yavaş yavaş iyileşecek dedi. Hiçbir şey yapmadı.”*
Belki bulantı için ilaç vermedi mi?
“Yok vermedi. Bu ilaçlar ameliyat için.”

Araştırmaya katılan hastalardan biri (A Hastası) kusması olduğu için hemşirenin kendisinden bıktığını fakat yine de bakımını sağladığını ifade etti. Bu hastanın bireysel özellikleri incelendiğinde, 42 yaşında olan kadın hastanın ileus tanısı ile ameliyat olduğu, bulantı ve kusmasının ameliyattan önce de çok olduğu, daha önceki ileus bridektomisi ameliyatında da kusma yaşadığı tespit edildi. Ayrıca hastanın hareket hastalığının da olduğu bırakıldığı belirlendi.

Hastaların biri (C Hastası) ameliyat sonrası bulantı ve kusma olmasını doğal bir süreç olarak algıladığını bu sebeple hemşireye söylemediğini belirtti. Transvers kolon kolostomi açılmış olan 58 yaşında erkek hasta daha çok kolostomiye ve kolon kanseri tanısına odaklandığını, stomasından koku gelme ihtimali olduğu için kendisinden midesinin bulandığını ifade etti.

Hemşirelerin bulantı ve kusma tedavisi sonrası hastalardan geri bildirim alma ve değerlendirme durumları incelendiğinde çoğunun hastalarla iletişim halinde oldukları, uyguladıkları tedavi sonrasında izledikleri belirlendi.

A Hastası (42 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Hemşire hep geldi sordu. Bıksa da sordu hep. Geçti mi rahatladın mı diye. Çok ilgilendi.”*

B Hastası (58 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Bir şey yapmadı ki değerlendirsin kızım. Hortum taktılar burnuma su için ama onu da doktor yaptı. Kusarsan haber ver demişti ama kusmayınca o da sormadı tekrar.”*

C Hastası (58 yaş, erkek, transvers kolon kolostomisi): *“Bir şey yapmadığı için değerlendirmedim. Aslında ben de söylemediğim için hemşirenin de yapacak bir şeyi yoktu. Ama belki kendisi bana sorabilirdi nasılsınız diye...”*

D Hastası (58 yaş, kadın rektum rezeksiyonu ve loop ileostomi): *“Önce ilacı taktı sonra ben biraz uyumuşum. Benim kıza sormuş hep. Biraz daha iyi mi diye.”*

E Hastası (69 yaş, erkek, laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu): *“Kusmam olmadığı için galiba hemşire sormadı. Bulantı daha basit görülüyor.”*

F Hastası (65 yaş, erkek, laparoskopik hemikolektomi): *“Her geldiğinde nasılsın diye sordu ama özellikle bulantı geçti mi demedi.”*

G Hastası (64 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Sordu tabi. Serum bitene yakın geldi baktı. Nasıl oldun amca dedi. Biraz daha azaldı mı dedi. Şükür serum iyi geldi.”*

H Hastası (34 yaş, kadın, laparoskopik jejunum ve ileum subtotal rezeksiyonu): *“Kustuktan sonra ilaç verildi bana. Birkaç saat sonra hemşirem sordu tekrar nasıl oldun diye.”*

I Hastası (55 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Hayır hiç sormadı tekrar.”*

J Hastası (55 yaş, kadın, laparoskopik hemikolektomi): *“Hemşire sordu. Nasıl oldun diye. Bulantımı sordu. Hala bulanıyor mu dedi.”*

Hastalardan biri sadece bulantı yaşadığını, hemşirenin tedavi sonrasında sadece bulantı olduğu için daha basit görüldüğünü ve değerlendirme yapmadığını ifade etti. Hastanın bireysel özellikleri incelendiğinde 69 yaşında erkek hastanın önceki ameliyatlarında bulantı ve kusma yaşadığı ve sigara kullanımını 10 yıl önce bıraktığı belirlendi. Hastanın ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnun olmadığı, özellikle bulantı için ek tedavi yapılmadığı için memnuniyetinin düşük olduğu saptandı.

TEMA 4

Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Yönetimi İle İlgili Yapılan Uygulamaların Etkinliği ve Uygulamalardan Memnuniyet Durumları

Hastaların dördü (A, D, G, H Hastaları) yapılan uygulamaların ameliyat sonrası bulantı ve kusması için etkili olduğunu ifade etti.

A Hastası (42 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Tüm yapılanları düşünürsem etkiledi tabii. Bağırsaklarım düzeldi. Biraz gaz çıkışı oldu. Affedersiniz büyük abdeste çıktım. Bulantım da azaldı. Gaz çıkarınca da rahatladım.”*

B Hastası (58 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Etkilemedi. Çünkü mide bulantısı ilacı vermedi bana.”*

*Yapabileceği uygulamalarda ilaç vermek çok önemli sizin için, öyle mi düşünüyorsunuz?
“Evet. En hızlı şekilde etki edecek yol diye düşünüyorum.”*

C Hastası (58 yaş, erkek, transvers kolon kolostomisi): *“Etkilemedi. Çünkü ilaç vermedi hiç bulantı için.”*

Sizin için yapılabilecek tek şey ilaç vermek miydi?

“E tabii kızım. Sonuçta hastanedeyiz. İlaç verecek ki iyi gelsin.”

D Hastası (58 yaş, kadın rektum rezeksiyonu ve loop ileostomi): *“Evet. Bulantı ilacı faydalı oldu bayağı...”*

E Hastası (69 yaş, erkek, laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu): *“Pek değil. İki gün bulantı çektim. Ama yapacak birşeyleri de yok sanki.”*

F Hastası (65 yaş, erkek, laparoskopik hemikolektomi): *“Bir şey yapmadığı için etkilemedi. Özellikle bulantı ve kusma için birşey yapmadı.”*

G Hastası (64 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Ameliyattan sonra eve gidince hiç olmadı kusmam. İyi oldu tedavi sağ olsun doktorlarımız. Şimdi kanser tedavisi olacak bakalım. Allah şifasını verir.”*

H Hastası (34 yaş, kadın, laparoskopik jejunum ve ileum subtotal rezeksiyonu): *“Etkiledi. Ameliyat sonrası bayağı azaldı kusma. Bulantım oluyordu ama kusmam az oldu. Sadece bir iki kez.”*

I Hastası (55 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Etkilemedi... 1. Gün o bir bardak suyu az az rahat içtim. İyice midem bulandı aslında ama içmek zorundayım dedim içtim. Başka birşey etkilemedi.”*

J Hastası (55 yaş, kadın, laparoskopik hemikolektomi): *“Biraz etkiledi. Ne tam geçti ne de çok oldu kızım.”*

Hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyetlerini değerlendirmek için memnuniyet ölçeği kullanıldı. Hastalar memnuniyet durumlarını aşağıdaki gibi ifade etti.

A Hastası (42 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Daha erken ameliyat olmak isterdim. Ama tabii doktorlar nasıl uygun gördülse öyle oldu ameliyat. Herkes çok yardımcı oldu. Teşekkür ediyorum hepsine. Memnunum.”*

B Hastası (58 yaş, kadın, laparoskopik ileus bridektomi): *“Memnun değilim...”*

C Hastası (58 yaş, erkek, transvers kolon kolostomisi): *“Memnun değilim.. Çünkü hiç sormadı bulantı ve kusmayı. Tamam, kusmamış olabilirim ama bulantı hep vardı. O biraz beni rahatsız etti.”*

D Hastası (58 yaş, kadın rektum rezeksiyonu ve loop ileostomi): *“Çok memnun kaldım. Burası yeni hastane. Hemşireler çok iyi. Doktorlar çok iyi. İnşallah iyileşince de çok güzel olacak.”*

E Hastası (69 yaş, erkek, laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu): *“Hemşire çok ilgilendi. Ama ilaç verilmedi hiç doktor da sormadı. Memnun değilim.”*

F Hastası (65 yaş, erkek, laparoskopik hemikolektomi): *“Aslında bulantım az olsa da ilaç yapsın doktora haber versin isterdim. Ama yapmadı. Daha çok olsaydı yapar mıydı bilmiyorum. Memnun değilim.”*

G Hastası (64 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu): *“Evet kızım. Sağolsun hemşire çok ilgilendi benle. Çok Memnunum.”*

H Hastası (34 yaş, kadın, laparoskopik jejenum ve ileum subtotal rezeksiyonu): *“Hemşire çok ilgilendi. Sordu. Tedavilerimi uyguladı. Çok memnunum.”*

I Hastası (55 yaş, erkek, laparoskopik rektosigmoid kolon rezeksiyonu):*“Yok Değilim. Keske doktor daha çok gelseydi. İlaç yazsaydı. Memnun değilim.”*

J Hastası (55 yaş, kadın, laparoskopik hemikolektomi): *“Bulantı için ilaç vermedi bana kimse. Gececek dediler hep. Memnun değilim.”*

Hastaların yanıtları değerlendirildiğinde üçünün çok memnun, birinin memnun olduğu; altısının memnun olmadığı belirlendi. Bu hastalara bulantı ve kusma için ilaç yapıldığı ve ilaç uygulamasının memnuniyet düzeylerini arttırdığı belirlendi. Hastaların bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyetleri için hastane içi yapılan farmakolojik tedavinin önemli bir yeri olduğu tespit edildi.



5. TARTIŞMA

Hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyetlerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgisi ışığında, araştırma sorularına yanıt verecek şekilde sistematik olarak ele alındı ve tartışıldı.

Buna göre 10 hasta ile yapılan bu çalışmada yaş aralığı 34 ile 69 idi. Katılımcıların dördü kadındı. Üçü ileus, yedisi ise kanser tanısı almıştı. Ameliyatların tümü intravenöz yoldan uygulanan anestezi ilaçlarla genel anestezi ile gerçekleşti. Ortalama ameliyat süreleri 4-6 saat arasında değişti. Anestezi, ameliyat süresi ile eş zamanlı uygulandı.

Hastaların tamamında bulantı olduğu, dört hastada ise, bulantı yanında kusmanın da eşlik ettiği belirlendi. Kusması olan hastaların ikisinin kadındı ve tıbbi tanısı ileustu. Diğer iki hasta ise, kolon kanseri tanısı alan erkek hastalardı.

a. Hastalar ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnun mu?

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma görülme oranı yüzde 25-35'dir. Gastrointestinal sistem cerrahisi uygulanan hastalarda bu oran risk gruplarına göre yüzde 70'e kadar çıkabilir (Dağıstanlı ve diğ. 2018). Hastada kusmuğun aspire edilmesi, yara yeri ayrılması, uzun süreli kusmalarda dehidratasyon ve sıvı elektrolit dengesizlikleri ve/veya yetersizlikleri yapabilir. Ayrıca bulantı ve kusma hastada nahoş bir duygu oluşturur. Bu nahoş duygu hastanın konforunu bozar (Apfel 2004). Bu çalışmada tamamının bulantı deneyimlediği hastaların antiemetik tedaviye rağmen altısı ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnun olmadığını belirtti. Bu konuda benzer bir çalışmaya rastlamamakla birlikte ERAS Protokolleri hastalara risk gruplarına göre bulantı ve kusma tedavi planı oluşturulmasını önerir. Hastada birçok komplikasyona sebep olabilen bulantı ve kusmanın bugünün teknolojisi ile yönetilememesi oldukça düşündürücüdür.

Hastaların tümünde metaklopramid ve ondansetron ekten maddeli ilaçlar ile antiemetik tedavi uygulandı. Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminde konsensüs klavuzuna

göre ondansetron, deksametazon, metoklopramid, tropisetron, dolasetron gibi antiemetik ajan kullanımının ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemede etkindir. Ayrıca ameliyatın sonuna doğru ya da ameliyat bitiminde verilmesi önerilir. Klavuz aynı zamanda öncelikle risk gruplarına göre tek veya çoklu olarak antiemetik kullanılmasını önermektedir (Gan ve diğ. 2014). Ayrıca Aşçı ve Özer ameliyat sonrası bulantı ve kusma tedavisi için cerrahi sonunda ondansetron, dolasetron, granisetron, tropisetron gibi antiemetik ajanlar kullanılmasını önerir (Aşçı ve Özer 2011). Kullanılan antiemetiklerin klavuzların önerdiği antiemetik ajan gruplarından olmasına karşın tüm hastalarda bulantı ve kusma yaşanması, hastaların tümüne risk grupları belirlenmeden antiemetik profilaksisi uygulandığını dolayısı ile tedavisinin yetersiz kalmış olabileceğini gösterir. Ameliyat sonrası bulantı-kusma önleme ve tedavisinin yetersiz kalması hastaların memnuniyet sonuçlarına da yansdı.

b. Hastaların bireysel özellikleri bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyetlerini etkiler mi?

Hastaların bireysel özellikleri ameliyat sonrası bulantı ve kusma risk faktörlerine göre elde edildi.

Risk gruplarına göre memnuniyet durumları incelendiğinde bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyeti en yüksek olan hastaların tümünde en az bir risk faktörü olduğu, ikisinde birden fazla risk faktörü olduğu görüldü. Literatürde öngörülen ameliyat sonrası bulantı ve kusma risk faktörleri kadın cinsiyet, önceki ameliyatlarında bulantı ve kusma deneyimi, hareket hastalığı öyküsü ve opioid kullanımınıdır (Pierre ve Whelan 2012).

Araştırmanın sonuçlarına göre hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyetleri yaş ile değişiklik göstermemektedir. Memnuniyeti yüksek olan hastaların yaşlarının 34-64 arasında değişiklik gösterdiği görülür. Literatürde 50 yaşından küçük olan hastaların bulantı ve kusma için risk grubu olduğu, pediatrik hastaların bu gruptan ayrı olduğu belirtilir (Shaikh ve diğ. 2019).

Ameliyat sonrası ağrı için hastaların hepsine uyuşturucu etkiye sahip petidin HCL etken maddeli opioid analjezik ilaç profilaksisi uygulandı. Opioidler ameliyat sonrası ağır kontrolünde tedavinin temelini oluşturur. Opioidler analjezi sağlarken, ameliyat sonrası bulantı ve kusma insidansını, sedasyon, uyku hali gibi iyileşmeyi geciktiren ve ameliyat sonrası bakım için maliyeti arttıran birçok yan etkiye sahiptir (Chandrakantan ve Glass 2011). ERAS Protokolü literatürde belirtilen yan etkileri ve ameliyat sonrası bulantı ve kusma insidansını arttırması nedeniyle opioid kullanımını bulantı-kusma için risk olarak belirtmektedir (<http://erassociety.org/>). Roberts ve arkadaşları 193 kişi ile yaptığı bir çalışmada opioid kullanan hastalarda kullanmayanlara oranla anlamlı derecede bulantı ve kusmanın fazla olduğunu bulmuştur (Roberts ve diğ. 2005). Elde edilen bulgularda da ameliyat sonrası bulantı ve kusma oranının yüksek olması opioid analjezik kullanımı ile ilişkili bulundu.

Hastaların cevapları incelendiğinde aynı hastalığın tekrarlaması, kanserin başka organa yayılması, anestezi sonrası uyanamama ve ailesinin yalnız kalması gibi sebeplerle korku ve stres yaşadıkları belirlendi. Cerrahide korku ölüm korkusu, vücudun ameliyat sebebi ile zarar görmesi, anestezi, ameliyat sonrası bazı yetilerin yitirilmesi, bilinmeyen korkusu gibi nedenlerle olur (Cimilli 2001). Ayrıca literatürde kadın cinsiyetin daha fazla anksiyete yaşadığı, 60 yaş üzeri hastaların diğer yaş gruplarına göre daha fazla korktukları görüldü. Dayılar ve arkadaşları kolon ameliyatı ile ilgili endişelerin ameliyat sonrası kanser tedavisi, stoma açılması, ameliyat sonrası bulantı ve kusma yaşanması, ağrı beklentisi gibi sebeplerle daha fazla korkuya sebep olduğunu belirtmiştir (Dayılar ve diğ. 2017). Araştırmada hastaların korku sebepleri ile bu konudaki literatür çalışmalarının benzer olduğu tespit edildi. Tüm hastaların korku yaşamalarına karşın memnuniyet düzeylerine etkisi olmadığı görüldü.

Ameliyat öncesi bilgilendirme yapılan hastaların ameliyat öncesinde korku ve stres yaşadıkları, fakat yapılan bilgilendirmenin memnuniyet düzeyini etkilemediği tespit edildi. Ameliyat öncesi hasta bilgilendirmesi ameliyat sonrasında ağrı kesici kullanımını ve anksiyeteyi azalttığı gibi, memnuniyet düzeyini de arttırır. Ameliyat öncesi hasta bilgilendirmesi ve eğitimi hastanın ameliyat sonrası iyileşmesine pozitif katkı sağladığı için bakımın en önemli parçasıdır (Doğu 2013). Yapılan birçok çalışmada ameliyat öncesi

yapılan bilgilendirmenin hastalarda ameliyat sonrası stres ve korkuyu azalttığı gösterilmiştir (Gürlek ve Yavuz 2013; Selimen ve Andsoy 2011; Avşar ve Kaşıkçı 2009; Uzun 2003). Hastaya yapılan işlemin ne olduğu ve ne için yapıldığı bilgilendirmesi yapıldığında hastada korku ve stresin azaldığı literatür tarafından desteklenir (Taşdemir ve diğ. 2013). Elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermedi. Nitel çalışmaların doğası gereği araştırmada kullanılan hasta sayısının az olması sebebiyle bu sonuca varıldığı düşünöldü.

c. Tıbbi tanı bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyeti etkiler mi?

Araştırma gastrointestinal sistem cerrahisi olan 10 hastayı kapsadı. Gastrointestinal sistem cerrahisi ameliyat sonrası bulantı ve kusmanın en sık göröldüğü ameliyatlardan biridir. Literatür abdominal, jinekolojik, ortopedi, kulak, burun, boğaz ve göz gibi ameliyatlarda bulantı ve kusma görölme sıklığının daha fazla olduğunu gösterir (Çankaya 2018). Araştırmadaki gastrointestinal sistem cerrahisi olan hastaların yedisi kolorektal kanser, üçü ileus tanısı almıştı. Ayrıca kolorektal kanser tanısı almış yedi hastaların biri hariç hepsi erkekti. Türkiye kanser istatistiklerine bakıldığında erkeklerde görölen gastrointestinal sistem kanser türlerinde en yaygın olan kolorektal kanserler olduğu görölür (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017).

Hastaların tıbbi tanıları sebebiyle ameliyat öncesi bulantı ve kusma yaşamaları ameliyat sonrası bulantı-kusma yönetiminden memnuniyeti etkilediği belirlendi. Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnun olan hastaların ameliyat öncesinde de şiddetli bulantı ve kusma yaşadığı, ameliyat sonrasında bu bulantı ve kusmasının azaldığı belirlendi.

İleus tanısı ile biridektomi ameliyatı olan hastaların ameliyat öncesinde de uzun süreli bulantı ve kusma yaşadıkları göröldü. Literatürde yapılan bir çalışmada incebağırsak tıkanmalarında en sık görölen ameliyat öncesi klinik belirtilerin karın ağrısı, gaz-gaita çıkışı olmaması ve bulantı/kusma olduğu bulunmuştur (Emiroğlu ve diğ. 2015). Ameliyat öncesinde bulantı-kusması olan hastalarda, ameliyat sonrası bulantı-kusmanın az da olsa azalması, hastaların bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyetlerini arttırdı. Ameliyat

sonrası bulantı-kusması olan hastaların memnuniyet durumlarının ameliyat öncesi yaşadıkları bulantı-kusma semptomları ile ilişkili olabileceği öngörüldü. Ameliyat öncesi bulantı ve kusma yaşamaları tıbbi tanıları ile ilişkilendirildi.

d. Cerrahi tedavi yöntemi ve bölgesi bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyeti etkiler mi?

Araştırma kapsamındaki 10 hastanın tümünde karın ağrısı ve karın bölgesinde şişlik hissettikleri belirlendi. Hastaların birinde karın ağrısına ek olarak öğürme ve kusmadan kaynaklı yaygın bir sırt ağrısı olduğu; birinde de omuz ağrısı olduğu saptandı. Hastaların tümünde opioid analjezik tedavisi uygulandığı görüldü. Hastaların sekizi laparoskopik, ikisi açık ameliyat geçirdi.

Literatürde opioid analjeziklere ilişkin bulantı, kusma, uyuşukluk, ağız kuruluğu, terleme gibi yan etkileri olduğu belirtilir (Sözeri Öztürk ve Kutlutürkan 2018). ERAS protokollerinde opioidlerin ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı arttırdığı için risk faktörleri arasında sayılır (<http://erassociety.org/>). Hastaların tümünde bulantı ve kusmanın devam etmesi ve ağrı kesici tedavinin bulantı ve kusmaya etki etmemesi opioidlerin aynı zamanda bulantı ve kusmaya sebep olması ile ilişkilendirildi.

Laparoskopik cerrahi yönteminin ameliyat sonrası daha hızlı iyileşme süresi, hastanın daha çabuk mobilize olabilmesi, hastanede kısa süreli kalış ve hastaların daha erken taburcu olabilmesi gibi avantajları bulunur (Kurt ve diğ. 2007). Ayrıca estetik açıdan iyi sonuç göstermesi, hasta memnuniyetinin yüksek oluşu, ameliyat sonrası ameliyata karşı gösterilen stresin düşük olması gibi avantajları ile sıklıkla tercih edilir (Belena ve Numez 2014; Kalaycı ve diğ. 2011). Bu avantajların yanısıra hiç ağrısız bir yöntem değildir. Visseral ağrı ve omuz ağrısı genellikle abdominal bölgeye verilen karbondioksitten kaynaklanır (Bala ve diğ. 2015). Fizyopatolojik olarak laparoskopik cerrahi sonrası ağrıya iki faktör sebep olur. Birincisi karın içi visseral yapıların verilen karbondioksit sebebiyle tahriş olması, intraabdominal basınç artışı ve pritonun gerilmesi; ikincisi karın duvarı insizyonu ile oluşan cerrahi travmadır (Radosa ve diğ. 2013; Memedov ve diğ. 2008). Literatürde yapılan çalışmalarda laparoskopik şekilde yapılan ameliyatlarda omuz ağrısı

insidansı yüzde 31 ile yüzde 83 arasında olduğu (Phelps ve diğ. 2008); ameliyat sonrası ilk 12 saatte omuz ağrısının hastaların yüzde 62'sinde yüksek olduğu (Kandil ve El Hefnawy 2010) bilinir (Kandil ve El Hefnawy 2010; Phelps ve diğ. 2008). Bu araştırmada elde edilen bulgularda hastaların tümünde karın içi visseral ağrı olduğu, bir hastada da omuz ağrısı olduğu belirlendi. Araştırma bulguları literatür ile örtüştü. Literatürde ağrının tedavi edilmesi ve önlenmesi için yapılan uygulamalardan hastaların memnun oldukları belirtilmiştir (Yılmaz ve Gürler 2011). Ağrının tedavi edilmesi ve önlenmesi, ağrının tetiklediği diğer komplikasyonlara da etkisi olabileceği düşünöldü.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminden memnun olmadıkları, bireysel özelliklerin, tıbbi tanının, cerrahi tedavi yöntemi ve bölgesinin bulantı ve kusma yönetiminden memnuniyeti etkilediği belirlendi.

Elde edilen bu verilere dayanarak;

1. Ameliyat öncesi bulantı ve kusma riskinin belirlenmesi,
2. Ameliyat öncesi hasta bilgilendirmelerinde, ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetimine ilişkin bilgi verilmesi,
3. Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetimi için ERAS protokolünde belirtildiği gibi bireye özel bulantı ve kusma yönetimi tedavi planı oluşturulması,
4. Ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminde farmakolojik yöntemlerin dışında nonfarmakolojik yöntemlerin de kullanılması,
5. Çalışmanın daha büyük örneklerle tekrarlanması

önerilir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Aygin, D. 2016. Bulantı ve Kusma, *içinde Yoğun Bakım Seçilmiş Semptom ve bulguların Yönetimi*, ss. 217-241, Eti Aslan, F. (Ed.). İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Erdoğan, S. 2017. Nitel Araştırmalar. *içinde Hemşirelikte Araştırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, ss. 131-165.
- Eti Aslan, F. ve Kan Öntürk, Z., 2014. Ağrı Ölçümü ve Değerlendirmesi. *İçinde Ağrı Doğası ve Kontrolü*, İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi, ss.67-100.
- Gündoğdu, H. 2016. Cerrahi İyileşmenin Hızlandırılması için Modern Teknikler, *içinde Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte*, ss. 455-470, Eti Aslan, F. (Ed.). İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Jiménez, S. R., Álvarez, A. B., López, J. T., Jiménez, A. S., Conde F. G., Sáez, J. A. C., 2014. Colorectal Cancer - Surgery, Diagnostics and Treatment. *ERAS (Enhanced Recovery after Surgery) in Colorectal Surgery*. Intech Open Science, ss. 487-503.

Sürekli Yayınlar

- Aksoy, A., Vefikuluçay Yılmaz, D., 2018. Jinekolojik Cerrahide Kanıta Dayalı Uygulamalarda Yeni Bir Yaklaşım: ERAS Prokolü ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences Journal Identity*. **10** (1), ss. 49-58.
- Aktaş, Y.Y., Gürçayır, D. ve Atalay, C., 2018. Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Dicle Tıp Drgisi*. **45** (3), ss. 341-351.
- Apfel, C. C., Heidrich, F. M., Jukar-Rao, S., Jalota, L., Hornuss, C., Whelan, R. P., Zhang K. and Cakmakkaya, O. S., 2012. Evidence-based analysis of risk factors for postoperative nausea and vomiting. *British Journal of Anaesthesia*. **109** (5), pp. 742–753.
- Apfel, C. C., Korttila, K., Abdalla, M., Kerger, H., Turan, A., Vedder, I., Zernak, C., Danner, K., Jokela, R., Pocock, SJ., Trenkler, S., Kredel, M., Biedler, A., Sessler, D. I. and Roewer, N., 2004. A factorial trial of six interventions for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *The New England journal of medicine*. **350** (24), pp. 2441-2451.
- Aşçı, H. ve Özer, M. K., 2011. Bulantı ve Kusma için Tedavi Önerileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Dergisi, **2** (3), ss. 160-165.
- Avşar, G., ve Kaşıkçı, M. 2009. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12**, ss. 67-73.
- Aygin, D., 2016. Bulantı ve Kusma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. **20** (1), ss. 44-56.
- Bala, I., Bhatia, N., Mishra, P., Verma, G. R. & Kaman, L. 2015. Comparison of Preoperative Oral Acetazolamide and Intraperitoneal Normal Saline Irrigation for Reduction of Postoperative Pain After Laparoscopic Cholecystectomy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, **25** (4), pp. 285- 290.
- Belena, J. M., Nunez, M., 2014. Postoperative Complications of Laparoscopic Surgery. *Int J Clin Anesthesiol*, **2** (3), pp. 1034.
- Chalil, V. S., Jayaprasad, N. and Akhtar, N., 2018. Post-Operative Nausea Vomiting In Laparoscopic Cholecystectomy: A Prospective, Randomized, Double Blind Comparative Study Of Ramosetron And Ondansetron. *International Journal Of Scientific Research*. **7** (3), pp. 389-391.
- Chandrakantan, A., Glass, P. S. A., 2011. Multimodal therapies for postoperative nausea and vomiting, and pain. *British Journal of Anaesthesia*. **107** (S1), pp. i27-i40.

- Chatterjee, S., Rudra, A., Sengupta, S., 2011. Current Concepts in The Management of Postoperatife Nausea and Vomiting. *Anesthesiology Research and Practice*, **2011**, pp, 1-10.
- Cimilli, C., 2001. Cerrahide Anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, **4**, ss. 182-186.
- Çilingir, D., Candaş, B., 2017. Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış iyileşme Protokolü ve Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. **20** (2), ss. 137-143.
- Dağıstanlı, S., Kalaycı, M. U. ve Kara, Y., 2018. Genel Cerrahide ERAS Protokolünün Değerlendirilmesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, **10** (Ek Sayı), 9-20.
- Dayılar, H., Oyur, G., Kamer, E., Sariçiçek, A., Cengiz, F. ve Hacıyanlı, M., 2017. Kolon Ameliyatı Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, **27**, ss. 6-10.
- Doğu, Ö., 2013. Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Karşılanması ve Eğitimin Hasta Bireyin Psikolojik Hazırlığına Etkisi-Sakarya Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **3**, (3), ss. 10-13.
- Emiroğlu, M., Kaya, T., Uğurlu, L., Üstün, M., Balcı, B. ve Aydın, C., 2016. İnce Bağırsak Tıkanmalarında Cerrahi Yaklaşım; Etiyoloji ve Yönetimi. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, **2**, ss.47-52.
- Gan, T. J., Diemunsch, P., Habib, A. S., Kovac, A., Kranke, P., Meyer, T. A., Watcha, M., Chung, F., Angus, S., Apfel, C. C., Bergese, S. D., Candiotti, K. A., Chan, M. T. V., Davis, P. J., Hooper, V. D., Lagoo-Deenadayalan, S., Myles, P., Nezat, G., Philip, M. D., & Tramer, M. R. 2014. Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *Anesthesia & Analgesia*, **118** (1), pp. 85-113.
- Gupta, A., Stierer, T., Zuckerman, R., Sakima, N., Parker, S. D. & Fleisher, L. A., 2004. Comparison of Recovery Profile After Ambulatory Anesthesia with Propofol, Isoflurane, Sevoflurane and Desflurane: A Systematic Review. *Anesthesia & Analgesia*, **98**, pp. 632-641.
- Gündoğdu, H., 2018. ERAS: Tarihçe ve Felsefesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi Dergisi*. **10** (Ek sayı), pp. 1-4.
- Gürlek, Ö. ve Yavuz, M., 2013. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **16**, 8-15.

- Kalaycı, G., Çakıl, D. ve Ekici, F., 2011. Laparoskopik Cerrahi ve Kardiyorespiratuar Fonksiyonlara Etkileri. *AİBÜ İzzet Baysal Tıp Fakültesi Dergisi*. **6** (2), ss. 1-7.
- Kandil, T. S., El Hefnawy, E. 2010. Shoulder Pain Following Laparoscopic Cholecystectomy: Factors Affecting The Incidence and Severity. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, **20** (8), 677- 682.
- Kasap, E. ve Yüceyar, H., 2009. Bulantı- Kusma ve Yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*. **13** (3), pp. 148-152.
- Kılıç, S. F., 2017. Opioidler, Ağrı, Opioidlerin Suistimali ve Yanlış Kullanımı. *Osmangazi Journal of Medicine*. **39** (3), pp. 125-129.
- Kovac, A. L., 2000. Prevention and Treatment of Postoperative Nausea and Vomiting. *Drugs*. **59** (2), pp. 213-243.
- Ku, C. M., Ong, B. C., 2003. Postoperative Nausea and Vomiting: a Review of Current Literature. *Singapore Med J*. **44** (7), pp. 366-374.
- Kurt, A., Tekinel, M., Aksoy, S. ve Yanar, H., 2008. Kolorektal Hastalıklarda Laparoskopik Rezeksiyon: İlk 26 Hastanın Sunumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **30** (1), ss. 14-19.
- Memedov, C., Menteş, Ö., Şimşek, A., Kece, C., Yağcı, G., Harlak, A., Coşar, A. ve Tufan, T. 2008. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Postoperatif Ağrının Önlenmesinde Çoklu Bölgeye Lokal Anestezik İnfiltrasyonu: Ropivakain Veprilokainin Plasebo Kontrollü Karşılaştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi*, **50**, ss. 84-90.
- Phelps, P., Cakmakaya, O. S., Apfel, C. C. & Radke, O. C. 2008. A Simple Clinical Maneuver to Reduce Laparoscopy-Induced Shoulder Pain: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol*, **111** (5), pp. 1155-1160.
- Pierre, S., Whelan, R. 2012. Nausea and Vomiting After Surgery. *British Journal of Anaesthesia*, **11**, pp. 1-5.
- Radosa, J. C., Radosa, M. P., Mavrova, R., Rody, A., Juhasz-Böss, I., Bardens, D., Brün, K., Solomayer, E. F. ve Baum, S., 2013. Five Minutes pf Extended Assisted Ventilation with an Open Umbilical Trocar Valve Significantly Reduces Postoperative Abdominal and Shoulder Pain in Patients Undergoing Laparoscopic Hysterectomy, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, **171** (1); pp. 122-127.
- Rahman, M. H., Beattie, J., 2008. Post-operative Nausea and Vomiting. *The Pharmaceutical Journal*. **278**, pp. 786-788.

- Roberts, G. W., Bekker, T. B., Carlsen, H. H., Moffatt, C. H., Slattery, P. J. & McClure, A. F., 2005. Postoperative Nausea and Vomiting are Strongly Influenced by Postoperative Opioid Use in a Dose-Related Manner. *Anesthesia & Analgesia*, **101**, pp. 1343-1348.
- Scott, M. J., Baldini, G., Fearon, K. C. H., Feldheiser, A., Feldman, L. S., Gan, T. J., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Rockall, T. A., Schricker, T. and Carli, F., 2015. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 1: pathophysiological considerations. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. **59**, pp. 1212–1231.
- Selimen, D., Andsoy, I. I., 2011. The Importance of a Holistic Approach during the Perioperative Period. *AORN Journal*, **93** (4), pp. 482-487.
- Shaikh, S. I., Nagarekha, D., Hegade, G. and Marutheesh, M., 2019. Postoperative nausea and vomiting: A simple yet complex problem. *Anesthesia: Essays and Researches*. **10** (3), pp. 388-396.
- Smith, H. S., Smith, E. J. and Smith, B. R., 2012. Postoperative nausea and vomiting. *Annals of Palliative Medicine*. **1** (2), pp. 94-102.
- Sözeri Öztürk, E., Kutlutürkan, S., 2018. Kanser Ağrısının Yönetiminde Opioidlerin Kullanımına Bağlı Gelişen Konstipasyonun Yönetimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. **9** (2), pp. 105-109.
- Sweeney, B. P. 2002. Editorial II: Why does smoking protect against PONV? *British Journal of Anaesthesia*, **89** (6), pp. 810-813.
- Tunay, D. L., Iğnel, M. T., 2018. Postoperatif Bulantı Ve Kusma. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*. **2** (1), pp. 1-6.
- Uzun, Ö., 2000. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **3** (2), ss. 36-45.
- Yılmaz, M. ve Gürler, H., 2011. Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları: Hasta Görüşleri. *Ağrı-Pain*, **23** (2), ss. 71-79.

Diğer Yayınlar

- Çankaya, A., 2018. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Klasik Ayak Masajının Yaşam Bulguları, Ağrı ve Bulantı-Kusma Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gülmez, S., 2017. Akupunkturun Postoperatif Bulantı Kusmaya Etkisi. *Uzmanlık Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi. Tıp Fakültesi.
- Khaled, H. S. A. (2015). Postoperative Nausea and Vomiting an Overview. *Thesis of Master Degree*. Mısır: Ain Shams University. Faculty of Medicine.
- Tinsley M. H., Barone, C. P., 2013. Preventing postoperative nausea and vomiting. *Nursing2013*, [online] December 2013, pp. 42-49. www.Nursing2013.com [Erişim Tarihi: 20.4.2019].
- Enhanced Recovery After Surgery-ERAS Protokollerinin Temel Öğeleri. [Erişim Tarihi: 22.4.2019].
- Enhanced Recovery After Surgery – ERAS / ERAS History, [online], <http://erassociety.org/about/history/> [Erişim Tarihi: 23.04.2019].
- Enhanced Recovery After Surgery - ERAS Türkiye Derneği / ERAS Protokollerinin Temel Öğeleri, [online], <http://eras.org.tr/page.php?id=10&saglikCalisani=true> [Erişim Tarihi: 23.04.2019].
- Enhanced Recovery After Surgery-ERAS / ERAS Guidelines, [online], <http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/> [Erişim Tarihi: 23.04.2019].
- Enhanced Recovery After Surgery – ERAS. Postoperatif Bulantı ve Kusmayı Önleme ve Tedavi Yönetimi Protokolü. ERAS Türkiye Derneği http://eras.org.tr/public/files/ERAS_POBK_prootokol.pdf [Erişim Tarihi: 15.11.2018].
- Şencan, İ., Keskinılıç, B., T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2017. *Türkiye Kanser İstatistikleri*. Aralık. Ankara.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Emine ÖZDEMİR ASLAN

Sürekli Adresi : Cumhuriyet Mah. Kor Sok. Tural Apt. No:11 Daire 5
Üsküdar/İSTANBUL

Doğum Yeri ve Yılı : İZMİR / 17.02.1991

Yabancı Dili : İngilizce

İlk Öğretim : Balçova Ertuğrul Gazi İlköğretim Okulu - 2005

Orta Öğretim : Nevvar ve Salih İşgören Lisesi - 2009

Lisans : Celal Bayar Üniversitesi - 2013

Yüksek Lisans : Bahçeşehir Üniversitesi - 2019

Enstitü Adı : Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı : Hemşirelik Yüksek Lisans Programı / TR-Tezli

Yayımları :

SCI, SSCI, AHCI, Arts and Humanities

- Ulutaşdemir, N., Balsak, H., Berhuni, O., Özdemir, E. & Ataşalan, E., 2015. The Impacts of Occupational Risks and Their Effects on Work Stress Levels of Health Professional (The Sample From The Southeast Region of Turkey). *Environmental Health Preventive Medicine*, **20**, pp. 410-421.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

- Şirin, A., Ulutaşdemir, N., Bakır, E., Özdemir, E., 2015. Bir Üniversitedeki Öğrencilerin Yaşadıkları Bölgelerdeki İnfertil Olan Kadınlara Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Değerlendirilmesi. *I. Uluslararası Çukurova Kadın Çalışmaları Kongresi*, 9-11 Nisan 2015, Sözel Bildiri.

Kitap Bölüm Yazarlığı

- Eti Aslan, F., Özdemir Aslan, E., 2019. Meme Kanseri Hastalarda Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *içinde Meme Kanseri ve Hemşirelik Bakımı*. pp. 51-54. Uzun, Ö. (Ed.). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Çalışma Hayatı :

2016 Aralık – Halen : Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma Görevlisi

2014 Kasım – 2015 Temmuz : Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma Görevlisi

2013 Temmuz – 2014 Ocak : İzmir Özel Baki Uzun Hastanesi Hemşire