



**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAKIZ ÇİĞNEMENİN SEZARYEN SONRASI BAĞIRSAK
HAREKETLERİNİN BAŞLAMASINA ETKİSİ**

ŞENGÜL SÜRÜCÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

SİVAS-2018

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAKIZ ÇİĞNEMENİN SEZARYEN SONRASI BAĞIRSAK
HAREKETLERİNİN BAŞLAMASINA ETKİSİ**

ŞENGÜL SÜRÜCÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Handan GÜLER

SİVAS-2018

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Klavuzu'na göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

C.Ü. Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ebelik Anabilim Dalı'nda lisans eğitimi olarak ebe unvanını kazanmamda ve lisansüstü eğitimimde emeklerini esirgemeyen tüm hocalarıma,

Araştırmamın uygulama aşamasında beni destekleyen C.Ü. Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi hemşire ve ebe arkadaşlarıma,

Araştırmamın uygulama aşamasında çalışmama katılmayı kabul eden annelere,

Araştırmamın istatistiksel değerlendirme boyutunda emek veren sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR'a,

Hayatımın her döneminde, üstün özverilerle beni destekleyen değerli varlığım aileme,

Her adımında yanımda olan eşime, canım oğlum ve kızıma sonsuz teşekkür ediyorum.

ÖZET

SAKIZ ÇİĞNEMENİN SEZARYEN SONRASI BAĞIRSAK HAREKETLERİNİN BAŞLAMASINA ETKİSİ

Şengül SÜRÜCÜ

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Handan GÜLER
2018, 67 sayfa

Araştırma, sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak hareketlerinin başlamasına etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 2016-2017 tarihleri arasındaki tüm sezaryen olan kadınlar oluşturmuş olup örnekleme aynı serviste 28.11.2016-14.06.2017 tarihleri arasında sezaryen sonrası kabul edilen, örneklem kriterlerine uyan ve araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmaya yazılı olarak olur veren 50 müdahale ve 50 kontrol olmak üzere 100 kadın oluşturmuştur. Deney grubundaki kadınlara sezaryen sonrası servise kabulünü takiben rutin uygulamalara ek olarak; 2. saatte başlamak üzere bir saat ara ile 15'er dakika en fazla 5 şekersiz sakız çiğnettirilmiştir. Kadınların bağırsak hareket sesleri duyulduğunda sakız çiğneme uygulamasına son verilmiştir. Tüm annelerin bağırsak sesleri 2. saatte başlamak üzere her saat başı manuel olarak steteskop yardımıyla ortalama 1-2 dk. dinlenmiştir. Bağırsak hareket sesi ve gaz çıkarma tespiti yapıldığında kaydedilmiştir. Kontrol grubundaki hastalara da aynı rutin bakım uygulanmış olup, sakız verilmemiştir. Veriler tanıtıcı özellikler formu ve uygulama takip formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanıtıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, medyan, minimum maksimum değerler kullanılmış olup verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-U testi, iki yüzde arasındaki önemlilik testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Sakız çiğneyen annelerin bağırsak hareketi duyulma süresinin kontrol grubuna göre 1.3 saat daha erken olduğu ($p=0,038<0,05$), gaz çıkarma sürelerinde de kontrol grubuna göre 2.3 saat fark olduğu ($p=0,039<0,05$) belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubu annelerin ilk bağırsak hareketlerinin duyulması ve gaz çıkarma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu çalışmanın farklı hasta grupları üzerinde yapılacak çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sezaryen ameliyatı, sakız çiğneme, bağırsak hareketleri.

ABSTRACT

THE EFFECT OF GUM CHEWING ON BEGINNING OF INTESTINAL MOTILITY AFTER CESAREAN SECTION

Şengül SÜRÜCÜ

Master Thesis, Midwifery Major
Advisor: Assistant Professor Dr. Handan Güler
2018, 67 page

The research was conducted experimentally to determine the effect of gum chewing on the onset of intestinal movements after cesarean section. The universe of the research was formed by mothers between the dates of 2016-2017 in Sivas Cumhuriyet University Hospital in Gynecology and Obstetrics Service and the sample was accepted to the study in the same service between 28.11.2016 and 14.06.2017 in accordance with the sampling criterion accepted after cesarean a total of 100 women were formed, 50 of which were in the experiment and 50 were in control. In addition to routine follow-up of women in the experimental group after cesarean delivery; to begin the second hour with fifteen minutes intervals sugarless chewing gum. The chewing gum application was discontinued when the intestinal motility sounds were auscultated. The intestinal voices of all the mothers were auscultated for an average of two minutes at the beginning of each hour to start at the second hour. Times of bowel movement sounds and gas extractions were noted. The same routine care was applied to the patients in the control group and no gum was given. The data were collected through the introduction form and application follow-up form. For the evaluation of the data; number, percentage, mean, median, materiality test and minimum/maximum values were used as descriptive statistical methods, and for comparison of data; Man Whitney-U, significance test between two percent and Kruskal Wallis tests were used. The findings were evaluated at the 95% confidence interval and at the 5% significance level. Mothers, who chewed gum in the test group had an intestinal motility onset 1.3 hours earlier than the control group ($p=0,038<0,05$), and gas extraction occurred 2.3 hours earlier than the control group ($p=0,039<0,05$). The difference in the initial intestinal motility sound times and the first gas extraction times between the mothers in the test and control groups was found to be statistically significant ($p<0.05$). We think that this study will lead other studies on different groups of patients. **Key words:** Caesarean section surgery, gum chewing, bowel movements, gas extraction.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
KISALTMALAR/SİMGELER.....	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Gastrointestinal Sistemin Yapısı ve Fonksiyonu.....	6
2.1.1. Gastrointestinal Kanalın Otonomisi	7
2.1.2. Gastrointestinal Motilitenin Hormonal Kontrolü.....	8
2.1.3. Gastrointestinal Kanal Hareketlerinin Çeşitleri	8
2.1.4. Gastrointestinal Refleksler	9
2.1.5. Gastrointestinal Sistemin Sekresyon Fonksiyonu	9
2.2. Gastrointestinal Sistemde Gaz Oluşumu	10
2.3. Gastrointestinal Sistemde Gaita Oluşumu.....	10
2.4. Ameliyat Sonrası Gastrointestinal Sistem Fonksiyonlarını Etkileyen Faktörler	11
2.4.1. Abdominal Ameliyatlar	11
2.4.1.1. Sezaryen	12
2.4.2. Ağrı.....	13
2.4.3. Stres Tepkisi	13
2.4.4. Sıvı-Elektrolit Dengesizlikleri.....	14

2.4.5. Anestezi ve İlaç Kullanımı	16
2.4.6. Bağırsak Alışkanlığı	17
2.4.7. Egzersiz	18
2.5. Ameliyat Sonrası Dönemde Bağırsak Fonksiyonlarının Erken Başlaması	
İçin Yapılan Uygulamalar	19
2.5.1. Nazogastrik Tüp Uygulamasının Kısıtlanması	19
2.5.2. Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesi İçin Nonsteroid	
Antienflamatuar İlaçların Kullanılması.....	20
2.5.3. Ameliyat Sonrası Sıvı Elektrolit Dengesinin Sağlanması	
ve Sürdürülmesi.....	20
2.5.4. Abdominal Masaj	21
2.5.5. Hasta Eğitimi.....	21
2.5.6. Hasta Mahremiyetine Özen Gösterilmesi.....	22
2.5.7. Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Egzersizlerin Başlatılması	
ve Mobilizasyonun Sağlanması.....	23
2.5.8. Erken Beslenme.....	23
2.5.9. Sakız Çiğneme.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Şekli.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	27
3.3.1. Araştırmanın Evreni	27
3.3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	28
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	28
3.5. Veri Toplama Araçları.....	29
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	29
3.5.2. Uygulama Takip Formu	29

3.6. Ön Uygulama	29
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analizi.....	33
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	33
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güvenilirliği.....	33
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	43
6.1. Sonuçlar.....	43
6.2. Öneriler.....	43
KAYNAKLAR	44
EK 1	54
EK 2	55
EK. 3	57
EK.4	63
EK. 5	65
ÖZGEÇMİŞ.....	67

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	34
Tablo 2. Çalışmaya Katılan Müdahale ve Kontrol Gruplarının Bağırsak Hareketi Duyulma ve Gaz Çıkarma Süre Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 3. Çalışmaya Katılan Müdahale ve Kontrol Gruplarının Postoperatif Dönemde Bağırsak Hareketi Duyulma Sürelerinin Dağılımı	37
Tablo 4. Çalışmaya Katılan Müdahale ve Kontrol Gruplarının Postoperatif Dönemde Gaz Çıkarma Sürelerinin Dağılımı	38



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sezaryen Sonrası Servis Rutinleri	31
Şekil 2. Uygulama Akış Planı.....	32
Şekil 3. Bağırsak Hareketi Duyulma Süresi ve Gaz Çıkarma Sürelerinin Gruplara Göre Ortalamalarına İlişkin Diyagram	36



KISALTMALAR/SİMGELER

ACTH	Adrenokortikotropin Hormon
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ERAS	Enhanced Recovery After Surgery, Ameliyat sonrası hızlandırılmış iyileşme
Gİ	Gastrointestinal
GİS	Gastrointestinal Sistem
H	Hidrojen
K	Potasyum
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
NaCl	Sodyum Klorür
NSAİ	NonsteroidAntiinflamatuvar İlaçlar
SSS	Santral Sinir Sistemi
IASP	Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum olayı ve şekli kadının yaşamında önemli süreçlerden biridir. Özellikle doğum şekli kadının günlük yaşam aktivitelerine başlamasını, başarı duygusunu geliştirmesini ve kendini daha iyi hissetme durumunu etkilemesi açısından çok önemlidir. Distosi, plasenta previa, ablasyo plasenta, malprezentasyon ve fetal distres gibi bazı sağlık sorunlarının ortaya çıkması durumlarında normal vajinal doğum yerine müdahaleli doğum gerekebilmektedir. Doğum sırasındaki komplikasyonlara bağlı olarak yapılmak zorunda kalınan müdahaleli doğumlardan birisi de sezaryendir (Yalınkaya ve ark., 2003; Schuster ve ark., 2006; Çıtak Bilgin ve Coşkun Potur, 2010; Gibbons ve ark., 2010; Kaya, 2011; Taşkın, 2016).

Sezaryen ile doğum; bebeğin abdominal olarak uterus kavitesinden doğurtulması operasyonudur. Gerçek sebeplerle ve doğru zamanda yapıldığında annenin ve bebeğin hayatını kurtaran sezaryen ameliyatı, önceki yıllarda sadece endikasyon durumlarında başvurulan bir yöntemken, günümüzde keyfi uygulamalarla da karşılaşılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2014 verilerine göre Dünya'da tüm doğumlar içindeki sezaryen oranı %17'dir. Türkiye'de ise sezaryenlerin tüm doğumlar içindeki payı %51.1 olup; sezaryen doğumların dağılımında ilk sırayı Ege Bölgesi (%62) alırken, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi %33 ile en az sezaryen oranı olan bölgemizdir (Tekirdağ ve Cebeci; 2010; Rathfisch, 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015; Taşkın, 2016).

Sezaryen sonrası yaşanan sağlık sorunları vajinal doğumla kıyaslandığında daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sorunlardan birisi de bağırsak hareketlerinin geç başlamasıdır. Sezaryen sonrası bağırsak hareketlerinin geç başlamasına bağlı abdominal distansiyon, paralitik ileus, enfeksiyon ve yapışıklık gibi sağlık sorunları görülebilmektedir. Özellikle kadının bağırsak hareketlerinin başlamamasına bağlı oral beslenemediği 12-36 saatlik süreç en çok sıkıntı yaşanan dönemdir. (Kayser Konakçı ve Kılıç, 2002; Li ve ark., 2003; Artıran İğde, 2004; Dölen ve Özdeğirmenci, 2004; Simm ve Ramouter, 2005; Deneux-Thraux ve ark., 2006; Mattei ve Rombeau, 2006; Pınar ve ark., 2009; Demirgöz Bal ve ark., 2013).

Cerrahi ameliyat geçiren hastalarda erken dönemde sıklıkla görülebilen abdominal distansiyon mide ya da bağırsaklarda sıvı birikmesi nedeniyle veya gaz oluşumu sonucunda meydana gelebilmektedir. Abdominal distansiyonun ameliyat sonrasında görülmesine neden olan faktörler; girişim, travma, ilaçlar, sempatik hiperaktivite, cerrahi işlem esnasında bağırsaklara dokunulması ve bağırsak tembelliğidir (Büyükyılmaz ve Şendir, 2009; Gölbaşı ve Eğri, 2010; Karakaplan ve Yıldız, 2010; Taşdemir ve Şenol Çelik, 2010; İzveren ve Dal, 2011; Duluklu, 2012; Er Güneri, 2015; Şener, 2017). Sezaryen olan annelerin bağırsak fonksiyonlarının normale dönmesi birkaç saat sürmektedir. Annelerin gastrik aktivite açısından fonksiyonları 24-48 saat içinde, kolon aktiviteleri ise 48-72 saat içinde gerçekleşmektedir (Behm ve Stollman, 2003; Luckey ve ark., 2003; Utli ve Çalışkan 2013; Wallström ve Frisman, 2013; Şener, 2017). Taşdemir ve Çelik'in (2010) Zonguldak ilinde yapmış olduğu çalışmada; genel anestezi altında ameliyat olmuş 384 hastanın ameliyat sonrasında %42.7'sinde abdominal distansiyon olduğu belirlenmiştir.

Bağırsak fonksiyonlarının yeniden en kısa zamanda oluşumu için uygulanan tıbbi girişimlerin yanında alternatif girişimler de önemli yer tutmaktadır. Bunlar; uygun şekilde masaj yapılması, hastanın ameliyat öncesi ve sonrasında doğru ve açık şekilde bilgilendirilmesi, nazogastrik sonda takmaktan kaçınılması, ağrı kontrolü, erken dönemde beslenmenin başlanması ve erken postoperatif mobilizasyon, gerekirse rektal tüp uygulaması ve sakız çiğnemesidir (Leier, 2007; Noble ve ark., 2009; Utli ve Çalışkan 2013).

Sakız çiğneme, sezaryen olan kadınlarda bağırsak fonksiyonlarının geri oluşum aşamasında kullanılan farklı bir uygulamadır. Sefalik vagal refleksi aktive ederek bağırsak hareketlerinin oluşumuna yardımcı olan sakız çiğneme, ameliyat olan hastalarda etkilidir. Postoperatif süreçte erken beslenme, bulantı, kusma ve aspirasyon gibi komplikasyonlar yaşanmasına neden olabilmektedir. Oral beslenmeyi taklit eden sakız çiğnemenin ise ameliyat sonrası herhangi bir yan etkisine rastlanmamıştır (Taşdemir ve Şenol Çelik 2010; Utli ve Çalışkan, 2013). Hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları problemlerin çözümlenmesinde ya da en aza indirilmesinde maddi olarak yükü olmayan, uygulanması kolay, güvenli ve yararlı girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Dolayısıyla gerçek beslenme yerine sanal beslenme olarak kullanılabilen sakız çiğneme; ucuz, faydalı, kullanımını rahat bir girişim olarak düşünülebilir (Meyer ve Fawcett, 2007; Vasquez ve ark., 2009; Utli ve

Çalışkan, 2013; Kamalak ve ark., 2015). Cerrahi girişimden sonra hastalara sakız çiğnetilmesi ile ilgili ilk çalışma, 2002 yılında Asao ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, kolorektal kanser nedeniyle elektif laparoskopik kolektomi uygulanan 19 hastaya sakız çiğnetilmiş ve sakız çiğnemenin bağırsaklardan ilk gaz geçiş süresi ile ilk defekasyon süresini kısalttığı bulunmuştur. Sezaryen ameliyatı olmuş 200 kadın üzerinde yapılmış başka bir çalışma sonucunda da; sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerinin erken dönemde başlamasını hızlandırdığı, hastanede kalış süresini kısaltarak sağlık bakım harcamasını azalttığı, iyi tolere edilen yan etkisiz basit bir yöntem olduğu üzerinde durulmuştur (Abd-El-Macboud ve ark., 2009).

Sezaryen sonrası süreçte kadının erken dönemde beslenmeye başlaması ve bunu sürdürmesi kendini daha iyi hissetmesini sağlayarak kendinin ve bebeğinin bakımına katılma sürecini hızlandırmaktadır. Kadının memnuniyetinin artması ve beslenme alanında bağımsızlığını erken dönemde kazanması için sezaryen ameliyatından sonra bulantı kusma gibi yan etkileri olan gerçek beslenme yerine sakız çiğneme kullanılabilir (Utli ve Çalışkan, 2013). Sezaryen sonrası dönemde memnuniyeti artırmak ve en kısa sürede beslenme gereksinimini karşılayarak bu alanda annenin bağımsızlığını en erken dönemde kazanmasını desteklemek için rutin bakıma ek olarak sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerine etkisini belirlemek önemlidir. Sakız çiğnemenin bağırsak hareketleri üzerine etkisini belirlemeye yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır (Kafalı ve ark., 2010; Gabalcı Şahin, 2013; Utli ve Çalışkan, 2013; Çevik, 2014).

Gabalcı Şahin'in (2013) yaptığı çalışmada; sezaryen olan annelerde sakız çiğnemenin bağırsak hareketleri üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda sakızın ucuz, uygulaması kolay olan, güvenli bir yöntem olduğu üzerinde durularak ağızda oluşan kuruluğu da önlediği belirtilmiştir. Yıldızeli Topçu'nun (2015) Trakya Üniversitesi'nde yaptığı bir çalışmada ise; ameliyat sonrası gaz ve gaita çıkarma zamanının sakız çiğneyen grupta daha kısa olduğu, bu gruptaki hastaların ameliyat sonrası daha kısa süre içerisinde taburcu oldukları bulunmuştur.

Sezaryen ameliyatının başarısı ameliyat sonrası verilecek bakım ile yakından ilişkilidir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında verilecek bakım ve uygulamalar ameliyat sonrası dönemde bireylerin sağlıklı yaşam kazanma ve sürdürmesi anlamında çok önemlidir (Büyükyılmaz Şendir, 2009). Sezaryen sonrası bakımın temel amacı, kadının günlük yaşam aktivitelerine en kısa sürede dönmesini

sağlayarak olası komplikasyonları önlemek, belirti ve bulguları gözlemleyip yakından takip ederek gelişebilecek problemleri erken tanınmak ve gerekli bakım uygulamaları ile fizyolojik, psikolojik, sosyal rahatlığı sağlamaktır. Ebe, annenin yaşam kalitesini artırmaya yönelik uygulamaları yaparak, vücut fonksiyonlarını en üst düzeyde tutmaya çalışarak, ağrıyı gidererek ve distansiyon gibi beslenmeyi etkileyen yaşam aktivitelerine en kısa zamanda dönmeyi sağlayarak bu amaca ulaşabilir (Büyükyılmaz ve Şendir, 2009; Utli ve Çalışkan, 2013). Ebe, sezaryen sonrası en çok sıkıntı yaşanan ilk 48 saatlik süreçte distansiyon giderici bakım ve uygulamaları ile annenin kendini iyi hissetmesini ve erken dönemde beslenmesini sağlayarak enerjisinin korunmasına yardımcı olur (Şener, 2017).

Sakız çiğneme, sezaryen ameliyatı olan kadınlarda postoperatif erken dönemde bağırsak fonksiyonlarını artırmada ucuz, güvenilir ve yan etkisiz bir yöntemdir. Gerçek beslenmeye başlayana kadar olan süreçte kullanılacak olan sakız çiğneme, ebelerin bakım verdikleri bireylerin yaşayabilecekleri problemlerin sonuçlarını en aza indirebilmek ve doğru orantılı olarak memnuniyetlerini yükseltebilmek için kullanılabilir. Bu girişim, güvenilir, yararlı ve kullanımı da rahat olduğundan hasta bakımında uygundur (Utli ve Çalışkan, 2013). Yapılan bu çalışma ile sezaryen sonrası dönemde kadınlara sakız çiğnetilerek bağırsak hareketleri üzerine olan etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. Böylece, ebelik alanında kanıt temelli çalışmalara katkı verileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

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

Araştırmanın Hipotezleri:

Sezaryen sonrası sakız çiğneme;

H_{01} = Bağırsak hareketlerinin başlamasını etkilemez.

H_{11} = Bağırsak hareketlerinin başlamasını etkiler.

H_{02} = Gaz çıkarmayı etkilemez.

H_{12} = Gaz çıkarmayı etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gastrointestinal Sistemin Yapısı ve Fonksiyonu

İnsanların canlılığını sürdürebilmesi ve fonksiyonlarının devamı için bir enerji gereksinimi bulunmaktadır. Bu enerji ihtiyacının insan vücuduna alınabilmesi besinler aracılığıyla sağlanabilmekte olup; bu besinlerin alımı, gerekli organlara taşınması, bölünmesi, hücrelere ulaşması, kana karışması ve atıkların uzaklaştırılması gerekir. İşte bu olayların bütününe sindirim (digestio) denir (Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), 2012). Gastrointestinal sistemin temel fonksiyonu, besin maddelerini kan yoluyla hücrelere taşınabilecek şekle dönüştürmektir. Bu sistem motor fonksiyonu ile ağız yoluyla alınan besinlerin sindirim kanalı boyunca ilerlemesini; sekresyon fonksiyonu ile besinlerin sindiriminde kullanılacak hormon, elektrolit, vitamin ve enzimleri salgılamayı; sindirim fonksiyonu ile alınan besin ve sıvıların sindirilmesini; absorpsiyon fonksiyonu ile de sindirilmiş besin, sıvı ve elektrolitlerin emilimini sağlar. Ayrıca gastrointestinal sistem, normal kan elektrolit konsantrasyonunun, plazma volümünün ve asit-baz dengesinin sürdürülmesi gibi homeostatik mekanizmaların sürekliliğinin sağlanmasında rol alır (Duluklu, 2012; Sözen, 2013). Sindirim sistemi; kanalları aracılığıyla vücudun gereksinimi olan elektrolit, su ve gıdaları karşılamaktadır, bu ihtiyaçların sağlanabilmesi için hormonal ve sinirsel mekanizmalarla kontrol edilmesi gerekmektedir (Guyton ve Hall, 2007; Akyüz ve Demir, 2009).

Sindirim, besinlerin ağza alınmasıyla başlar, ağızda çiğnemeyle küçük parçalara ayrılan besin tükürkle karışarak özefagus vasıtasıyla mideye geçer. Mide, yutulan besinleri salgılarıyla yarı sulu hale getirir. Sonrasında ince bağırsaklara verir, proteinleri daha küçük yapı taşlarına parçalar ve ince bağırsaklara geçen yarı sulu besinler, safra ve pankreas salgılarının yardımı ile sindirilir ve emilir. Kalın bağırsaklar ise su ve elektrolitleri emer ve feçes atılana kadar depo görevi görür. Sindirim sisteminin görevi, hücrelerin ihtiyacı olan besinleri, sıvı ve elektrolitleri vücuda yararlanabilir hale getirmektir (Akbulut ve ark., 2008; Kanıcı ve ark., 2011)

2.1.1. Gastrointestinal Kanalin Otonomisi

Gastrointestinal kanal, özafagusta başlayıp, anüse kadar devam eden kendi intrinsek sinir sistemine sahiptir ve buna intramural sinir sistemi denir. Gastrointestinal sistem fonksiyonlarında önemli görevleri olan bu yapı, özellikle salgı kontrolünü ayarlamaktadır. Ayrıca beyin ile gastrointestinal kanal arasında sempatik ve parasempatik sinirler bulunmaktadır. Bu sinirler intramural sinir sistemini düzenlemektedir. Gastrointestinal sistemde bağırsak aktivitelerini etkileyen parasempatik ve sempatik inervasyon bulunmaktadır (Guyton ve Hall, 2007; Akyüz ve Demir, 2009).

Parasempatik inervasyon

Barsakların parasempatik sinirleri kranial ve sakral bölümlere ayrılmaktadır. Ağız ve farengeal bölgeye giden birkaç parasempatik lifi hariç, kranial parasempatikler tamamen vagus siniri içinde taşınırlar. Bu lifler özafagus, mide ve pankreası yoğun olarak inerve ederlerken kalın bağırsağın birinci yarısına kadar olan bağırsak bölümüne daha az ulaşırlar (Guyton ve Hall, 2007). Parasempatik sistemin postgangliyonik nöronları myenterik ve submukozal pleksus içinde yerleşmişlerdir ve parasempatik sinirlerin uyarılması enterik sinir sisteminin tamamında genel bir aktivite artımına neden olur (Guyton ve Hall, 2007; Gabalcı Şahin, 2013).

Sempatik inervasyon

Sempatikler, parasempatiklerde olduğu gibi ağız boşluğu ve anüse yakın bölgelere yoğun olarak dallar vermek yerine gastrointestinal kanalın tamamını inerve ederek norepinefrin salgılanması sağlanmaktadır. Sempatik sinir sisteminde uyarılma durumu parasempatik sistemdeki gibi değildir. Parasempatik sistemin tersine sebep olduğu etkiler gastrointestinal kanalda inhibasyon oluşturur. Bu etki mekanizmalarından biri, norepinefrinin düz kas üzerine oluşturduğu inhibasyondur. Diğer mekanizma ise, enterik sinir sistemi nöronlarına norepinefrinin kuvvetli inhibitör etkisi sonucundadır. Sempatik sistem ile ilgili güçlü uyarılma söz konusu olduğunda gastrointestinal kanalda gıda hareketi durabilir (Guyton ve Hall, 2007; Leier, 2007).

2.1.2. Gastrointestinal Motilitenin Hormonal Kontrolü

Kolesistokinin, barsak içindeki yağ ve yağ asitlerinin yıkım ürünleri ile monogliseridlerin varlığına cevap olarak duodenum ve jejunum mukozasındaki “I” hücrelerinden salgılanır. Safra kesesinin kontraksiyonunu artırıcı etkisi ile safrayı ince bağırsağa boşaltmaktadır. Bunun sonucunda safra burada yağlı gıdaları emülsifiye ederek sindirilmeleri ve absorbe edilmelerinde önemli rolü olan kolesistokinin mide motilitesinde hafif bir azalma oluşturarak safra kesesini boşaltırken mideden gıdaların boşalmasını yavaşlatır. Böylece yağların üst bağırsak sisteminde sindirilmeleri için yeteri kadar zaman kalması sağlanmış olur. **Sekretin**, mideden pilor yoluyla duodenuma boşalan asit özellikteki mide sıvısına cevap olarak duodenumun “S” hücrelerinden salgınır. Gastrointestinal kanalı inhibitör etkisi ile uyarmaktadır. **Gastrik inhibitör peptid**, üst ince bağırsak mukozası tarafından salgılanmakta olup ince bağırsağın üst kısımları gıda ile dolu olduğu zaman midenin motor aktivitesini inhibe eder. Bu durum mide içeriğinin duodenuma geçişini yavaşlatır. **Motilin**, açlık sırasında duodenumdan salgılanır. Bu hormonun gastrointestinal hareketliliği artırma etkisi vardır. **Pankreatik polipeptid**, pankreastan salgılanır. Proteinli yemekler sonrası salınımında yükselme olan bir hormondur. Pankreas ve gastrointestinal sekresyonların salınımını uyarma etkisi mevcuttur. **Nörotensin**, yemeklerden sonra ve fazla yemek yeme ile doğru orantılı olarak salgılanan bu hormon mide boşalmasını geciktirir ve hidroklorik asit salgısını azaltır. **Enterogastrin**, mide sekresyon kontrolünün intestinal fazında bağırsaktan salgılanmaktadır. Hormon, mide sekresyonunu baskılar. Bunun sonucunda da midenin boşalmasını yavaşlatır (Guyton ve Hall, 2007; Duluklu, 2012).

2.1.3. Gastrointestinal Kanal Hareketlerinin Çeşitleri

1. Sindirim ve absorpsiyon için kanal içinde gıdaları uygun hızda ileri doğru hareket ettiren ilerletici hareketler (peristaltizm): Bağırsakların çevresinde kasılı durumda olan halkalar oluşur. Bunların ileri-geri hareketleri ince ve gergin bir tüpe parmakların dolanması veya tüp hizasında ileriye doğru kaldırılması hareketini andırmaktadır. Peristaltizm için en genel uyarı bağırsakların distansiyonudur (Guyton ve Hall, 2007; Gülşen, 2010).

2. Bağırsak içeriğinin her zaman birbirleriyle karışık olarak kalmasını sağlayan karıştırıcı hareketler: Bağırsaklarda bulunan içeriğin ileriye doğru yaptığı hareketinin sonucunda sfinkter ile bloke edilmesi halinde geçerlidir. Bu durumda peristaltik dalganın içeriği ilerletmekten çok sadece çalkalayabildiği bölgeler için geçerlidir (Guyton ve Hall, 2007).

2.1.4. Gastrointestinal Refleksler

1. Tamamıyla enterik sinir sistemi arasında oluşan refleksler: Sekresyonu, peristaltizmi, lokal inhibitör etkileri ile kontrol etmektedirler.
2. Sindirim sisteminin sinir ağından çıkarak, paravertebral sempatik gangliyonlara gidip GİS'e geri dönen refleksler: Bu refleksler, mide dolaşımını baskırlar.
3. Sindirim sisteminden çıkıp spinal kord veya beyine ulaştıktan sonra tekrar GİS'e gelen refleksler: Ağrı sonucunda meydana gelen ve defekasyon refleksleridir. (Duluklu, 2012).

2.1.5. Gastrointestinal Sistemin Sekresyon Fonksiyonu

GİS'de çoğunlukla lümeninde bulunan gıda varlığı nedeniyle meydana gelen lokal, anatomik ve hormonal uyarılardan etkilenecek salgı oluşturmaktadırlar. Gıdaların GİS'e doğrudan teması, kimyasal iritanlar ve distansiyon lokal uyarıya neden olur. Parasempatik uyarı, sekresyonun artmasına; sempatik uyarı ise sekresyonun azalmasına yol açar. Hormonal uyarı, sekresyonun özelliğini ve volümünü belirlemede görevlidir. Mide sekresyonu vagal aktivite, asetilkolin, histamin ve gastrin hormonuyla uyarılır. Mide sekresyonunun üç evrede gerçekleştiği kabul edilmekte olup bu evreler; sefalik evre, mide evresi ve intestinal evredir. Mide sekresyonunun sefalik evresinde (beyin evresi) besinin mideye girmesinden önce özellikle yenilmesi sırasında gerçekleşir. Ağızda besin bulunması refleks olarak mide sekresyonunu uyarır. Besinin görüntüsüne, kokusuna, tadına, hatta düşünülmesine bağlı olarak mide sekresyonu artar. Bu evrede, tüm mide salgısının yaklaşık %20'si oluşur. Mide sekresyonunun mide evresinde; lokal sinirsel refleksler ve gastrin rol alır. Mideye giren besin, gastrin mekanizmasını başlatarak mide sıvısının salgılanmasına yol açar. Bu evre; toplam mide salgısının yaklaşık %7'sinden sorumludur. Mide sekresyonunun intestinal evresinde; gıdaların duodenuma ve proksimal jejunuma geçmesi, mide sıvılarının salgılanmaya devam etmesine neden olur. Sekretin, gastrik inhibitör peptit, vazoaaktif intestinal polipeptit ve somatostatin

gibi intestinal faktörler ise bu fazda sekresyonu azaltırlar (Özden, 2005; Guyton ve Hall, 2007).

2.2. Gastrointestinal Sistemde Gaz Oluşumu

Normal olarak intestinal kanalda açlık ve tokluk durumlarında toplam gaz volümü yaklaşık olarak 200 ml'dir. Erişkin bir kişi rektal yolla 400-1200 ml/gün gaz çıkarır (flatus: aşırı yellenme). Geğirme ve bağırsak duvarından kana geçiş gazın diğer atılım yollarıdır. Gastrointestinal sistemdeki gaz volumünü etkileyen çeşitli faktörler söz konusudur:

- Yenilen gıdaların cinsi,
- Yutulan havanın miktarı,
- Bağırsağın sindirim kapasitesi
- Geğirti ile dışarı atılan hava miktarı,
- Bağırsaktaki bakteriyel floranın durumu ve
- Emosyonel stresin derecesi (Gülşen, 2010; Bengi, 2016).

İntestinal gazın %99 içeriğinde; nitrojen oksijen, karbondioksit, hidrojen ve metan gazı bulunur. Nitrojen ve oksijen solunan havada varken, diğerleri bağırsakta oluşur. Mide gazında yüksek konsantrasyonda nitrojen ve atmosferle benzer oranda oksijen varken; bağırsak gazında oksijen az orandayken yüksek oranda metan gazı bulunur. Bu ana gazların kokusu yoktur. Amonyak, hidrojen sülfid, merkaptan az miktarlarda bulunur ve kötü kokudan bu gazlar sorumludurlar. Oksijenin bağırsakta düşük seviyelerde oluşunun sebebi, mukozal epitelyal hücreler ve bakteriler tarafından hızla kullanılmasıdır. Kolondaki düşük oksijen seviyeleri de muhtemelen anaerobik organizmaların çoğalmasına zemin hazırlar (Guyton ve Hall, 2007; Gülşen, 2010; Bengi, 2016).

2.3. Gastrointestinal Sistemde Gaita Oluşumu

İnce bağırsaktan sonra gelen ve sindirimin son bölümünü oluşturan kalın bağırsak sindirilmeyen besinlerin ulaştığı bölümdür. Besinler kalın bağırsağa ulaştığında sıvı hale gelmiştir ve buradaki ilerleme esnasında suyu emilerek katılaşmaya başlamaktadır. Kalın bağırsağın en önde gelen görevi, günde ortalama olarak 500-1500 ml kadar suyun geri emilimini sağlamak olup bu sayede vücudun su kaybı önlenmiş olur ve dışkı ile çıkan maddelerin koyulaşması sağlanır (Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), 2012; Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), 2015). İnce bağırsakta

olduğu gibi karıştırıcı ve peristaltik hareketleri bulunan kalın bağırsakta özellikle peristaltik hareketlerin oluşumu ile bağırsak içeriği ileriye doğru itilebilmektedir. Atık maddelerin atılımının sağlanması süreci tamamlanana kadar depo görevini gören kalın bağırsaklardaki bazı simbiyotik bakteriler aracılığıyla B ve K vitamini sentezlenir. Ayrıca su ve elektrolitlerin geri emiliminde de görevlidir (MEB, 2012).

Vücutta emilimi sağlanmayan artık maddeler kalın bağırsaklar aracılığıyla rektuma doğru ilerletilmekte olup dışkılama isteği olduğuunda kaslar gevşemekte ve karın içi basınç artmaktadır. Bunu takiben vücutta oluşan artık maddeler rektuma itilmekte dışarı çıkmasına da defekasyon denilmektedir. Günlük atılan miktarı 200-400gr olan dışkının içeriğinde; bakteri, su, sindirim enzimleri, mukoza hücreleri, sindirilmeyen bitki lifleri inorganik maddeler bulunmaktadır (MEB, 2012; Bengi ve ark., 2014).

2.4. Ameliyat Sonrası Gastrointestinal Sistem Fonksiyonlarını Etkileyen Faktörler

2.4.1. Abdominal Ameliyatlar

Teknolojinin gelişimi ile birlikte preoperatif ve postoperatif süreçte hasta bakımında farklı yöntemler geliştirilmesinin önünü açılmıştır. Anestezi alanındaki ilerlemeler, cerrahi alanda yapılan ameliyatların bir tedavi yöntemi olarak en son tercih edilmemesi durumuna neden olmuştur. Ancak geçirilen ameliyatların büyük ya da küçük olması fark etmeden komplikasyon gelişme riskinin her zaman var olduğu bir gerçektir. Mide, karaciğer, safra, dalak, ince bağırsak ve kalın bağırsakta ortaya çıkan endikasyonlar nedeniyle yapılan abdominal cerrahilerde aynı şekilde komplikasyon görülebilen operasyonlardır (İzveren ve Dal, 2011).

Abdominal girişimler sonrasında gastrointestinal sistem ile ilgili oluşabilecek sorunların başında bulantı-kusma, abdominal distansiyon, gastrik dilatasyon, paralitik ileus ve konstipasyon bulunmaktadır. Ameliyat sırasında visseral peritonun kesilmesi nedeniyle sempatik sinir sistemi uyarılıp parasempatik sinir sisitemi baskılanmaktadır. Bu nedenle gastrik motilite yavaşlamakta, buna bağlı olarak da mide boşalması gecikmekte, ince bağırsak ve kolon aktiviteleri baskılanarak bağırsak peristaltizmi azalmakta ya da tamamen durmaktadır (Taşdemir ve Şenol Çelik, 2010; Duluklu, 2012). Ameliyattan sonra meydana gelen abdominal distansiyon uzun süre devam ederse, paralitik ileus ve gastrik dilatasyon gelişebilir. Aynı zamanda ameliyat sırasında bağırsakların ellenmesi, inflamatuvar bir yanıt oluşturarak makrofaj

aktivasyonuna ve nötrofil infiltrasyonuna neden olmaktadır. Bağırsağın düz kası ile immün sistemin bu etkileşimi bağırsak hareketlerinin baskılanmasına yol açmaktadır (Behm ve Stollman, 2003; Taşdemir ve Şenol Çelik, 2010; İzveren ve Dal, 2011). Sezaryen ameliyatı da batına girilerek yapılan ve sonrasında komplikasyonların oluşabileceği büyük bir ameliyattır (Güven, 2008).

2.4.1.1. Sezaryen

Fetüs, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarındaki insizyon yolu ile doğması sezaryen doğum olarak tanımlanır. Sezaryen ameliyatı günümüzde bilinen en eski cerrahi yöntemdir. Cerrahi teknik; klasik sezaryende uterusun korpusuna vertikal insizyon yapılmasıdır. En kolay tekniktir ancak daha fazla kan kaybı, oluşan skar dokusunun rüptüre olma ve bağırsak yapışıklığı riski yüksektir. Alt segment insizyonunda simfizisin 2-3 cm üzerinden insizyon yapılır. İyileşme sonrası insizyon yeri hemen hemen kaybolur. Daha az kan kaybına neden olur, sonraki gebeliklerde skar dokusunda rüptüre olma ve bağırsaklarda yapışıklık şansı düşüktür (Yıldırım ve ark., 2015; Karaman ve ark., 2016; Taşkın, 2016). DSÖ 2014 verilerine göre Dünya'daki tüm doğumlar içindeki sezaryen oranı %17'dir. Ülkemizde ise sezaryenlerin tüm doğumlar içindeki payı %51.1 olup; sezaryen doğumların dağılımında ilk sırayı Ege Bölgesi (%62) almaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). İdeal sezaryen oranı %10-15 arasında olması gerekirken gelişmiş olan ve gelişmekte olan ülkelerde bu oran hızla yükselmektedir (World Health Organization, 2015). Anne ve bebek hayatının riske girdiği durumlarda mortalite ve morbiditeyi azaltma açısından etkili olan sezaryen ameliyatının tıbbi olarak herhangi bir gerekçe olmadan yapılmasının yararını gösteren kanıtlara rastlanmamaktadır (Dölen ve Özdeğirmenci, 2004; Gözükara ve Eroğlu, 2011; Kıyak Çağlayan ve ark., 2011; Karabulutlu, 2012; World Health Organization, 2015).

2.4.2. Ağrı

Cerrahi ameliyat sonrasında hastaların yaşadıkları rahatsızlıkların başında ağrı gelmektedir. Cerrahi travma sonucunda meydana gelen ağrı, inflamatuvar sürecin eşliğinde oluşan akut ağrıdır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP) Taksonomi Komitesi'ne göre ağrının tanımı, var olan ya da olası doku hasarına eşlik eden ya da bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel deneyimdir (Akin Korkan ve Uyar, 2014; Karaman ve ark., 2016).

Postoperatif süreçte meydana gelen ağrı nöroseptörlerin uyarılması ile başlar ve çoğunlukla birkaç gün içinde azaldığı görülür (Çakar Turhan, 2008; Ay ve Alpar, 2010; Yılmaz ve Gürler, 2011). Ameliyat sonrası dönemde ağrı sonucunda sempatik sinir sisteminin uyarılması gastrointestinal sistemin fonksiyonlarını baskılamakta olup aktivasyonun artışı ile bağırsak sekresyonunda ve sfinkter tonusunda artma, düz kas tonusunda azalma meydana gelir. Artmış sempatik uyarı bağırsak motilitesini azaltarak bulantı, kusma, konstipasyon ve ileusa neden olabilir (Volk, 2008; Duluklu, 2012; Gabalcı, 2013). Bu dönemde olan hastaların ağrılarının giderilmesi metabolik ve endokrin stres yanıtının azalmasını sağlar. Bu yanıtın azalması ile birlikte komplikasyonların azalması, hastanın hareket kısıtlılığının ortadan kaldırılması sağlanarak hastanede kalış süresinin kısalması ve buna bağlı maliyetin düşürülmesi açısından çok önemlidir (Çakar Turhan, 2008).

2.4.3. Stres Tepkisi

Ameliyat sonrasında hastalarda psikolojik ve fizyolojik stresörlerin etkisi bulunmaktadır. Hastalarda anksiyeteye neden olabilecek faktörler arasında; farklı ortamda bulunma, anesteziye uyanamama, başkasına bağımlı olma, kanser tanısı konma, organ kaybetme ve ölüm korkusu yer almaktadır. Anksiyete, organizmada stres tepkisinin oluşmasında rol oynamaktadır. Stres tepkisinin büyüklüğü, cerrahinin büyüklüğü ve bireyin cerrahi girişimi algılayışı ile doğrudan ilişkilidir. Anksiyete psikolojik bir stresör olarak vücudun mekanizmalarını harekete geçirir. Bu stresör hipotalamusu uyararak sempatik sinir sisteminin ve hipofizin etkilenmesine; çeşitli hormonların salınmasına neden olur. Sempatik sinir sisteminin uyarılmasıyla sempatik sistem mediyatörü olan katekolaminlerden norepinefrin, gastrointestinal aktiviteyi baskılayarak bağırsak hareketlerini azaltır. Bu nedenle hastada bulantı, kusma ve konstipasyon gelişebilir (Taşdemir ve Şenol Çelik 2010; Duluklu, 2012). Stresörlerin etkisi sonucunda sempatik sinir sisteminin uyarılmasıyla bağırsaklarda

görülen ilk bulgu mukoza ülserasyonları ve motor fonksiyonlarında bozulmadır (Taşdemir ve Şenol Çelik 2010; Lyte ve ark., 2011).

2.4.4. Sıvı-Elektrolit Dengesizlikleri

Homeostazis, vücut sıvılarının bir denge halinde bulunmasıdır. Sıvı-elektrolitlerin vücutta dağılımı endokrin, gastrointestinal, renal, kardiyovasküler, sinir ve solunum sistemleri tarafından düzenlenmekte olup bu sistemler sıvı-elektrolitlerin vücuda yeterli oranda alınmasını ve sonrasında da atılmasını kontrol eder. Sistemlerin fonksiyonlarında oluşan bir sorun sıvı elektrolit dengesini de olumsuz etkiler (Milli Eğitim Bakanlığı, 2013; Tok Özen ve Enç, 2013). Gastrointestinal kanal, vücuda sıvı alınmasının temel yolu olduğundan, sıvı-elektrolit dengesinin düzenlenmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir role sahiptir. Gastrointestinal sistem fonksiyonlarındaki bozukluklar sıvı-elektrolit dengesizliklerine yol açar. Bu nedenle gastrointestinal sistemi ilgilendiren hastalıklar veya cerrahi girişimler nedeniyle ya da gastrointestinal kanala uygulanan tüpler aracılığıyla büyük miktarda sıvı kaybı olabilir. Perioperatif dönemde gelişebilecek hipovolemi, hipopotasemi, hiperkalsemi, hipofosfatemide gibi sıvı-elektrolit dengesizlikleri özellikle batin ameliyatlarından sonra bağırsak fonksiyonlarının erken dönemde başlamasını geciktirebilir (Khan ve ark., 2006; Duluklu, 2012).

Hipovolemi; Kanama, kusma, nazogastrik sakşın, diyare, intestinal drenaj, peritonit ve intestinal obstrüksiyon gibi nedenlerle gelişebilir. Hipovolemide temel olarak damar içi ve hücrelerarası bölmelerden sıvı kaybı olmakla birlikte, sıvı dengesini düzenlemek için hücrelerden de sıvı kaybı olur (Duluklu, 2012). Hipovolemi sonrasında hastalarda intravasküler volüm açığı oluşabileceğinden hipotansiyon meydana gelmektedir. Hipotansiyon sonucunda meydana gelen splanknik vazokontrüksiyon sonucunda gastrointestinal sistem etkilenir. Vazokontrüksiyonun uzun süreli devam etmesi durumunda doku hipoksisi gelişebilir. Doku hipoksisi nedeniyle de bağırsak mukozal bariyer bütünlüğünde bozulma ile sonuçlanır (Erk, 2009; Gabalcı, 2013).

Hiperkalsemi: Hiperparatiroidizm, hipertiroidizm, D vitamini fazlalığı, uzun süreli hareketsizlik, ağız yoluyla aşırı kalsiyum alımı ve tiazid grubu diüretiklerin kullanımı gibi nedenlerden gelişebilir. Hiperkalsemide kalsiyumun hücre içi ve hücre dışı bölmelerde artması sonucu depolarizasyonun zor gerçekleşmesi nedeniyle düz kas aktivitesi azalır. Bunun sonucunda gastrointestinal kanal kaslarının kasılabilirliği

azalarak konstipasyon, abdominal distansiyon, karın ağrısı, iştahsızlık ve ileus gelişebilir (Gutyon ve Hall, 2007; Utli, 2012; MEB, 2013; Yolcu, 2015).

Hipopotasemi: Bedenden potasyum kaybedilmesi ya da potasyumun hücre dışından hücre içine geçmesinden kaynaklanır. Bulantı; kusma; diyare; nazogastrik (NG) sakşın; intestinal fistül; laksatif kullanımı; cerrahi stres nedeniyle aldosteron miktarının artması; fazla miktarda musluk suyu ile lavman yapma; malnütrisyon; açlık ve potasyum içeriği yetersiz olan diyetle beslenme gibi nedenlerle gelişebilir (Duluklu, 2012; Utli ve Çalışkan 2013). Potasyumun gaita ile atılan miktarı, oral yoldan alımının %5-10 kadarı olup, hücre fonksiyonlarının sürdürülmesinde ve nöromusküler iritabilitenin sağlanmasında önemli görevleri vardır. Hipopotasemi varlığında, membranların uyarılabilirliğinin azalmasına bağlı olarak düz kas kontraksiyonları yavaşlamakta, bu durum da iştahsızlık, bulantı, kusma, konstipasyon, ileus ve distansiyona yol açabilmektedir (Ecder ve ark., 2007; Gutyon ve Hall, 2007; MEB, 2013).

Hiponatremi: Genellikle su dengesizliğinden kaynaklanan hiponatremi, ameliyat sonrası süreçte hastalarda sıklıkla görülebilmektedir (Akman ve Gür Güven, 2001; Yıldız ve ark., 2011; Uslu ve ark., 2016). Bulgu olarak baş ağrısı, letarji, yorgunluk, apati, disoryantasyon, bayılma hissi, ajitasyon, bulantı-kusma, kas krampları, derin tendon reflekslerinde azalma, Cheyne-Stokes solunumu bulunmaktadır (Akman ve Gür Güven, 2001; Ecder ve ark., 2007; Yıldız ve ark., 2011; MEB, 2013; Uslu ve ark., 2016).

Hipofosfatemi: Bağırsaklardan emilimin azalması, ekstrasellüler aralıktan intrasellüler aralığa kaçış olması ve idrarla kayıp oluşu nedenleriyle gelişebilen hipofosfatemi; malnütrisyon, kronik diyare, solunum alkalozu, diüretikler, ciddi yanıklar, hiperparatiroidizm gibi nedenlerle gelişebilir (Sözen, 2013). Bedendeki fosforun hemen hepsi fosfat şeklinde bulunur. Fosfat, kemik mineralizasyonunda; sinir ve kasların fonksiyonlarında; oksidatif fosforilasyonda ve hemoglobinin oksijen taşıma kapasitesinde önemli rol oynar. Fosfat, duodenum ve ince bağırsağın proksimal kısmından kana aktif transport ve pasif difüzyonla emilir. Nöromusküler fonksiyonların bozulmasına bağlı olarak düz kas fonksiyonları bozulur ve bunun sonucunda ileus gelişebilir (Çolak, 2007; Duluklu, 2012; Sözen, 2013).

Hipomagnesemi: Nedenleri arasında alkol, aminoglikozitler, diüretikler, malnütrisyon, tetani, nöbet sayılabilir. Magnezyum, nöromüsküler sistemin bütünlüğünü sağlamada ve enzim reaksiyonlarını aktive etmede önemlidir. Asetilkolin salgısının artmasına bağlı olarak taşikardi gelişebilir. Ayrıca konvülsiyon, halüsinasyonlar, konfüzyon, nöromüsküler irritabilite artar. Nöromüsküler değişiklikler nedeniyle gastrointestinal fonksiyonların bozulması magnezyum eksikliğine bağlı oluşur (MEB, 2013; Utli ve Çalışkan, 2013; Yolcu, 2015).

2.4.5. Anestezi ve İlaç Kullanımı

Anestezi genel anlamda duyunun ve bilincin dönüşümlü olarak kaldırılması hali olarak tanımlanmaktadır. Anesteziyoloji ise ameliyat edilecek olan hastanın, ameliyat dönemi ve ameliyat sonrası ağrısını gideren, vital fonksiyonların normal olarak sürdürülmesini sağlayan ve her türlü tıbbi sorunlarının tedavisini üstlenen tıbbin bir uygulama alanıdır (Akköz Çevik ve Başer 2016).

Ameliyat esnasında genel anestezi verilirken hastalara kullanılan ilaçların ve narkotik analjeziklerin, gastrointestinal sistem üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Narkotik analjeziklerin gastrointestinal sistem üzerine; sekresyonları arttırıcı, özefageal sfinkter tonusunu azaltıcı, gastrik boşalmayı geciktirici ve bağırsak hareketlerini azaltıcı etkileri vardır. Tıbbi tedavideki son yaklaşımlar narkotik olmayan analjezik kullanımı yönündedir (Duluklu, 2012; Utli ve Çalışkan, 2013).

Opioid analjezikler, ameliyat sırasında veya sonrasında kullanılabilen bu analjezikler bağırsak motilitesi üzerine olumsuz etki etmektedir. Sinirleri inhibe ederek uyarmakta ve bağırsaklarda kolon düz kaslarında kontraksiyon oluşmasına, şişmeye neden olmaktadır (Gabalıcı Şahin, 2013). Bu ilaçlardan birisi olan morfin, mide tonüsünü artırarak ince ve kalın bağırsaklarda tonus artışına neden olur. Bunun sonucunda da itici peristaltik hareketler baskılanır ve konstipasyon meydana gelir (Alkan ve Baydaş, 2003; Behm ve Stollman, 2003; Kehlet ve Dahl, 2003; Tuzcu ve ark., 2010). Ameliyat öncesi dönemde premedikasyon olarak kullanılabilen diazepam ve atropin sülfat türü ilaçların da gastrointestinal sistem üzerine olumsuz etkileri olabilir (Duluklu, 2012). Diazepam, Midazolam santral sinir sistemindeki spesifik reseptörleri etkileyerek gastrointestinal motiliteyi azaltır. Atropin Sülfat ise, düz kas hücrelerinde kolinerjik reseptörleri bloke ederek midenin bariyer basıncını (özefagus

ile mide arasındaki basınç, 20 cmH₂O) azaltır ve gastrik boşalmayı uzatır. Ameliyat sonrası dönemde antiemetik olarak kullanılan Metoklopramid Hidroklorür, üst sindirim sisteminin hareketlerini artırarak pilor sfinkterini ve duodenal bulbusu gevşetmektedir. Metoklopramid hidroklorür, gastrik kontraksiyonları, doedonumun ve jejenumun hareketlerini artırır. Bu etkileri nedeniyle mide daha hızlı boşalır, bağırsaktan gıdaların geçişi hızlanır. Mide mukus bariyerini korumak amacıyla kullanılabilen Ranitidin, gastrik hücrelerdeki H₂ reseptörlerini baskılar. Bu etkisi nedeniyle hastada konstipasyon, diyare, bulantı, kusma ve abdominal ağrı gelişebilir. Antibiyotik tedavisi (sulbaksit, sulcid, ampisid), sindirim ve emilim üzerine etki göstererek gastrointestinal sistemi aktive eder, karın ağrısı ve ishale yol açabilir (Tazawa ve ark, 2002; Hansen ve ark., 2007; Herbert ve Holzer, 2008; Taşdemir ve Şenol, 2010; Ceyhan ve Alıç, 2012; Duluklu, 2012).

Obstetrik hastalarını diğer cerrahi girişim yapılacak hastalardan ayıran fark; normal vajinal doğum eylemi sürerken acil olarak sezeryan endikasyonu ile ameliyathaneye alınabilme olasılığıdır. Planlı girişimlerde hasta hazırlığı ve uygulanacak yönteme karar vermek için yeterli süre varken acil durumunda bu zaman sınırlıdır ve doğum salonuna alınan her gebenin potansiyel anestezi hastası olabileceği bilinmelidir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2012). Sezaryende anne ve bebeğin yaşam güvenliği açısından anestezi yönteme karar verme ve uygun dozda uygun şekilde verme çok önemlidir (Gülhaş ve ark., 2012; Milli Eğitim Bakanlığı, 2012).

2.4.6. Bağırsak Alışkanlığı

Yaşam boyunca bireylerin yerine getirdiği bir aktivite olan boşaltımın normal yolla gerçekleştirebilmesi için boşaltım sisteminin ve kasların tam olarak çalışması gerekir (Büyükyılmaz ve Şendir, 2009). Bağırsak boşaltım aktivitesini etkileyen önemli faktörlerden biri de cerrahi girişimdir. Kişi, yaşamı sürecinde herhangi bir nedenle operasyon geçirebilir ve her ameliyat sonrası dönemde boşaltımı ile ilgili problemler yaşayabilir. Bu sorunların yoğunluğu bireyin ameliyat öncesi dönemdeki bağırsak alışkanlığı ile ilişkili olabilir. Konstipasyon sorunu olan hastaların ameliyattan sonra da bu sorunları şiddetlenerek devam edebilir. Bu nedenle ameliyattan önce hastaların önceki bağırsak alışkanlıkları değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gerekir (Büyükyılmaz ve Şendir 2009; İzveren ve Dal, 2011). Postoperatif süreçte mobilizasyonun kısıtlı olması nedeniyle yatak istirahatinde bulunma durumu bağırsak aktiviteleri üzerine olumsuz etki etmektedir.

Bunun yanında bireyin defekasyon hissini bastırmaya çalışması, mahremiyete özen gösterilmemesi, hastaların duygularını ifade edememesi, ağrı yönetiminde uygulanan ilaçlar, sağlık çalışanı ile ilgili iletişim problemleri de boşaltım sorunlarına neden olabilecek faktörler arasındadır (Büyükyılmaz ve Şendir 2009; Duluklu, 2012).

Yaş

Yaşın artışı ile birlikte metabolizmada meydana gelen değişiklikler (gastrik atrofi, gastrik sekresyonlarda azalma, mide boşalmasında azalma, sindirim enzimlerinin sekresyonlarında azalma, kas atrofisi, mukozal yüzeyde atrofi vb.) bağırsak motilitesini yavaşlatabilmektedir (Akçay ve ark., 2012).

Besinler

Alınan gıdaların gastrointestinal sistem üzerine etkileri içerikleri ile ilgili olup gıdaların içeriklerine göre hormon ve salgılar uyarılmaktadır. Örneğin sakız içerisinde bulunan sorbitolün peristaltizmi artırdığı bilinmektedir (Gabalıcı Şahin, 2013).

Kafein içeren besinlerin vücuda alınmasını takiben kısa sürede emilimi olmakta ve fazla tüketilmesi halinde gastrik asit sekresyonunun artmasına yol açabilmektedir (Giray ve ark., 2009; Hancı ve ark., 2013).

2.4.7. Egzersiz

Egzersizler bağırsak hareketlerini hızlandırır. Aynı zamanda kas tonüsünü koruduğu için abdominal ve pelvik kasları üzerine olumlu etkisinden dolayı defekasyonun kontrolünü sağlamaktadır. Ameliyat sonrası dönemde hastaların uygunluk durumu değerlendirilerek egzersiz planlaması yapılması uygundur, hastanın olduğu ameliyata göre hazır oluş durumunun da değerlendirilerek en erken dönemde hareket etmesi sağlanmalıdır. Hastaların mobilizasyonun sağlanması bağırsak peristaltizmini hızlandırıp destekleyeceği gibi ameliyatla ilgili solunumsal ya da kalp ile ilgili komplikasyonların oluşumunu azaltmaktadır. Bu sonuçlar da hastanın en kısa sürede kendine özgüven geliştirmesini ve bakımına katılmasını sağlamaktadır (Aydın, 2016; Yolcu ve ark., 2016).

2.5. Ameliyat Sonrası Dönemde Bağırsak Fonksiyonlarının Erken Başlaması İçin Yapılan Uygulamalar

Abdominal cerrahi girişimlerden sonra hastanın bağırsak fonksiyonlarının erken dönemde başlaması, tedavi ve bakımında ulaşılması hedeflenen en önemli sonuçlardan biridir. Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarının erken başlaması abdominal distansiyon, paralitik ileus, bulantı, kusma gibi sorunların gelişmesini önler (İzveren ve Dal, 2011; Duluklu, 2012).

Bağırsak hareketlerinin ameliyat sonrası erken dönemde başlamasına yönelik uygulanacak tıbbi girişimler arasında, cerrahi işlem sırasında asgari düzeyde invazif girişimde bulunulması; dekompresyon, gavaj, lavaj ve tanılama amacıyla kullanılan nazogastrik tüpün rutin kullanımından kaçınılması; genel anestezi yerine torasik epidural anestezi kullanılması; opioid kullanımını azaltmak için nonsteroid antienflamatuar ilaçların kullanılması yer almaktadır. Ayrıca ebelik girişimleri olarak da, mahremiyete özen gösterilmesini; hasta eğitimi; hastaların ameliyat sonrası erken dönemde aktif ya da pasif yatak içi egzersizlere başlatılmasını; erken ambulasyonun sağlanmasını; ameliyat sonrası erken dönemde hastanın durumuna göre total parenteral ya da enteral yoldan beslenmesini; mümkün olan en kısa zamanda oral beslenmeye geçilerek hastaların yeterli ve dengeli beslenmesini de içermektedir (Büyükyılmaz ve Şendir, 2009; Kazanasmaz ve Tayfur, 2010; Özdemir ve ark., 2011; Duluklu, 2012).

Hastaların doğru ve anlaşılır şekilde bilgilendirilmesinin yanı sıra olabilecek en kısa zamanda mobilize edilmesi ve ağızdan beslenmeye başlanması gibi girişimler verilen bakım içerisinde bulunmaktadır. Bu uygulamaların yanında son zamanlarda ameliyat sonrası sakız çiğnemenin bağırsak hareketleri üzerine etkisi araştırılmakta ve uygulamalar arasında yer almaktadır (Leier, 2007; Çelik ve ark., 2013; Gabalcı Şahin, 2013; Yolcu ve ark., 2016).

2.5.1. Nazogastrik Tüp Uygulamasının Kısıtlanması

Uzun yıllar boyunca cerrahi bir gelenek olarak karın ameliyatlarından sonra uygulanan nazogastrik girişiminin yakın geçmişte yapılan prospektif randomize çalışmalar ışığında yanlışlığı ortaya konulmuştur (Güllüoğlu ve ark., 2000; Güllüoğlu, 2013). Kolorektal cerrahi sonrasında rutin olarak nazogastrik dekompresyon uygulanması, bağırsak hareketlerinin normale dönmesini geciktirmektedir. Ayrıca nazogastrik tüp kullanımı nedeniyle oral beslenme

gecikmekte; uzun süre nazogastrik saksin uygulanan hastalarda potasyum kaybina bagli olarak, nöromusküler irritabilite azalmakta; düz kas kontraksiyonlari yavaslamakta ve gastrointestinal sistem fonksiyonlari baskılanmaktadır. Bu nedenlerden dolayi nazogastrik tüpün uzun süreli ve rutin uygulanmasından mümkün olduğunca kaçınılması önerilmektedir. Literatürde, etkin bir uygulama olmaması ve ilişkili komplikasyonların gelişme olasılığı nedeniyle, ameliyat sonrası ileus gelişiminin önlenmesi açısından nazogastrik tüpün anestezinin sonlanmasıyla birlikte çıkartılması ve aspirasyonun rutin olarak uygulanmaması gerektiği kaydedilmektedir (Güllüoğlu ve ark., 2000; Gutyon ve Hall, 2007; Güllüpinar, 2013; Yıldızeli Topçu, 2015).

2.5.2. Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesi İçin Nonsteroid Antienflamatuvar İlaçların Kullanılması

Ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde epidural ya da intravenöz yoldan hasta kontrollü opioidlerin kullanımının, opioid olmayan analjeziklerin yetersiz kaldığı durumlarda tercih edilmelidir (Duluklu, 2012). Ameliyat olan hastalar için postoperatif ağrı tedavisinde nonsteroid antienflamatuvar ilaç (NSAİ) kullanımı yaygındır. NSAİ kullanımının opioidlere göre avantajları; respiratuvar depresyonun olmaması, kötüye kullanım potansiyelinin yokluğu, düşük sedatif etkileri, daha az bulantı yapması, bağırsak fonksiyonlarının erken geri dönmesi ve erken iyileşmedir. Avantajları nedeniyle perioperatif ağrı tedavisinde NSAİ'ler, opioid tedavisine ek olarak kullanılmaktadır. NSAİ'ler, hasta kontrollü analjezi ile kombine kullanıldığında opioid ihtiyacını azaltmaktadır (Coşkun Salman ve ark., 2004; Utli ve Çalışkan, 2013). Ebelerin bakım verdikleri kadınların ağrısıyla baş edebilmesinde uzun süre yanında olması, yaptığı girişimlerin sonuçlarını görebilmesi, empati yapabilmesi diğer sağlık ekip üyelerine göre ağrı denetiminde üstün olması rolünün önemini göstermektedir (Ay ve Alpar, 2010; Taşdemir ve Şenol Çelik, 2010).

2.5.3. Ameliyat Sonrası Sıvı Elektrolit Dengesinin Sağlanması ve Sürdürülmesi

Ameliyat sonrası dönemde normal hidrasyonun ve yeterli sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesi önemli bir ebelik uygulamasıdır. Ameliyat sırasında aşırı sıvı uygulaması ve buna bağlı hipokalemi, hipofosfatemi ve hipomagnesemi gibi elektrolit dengesizlikleri ameliyat sonrası bağırsak motilitesinde ortaya çıkan gecikmenin uzamasına yol açabilmektedir. Bu nedenle, ameliyat sırasında

kaybedilen sıvıların yerine konulması ve sıvı gereksiniminin karşılanması gerekmektedir (Yıldızeli Topçu, 2015).

2.5.4. Abdominal Masaj

Abdominal masaj, ebelerin hastalara kolaylıkla uygulayabileceği, güvenli, invaziv olmayan ve yan etkisiz bir uygulamadır (Turan ve Atabek Aştı, 2015). Hastalar üzerine yapılan masaj, karın duvarı üzerinden bağırsakların bulunduğu bölgeye saat yönünde uygulanması sonucu bağırsak hareketlerini uyarmaktadır. Özellikle kraniyal cerrahi sonrası konstipasyon riski yüksektir. Abdominal masaj, bağırsak seslerinin normale dönme süresini ve ilk dışkılamaya kadar geçen süreyi anlamlı oranda azaltan, etkili bir ebelik-hemşirelik girişimidir (Turan ve Atabek Aştı, 2015; Altun Uğraş ve ark., 2016).

Masaj, dolaşımı hızlandırarak, kas spazmını azaltarak ve endorfin salınımını artırarak ağrının azalmasına yardımcı olmaktadır. Amerikan Masaj Terapi Birliği'ne göre masaj, ameliyat sonrası ağrının giderilmesini ve ağrı şiddetinin azaltılmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda masajın bi diğer olumlu etkisi de anksiyeteyi azaltarak bireyin kendini iyi hissetmesini sağlamasıdır (Duluklu, 2012). Abdominal masaj uygulaması yapılarak parasempatik sinir sistemi uyarılır, gastrik ve intestinal motilite hızlandırılır. Bağırsak peristaltizminin hızlanması sonucunda da kronik konstipasyonun giderilmesi ve postoperatif ileusun önlenmesinde rol oynar. Ayrıca yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde masaj terapinin, hastaların ağrılarının ve bu nedenle yaşanan anksiyetelerinin giderilmesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu vurgulanmaktadır (Ay ve Alpar, 2010; Duluklu, 2012; Gabalcı Şahin, 2013).

2.5.5. Hasta Eğitimi

Cerrahi girişim öncesi dönem, en travmatik dönemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşanan anksiyete organizmada stres tepkisine yol açmakta, stres tepkisi sempatik sinir sistemini aktive etmektedir. Yapılacak girişimlerle ilgili basit bir kelimenin açıklanması ve hastaya her türlü işlem hakkında önceden bilgi verilmesi, hastanın korkusunu gidererek ciddi anksiyete gelişmesini önleyebilmektedir (Yılmaz, 2002; Çullu, 2007). Ameliyat öncesi anksiyete, cerrahi girişime bağlı stres tepkisini arttırarak ameliyat sırasında fazla miktarda anesteziik

madde kullanılmasına, dolayısıyla bağırsak motilitesinin bozulmasına neden olmaktadır (Yılmaz, 2002; Yıldızeli Topçu, 2015).

Preoperatif dönemde bilgilendirilmeyen hastalarda emosyonel problemler oluşabilmekte olup (ağrının nasıl olacağı korkusu, öfke, karar vermede güçlük yaşama, anksiyete, ameliyat zamanının endişesi, gibi) bu durumda hastalarda postoperatif süreçte komplikasyon görülme oranını artırmaktadır. Bunun sonucunda da hastaların kendi öz bakımlarına katılamama ve hastanede daha uzun süre yatma sonuçlarını ortaya çıkarmaktadır. Literatür bilgilerine göre ameliyat öncesi süreçte yeterince ve uygun dilde bilgi verilen hastaların daha az ağrı yaşadıkları buna bağlı daha az ilaç kullanımı olduğu belirlenmiş olup bu olumlu sonuçlarında hastanede kalış süresini kısaltarak daha hızlı taburcu olduklarını göstermektedir (Gürlek ve Yavuz, 2013).

Ameliyat öncesi hasta eğitimi, yapılacak ameliyata ve hastanın durumuna göre farklılık gösterse de, ameliyat olacak hasta ve yakınlarına; ameliyat öncesinde bilgi verilmesi gereken konulardan başlıcaları; ameliyat için kullanılacak testler ya da tetkikler, hazırlama aşamasında yapılacak uygulamalar, ameliyatın ortalama ne kadar süreceği, kullanılacak malzeme ya da aletler, yakınlarının ne kadar süre yanında olabileceği, ameliyat esnasında ve sonrasında yakınlarının bekleyeceği yer, ameliyathane koşulları ve nasıl bilgi alınabileceği, yapılacak invaziv girişimler hastanın yapması planlanan egzersizler ya da yapmaması gerekenler olabilir (Duluklu, 2012; Gürlek ve Yavuz, 2013). Taşdemir ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları bir çalışmada, kadınlarda aileden ayrılmaya bağlı anksiyetenin daha yoğun yaşanmasından ve kadınların endişelerini daha rahat ifade edememelerinden dolayı kadın hastalarda preoperatif anksiyete düzeyleri erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada preoperatif bilgilendirmenin anksiyete düzeyini azalttığı üzerinde durmuşlardır.

2.5.6. Hasta Mahremiyetine Özen Gösterilmesi

Mahremiyet, insan hakları içerisinde yer alan ve herkesin de mutlaka dikkat etmesi gereken bir haktır. Yasal düzenlemeler ile hukuki olarak da teminat altına alınan bu hak gerek özel hayat mahremiyeti gerekse hasta mahremiyeti anlamında çok önemlidir. Hastane ortamında hastaların fiziksel olarak rahat etmelerini sağlamak aynı zamanda boşaltım aktivitesini gerçekleştirmede hastanın daha rahat

olmasını sağlayacaktır. Çünkü boşaltım aktivitesinin en önemli özelliği gizli olmasıdır (Büyükyılmaz ve Şendir, 2009; Özer ve ark, 2009; Özata ve Özer, 2016).

2.5.7. Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Egzersizlerin Başlatılması ve Mobilizasyonun Sağlanması

Ameliyat sonrası mobilize olma, bağırsakların ameliyat öncesi döneme geçişinin daha hızlı olmasını sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır (Çınar, 2005). Literatür bilgilerine göre ameliyat sonrası dönemde hastaların öncelikle yatak içinde hareketlerinin sağlanarak yürütülmesi abdominal distansiyonu önlemede çok önemlidir ve bu olumlu etkiler bireylerin kendilerini daha iyi hisstemesine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde hastaların erken mobilizasyonu büyük önem taşımaktadır (Çınar, 2005; İzveren, 2011).

Uzun süre hareketsiz kalan hastalarda pnömoni, atelektazi, tromboflebit, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, malnütrisyon, osteoporoz, idrar retansiyonu, böbrek taşları, negatif nitrojen dengesi, abdominal distansiyon, konstipasyon ve ileus gibi sorunlar gelişebilmektedir. Hareketsizliğe bağlı gelişebilecek bu problemleri önlemek için hastalara; öksürük egzersizleri, yatak içi egzersizler, solunum egzersizleri yaptırılmalıdır. Hastanın ameliyattan sonra uygun olan en kısa sürede kendi bakımını üstlenmesi sağlanarak da hareketsizlik önlenmesi sağlanabilir (Taşdemir ve Şenol Çelik, 2010).

Yapılan bir çalışmada, ameliyat sonrası dönemde hareket düzeyini geliştirmeye yönelik girişimlerin hastaların genel durumunun olumlu yönde etkileyeceğini göstermesi adına anlamlı olduğu belirtilmiştir (Yolcu ve ark., 2016).

2.5.8. Erken Beslenme

Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarının başlamaması erken beslenmeyi geciktirir. Hastaların erken beslenebilmesi için gastrointestinal sistem fonksiyonlarının normal hale dönmesi gerekir. Majör abdominal cerrahi girişimlerden sonra geleneksel olarak nazogastrik tüp ile dekompresyon uygulanabilmekte ve bağırsak sesleri yeterli seviyede olana kadar oral beslenmeye geçilmemektedir. Bağırsak işlevlerinin normale döndüğü düşünüldüğünde ise, öncelikle berrak sıvılarla oral alım başlatılmaktadır (Tuzcu ve ark., 2010; Duluklu, 2012). Son yıllarda ameliyat sonrası dönemde bağırsak hareketlerini hızlandırması,

güvenli olması ve hastanede kalış süresini kısaltması açısından erken beslenmenin yararlı olduğu düşünülmektedir (Gabalıcı Şahin, 2013).

Ameliyat sonrası erken dönemde bağırsak aktivitesini artırmaya yönelik girişimler arasında yer alan erken beslenme ile bağırsak hareketlerinin başlamasına kadar geçen süre ve ilk gaz çıkarana kadar geçen sürenin kısaltıldığı, yara iyileşmesinin hızlandığı, bağışıklık sisteminin desteklendiği ve oral yoldan beslenmeye erken başlanmasının sağladığı olumlu psikolojik etkilere bağlı olarak hastanın hastanede kalış süresinin kısaltıldığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Steed ve ark., 2002; Quah ve ark., 2006).

Yetimlar ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında nazogastrik dekompresyon ve yeterli bağırsak sesleri oluşuncaya kadar oral beslenme yapılmamasının gerekliliği ve erken beslenmenin etkileri araştırılmış, postoperatif erken dönemde oral gıda başlanılan çalışma grubunda normal gıdaya geçiş süresi, hastanede kalış süresi ve analjezik ihtiyacı istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur.

Günümüzde sezaryen ameliyatı sonrası erken beslenmeye doğru kayış vardır. Fakat tüm hastalar erken beslenmeyi tolere edemeyebilir. Abdominal ve pelvik ameliyatlardan sonra hastaların %20'sinin erken beslenmeyi tolere edemediği tespit edilmiştir (Gabalıcı Şahin, 2013; Utli ve Çalışkan, 2013).

2.5.9. Sakız Çiğneme

Gerçek olmayan yemek yeme davranışı olarak tanımlanan sakız çiğneme, son yıllarda bağırsak fonksiyonlarının erken oluşması için önerilen teorilerden biridir. Sakız çiğneme, insanlarda bağırsak motilitesini uyaran sanal beslenme biçimidir. Bağırsak motilitesini artıran sakız çiğneme, doğrudan sefalik vagal refleksi uyarak tükürük ve pankreas salgısını artırır ve dolaylı olarak gastrointestinal hormonların salgılanmasını tetikler (Kouba ve ark., 2007; Noble ve ark., 2009; Gabalıcı Şahin, 2013). Yeni ve basit bir yaklaşım olan sakız çiğnemenin, çoğu meta-analiz ve sistematik inceleme ve klinik araştırmalarda özellikle abdominal ameliyatlardan ve bağırsakların sık aralıklarla manüple edildiği kolorektal cerrahi girişimlerden sonra bağırsak motilitesini uyarak hastaların ameliyat sonrası gaz, gaita çıkarma ve taburcu olma zamanlarını kısalttığı ve ameliyat sonrası ileus gelişiminin önlenmesine yardımcı olduğu bildirilmektedir (Yıldızeli Topçu, 2015).

Kafalı ve arkadaşları (2010) tarafından sezaryen uygulanan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada; sakız çiğnemenin ilk gaz çıkışı ve ilk bağırsak seslerinin başlama süresi üzerine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yine, sakız çiğneyen grupta, çiğnemeyen gruba göre ameliyat sonrası dönemde antiemetik kullanım ihtiyacında azalma olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hastanede kalış süresi ve ameliyat sonrası dönemde analjezik kullanım ihtiyacı konusunda iki grup arasında fark bulunmamıştır. Sezaryen uygulanan hastalar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise, sakız çiğneme 21 ameliyat sonrası dönemde ilk bağırsak hareketlerinin başlamasına kadar geçen sürede kısalma sağladığı ancak, sakız çiğnemenin hastaların gaz ve gaita çıkarma süreleri üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur (Harma ve ark., 2009). Yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası dönemde bağırsak hareketlerinin daha erken başlaması için hastalara sakız çiğnetilmesinin bu uygulamaya bağlı herhangi bir ciddi yan etkisi olmadığı vurgulanmıştır (Leier, 2007; Meyer, J.P., Fawcett, 2007). Bağırsak fonksiyonları üzerinde olumlu yönde etkilediği bildirilen sakız çiğnemenin özellikle kolorektal/ pelvik cerrahi girişimler sonrası kullanılabilmesi, ERAS (Enhanced Recovery After Surgery, Ameliyat sonrası hızlandırılmış iyileşme) protokollerini içeren perioperatif bakım rehberlerinde bildirilen, kanıt temelli, ucuz, kolay uygulanabilen ve kolay tolere edilebilen bir uygulama olduğu vurgulanmaktadır (Schuster ve ark., 2006; Bozkırlı ve ark., 2012; Yıldızeli Topçu, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

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

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri:

Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yapılmıştır. Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi üçüncü basamak hizmet veren bir hastanedir. Hastane; il içinden, ilçelerden ve çevre illerden riskli gebe sevkleri almaktadır ve sezaryen oranları yüksektir. Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi İstatistik Birimi'nden alınan bilgilere göre hastanedeki toplam doğum sayısına göre sezaryen oranları şu şekildedir; 2014 yılında 905 (%68,9 sezaryen oranı), 2015 yılında ise 812 (%71 sezaryen oranı) sezaryen operasyonu gerçekleştirilmiştir.

Serviste; 7 Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı öğretim üyesi, 6 asistan doktor, 8 hemşire ve 2 ebe görev yapmaktadır. Toplam 31 yataklı olan serviste sezaryen ve normal doğum sonrası anne-bebek bakım ve takipleri ile riskli gebelik tanısı ile yatan gebelerin takipleri, jinekolojik hastaların ve jinekolojik-onkolojik hastalarının takipleri yapılmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde sezaryen sonrası hasta takip ve tedavilerini yapmak üzere 4 kişilik iki hasta odası ayrılmıştır. Ayrıca hasta istemine ya da tıbbi endikasyona göre serviste bulunan 7 özel odaya da anne, bebekleri ve bir refakatçi alınmaktadır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde acil ya da planlı sezaryen sonrası verilen rutin bakım uygulamaları: Şekil 1'de görüldüğü gibi planlı sezaryen ameliyatı geçirecek olan ya da bazı acil operasyon gerektiren durumlarda gebelerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'ne kabulü yapılmaktadır. Planlanmış olarak sezaryen ameliyatı olacak gebelerin 1 gün öncesinden anestezi uzmanları tarafından gerekli muayenesi yapıp tetkikleri alınarak ameliyat için risk değerlendirmesi tamamlanmaktadır. Gebeler ilgili doktorun önerisiyle ya bir gün öncesi akşamından ya da en geç sezaryen olacağı sabah erken saatlerde (07:00-08:00 saatlerinde) servise yatırılmaktadır. Bu gebelerin en az 8 saat önce oral alımı durdurulmaktadır. Kadına ameliyat öncesi ortalama 1000-2000 ml. %0.9NaCl, RingerLaktat veya %5 Dekstrozlu intravenöz sıvı desteği verilmektedir. Gebelere ameliyata giderken üriner

kateter takılıp, ameliyat hazırlığı yapıldıktan sonra ameliyathaneye gönderilmektedir. Hem planlı hemde acil koşullarda alınan sezaryen ameliyatları sonrası kadınlara uygulanan bakım ve tedaviler aynı standarttır.

Sezaryen ameliyatı sonrası kadına ortalama 3000-4000 ml. intravenöz mai desteği verilmektedir. Servise kabulden sonra 2. saat itibariyle yatak içinde pasif ayak ve bacak egzersizleri yaptırılmaktadır. Ameliyat sonrası kadının durumuna göre 6. saatlerde ebe/hemşire desteğiyle ilk mobilizasyonu sağlanır. Kadınların ilk mobilizasyonu kendi odaları içerisinde 4-5 dakika kadar ebe ya da hemşire desteğiyle sağlanmaktadır ve mobilizasyonun önemi vurgulanarak iyilik durumuna göre 2 saatte bir mobilize olmasının gerekliliği açıklanmaktadır. Mobilizasyon sonrası kadına en az 100ml. su (yarım su bardağı su) verilir. Kadın oral yolla beslenmeye başladığı ilk gün özellikle bağırsak sesleri duyulduktan sonra ortalama 10-12. saatlerde Rejim I (RI, açık sıvı diyet) başlanmaktadır. Açık sıvı diyet; su, şekerli çay, limonata, meyve suyu, et veya tavuk suyu vb. içmektedir. Hasta gazını çıkardıktan sonra Rejim II (RII, yumuşak diyet) beslenmesine geçilmektedir. Yumuşak diyet; yumuşak kıvamlı, kolay çiğnenebilen ve sindirilebilen besinlerden oluşur. Hafif çorbalar, patetes püresi ve haşlaması, muhallebi ve sıvı içecekler, gaz yapmayan çorba, sütlaç, taneli komposto gibi besinler bu diyet içinde yer almaktadır. Ameliyat sonrası gaita çıkımı olan kadınlara Rejim III (RIII, normal diyet) başlanır. Sezaryen ameliyatı olan tüm kadınlara rutin olarak analjezik, antiemetik, uterotonik ilaç ve antibiyotik tedavisi verilmektedir.

Kadınlar, bağırsak hareketleri aktifleşip ameliyat sonrası gazını çıkarmış olmak şartıyla durumlarına göre postoperatif ikinci gün taburcu edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni:

Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 2016-2017 (n=1325) tarihleri arasında sezaryen olan tüm kadınlar oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi:

Araştırmanın örnekleme alınacak birey sayısı;

Sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerine etkisinin incelendiği çalışmalar değerlendirilerek (Utlı ve Çalışkan, 2013; Kamalak ve ark., 2015) çalışmanın güç analizi belirlenmiştir. Yapılan Power Analize göre;

$$\alpha = 0,05 \quad \beta = 0,20 \quad (1-\beta) = 0,80$$

alınarak hesaplanmıştır. Testin gücü $p = 0,900$ bulunmuş olup her bir gruba alınacak kadın sayısı 50 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın örnekleme alınacak birey sayısı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'ne 28.11.2016-14.06.2017 tarihleri arasında sezaryen sonrası kabul edilen, örneklem kriterlerine uyan ve araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmaya yazılı olarak olur veren 50 müdahale ve 50 kontrol olmak üzere 100 kadın alınmıştır.

Örneklem Seçim Ölçütleri:

- Acil ya da planlı olarak sezaryen ameliyatı olan,
- 18 yaş ve üzeri,
- Genel anestezi ile ameliyat olan,
- Sistemik ve kronik hastalığı bulunmayan,
- Kronik konstipasyonu olmayan,
- Diş, çene cerrahisi ya da diş hastalığı öyküsü bulunmayıp sakız çiğneyebilen,
- Ameliyat sonrası dönemde mobilize olmasına engel olan fiziksel sorunu olmayan,
- Daha önce sezaryen ya da abdominal cerrahi geçirmeyen,
- İletişim problemi bulunmayan ve zihinsel düzeyi araştırmaya katılmasına uygun olan kadınlar dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenini sakız çiğneme, bağımlı değişkenlerini ise bağırsak hareketlerinin duyulma süresi ve gaz çıkarma süresi oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Özellikler Formu ve Uygulama Takip Formu aracılığıyla toplanmıştır:

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup; kadının sosyo-demografik özellikleri, önceden geçirdiği ameliyatlara, kullandığı ilaçlar, bağırsak boşaltım sıklığı, gibi tanıtıcı bilgileri içeren toplam 9 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

3.5.2. Uygulama Takip Formu

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubu kadınları takip etmek için araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir (Çınar, 2005; Taşdemir ve Şenol Çelik, 2010; Duluklu, 2012; Gabalcı Şahin, 2013; Utli ve Çalışkan, 2013; Çevik, 2014; Yıldızeli Topçu, 2015). Kontrol grubu için 9, müdahale grubu için 10 sorudan oluşmaktadır. Sorular kadının ameliyata giriş-çıkış saati, mobilizasyon saati, oral sıvıya başlama saati, bağırsak hareketlerinin duyulma saati, gaz çıkarma saatine yöneliktir. Müdahale grubu için hazırlanan formda bu sorulara ilaveten “sakıza başlama saati” ile sakız çiğnemeye bağlı gelişebilecek sorunları belirleyecek sorular eklenmiştir (Ek 2).

3.6. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'ne 28.11.2016-12.12.2016 tarihleri arasında sezaryen olan ve araştırmacının belirlediği örneklem seçim kriterlerine uygun olan 7 kişiye yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda formların anlaşılabilirliği ve uygulaması ile ilgili bir problem tespit edilmediğinden formlar üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, 28.11.2016-14.06.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın ön uygulaması yapılmadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde çalışan, toplam sayıları 8 olan ebe ve hemşirelere araştırma planı, araştırmanın uygulanması ve kayıt tutulması ile ilgili 15-20 dk. süre ile araştırmacı tarafından eğitim verilmiştir. 28.11.2016'da başlanan araştırmaya 20.02.2017 tarihine kadar rutin bakımların uygulandığı sezaryen olan 50 kadın

alınmıştır. Bu anneler kontrol grubunu oluşturmuştur. 20.02.2017 tarihinden 14.06.2017 tarihine kadar hem servis rutinlerinin uygulandığı (Şekil 1) hem de sakız çiğnemenin eklendiği (Şekil 2) 50 kadın alınmıştır. Bu kadınlar müdahale grubunu oluşturmuştur.

Veri toplama formları hem araştırmacı hem de eğitim verilmiş olan servis ebe ve hemşireleri tarafından uygulanmıştır. Sakız çiğneme uygulaması ise veri toplama formlarında olduğu gibi hem araştırmacı hem de eğitim verilmiş olan servis ebe ve hemşireleri tarafından Şekil 2’de belirtildiği gibi uygulanmıştır.

Çalışmanın sakız uygulaması aşamaları:

Şekil 2’de görüldüğü gibi müdahale grubundaki kadınların sezaryen sonrası servise kabulünü takiben rutin uygulamalara ek olarak; 2. saatte başlamak üzere bir saat ara ile 15’er dakika şekersiz sakız çiğnettirilmiştir. Kadınların bağırsak hareket sesleri duyulduğunda sakız çiğneme uygulamasına son verilmiştir. Bağırsak hareket sesi duyulmayan tüm kadınların 5 kez sakız çiğnemesi sağlanmıştır. Beşinci sakız uygulamasından sonra postoperatif 6. saatte tüm kadınlar mobilize edilmiş ve toleransına göre 100-200 ml su verilerek ağızdan beslenmeye başlanmıştır. Bu saate kadar bağırsak hareket sesleri duyulmayan ya da gaz çıkarmayan kadınların her saat başı bu kontrolleri yinelenmiştir. Tüm kadınların bağırsak sesleri manuel olarak steteskop yardımıyla ortalama 1-2 dk. dinlenmiştir. Bağırsak hareket sesi duyulduğunda uygulama takip formuna verinin duyulma tarih ve saati kaydedilmiştir. Aynı şekilde gaz çıkarma tespit edildiğinde de uygulama takip formuna gaz çıkarma tarihi ve saati kaydedilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınlara da aynı rutin bakım uygulanmış olup, sakız verilmemiştir.

SEZARYEN SONRASI RUTİN UYGULAMALAR

Ameliyathaneden gelen kadının yatağına alınması



Perine bakımının yapılması ve annenin giydirilmesi

Yaşam bulguları ve kanama kontrolünün Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberi'ne göre yapılması (İlk kabulde birinci takip, bakımları karşılanınca ortalama 15 dk. sonra ikinci takip yapılmaktadır. İki kez yarım saat aralıklarla üçüncü ve dördüncü takip yapıldıktan sonra sekizinci saate kadar saatte bir, daha sonrasında ise 48. saate kadar dört saatlik takip yapılmaktadır).



Ameliyat sonrası dönemde kadına ortalama 3000-4000ml. intravenöz mai desteği verilmektedir.



Postoperatif 6. saatte 5-10 dk. süreyle ebe ya da hemşirenin desteğiyle ilk mobilizasyonu sağlanmakta ve bunu takiben kadının tolerasyonuna göre 100-200 ml. su içirilerek oral alımı başlatılmaktadır.



Bağırsak hareket sesi duyulan kadınlara açık sıvı diyet; şekerli çay, limonata, meyve suyu, et veya tavuk suyu vb. verilmektedir. Kadın gazını çıkardıktan sonra Rejim 2 yumuşak diyet; yumuşak kıvamlı, kolay çiğnenebilen ve sindirilebilen besinlerden alması önerilmektedir. Gaita çıkımı olduktan sonra Rejim 3, normal diyet başlanmaktadır.



Üriner kateter aracılığıyla aldığı çıkardığı takibi saatte bir yapılmakta olup mobilizasyon sonrası idrar miktarı 1000ml.'ye ulaştığında foley sonda çıkarılmaktadır.



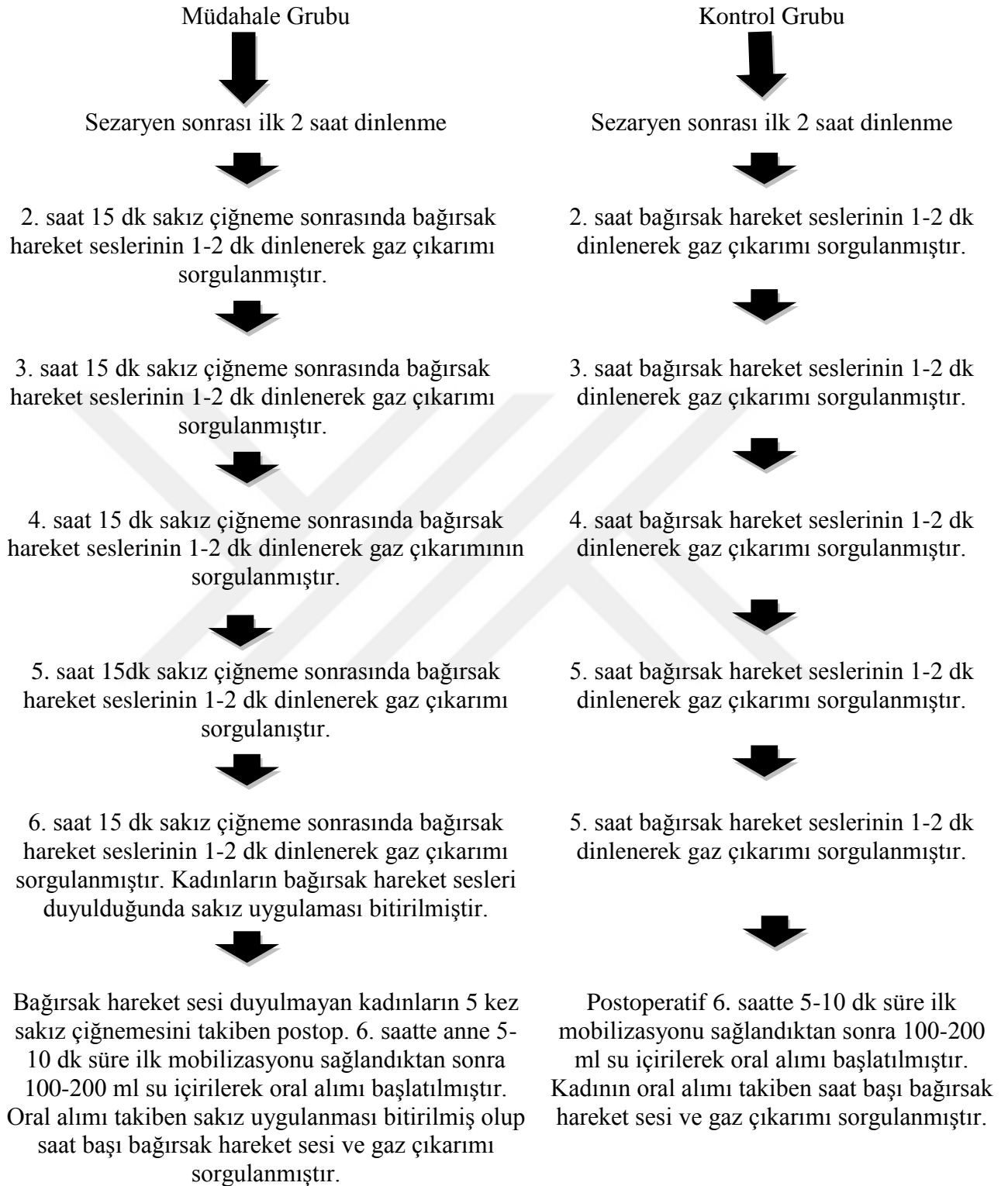
Mobilizasyonun önemi vurgulanarak kadının iyilik durumuna göre 2 saatte bir mobilize olmasının gerekliliği açıklanmaktadır.



Kadınların bağırsak hareket sesleri aktifleşip gaz çıkarımı olduktan sonra postoperatif ikinci ya da üçüncü gün taburcu edilmektedir.

Şekil 1. Sezaryen Sonrası Servis Rutinleri

ÇALIŞMANIN UYGULAMA AKIŞ PLANI



Şekil 2. Uygulama Akış Planı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanıtıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, iki yüzde arasındaki önemlilik testi, ortalama, medyan, minimum maksimum değerler kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Whallis testi kullanılmıştır. Kruskal Whallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek için gruplar ikişerli olarak tamamlayıcı olarak Man Whitney-U testi ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapıldığı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden araştırmanın yapılabilmesi için kurum yazılı izni alınmıştır (Ek 5). Araştırmanın tıbbi etik açıdan uygunluğu için, Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2016-06/16) onay alınmıştır (Ek 4). Uygulamaya başlamadan önce araştırmaya katılacak olan kadınlara araştırmanın amacı ve araştırma planına ilişkin bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı olurları alınmıştır (Ek 3).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güvenilirliği

Ameliyat sonrası genel anestezinin etkisiyle yorgunluk, uyuma isteği görüldüğünden 2. saatte bazı kadınlar sakız çiğneme zorluk yaşamıştır ancak, tüm kadınlar sakız çiğnemiştir.

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'ne genel anestezi altında sezaryen olan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların katılımı ile gerçekleştirildiğinden, elde edilecek sonuçlar yalnızca bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan kadınlara genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

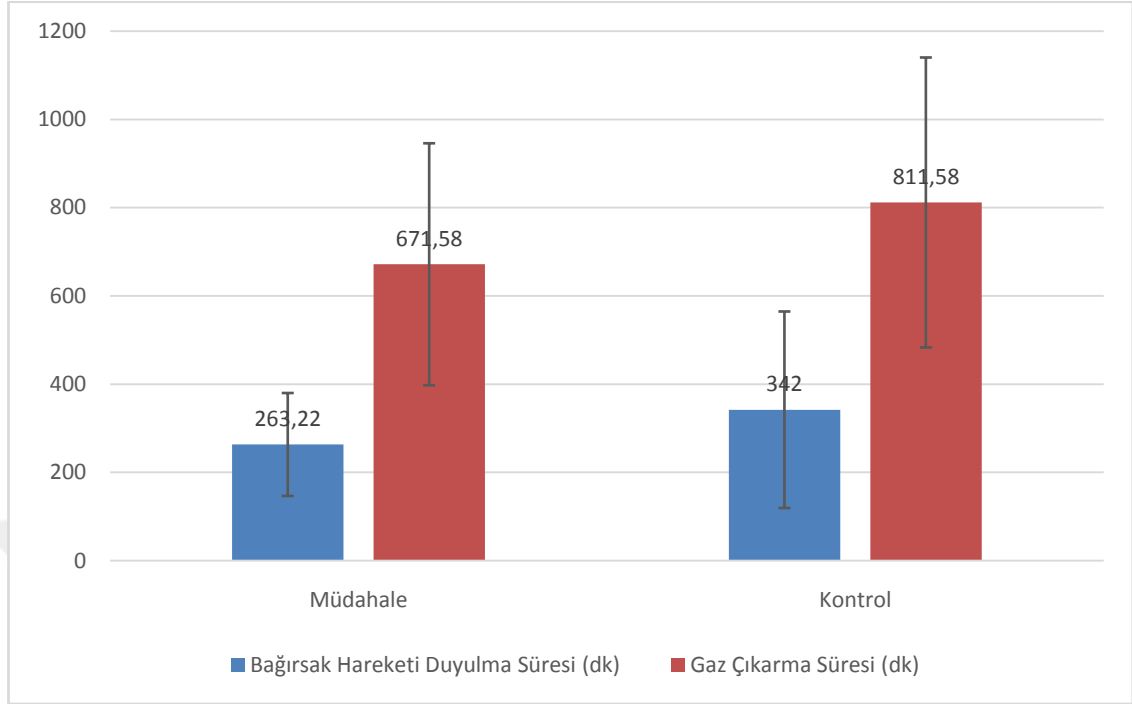
		Sakız Çiğneyen	Kontrol	χ^2
		<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>p</i>
Yaş	18-25 yaş	15(30,0)	16(32,0)	0,163
	26-30 yaş	12(24,0)	11(22,0)	0,983
	31-35 yaş	11(22,0)	12(24,0)	
	36 yaş ve üzeri	12(24,0)	11(22,0)	
Eğitim düzeyi	İlkokul	14(28,0)	14(28,0)	2,522
	Ortaokul	9(18,0)	15(30,0)	0,471
	Lise	11(22,0)	7(14,0)	
	Üniversite ve üstü	16(32,0)	14(28,0)	
Günlük sıvı tüketimi	0.5-1litre	15(30,0)	14(28,0)	3,585
	1.5-2 litre	26(52,0)	19(38,0)	0,167
	2.5 litre ve üzeri	9(18,0)	17(34,0)	
Son 3 günde kabızlık yaşama durumu	Var	3(6,0)	6(12,0)	1,099
	Yok	47(94,0)	44(88,0)	0,243
Son 3 günde ishal olma durumu	Var	6(12,0)	3(6,0)	1,099
	Yok	44(88,0)	47(94,0)	0,243
Sürekli ilaç kullanma durumu	Var	28(56,0)	29(58,0)	0,041
	Yok	22(44,0)	21(42,0)	0,500
Bağırsak boşaltım sıklığı	1-3 gün arasında	50(100)	50(100)	-
	0-7 saat	4(8,0)	9(18,0)	7,736
	8-10 saat	15(30,0)	23(46,0)	0,102
Ameliyattan önce sıvı alımı bırakma süresi	11-13 saat	15(30,0)	7(14,0)	
	14-16 saat	7(14,0)	6(12,0)	
	17 ve üzeri saat	9(18,0)	5(10,0)	

Tablo 1’de görüldüğü üzere yaş, eğitim düzeyi, günlük sıvı tüketimi, son üç günde kabızlık ve ishal yaşama durumu, sürekli ilaç kullanımı ve bağırsak boşaltım sıklığı açısından müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ve tanıtıcı özellikler yönünden grupların birbirine benzer olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Grupların yaş ortalamaları; müdahale grubunda 29,92 ($\bar{x}\pm SD$: 6,755) olarak, kontrol grubunda 29,62 ($\bar{x}\pm SD$: 6,562) olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Müdahale ve Kontrol Gruplarının Bağırsak Hareketi Duyulma ve Gaz Çıkarma Süre Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	Müdahale			Kontrol			MW	p
	(n=50)			(n=50)				
	$\bar{x}\pm SD$	Min.-Max Değer	Medyan	$\bar{x}\pm SD$	Min.-Max Değer	Medyan		
Bağırsak hareketi duyulma süresi (dk)	263,220 (4,387st)	120-750	247,5	342,000 (5,7st)	150-1185	652,5	949,500	0,038
Gaz çıkarma süresi (dk)	671,580 (11,193st)	90-1200	285,0	811,580 (13,526st)	255-1439	687,5	950,000	0,039

Sakız çiğneyen kadınların bağırsak hareketlerinin duyulma süresi dakika olarak $\bar{x}=263,220$ olarak bulunmuş olup kontrol grubunda ise bu süre ($\bar{x}=342,3000$) daha düşük bulunmuştur. Sezaryen sonrası sakız çiğneyen kadınların bağırsak hareketlerinin duyulma süresi yönünden fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların gaz çıkarma süreleri değerlendirildiğinde ise sakız çiğneyen grubun dakika olarak gaz çıkarma süresi ($\bar{x}=671,580$), kontrol grubuna göre ($\bar{x}=811,580$) daha düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).



Şekil 3. Bağırsak Hareketi Duyulma Süresi ve Gaz Çıkarma Sürelerinin Gruplara Göre Ortalamalarına İlişkin Diyagram

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Müdahale ve Kontrol Gruplarının Postoperatif Dönemde Bağırsak Hareketi Duyulma Sürelerinin Dağılımı

	Müdahale	Kontrol	p
	n(%)	n(%)	
Bağırsak Hareketi Duyulma 0-4.saat	25(50,0)	17(34,0)	0,078
Bağırsak Hareketi Duyulma 5-8.saat	47(94,0)	42(84,0)	0,100
Bağırsak Hareketi Duyulma 9-12.saat	49(98,0)	48(96,0)	0,500
Bağırsak Hareketi Duyulma Zamanı ($\bar{x}\pm$ SD; Saat)	4,39	5,70	
Bağırsak Hareketi Duyulma Zamanı (Min.-Max. Saat)	(2,0-12,5)	(1,5-20,0)	

Sezaryen sonrası sakız çiğneyen ve çiğnemeyen grupta ameliyat sonrası bağırsak hareketlerinin duyulma süreleri incelendiğinde; 4. saatte deney grubunun %50'sinde, kontrol grubunun ise %34'ünde bağırsak seslerinin duyulduğu belirlenmiştir. 8.saatte müdahale grubunun %94'ünde, kontrol grubunun ise %84'ünde bağırsak seslerinin duyulduğu bulunmuş olup 12.saatte müdahale grubunun %98'inde kontrol grubunun ise %96'sında bağırsak seslerinin duyulduğu tespit edilmiş olup müdahale grubu ile kontrol grubu arasında yüzde farkı bulunmuş, yüzdeler arasındaki fark önemlilik testine göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Çalışmaya Katılan Müdahale ve Kontrol Gruplarının Postoperatif Dönemde Gaz Çıkarma Sürelerinin Dağılımı

	Müdahale	Kontrol	p
	n(%)	n(%)	
Gaz Çıkarma Saati 0-4.saat	4(8,0)	0(%0,0)	0,059
Gaz Çıkarma Saati 5-8.saat	13(26,0)	8(%16,0)	0,163
Gaz Çıkarma Saati 9-12.saat	29(58,0)	23(46,0)	0,158
Gaz Çıkarma Saati 13-16.saat	43(86,0)	33(66,0)	0,017*
Gaz Çıkarma Saati 17-20.saat	50(100,0)	42(84,0)	0,013**
Gaz Çıkarma Zamanı ($\bar{x}\pm$ SD; Saat)	11,193	13,526	
Gaz Çıkarma Zamanı (Min.-Max. Saat)	2,5-19,7	4,2-23,9	

Sezaryen sonrası sakız çiğneyen ve çiğnemeyen grupta ameliyat sonrası gaz çıkarma süreleri incelendiğinde; 4. saatte müdahale grubunun %8'inde gaz çıkarma olduğu kontrol grubunda ise gaz çıkarmaya rastlanmadığı; 8. saatte müdahale grubunun %26'sının, kontrol grubunun ise %16'sının gaz çıkardığı belirlenmiştir. 12. saatte müdahale grubunun %58'inde kontrol grubunun ise %46'sında gaz çıkarımı olduğu tespit edilmiş olup bu saatlerdeki yüzde oranları arasındaki farkın önemlilik testi anlamlı değildir ($p>0.05$). 16. saatte müdahale grubunun %86'sının kontrol grubunun ise %66'sının gaz çıkardığı görülmüştür ve bu iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi anlamlıdır ($p<0.05$). 20. saatte müdahale grubunun %100'nün kontrol grubunun ise %84'ünün gazını çıkardığı belirlenmiş olup iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi anlamlıdır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Cerrahi girişim sonrasında oluşabilecek sorunlardan birisi olan abdominal distansiyon; ameliyat sonrası erken dönemde hastaların mide ve bağırsaklarında sıvı ve gaz birikimi sonucu genişlemeye bağlı olarak gelişir. Sezaryen sonrası gastrointestinal sistem ile ilgili sorunların giderilmesine yardımcı olması için önerilen uygulamalardan birisi de ameliyat sonrası dönemde sakız çiğnetilmesidir (Leier, 2003; Çilingir ve Bayraktar, 2006; Güven, 2008; Büyükyılmaz ve Şendir, 2009; Vasquez, 2009; İzveren ve Dal, 2011; Gabalcı, 2013).

Çalışmada sakız çiğneyen kadınların kontrol grubuna göre bağırsak hareketleri daha önce başlamıştır. Sakız çiğneyen kadınların bağırsak hareketi duyulma süresi kontrol grubuna göre 1.3 saat daha erken olup grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 2). Çalışma sonuçlarına göre sakız çiğneyen kadınların yarısının postoperatif 4. saatte bağırsak sesleri başlamıştır (Tablo 3). Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalara rastlanmıştır. Kamalak ve arkadaşları sakız çiğneyen grupta bağırsak seslerinin daha erken duyulduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada araştırmacılar jinekolojik operasyonlardan sonra sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonlarının geri dönüş süresini kısaltmak konusunda anlamlı etkisinin olduğunu vurgulayarak sakızı bağırsak iyileştirmesinde basit, ucuz ve güvenle uygulanabilecek bir yöntem olduğu üzerinde durmuşlardır. Kamalak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2016) jinekolojik operasyonlarda postoperatif ileusu önlemede sakız çiğnemenin etkisi araştırılmış olup müdahale grubunun %98.1'inin postoperatif 8. saatte bağırsak sesleri aktifken kontrol grubunda bu yüzde %52.3 olarak bulunmuştur. Kouba ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da (2013) cerrahi ameliyattan hemen sonra sakız çiğnemenin sistektomi ve üriner diversiyon geçiren hastalarda bağırsak fonksiyonlarına etkisi incelenmiş olup sakız çiğneyenlerde bağırsak hareketlerinin başlama süresinin daha kısa olduğu belirtilmiştir. Gong ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2015), elektif jinekolojik laparaskopi geçiren 120 hasta üzerinde sakızın postoperatif süreçte bağırsak motilitesine etkisi araştırılmış ve aynı şekilde sakız çiğneyen grubun kontrol grubuna göre 4.9 saat önce bağırsak seslerinin duyulduğu tespit edilmiştir. Sakız çiğnemenin postoperatif ileusun azalmasına etkisinin incelendiği başka bir araştırma sonucunda da çalışma bulgularını destekler şekilde sakız çiğnetilen hastaların bağırsak hareketlerinin başlama ve hastanede kalış

sürelerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu belirtilmiştir (Emma ve ark., 2009). Li ve arkadaşlarının (2013) sakız çiğnemenin abdominal cerrahi sonrasında postoperatif ileusu azaltıp azaltmadığına dair yaptıkları 17 randomize kontrollü meta-analiz çalışmasında da deney grubundaki hastaların bağırsak hareketlerinin başlamasında önemli ölçüde azalma gösterdiği saptanmıştır. 1374 hasta ile yapılmış olan bu çalışmada sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerinin başlama süresini çiğnemeyen gruba göre ortalama 12.24 saat kısalttığı belirtilmiştir. Çalışmada standart ameliyat sonrası bakım alan kontrol grubundaki annelere göre sakız çiğnetilen deney grubundaki annelerin bağırsak hareketi duyulma sürelerinin daha kısa olması ve farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması (Tablo 2) H₁₁ hipotezini desteklemektedir.

“Sanal beslenme” olarak tarif edilen sakız çiğneme, sindirimin sefalik fazını uyararak bağırsak fonksiyonlarını artırmaktadır (Asao ve ark., 2002). Çalışma sonucunda sakız çiğneyen müdahale grubunun gaz çıkarma süresi kontrol grubunun gaz çıkarma süresinden daha önce olduğu bulunmuştur. Sakız çiğneyen kadınların ilk gaz çıkarma süresi kontrol grubuna göre 2.3 saat daha erken olup grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 2). Çalışma sonuçlarına göre postoperatif 8. saatte müdahale grubunun dörtte biri ilk gaz çıkarımını sağlarken kontrol grubunda bu yüzde daha düşüktür. Postoperatif 16. saatte deney grubunun büyük çoğunluğu (%86) gaz çıkarımı sağlarken kontrol grubunda ise bu yüzde daha düşüktür (%66). 20. saatte ise deney grubunda %100 gaz çıkarımı olduğu kontrol grubunda %84 olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Çalışmaya benzer farklı araştırmalar incelendiğinde de sakız çiğnemenin ameliyat sonrası gaz çıkarma süresini kısalttığı görülmektedir. Kamalak ve arkadaşlarının jinekolojik operasyonlarda postoperatif ileusu önlemede sakız çiğnemenin etkisini araştırdıkları çalışmada da (2015), araştırma sonuçları ile aynı yönde, müdahale ve kontrol grubu arasındaki ilk gaz çıkarma süresi açısından fark ortalama olarak 2 saat bulunmuş olup istatistiksel açıdan anlamlı bildirilmiştir. Terzioğlu ve arkadaşlarının (2013) abdominal cerrahi sonrası sakız çiğneyen hastaların gaz çıkarma zamanı 5.40 ± 1.945 saat, herhangi bir girişim uygulanmayan hastaların ise 9.33 ± 2.689 saat olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma ile benzer sonuçları olan başka bir araştırmada da sezaryen olan kadınlar üzerinde sakız çiğnemenin ilk gaz ve gaita çıkarımına etkisi araştırılmış ve müdahale grubundaki kadınların gaz çıkarma sürelerinin kontrol grubundakilere göre ortalama 5,3 saat daha erken olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Shang ve ark.,

2010). Akhlaghi va arkadaşlarının sezaryen sonrası ileusu önlemede sakız çiğnemenin etkisini araştırdıkları araştırmada da (2008) çalışma ile aynı paralellikte olarak sakız çiğneyen grupta ilk gaz çıkarma zamanı 14.21 saat, sakız çiğnemeyen grupta ise 16.59 saat olarak bulunmuştur. Lu ve arkadaşlarının yaptığı laparoskopik cerrahi sonrası sakız çiğnemenin etkilerinin araştırıldığı çalışmada (2011) aynı doğrultuda sakız çiğneyen grubun gaz çıkarma zamanının 22.43 saat, kontrol grubunun ise 28.12 saat olduğu saptanmıştır. Utli ve Çalışkan'ın (2013) sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarına etkisini araştırdığı araştırmasında, sakız çiğnetilen müdahale grubundaki hastaların ilk gaz çıkarma zamanı ortalama 21.71 saat kontrol grubunun ise 41.76 saat olarak belirlenmiştir. Matros ve arkadaşlarının (2006) çalışma sonuçlarında da ameliyat sonrası standart bakım uygulanan hastalara göre sakız çiğneyen hastaların 7 saat erken gaz çıkardıkları bulunmuştur. Urcanoğlu'nun (2017) laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarda sakız çiğnemenin bağırsak motilitesine etkisini araştırdığı çalışmasında da, ameliyat çıkışından gaz çıkarma zamanına kadar geçen sürenin kontrol grubunda (20.05 saat) deney grubuna göre (10.29 saat) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Asao ve arkadaşlarının (2002) yaptığı ameliyat sonrası dönemde sakız çiğnetilmesinin bağırsak fonksiyonları üzerine etkisinin incelendiği çalışmada da aynı şekilde deney grubunda ortalama 50.4 saatte, rutin bakım alan hastalarda ise ortalama 76.8 saatte gaz çıkardığı bulunmuştur. Vasquez ve arkadaşlarının (2009) kolorektal cerrahi sonrasında postoperatif ileus için sakız çiğneme yönteminin yararlılığının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları randomize çalışmada da; 244 hastayı içeren altı çalışma analiz edilmiş ve deney grubunda ilk gaz çıkarma saati ortalama 55.3, kontrol grubunda 90 saat olduğu bulunmuştur. Duluklu'nun (2012) sol kolon ve/veya rektum cerrahisi sonrası bağırsak fonksiyonlarının başlamasında sakız çiğnemesinin rolünü araştırdığı çalışmasında, deney grubunda ortalama ilk gaz çıkarma süresi 47.3 ± 13.9 , kontrol grubunda ise 62.9 ± 18.4 olarak belirlenmiştir. Çalışmada standart ameliyat sonrası bakım alan kontrol grubundaki annelere göre sakız çiğnetilen deney grubundaki annelerin gaz çıkarma sürelerinin daha düşük ve farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması (Tablo 2) H_{12} hipotezini desteklemektedir.

Sakız çiğnemenin ameliyat sonrası bağırsak fonksiyonlarının geri dönüşünde olumlu etkilerinin gösterildiği araştırmaların aksine bağırsak fonksiyonlarını etkilemediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Harma ve arkadaşlarının (2009) genel anestezi ile sezaryen doğum yapan 76 kadın ile yaptıkları çalışmada, bağırsak seslerinin duyulma süresi açısından gruplar arasındaki fark anlamlı iken (en erken şekerli sakız çiğneyen grup $p<0,05$) gaz çıkarma ve defekasyona çıkma bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Crainic ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise (2009), açık ve laparoskopik cerrahi işlemlerde sakız çiğneme, şeker emme ve standart bakım karşılaştırılmış olup gruplar arasında bağırsak hareketlerinin başlaması açısından anlamlı bir fark olmadığını bildirilmiştir ($p>0,05$). Akköz Çevik ve Başer'in yaptığı çalışmada (2014) da sakız grubunun diğer gruplara göre sezaryen sonrası daha önce bağırsak seslerinin başladığı, gaz çıkardığı ve defekasyona çıktığı saptanmıştır. Ancak gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuç farklılıklarının çalışma sonuçlarını desteklememesinin nedeni yapılan çalışmaların yöntem ve standart bakım farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Çalışmada sezaryen sonrası sakız çiğneyen kadınların sakız çiğnemeyenlere göre bağırsak fonksiyonlarının başladığını gösteren bağırsak hareketlerinin duyulması ve gaz çıkarma süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu nedenle, düşük maliyetli, kolay uygulanabilir ve doğal bir yöntem olan sakız çiğnemenin, ameliyat sonrası dönemde daha erken sürede bağırsak hareketlerinin başlama ve gaz çıkarılmasını sağlama konusunda etkili olduğu söylenebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak hareketlerinin başlamasına etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Araştırma kapsamına giren müdahale ve kontrol grubu kadınların tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, günlük sıvı tüketimi, son üç günde kabız-ishal olma durumu, sürekli ilaç kullanımı) birbirine benzerdir ($p>0.05$),
- Sakız çiğneyen kadınların bağırsak hareketi duyulma süresinin kontrol grubuna göre 1.3 saat daha erkendir ($p=0,038<0,05$),
- Sakız çiğneyen annelerin ilk gaz çıkarma süresinin kontrol grubuna göre 2.3 saat daha erken olduğu belirlenmiştir ve grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0,039<0,05$).

6.2. Öneriler

- Sakız çiğnemenin ucuz, güvenli ve doğum sonrası kadınlar tarafından kolay tolere edilebilen ve yan etkisi olmayan bir uygulama olması nedeniyle, sezaryen sonrası dönemde çalışmada belirtilen plan doğrultusunda kliniklerde rutin olarak kullanılması,
- Sezaryen sonrası bağırsak hareketlerinin geri dönmesinde etkili bulunan sakız çiğnemenin örneklem sayısı fazla olan çalışmalarla ve randomize kontrollü çalışmalarla tekrarlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abd-El-Maeboud, KHL., Ibrahim, MI., Shalaby, DAA., Fikry, M.F. (2009). Gum Chewing Stimulates early return of bowel motility after caesarean section. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 116 (10), 1334-1339.
- Akbulut, G., Çiftçi, H., Yıldız, E. (2008). Sindirim sistemi hastalıkları. Haettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetik Bölümü. Ankara.
- Akçay, Ş., Aslan, D., Aydos, T.R., Erden-Aki, Ö., Gökçe-Kutsal, Y., Gülekon, A., Hızıl, K., Kunt, M.M., Kutsal, A., Oğuz, D., Ordu- Gökkaya, N.K., Sungur, C. (2012). Birinci basamak için temel geriatri. *Algı Tanıtım*, s: 46-52. Ankara.
- Akhlaghi, F., Pourjavad, M., Mansouri, A., Tara, F., Vahedian, M. (2008). Effect of Gum Chewing on Prevention of PostCesarean Ileus. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*, 14(2), 84.
- Akın Korkan, E., Uyar, M. (2014). Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 9-14.
- Akköz Çevik, S., Başer, M. (2016). Effect of bed exercises and gum chewing on abdominal sounds, flatulence and early discharge in the early period after caesarean section. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1416–1425.
- Akman, S., Gür Güven, A. (2001). Hiponatremi: Klinik değerlendirme ve tedavi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 10 (2), 68-72.
- Akyüz, F., Demir, K. (2009). Gastrointestinal fizyopatoloji. *Klinik Gelişim*, 77-80.
- Alkan, İ., Baydaş, B. (2003). Ağrı ve postoperatif analjezi. *YYÜ. Vet. Fak. Derg.*, 12(1-2), 87-90.
- Altun Uğraş, G., Yüksel, S., Işık Erer, T., Taşdelen , B., Doğan, H., Mutluay, Ö. (2016). Kranial cerrahi sonrası abdominal masajın bağırsak alışkanlığına etkisi. *Türk Nöroşir. Derg.*, 2, 387-392.
- Artıran İğde, F.A. (2004). Sezaryen sonrası normal vajinal doğum. *Sted*, 13(4), 137-139.
- Asao, T., Kuwana, H., Nakamura, J., Morinaga, N., Hirayama, I., Ide, M. (2002). Gum chewing enhances early recovery from postoperative ileus after laparoscopic colectomy. *JAm Coll Surg*, 195, 30-32.
- Aslan, M., Orhan, N. (2010). Obezite tedavisinde yardımcı olarak kullanılan doğal ürünler. *Mised*, s(23-24), 91-105.

- Ay, F., Alpar, Ş.E. (2010). Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Clinical Trials*, 22(1), 21-29.
- Aydın, N. (2016). Ameliyat öncesi ve sonrası bakım. *Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa*.
- Behm, B., Stollman, S. (2003). Posoperative ileus: etiologies and interventions. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 1, 71-80.
- Bengi, G. (2016). Gastrointestinal gaz-beslenme ilişkisi, tedavide yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 428-436.
- Bengi, G., Yalçın, M., Akpınar, H. (2014). Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*, 18(1), 72-88.
- Bozkırlı, B.O., Gündoğdu, R.H., Ersoy, P.E., Akbaba, S., Temel, H., Sayın, T. (2012). ERAS protokolü kolorektal cerrahi sonuçlarımızı etkiledi mi? *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 28(3), 149-152.
- Büyükyılmaz, F., Şendir, M. (2009). Cerrahi hastalarında bağırsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 74-81.
- Ceyhan, N., Aliç, H. (2012). Bağırsak mikroflorası ve probiyotikler. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 5(1), 107-113.
- Coşkun Salman, M., Özyüncü, Ö., Aksu, T., Günalp, S. (2004). Jinekolojide COX-2 inhibitörlerinin kullanımı. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 65-68.
- Çakar Turhan, S. (2008). Postoperatif ağrı tedavisi. *Türk Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics*, 1(3), 117-22.
- Çelik, Y., Yener, O., Tunç Eren, T., Yılmaz, A., Demir, M., Anılır, E., Yiğitbaş, R. (2013). Açık veya laparoskopik kolesistektomide sistemik inflamatuvar yanıt. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(3), 125-131.
- Çınar V. (2005). Batın ameliyatı geçiren hastalarda erken ambulasyonun bağırsak fonksiyonlarına etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Çıtak Bilgin, N., Coşkuner Potur, D.(2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 80-87.
- Çilingir D, Bayraktar N. (2006). Günöbirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13 (1), 69-81.
- Çolak, N. (2007). Kalsiyum ve fosfor metabolizması ile ilgili acil durumlar. 9. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya.

- Crainic, C., Erickson, K., Gardner, J., Haberman, S., Patten, P., Thomas, P., ve ark. (2009). Comparison of methods to facilitate postoperative bowel function. *Medsurg Nursing*, 18(4), 235-8.
- Çullu, M. (2007). Hastaların cerrahi girişim öncesi dile getirmediikleri düşünce ve istekleri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2013). Kadınların sezaryen doğumtercihleri F.N. *Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 139-146.
- Deneux-Tharoux, C., Carmona, E., Bouvier, M.H., Breart, G. (2006). Postpartum maternal mortality and cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 108(3), 541-548.
- Dölen, İ., Özdeğirmenci, Ö. (2004). Optimal sezaryen hızı ne olmalıdır? Türkiye’ de ve Dünyada güncel nedir? . *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 7, 113-117.
- Duluklu, B. (2012). Sol kolon ve/veya rektum cerrahisi sonrası bağırsak fonksiyonlarının başlamasında sakız çiğnemenin rolü. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ecdar, T., Vatansever, S., Güler, K. (2007). Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi. 9. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, İstanbul.
- Emma, JN., Ros, H., , Ken, BH., , Steve, T., Stephen, JL. (2009). Gum chewing reduces postoperative ileus? A systematic review and metaanalysis. *International Journal of Surgery*, 7, 100–105.
- Er Güneri, S. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482-496.
- Erk, O. (2009). Hipovolemik şok. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Gabalıcı Şahin, E. (2013). Sezaryen sonrası sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bağırsak motilitesine etkisi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Gibbons, L., Belizan, J.M., Lauer, J.A., Betran, A.P., Merialdi, M., Althabe, F. (2010). The global numbers costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: over use as a barrier to universal coverage. *World Health Report, Background Paper*, 30.
- Giray, B., Erkekoğlu, P., Şahin, G. (2009). Zayıflama amacıyla kullanılan çok etken maddeli bazı preparatların toksikolojik açıdan değerlendirilmesi: Fen-Phen ve Usnik Asit. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(2), 131-148.

- Gong, Y., Zhang, Q., Qiano, L., Lu, D., Ruan, J., Chen, H., Gong, J., Shi, G. (2015). Xylitol gum chewing to achieve early postoperative restoration of bowel motility after laparoscopic surger. *Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 25(4), 303-306.
- Gölbaşı, Z., Eğri, G. (2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 276-282.
- Gözükara, F., Eroğlu, K. (2011). Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “Bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirelerin rolleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 89-100.
- Guyton, A. C., Hall, J. E. (2007). *Tıbbi Fizyoloji*. (11. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Gülhaş, N., Şanlı, M., Özgül, Ü., Begeç, Z., Durmuş, M. (2012). Sezaryenlerde anestezi yönetimi: Retrospektif değerlendirme. *İnönü Üniversitesi*, 19(3), 142-5.
- Güllüoğlu, B. M., Akın, M. L., Barlas, A., Erenoğlu, C., Aktan, A. Ö., Batkın, A. (2000). Kolorektal cerrahi sonrası rutin nazogastrik dekompresyonu gerekli mi? Prospektif randomize çalışma. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 16(4), 245-253
- Güllüpınar, B. (2013). Nazogastrik sondanın ölümcül komplikasyonu: Pnömotoraks. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 1, 59-63.
- Gülşen, M. (2010). Gastrointestinal sistem ve gaz. *Güncel Gastroenteroloji*, 14(4), 202-210.
- Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 8-15.
- Güven, D. (2008). Komplikasyonsuz sezaryen sonrası erken ve geç beslenmenin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çanakkale.
- Hancı, M., Bakırcı, S., Bayram, S., Karahan, S., Kaya, E. (2013). Türk kahvesi ve Türkiye’de satılan bazı içeceklerdeki kafein miktarları. *Düzce Tıp Dergisi*, 15(3), 34-38.
- Hansen, C. T., Sorensen, M., Moller, C., Ottesen, B., Kehlet, H. (2007). Effect of laxatives on gastrointestinal functional recovery in fast-track hysterectomy: a double-blind, placebo-controlled randomized study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 196, 311.e1-311.e7.

- Harma, M. İ., Barut, A., Arıkan, İ., Harma, M. (2009). Gum-chewing speeds return of first bowel sounds but not first defecation after cesarean section. *Anatolian Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1, 1-3.
- Herbert, M. K., Holzer, P. (2008). Standardized concept for the treatment of gastrointestinal dysmotility in critically ill. Patients-current status and future options. *Clinical Nutrition*, 27, 25-41.
- İzveren, A.Ö., Dal, Ü. (2011). Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 36-46.
- Kafalı, H., Duvan, C.İ., Gözdemir, E., Simavlı, S., Onaran, T., Keskin, E. (2010). Influence of gum chewing on postoperative bowel activity after cesarean section. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 69, 84–87.
- Kamalak, Z., Köşüş, N., Köşüş, A., Namlı Kalem, M., Hızlı, D., Akçal, B. ve ark. (2015). Jinekolojik operasyonlarda postoperatif ileusu önlemek için tuhaf bir yol: sakız çiğneme. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(3), 119-122.
- Kanıcı, A., Erol, H., Kılınçparlak, A., Dural, Ö., Çulha, D. (2011). Gastroenteroloji hastalıkları hemşirelik bakım rehberi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İzmir.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20 (3), 210-218.
- Karakaplan, S., Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 55-63.
- Karaman Özlü, Z., Soydan, S., Çapık, A., Ejder Apay, S., Avşar, G., Özer, N., Arslan, S. (2016). Sezaryen ameliyatı olan lohusalarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 58-64.
- Kaya, A. (2011). Sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi. Konya.
- Kayser Konakçı, S., Kılıç, B. (2002). Sezaryen ile doğumlar artıyor... *Sted*, 11(8), 286-288.
- Kazanasmaz, T., Tayfur, G. (2010). Hasta Bakım Ünitelerinin Tasarım Verimliliklerinin Bulanık Mantık Modeli Bağlamında Değerlendirilmesi. *Megaron*, 5(1), 11-22.
- Kehlet, H., Dahl, J. B. (2003). Anaesthesia, surgery and challenges in postoperative recovery. *Lancet*, 362(6), 1921-1928.

- Khan, J. H., Lambert, A. M., Habib, J. H., Broce, M., Emmett, M. S. and Davis, E. A. (2006). Abdominal Complications after Heart Surgery. *The Annals of Thoracic Surgery*, 82(5), 1796-1801.
- Kıyak Çağlayan, E., Kara, M., Cihan Gürel, Y. (2011). Kliniğimizdeki sazeryen operasyonlarında görülen komplikasyonlar ve olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7(2), 64-67.
- Kouba, E.J., Wallen, E.M., Pruthi, R.S. (2007). Gum chewing stimulates bowel motility in patients undergoing radical cystectomy with urinary diversion. *Urology*, 70(6),1053-158.
- Leier, H. (2007). Does gum chewing help prevent impaired gastric motility in the postoperative period? *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 19, 133-136.
- Li, S., Liu, Y., Peng, Q., Xie, L., Wang, J., Quin, X. (2013). Chewing gum reduces postoperative ileus following abdominal surgery: A meta-analysis of 17 randomized controlled trials. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 28,1122–1132.
- Lu, D., Liu, Q. & Shi, G. (2011). Gum chewing stimulates early return of bowel motility after gynecologic laparoscopic surgery. *Fertility and Sterility*, 96(3), 32.
- Luckey, A., Livingston, E., Tache, Y. (2003). Mechanisms and treatment of postoperative ileus. *Archives of Surgery*, 138 (2), 206-214.
- Lyte, M., Vulchanova, L., Brown, D.R. (2011). Stress at the intestinal surface: catecholamines and mucosa-bacteria interactions. *Cell Tissue Research*, 343, 23-32.
- Matros, E., Rocha, F., Zinner, M., Wang, J., Ashley, S., Breen, E. (2006). Does Gum Chewing Ameliorate Postoperative İleus? Results Of A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Journal Of The American College Of Surgeons*, 202(5), 7738.
- Mattei, P., Rombeau, J.L., (2006). Review of the pathophysiology and management of postoperative ileus. *World Journal of Surgery*, 30, 1382-1391.
- Meyer, J.P., Fawcett, D. (2007). The use of chewing gum preventing postoperative ileus. *BJU International*, 101, 1-3.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). Alanlar ortak sindirim sistemi. Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). Anestezi ve reanimasyon-obstetrik ve jinekolojik girişimlerde anestezi. Ankara.

- Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). Hemşirelik-Hastanın ihtiyaçları, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesizlikleri, şok ve hemşirelik bakımı. Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2015). Sağlık hizmetleri sindirim sistemi. Ankara.
- Noble, E.J., Harris, R., Hosie, K.B., Thomas, S., Lewis, S.J. (2009). Gum chewing reduces postoperative ileus? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 7, 100-105.
- Özata, M., Özer, K. (2016). Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği. *International Journal of Social Science*, 45, 11-13.
- Özdemir, A., Yılmaz, K., İnanır, İ. (2011). Cerrahi sonrası hemşirelik bakım hedefleri. 7. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi.
- Özden, A. (2005). Gastro-intestinal sistem ve probiyotik-prebiyotik synobiyotik. *Güncel Gastroenteroloji*, 9(3), 124-133.
- Özer, N. Karaman Özlü, Z. Sarıtaş, S. (2009). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastalar haklarını biliyorlar mı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 19–28.
- Pınar, G., Doğan, N., Algıer, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
- Quah, H. M., Samad, A., Neathey, A. J., Hay, D. J., Maw, A. (2006). Does gum chewing reduce postoperative ileus following open colectomy for left-sided colon and rectal cancer? A Prospective Randomized Controlled Trial. *Colorectal Disease*, 8, 64–70.
- Rathfisch, G. (2012). Doğal doğum felsefesi. İstanbul: Nobel Yayınevi.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara.
- Schuster, R., Grewal, N., Greaney, G.C., Waxman, K. (2006). Gum chewing reduces ileus after elective open sigmoid colectomy. *Archives of Surgery*, 141(2), 174-176.
- Shang, H., Yang, Y., Tong, X., Zhang, I., Fang, A. & Hong, L.(2010). Gum chewing slightly enhances early recovery from postoperative ileus after cesarean section: results of a prospective randomized controlled trial. *American Journal of Perinatology*, 27, 387-391.
- Simm, A., Ramouter, P. (2005). Caesarean section: Techniques and complications. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 15(2), 80-86.
- Solomon, E.P., & Süzen, B. (Ed.). (2003). İnsan anatomisi ve fizyolojisine giriş. İstanbul: Birol Basın Yayınevi.

- Sözen, T. (Ed.), Gogas Yavuz, D. (Yrd.Ed.). (2013). Metabolik kemik hastalıkları. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, BAYT Bilimsel Araştırmalar, Ankara.
- Steed, H. K., Capstick, V., Flood, C., Schepansky, A., Schulz, J., Mayes, D. C. (2002). A randomized controlled trial of early versus “traditional” postoperative oral intake after major abdominal gynecologic surgery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), 861–865.
- Şener, T. Sezaryen. Erişim: 07 Kasım 2017, <http://turgaysener.com/sezaryen/>
- Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M.N., Çertuğ, A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim*, 41, 44-9.
- Taşdemir, N., Şenol Çelik, S. (2010). Hastaların cerrahi girişim sonrası abdominal distansiyona yönelik deneyimleri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 26 (3) : 23-31.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Tazawa, S., Masuda, N., Koizumi, T., Kitazawa, M., Nakane, T., Miyata, H. (2002). KDR-5169, a new gastrointestinal prokinetic agent, enhances gastric contractile and emptying activities in dogs and rats. *European Journal of Pharmacology*, 434: 169–176.
- Tekirdağ, A.İ., Cebeci, R. (2010). Eğitim hastanesinde sezaryen oranları. *JOPP Dergisi*, 2(1), 21-26.
- Terzioğlu, F., Şimsek, S., Karaca, K., Sariince, N., Altunsoy, P., Salman, M.C. (2013). Multimodal interventions (chewing gum, early oral hydration and early mobilisation) on the intestinal motility following abdominal gynaecologic surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 1917-1925.
- Tok Özen, A., Enç, N. (2013). Kritik hastalıklarda sıvı elektrolit dengesi değişikliklerinde hemşirenin rolü. *Tüfk Kardiyal Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4(5), 9-13.
- Turan, N., Atabek Aştı, T. (2015). Konstipasyon yönetiminde abdominal masajın önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 148-154.
- Tuzcu, İ., Gürsoy, S., İsbir, A.C., Kaygusuz, K., Özdemir Kol, İ., Düger, C., Kafalı, H., Mimaroglu, C. (2010). Alt batın cerrahilerinde postoperatif analjezik yöntemlerin gastrointestinal sistem fonksiyonlarına etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 323-330.

- Urcanoğlu, Ö.B. (2017). Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarda sakız çiğnemenin barsak motilitesine, erken mobilizasyona, ameliyat sonrası ağrıya ve erken taburculuğa etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Uslu, N., Sinangil, A., Çelik, A.V., Ecdet, T. (2016). Hiponatremiye güncel yaklaşım. FNG&Bilim Tıp Dergisi, 2(1), 63-68.
- Utlı, H., Çalışkan, N. (2013). Sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarına etkisi. Anatol J Clin Investig, 7(4), 215-221.
- Vasquez, W., Hernandez, A.V., Garcia-Sabrido, J.L. (2009). Is gum chewing useful for ileus after elective colorectal surgery? A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. J Gastrointest Surg., 13, 649-656.
- Volk T. (2008). New and evidence-based aspects of postoperative pain therapy. Orthopade, 37(10):953-4, 956-8.
- Wallström, A., Frisman, G.H. (2013). Facilitating early recovery of bowel motility after colorectal surgery: A systematic review. Journal of Clinical Nursing, 23, 24-44.
- World Health Organization. (2015). Sezaryen doğum hızları ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) açıklaması. Human Reproduction Programme, Avenue Appia 20, CH-1211 Gevevea 27, Switzerland.
- Yalınkaya, A., Bayhan, G., Kale, A., Yayla, M. (2003). Dicle Üniversitesi' nde 20 yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. Türkiye Klinikleri ve Jinekoloji Obstetrik Dergisi, 13(5), 356-360.
- Yetimalar, H., Köksal, A., Aksakallı, V., Kasap, B., Çukurova, K. (2010). Major abdominal jinekolojik cerrahi sonrası erken oral beslenmenin etkileri. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 7(1), 40- 44
- Yıldırım, S., Aktepe Keskin, E., Onaran, Y., Namlı Kalem, M., İltemir Duman, C. (2015). Sezaryen operasyonuna genel bir bakış. Yeni Tıp Dergisi, 32, 10-12.
- Yıldız, G., Kayataş, M., Candan, F. (2011). Hiponatremi; Güncel tanı ve tedavisi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 20(2), 115-131.
- Yıldızeli Topçu, S. (2015). Ameliyat sonrası ileusun önlenmesinde sakız çiğnemenin etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, M. (2002). Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonları ve hasta memnuniyetine etkisi. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4(1), 40-51.
- Yılmaz, M., Gürler, H. (2011). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. Clinical Trials, 2(2), 71-79.
- Yolcu, S. (2015). Sıvı elektrolit dengesi. Derman Tıbbi Yayıncılık, 454-462.

Yolcu, S., Akın, S., Durna, Z. (2016). Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve araştırma Dergisi, 13(2), 129-138.



EK 1

1. TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Kontrol ve Deney Grubu İçin;

1- Tarih:

2- Yaşınız:

3- Eğitim düzeyiniz nedir?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üzeri eğitim

4- Bir gün içerisinde ne kadar sıvı alırsınız?.....

5- Son 3 gün içerisinde hiç kabızlık yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

6- Son 3 gün içerisinde hiç ishaliniz oldu mu?

a) Evet b) Hayır

7- Önceden geçirdiğiniz ameliyat Var

Yok

8- Kullandığınız ilaçlar Var

Yok

9- Bağırsak boşaltım sıklığı: Gün

EK 2

2. UYGULAMA TAKİP FORMU:

Deney grubu için;

1. Hastaneye yatış tarihi:
2. Ameliyat tarihi:
3. Ameliyata giriş saati:

çıkış saati:

4. Sıvı alımını ameliyatınızdan kaç saat önce bıraktınız?.....

5. Mobilizasyon saati:

6. Oral sıvıya başlama saati:

7. Sakıza başlama saati: (Sakız çiğnemeye başlamasını takiben herhangi

bir problem yaşandı mı?

Var

Yok

8. Bağırsak hareketlerinin duyulma tarihi:

saati:

9. Gaz çıkarma tarihi:

saati:

10. Hastanede kalış süresi:

Kontrol grubu için;

1. Hastaneye yatış tarihi:
2. Ameliyata giriş tarihi:
3. Ameliyata giriş saati:

çıkış saati:

4. Sıvı alımını ameliyatınızdan kaç saat önce bıraktınız?.....
5. Mobilizasyon saati:
6. Oral sıvıya başlama saati:
7. Bağırsak hareketlerinin duyulma tarihi:

saati:

8. Gaz çıkarma tarihi:

saati:

9. Hastanede kalış süresi:

EK. 3



C. Ü. GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Deney Grubu Hastaları İçin Hasta Bilgilendirme ve Olur Alma

Formu

Sayın

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Sakız Çiğnemenin Sezaryen Sonrası Bağırsak Hareketlerinin Başlamasına Etkisi**”dir.

Bu çalışmanın amacı; Araştırma, sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak hareketlerinin başlamasına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Sezaryen ameliyatı geçiren hastalarda bağırsak hareketlerinin başlaması, gaz çıkarma gibi bağırsak fonksiyonlarının geri dönmesinde bazen zorluklar görülebilmektedir. Bu zorluğun giderilmesinde sakız çiğnemenin etkisini belirlemek üzere araştırma yapmaktayız.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans yapan Ebe Şengül Sürücü tarafından gerçekleştirilecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz yüksek lisans öğrencisi Ebe Şengül Sürücü tarafından size ameliyat sonrası 2. saatten sonra ağızdan sıvı içecekler alınmaya kadar saatte bir, en az 15 dakika sakız çiğnemeniz istenecek, sakız çiğnemenizi takiben karnınızdan bağırsak sesleriniz dinlenecektir. Gerekli formlar ve ortaya çıkan bulgular kayıt altına alınacaktır. Tanıtıcı özellikler formunda size ait; yaş, eğitim düzeyi, önceden geçirdiğiniz ameliyatlar, kullandığınız ilaçlar, bağırsak boşaltım sıklığınız, gaz çıkışı gibi bilgileri içermektedir. Uygulama takip formunda deney grubu olarak size ait ameliyata giriş-çıkış saati, ilk yürüme saati, ağızdan sıvıya başlama saati, sakız çiğnemeye başlama saati, bağırsak hareketlerinin duyulma saati, gaz çıkarma saatine yönelik sorular yer almaktadır. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda

kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

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

Doğum sonrası süreçte annelerin ilk saatlerden itibaren fiziksel açıdan rahat olmaları; kendisinin, bebeğinin bakımına katılmasını, bununla beraber mevcut bakımın başarılı bir şekilde sürdürülmesi fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Bu doğrultuda sezaryen doğum sonrası dönemde ebelik ve hemşirelik bakım uygulamalarının kanıta dayalı olması; bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirme, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratma, bakımı standardize etme ve hasta memnuniyetini artırma sonuçlarını getirmesi açısından çok önemlidir. Bu bağlamda sezaryen sonrası rutin bakıma ek olarak sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerine etkisini belirleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışma; sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak hareketlerinin başlamasına etkisini belirlemek amacıyla araştırılarak kanıt temelli çalışmaların artırılması ve böylece ebelik hizmetinin bakım kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır.

Sezaryen doğum sonrasında sakız çiğnemenin kadın sağlığı üzerinde herhangi bir yan etkisine rastlanmamıştır. Sakız çiğneme ile ilgili herhangi bir problem tespiti (bulantı, kusma vb.) halinde çalışma sonlandırılacaktır.

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

Çalışma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Çalışma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05064580146 numaralı telefondan araştırmacı Şengül Sürücü'ye başvurabilirsiniz. .

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Kontrol Grubu Hastaları İçin Hasta Bilgilendirme ve Olur Alma Formu

Sayın

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Sakız Çiğnemenin Sezaryen Sonrası Bağırsak Hareketlerinin Başlamasına Etkisi**”dir.

Bu çalışmanın amacı; Araştırma, sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak hareketlerinin başlamasına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Sezaryen ameliyatı geçiren hastalarda bağırsak hareketlerinin başlaması, gaz çıkarma gibi bağırsak fonksiyonlarının geri dönmesinde bazen zorluklar görülebilmektedir. Bu zorluğun giderilmesinde sakız çiğnemenin etkisini belirlemek üzere araştırma yapmaktayız.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans yapan Ebe Şengül Sürücü tarafından gerçekleştirilecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz yüksek lisans öğrencisi Ebe Şengül Sürücü tarafından size ameliyat sonrası 2. saatten sonra ağızdan sıvı içecekler alıncaya kadar saatte bir karnınızdan bağırsak sesleriniz dinlenecektir. ve ortaya çıkan bulgular kayıt altına alınacaktır. Tanıtıcı özellikler formunda size ait; yaş, eğitim düzeyi, önceden geçirdiğiniz ameliyatlar, kullandığımız ilaçlar, bağırsak boşaltım sıklığınız, gaz çıkışı gibi bilgileri içermektedir. Gaz çıkarma takip formunda kontrol grubu olarak size ait ameliyata giriş-çıkış saati, ilk yürüme saati, ağızdan sıvıya başlama saati, bağırsak hareketlerinin duyulma saati, gaz çıkarma saatine yönelik sorular yer almaktadır. Deney grubuna size ek olarak belli aralıklarla sakız çiğnetilecek olup bu şekilde sakız çiğnemenin bağırsak sesleri üzerine etkisi değerlendirilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Doğum sonrası süreçte annelerin ilk saatlerden itibaren fiziksel açıdan rahat olmaları; kendisinin, bebeğinin bakımına katılmasını, bununla beraber mevcut bakımın başarılı bir şekilde sürdürülmesi fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Bu doğrultuda sezaryen doğum sonrası dönemde ebelik ve hemşirelik bakım uygulamalarının kanıta dayalı olması; bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirme, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratma, bakımı standardize etme ve hasta memnuniyetini artırma sonuçlarını getirmesi açısından çok önemlidir. Bu bağlamda sezaryen sonrası rutin bakıma ek olarak sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerine etkisini belirleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışma; sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak hareketlerinin başlamasına etkisini belirlemek amacıyla araştırılarak kanıt temelli çalışmaların artırılması ve böylece ebelik hizmetinin bakım kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır.

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

Çalışma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Çalışma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05064580146 numaralı telefondan araştırmacı Şengül Sürücü'ye başvurabilirsiniz. .

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım

davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Gönüllünün,
araştırmacının,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları

yapan

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş
görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:


Tarih ve İmza:

EK.4**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sakız Çiğnemenin Sezaryen Sonrası Bağırsak Hareketlerinin Başlamasına Etkisi
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıp Fakültesi Ek Derslik Binası (Acil Karşısı), Klinik Araştırmalar Etik Kurulu TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Handan Güler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>


Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sakız Çiğnemenin Sezaryen Sonrası Bağırsak Hareketlerinin Başlamasına Etkisi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DIĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2016-06/16	Tarih: 21.06.2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Gülay Yıldırım

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Serpil Değerli	Parazitoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Diğdem Eren	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhattin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zehra Gölbaş	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokur	Eczacılık Biyokimya	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:

EK.5

Tarih:30.11.2016 15:18
Sayı:93596471-044-E.00000081744



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı : 93596471-044
Konu : Şengül SÜRÜCÜ Anket Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 22.11.2016 tarihli ve 78379 sayılı yazı.

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Şengül SÜRÜCÜ'nün "*Sakız Çiğnemenin Sezaryen Sonrası Bağırsak Hareketlerinin Başlamasına Etkisi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait anket formlarını 28.11.2016 - 01.04.2017 tarihleri arasında Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde uygulamasında sakınca bulunmayıp; Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr.Ahmet YILMAZ
Başhekim

Bu belge 5370 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://ebelgedogrulama.cumhuriyet.edu.tr> adresinden ee158c19-2f07-4170-bde5-1b2d03cfaedf kodu ile erişebilirsiniz.

Adres: Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsü 58140 SİVAS
Tel:0 346 2581326 Faks:0 346 2580024 E-posta: hastaneyazisleri@cumhuriyet.edu.tr



1 / 1



T.C
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Sayı :93596471- 000/367
Konu :

24.11.2016

HASTANE BAŞHEKİMLİĞİNE

İLGİ:22.11.2016 tarih ve 88354726-044-E_00000078379 sayılı yazınıza istinaden;

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapan Şengül SÜRÜCÜ'nün kliniğimiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında tez çalışmalarını yapması uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

Prof. Dr. Ali ÇETİN
Kadın Hast. ve Doğum AD.
Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Şengül SÜRÜCÜ
Doğum Yeri ve Tarihi: Ardahan, 1983
Medeni Hali: Evli
Yabancı Dil: İngilizce
İletişim Adresi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi 5.Kat Sivas
E-posta Adresi: ebesen1@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise: Narman Lisesi/Erzurum
Lisans: Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, 2004
Yüksek Lisans: Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, 2018
Unvan: Ebe

İş Tecrübesi

- Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Doğumhane Ünitesi (2004).
- Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Servisi (2007).
- Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (2010).
- Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi (2014-2018).