

**K.K.T.C.**  
**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**NANE YAĞI İNHALASYONUNUN AMELİYAT SONRASI**  
**BULANTI KUSMA ÜZERİNE ETKİSİ**

**Nida AYDIN**

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**LEFKOŞA**

**2016**



**K.K.T.C.**  
**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**NANE YAĞI İNHALASYONUNUN AMELİYAT SONRASI**  
**BULANTI KUSMA ÜZERİNE ETKİSİ**

**Nida AYDIN**

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Ümran DAL YILMAZ**

**LEFKOŞA**

**2016**

**ONAY SAYFASI**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından **HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMINDA BİLİM UZMANLIĞI TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı :.....  
(Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ)

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye (Danışman) :.....  
(Doç. Dr. Ümran DAL YILMAZ)

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye :.....  
(Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR)

Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**ONAY:**

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir

.....  
Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Tez çalışma konusunun belirlenip şekillenmesinden tamamlanmasına kadar geçen sürede, değerli fikirleri ve bilimsel desteğiyle yol gösteren tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Ümran DAL YILMAZ'a,

Araştırmanın konusunun şekillenmesi ve tamamlanmasına kadar geçen sürede değerli fikirleri ve bilimsel desteği için Sayın Prof. Dr. Filiz MERİÇLİ'ye,

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlığını aldığım Sayın Sedat YÜCE'ye,

Verilerin toplanması aşamasında destek olan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi 4 Batı servisi hemşireleri ve değerli çalışanlarına, Ortopedi poliklinik hemşiresi Sayın Hüseyin KALECİ'ye,

Araştırmam boyunca daima yanımda olan ve sonsuz sabır ve anlayışla desteklerini hiç esirgemeyen başta sevgili eşim Deniz AYDIN'a, ailem ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Aydın N., Nane Yağı İnhalasyonunun Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Üzerine Etkisi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2016.**

Kullanılan ilaçlara ve anestezi yöntemlerine bağlı olarak hastalarda gelişen bulantı kusma, ameliyat sonrası dönemde görülen önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Cerrahi işlemlerden sonra sık görülen, rahatsızlık hissi veren bulantı ve kusma, hasta memnuniyetsizliğini artırırken taburculuk süresini de uzatmaktadır. Araştırma, nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamına 10 Kasım 2015 – 30 Nisan 2016 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Ortopedi ameliyatı olan ve çalışma kriterlerine uyan, deney (n=27) ve kontrol (n=29) grubu olmak üzere toplam 56 hasta alınmıştır. Veri toplama araçları olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, Apfel Skoru ve ameliyat sonrası değerlendirme için Vizüel Analog Skalası (VAS) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından deney grubu hastalara ameliyat sonrası nane yağı inhalasyonu yaptırılmış, deney ve kontrol grubundaki tüm hastalar 48. saate kadar takip edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi; yüzdeler, frekans, Ki kare (chi square), Kolmogorov-Smirnov testi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; ameliyat sonrası nane yağı inhalasyonu yaptırılan grup ile yaptırılmayan grup arasında bulantı varlığı açısından 6-12, 12-24 ve 24-48 saatleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Nane yağı inhale ettirilen grupta bulantı varlığı, diğer grubu göre düşük bulunmuştur. Ameliyattan sonraki bulantı varlığı 6-12 saatte deney grubunda %11,1 iken kontrol grubunda %51,7 bulunmuş, 12-24 saatte deney grubunda %3,7 iken kontrol grubunda %41,3 ve 24-48 saatte bulantı varlığı deney grubunda %0 iken kontrol grubunda %27,59'dir. Nane inhalasyonu yapılan grupta 24-48. saatlerde hiç bulantı görülmemiştir. Bireylerin VAS skorlarına göre; nane yağı inhalasyonu yaptırılan grup ile yaptırılmayan grup arasında 2-6, 6-12, 12-24 ve 24-48 saatleri arasında anlamlı fark bulunmuş olup, nane yağı inhalasyonu ameliyat sonrası bulantının şiddetinin azalmasında etkili olmuştur. Nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisi ve uygulamadaki kolaylığı nedeniyle, ameliyat sonrası bulantı kusma gelişmesi muhtemel hastalarda farmakolojik yöntemlerden önce kullanılıp ihtiyaç doğrultusunda farmakolojik yöntemlerin uygulanması önerilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Ameliyat sonrası bulantı kusma, Hemşirelik Bakımı, Nane yağı, Tamamlayıcı terapi.

## ABSTRACT

**Aydın N., Effect of Peppermint Oil Inhalation on Postoperative Nausea and Vomiting, Master's Degree Thesis from The Nursing Program at The Institute of Health Sciences of The Near East University, Nicosia, 2016.**

Nausea and vomiting related to drugs and anesthetic methods are among the important postoperative problems. Nausea and vomiting causing illness feeling of patient are frequent after surgical interventions, cause increased dissatisfaction of the patient and prolonged discharge period. In this study it was aimed to evaluate the effect of peppermint oil inhalation on postoperative nausea and vomiting. Fifty-six patients who were operated in Near East University Medical Faculty Orthopedics and Traumatology Department between 10th of December 2015 to 30th of April 2016 and meet the criterias of the study were investigated in two groups as experimental (n=27) and control (n=29). Personal information form prepared by the researcher, Apfel Scoring System and Visual Analog Scale (VAS) were used for collecting data. Peppermint oil inhalation was applied to the patients in experimental group by the researcher and all the patients in both groups followed up to 48th hour postoperatively. Collected data was evaluated by using percentage, frequency, Chi Square test, Kolmogorov Smirnov test and Mann-Whitney U test. Results of the study showed that there was significant difference between experimental and control groups for existence of nausea at 6-12 hours, 12-24 hours and 24-48 hours postoperatively. In peppermint oil inhalation group (experimental) existence of nausea was lower than the control group. Postoperative existence of nausea was %11.1 in experimental group and %51.7 in control group at 6-12 hours, %3.7 in experimental group and %41.3 in control group at 12-24 hours, %0 in experimental group and %27.59 in control group at 24-48 hours. Nausea was not observed at 24-48 hours postoperatively in peppermint oil inhalation group. According to personal VAS score results; there was a significant difference between experimental and control group at postoperative 2-6, 6-12, 12-24 and 24-48 hours. Peppermint oil inhalation was effective in decreasing the severity of postoperative nausea. In this study, it was proved that peppermint oil inhalation is an option before pharmacologic treatments, in patients who are susceptible to postoperative nausea and vomiting, because of its effectiveness over nausea-vomiting and easy administration methods.

**Key Words:** Postoperative nausea and vomiting, Nursing care, Peppermint oil, Complimentary therapies.

## İÇİNDEKİLER

|                                                       | Sayfa      |
|-------------------------------------------------------|------------|
| <b>ONAY SAYFASI</b>                                   | <b>iii</b> |
| <b>TEŞEKKÜR</b>                                       | <b>iv</b>  |
| <b>ÖZET</b>                                           | <b>v</b>   |
| <b>ABSTRACT</b>                                       | <b>vi</b>  |
| <b>İÇİNDEKİLER</b>                                    | <b>vii</b> |
| <b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>                        | <b>ix</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b>                                | <b>x</b>   |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>                                | <b>xi</b>  |
| <b>1. GİRİŞ</b>                                       | <b>1</b>   |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi                        | 1          |
| 1.2. Araştırmanın Amacı                               | 3          |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b>                              | <b>4</b>   |
| 2.1. Perioperatif Hemşirelik Bakımı                   | 4          |
| 2.2. Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar                 | 5          |
| 2.3. Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma                   | 6          |
| 2.4. Bulantı Kusmada Tedavi ve Önlemler               | 9          |
| 2.4.1. Farmakolojik Ajanlar                           | 10         |
| 2.4.2. Farmakoloji Dışı Yöntemler                     | 11         |
| 2.4.3. Aromaterapi                                    | 11         |
| 2.4.4. Nane (Mentha Piperita)                         | 12         |
| 2.5. Tamamlayıcı Terapi Yöntemlerinde Hemşirenin Rolü | 13         |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>                             | <b>15</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi                       | 15         |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri                 | 15         |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi                 | 15         |
| 3.4. Araştırmanın Hipotezleri                         | 16         |



## İÇİNDEKİLER (DEVAM)

|                                                                  | Sayfa     |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri                               | 17        |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri                                   | 17        |
| 3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması                                  | 17        |
| 3.8. Verilerin Toplanması                                        | 17        |
| 3.8.1. Veri Toplama Yöntemi                                      | 17        |
| 3.8.2. Nane Yağı Analizi                                         | 19        |
| 3.8.3. Veri Toplama Formları                                     | 19        |
| 3.8.3.1. Kişisel Bilgi Formu                                     | 20        |
| 3.8.3.2. Apfel Skoru                                             | 21        |
| 3.8.3.3. Vizüel Analog Skalası (VAS)                             | 21        |
| 3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi                     | 23        |
| 3.10. Araştırma Etiği                                            | 23        |
| <b>4. BULGULAR</b>                                               | <b>24</b> |
| <b>5.TARTIŞMA</b>                                                | <b>41</b> |
| <b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>                                      | <b>52</b> |
| <b>KAYNAKLAR</b>                                                 | <b>54</b> |
| <b>EK-1: Kişisel Bilgi Formu</b>                                 |           |
| <b>EK-2: Vizüel Analog Skalası (VAS)</b>                         |           |
| <b>EK-3: Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul İzni</b>             |           |
| <b>EK-4: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği İzni</b> |           |
| <b>EK-5: Aydınlatılmış Onam Formu</b>                            |           |
| <b>EK-6: ÖZGEÇMİŞ</b>                                            |           |

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

|             |                                       |
|-------------|---------------------------------------|
| <b>ASA</b>  | American Society of Anesthesiologists |
| <b>ASBK</b> | Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma        |
| <b>ASBÜ</b> | Ameliyat Sonrası Bakım Ünitesi        |
| <b>BKİ</b>  | Beden Kitle İndeksi                   |
| <b>IV</b>   | İntravenöz                            |
| <b>KKTC</b> | Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti         |
| <b>NPO</b>  | Nil Per Os                            |
| <b>NSAİ</b> | Nonsteroid Antienflamatuar İlaç       |
| <b>VAS</b>  | Vizüel Analog Skalası                 |
| <b>YDÜ</b>  | Yakın Doğu Üniversitesi               |
| <b>YDÜH</b> | Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi     |

## TABLOLAR DİZİNİ

| <b>Tablo</b>                                                                                             | <b>Sayfa</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 3.8.2.1 TABİA- 2015 Nane yağı kromatogramı                                                               | <b>19</b>    |
| 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri                                                                     | <b>24</b>    |
| 4.2. Hastaların Yaş ve Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler                       | <b>26</b>    |
| 4.3. Hastaların Genel Sağlık Durumları                                                                   | <b>29</b>    |
| 4.4. Hastaların Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Kullanma Durumları                                               | <b>31</b>    |
| 4.5. Hastaların Ameliyat Öncesi Stres ve Bulantı-Kusma Yaşama Durumları                                  | <b>32</b>    |
| 4.6. Hastaların Ameliyat Özellikleri                                                                     | <b>34</b>    |
| 4.7. Hastaların Ameliyat Sonrası 0-48. Saatler Arası Bulantı Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması       | <b>36</b>    |
| 4.8. Hastaların Ameliyat Sonrası 0-48. Saatler Arası Bulantıya İlişkin VAS Skorlarının Karşılaştırılması | <b>38</b>    |

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

| <b>Şekil</b> |                                                                                 | <b>Sayfa</b> |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Şekil I.     | Hastaların BKİ sınıflarının dağılımı                                            | <b>28</b>    |
| Şekil II.    | Hastaların APFEL skorlarına göre dağılımı                                       | <b>33</b>    |
| Şekil III.   | Hastaların ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacı duyma durumlarına göre dağılımı | <b>40</b>    |

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hastalarda kullanılan ilaçlara ve anestezi yöntemlerine bağlı olarak gelişen bulantı kusma, ameliyat sonrası dönemde görülen önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Cerrahi işlemlerden sonra sık görülen, rahatsızlık hissi veren bulantı ve kusma, hasta memnuniyetsizliğini artırırken taburculuk süresini de uzatmaktadır (Güler, 2006; Orbey ve ark., 2009; Sites ve ark., 2014).

Ameliyat sonrası kusma, akciğer aspirasyonu, özefagus rüptürü, pnömotoraks, subkutan amfizem, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği ve yara yerinde dikiş açılması gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilir (Apfel ve ark., 2004; Golembiewski ve ark., 2005). Hastanın cinsiyetinin kadın olması, sigara kullanmaması, geçirilmiş ameliyat sonrası bulantı kusma öyküsünün olması, taşıt tutma hastalığı öyküsü ve/veya 60 dakikadan uzun süren cerrahi girişimde bulunulmuş olması Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma (ASBK) görülmesi için yüksek risk oluşturmaktadır (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006). Ameliyat sonrasında ilk 24 saat içinde hastaların %20-30'unda, yüksek risk grubundaki hastaların ise %70-80'ininde bulantı kusma görülmektedir (McCracken, Houston ve Lefebvre, 2008).

ASBK, birçok nedenle gerçekleşebilirken çoğunlukla hastaya ve cerrahi müdahaleye bağlı olmakta ve altında farklı fizyolojik nedenler yatmaktadır. ASBK'nin farmakolojik tedavisi için kılavuzlar hazırlanmış ve bu kılavuzların uygulanması ile ASBK insidansı %8.36'dan %3.0'e gerilemiştir (Myklejord ve ark., 2012). Ancak; güncel ilaç tedavileri her zaman istenilen sonucu vermemekte veya istenmeyen yan etkilere neden olabilmektedir. Örneğin; Metoklopramid, dopamin reseptör antagonisti olup, antiemetikler arasında sık kullanılan bir ajandır. Ancak; acil tedaviye ihtiyaç duyulan tardif diskinezi, malign nöroleptik sendrom, parkinsonizm, akatizi ve akut distonik reaksiyon gibi ekstrapiramidal semptomları metoklopramidinin en önemli yan etkileri arasında yer almaktadır (Uluğ ve Uluğ, 2011). Yukarıda bahsedilen nedenlere bağlı olarak etkinliklerine dair yeterli kanıt olmamasına rağmen ameliyat sonrası bulantı kusmanın önlenmesinde aromaterapi önerilmektedir (Hines ve ark., 2012). Aromaterapi gibi tamamlayıcı yöntemlerin

hemşirelikte yeni bir sorumluluk ve araştırma alanı olduğu tanımlanmıştır (Turan ve ark., 2010). Türkiye Cumhuriyet’inde tamamlayıcı terapilerle ilgili yönetmelikler hekimler için hazırlanmışken, hemşirelik mesleğini kapsayan bir yönetmelik henüz oluşturulmamıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde de hemşirelik yönetmeliğinde tamamlayıcı terapilere ilişkin bir tanımlama bulunmamaktadır.

Aromaterapi, lavanta ve nane yağı gibi bitkisel esansların kullanılması ile uygulanan bir tedavi yöntemidir. Nane yağı, tıbbi amaçla eski zamanlardan beri kullanılan bitkisel ürünlerden biridir ve gastrointestinal sistem üzerinde antiemetik ve spazmolitik etkilerinden dolayı bulantı ve kusma tedavisinde önerilmektedir. Ayrıca; nane yağının gastrointestinal sistem üzerindeki olası etkilerinden biri de serotonin ve substance P tarafından başlatılan kas kontraksiyonlarını önlemesidir (Xiong ve ark., 2016; Lane ve ark., 2012; Stea ve ark., 2014).

Yapılan bir çalışmada, nane yağı inhalasyonu ile salin buharı inhalasyonu uygulaması karşılaştırılmış elde edilen sonuçlara göre gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ferruggiari ve ark., 2012).

Yapılan bir başka çalışmada, hastalara nane yağı, izopropil alkol veya salin buharı (plasebo) inhale ettirilerek kontrollü solumaları sağlanacak şekilde aromaterapi uygulanmış ve gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. (Anderson ve Gross, 2004).

Diğer bir çalışmada kontrollü soluma yaptırılan grup ile nane yağı ile kontrollü solunuma yaptırılan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Sites ve ark., 2014).

Yüz yirmi bir hasta üzerinde yapılan çalışmada ise aromaterapi ve plasebo inhalasyonu yapılan iki grup arasında aromaterapinin plasebo grubuna göre belirgin üstünlük gösterdiği saptanmıştır (Hodge ve ark., 2014).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca Dünya’da yapılan çalışma sayılarının yeterli olmamasından ve kanıta dayalı sonuca ulaşılmamış olmasından da dolayı, literatürde bulantı kusma için geliştirilen ve sık kullanılan Vizüel Analog Skalası yardımı ile nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile bu çalışma planlanmıştır. Çalışmanın sonucunda, nane yağı inhalasyonun

ameliyat sonrası görülen bulantı kusma şikayetinin azaltılmasında ve buna bağlı olarak hastanın konforunun yükseltilmesinde olumlu sonuçları olduğu takdirde, bireylere özgü hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında, bireylerin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde, hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasında, ameliyat sonrası bireylere bakım veren hemşirelere ve klinisyenlere rehber oluşturmada katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yarı deneysel olarak planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Perioperatif Hemşirelik Bakımı

Cerrahi girişim süreci 3 evreden oluşmaktadır. Bunlar; ameliyat öncesi dönem, ameliyat esnası ve ameliyat sonrası dönemdir. Bu dönemlerin bütününe perioperatif dönem denilmektedir. Perioperatif hemşirelik bakımı ise; hasta bireyi temel alarak ameliyat için yapılması planlanan hazırlıklardan, ameliyatın etkilerinin de geçtiği iyileşme sürecinin sonuna kadar olan dönemde uygulanan bakımı kapsar (Bulut, 2013; Erdil ve Elbaş, 2008; Yavuz, 2014).

**Ameliyat öncesi dönem ;** cerrahi girişim kararının verilmesi ile başlayan ve hastanın cerrahi servise kabulü, ameliyattan önceki gece hazırlığı, ameliyat günü hazırlığı, hastanın ameliyathaneye transferi ve ameliyat masasına yatırılmasına kadar geçen süreyi içermektedir Bu dönemde, hastanın psikolojik, fizyolojik, yasal hazırlıkları ve ameliyat öncesi eğitimi oldukça önemlidir (Bulut, 2013; Erdil ve Elbaş, 2008; Özbaş, 2011; Yavuz, 2014).

**Ameliyat esnası dönem ;** Hastanın ameliyathaneye girmesi ile başlayıp, ayılma odası ya da yoğun bakım ünitesine transferine kadar olan süreçtir. Hastanın fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinin, güvenliğinin ve gizliliğinin sağlanması hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Bu dönemde verilen anestezi türüne bağlı olarak; bulantı kusma, hipoksi, hipotermi ve malign hipertermi gibi komplikasyonların görülme olasılığı yüksektir (Akyüz, 2011; Bulut, 2013; Özbayır, 2014).

**Ameliyat sonrası dönem;** ameliyatın sona ermesi ile başlayan ve hasta açısından normal işlevlerine kavuşuncaya ya da tıbbi bakımı sonlanıncaya kadar gerçekleşen süreçtir. Ameliyat sonrası bakım ayılma ünitesinde uygulanan bakım ve klinikte uygulanan bakım olarak iki aşamada gerçekleşir (Erdil ve Elbaş, 2008; Eti Aslan,2014; Öztekin, 2011).



Ameliyat sonrası hemşirelik bakımında hastanın erken dönemde;

- Pozisyonu,
- Yaşam bulguları,
- Deri rengi ve ısısı,
- Pansuman ve drenleri,
- İntravenöz sıvıları,
- Çevre güvenliği gibi takip ve kontrolleri yapılmalıdır (Bulut, 2013; Eti Aslan, 2014).

Ameliyat sonrası bakım hedefleri arasında; kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi fonksiyonunu sürdürmek, yeterli beslenme ve boşaltımı sağlamak, sıvı-elektrolit dengesini, renal fonksiyonu sürdürmek, istirahati, yara iyileşmesini, hareketi sağlamak, psikolojik destek vermek ve komplikasyonları önlemek yer almaktadır (Bulut, 2013; Erdil ve Elbaş, 2008; Eti Aslan, 2014). Ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesinde hemşirenin önemli sorumlulukları vardır.

## **2.2. Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar**

Ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonları önlemek, ameliyat sonrası bakım hedefleri arasında en önemlilerden biridir. Ameliyat sonrası hastaların yaşadığı ağrı, bulantı, kusma, immobilité, kabızlık, huzursuzluk/endişe, yorgunluk gibi semptomların görülmesi ve buna bağlı olarak hastaların genel durumlarının bozulması, hemşirelerin bakım ve desteğine ihtiyaç doğurmaktadır. Gelişen her komplikasyon, yeni komplikasyonların oluşmasına da yol açar. Komplikasyonlar ameliyattan hemen sonra gelişebileceği gibi sonraki dönemlerde de gelişebilir. (Bulut, 2013; Erdil ve Elbaş, 2008; Eti Aslan, 2014; Sevilir Pamukçu, 2011).

Ameliyat sonra görülen komplikasyonlar;

- Solunum sistemi komplikasyonları,
- Dolaşım sistemi komplikasyonları,
- Üriner sistem komplikasyonları,
- Gastrointestinal sistem komplikasyonları,
- Cerrahi yara komplikasyonları,
- Psikolojik sorunlar şeklindedir.

**Gastrointestinal Sistem Komplikasyonları;** Ameliyat sonrası iştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı, karında şişlik/gerginlik, gaz çıkaramama ve kabızlık sık görülen bulgular olarak saptanmış olup, ameliyat sonrası fiziksel harekette azalmanın gastrointestinal semptomların gelişmesine neden olduğu düşünülmektedir. Ameliyattan sonra, ilk 48-72 saatte genellikle barsak sesleri yoktur. 72 saatten daha uzun süren gaz çıkışının olmaması distansiyon geliştiğini gösterir (Bulut 2013; Sevilir Pamukçu, 2011).

Ameliyat sonrası en sık karşılaşılan gastrointestinal sistem sorunlarından biri de bulantı kusmadır. Ameliyat sonrası bulantı kusma (ASBK), cerrahi işlem geçiren her üç hastanın birinde, ameliyattan sonraki 24-72 saatlik süre içerisinde görülmektedir. Ayrıca ASBK'nin hastalarda kullanılan ilaçlara ve anestezi yöntemlerine bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. ASBK, hasta memnuniyetsizliğini, ameliyat sonrası hastanede kalma süresini ve dolayısıyla tedavi maliyetini arttırmaktadır (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006; Güler, 2006; Sites ve ark., 2014; Ünülu, 2014; Stea ve ark., 2014; Orbey ve ark., 2009; Xiong ve ark., 2016).

### **2.3. Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma**

Bulantı; rahatsızlık verici bir his olup kusmaya eşlik edebileceği gibi tek başına da olabilir. Öğürme; bireyin genellikle kusmadan önce yaşadığı, solunum kaslarının ritmik kasılması ile karakterize bir durumdur. Kusma ise; mide ve barsak içeriğinin diyafragma ve karın kaslarının kasılması sonucu istemsiz bir biçimde ağızdan atılması olarak tanımlanabilir. Kusmayla beraber artan tükürük salgısı, üşüme titreme, ciltte solukluk ve terleme gibi otonom sinir sistemi aktivasyonuna dair belirtiler de eşlik eder. Emezisde; öğürme, bulantı ve kusma durumlarının beraber gerçekleşmesini ifade eder (Arslan, 2014; Aşçı ve Özer, 2011; Gürel, 2016; Yardım Kaya, 2009).

ASBK, genel anestezi den uyanma dönemindeki laringeal refleksleri yetersiz hastalarda, mide içeriğinin aspirasyonuna neden olarak morbidite ve mortaliteyi artırabilir (Şimşek ve ark., 2015). ASBK, hastanede kalış süresini, hastalığın iyileşme seyrini ve derlenme zamanını uzatırken, bir yandan da elektrolit dengesizliği, dehidratasyon, enfeksiyon, aspirasyon riski gibi birçok soruna da neden

olabilmektedir. ASBK, anestezi alan hastaların yaklaşık %25-30'unda görülen bir komplikasyondur. Literatüre bakıldığında ise ASBK görülme sıklığının %8 ile %92 arasında değiştiği görülmektedir (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006; Aşçı ve Kaya Özer, 2011; Çekmen ve ark., 2003; Eren, 2011; Xiong ve ark., 2016).

ASBK'nin klinik açıklamasına göre, bulantı ve/veya kusma ameliyat sonrası ilk 24 saatlik süre içinde gerçekleşir. Erken ASBK, geç ASBK ve gecikmiş ASBK olarak üç aşamada değerlendirilir.

- **Erken ASBK;** bulantı ve/veya kusma sıklıkla ameliyat sonrası ilk 2 ila 6 saat içinde, hasta Ameliyat Sonrası Bakım Ünitesinde (ASBÜ) iken görülür.
- **Geç ASBK;** bulantı ve/veya kusma genellikle ameliyat sonrası 6 ila 24 saatlik bir süre içinde hastanın cerrahi klinik veya birimine transferinden sonra görülür.
- **Gecikmiş ASBK;** bulantı kusma hastane ortamında ameliyattan 24 saat sonra görülür (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006).

ASBK, birçok faktörün neden olduğu, uzun süredir devam eden cerrahi ekibin önemli bir sorunudur (Glass ve White, 2007). ASBK'de etkili olan faktörler şu şekilde sıralanabilir;

- Hastanın yaşı,
- Cinsiyet,
- Kilo,
- Kişisel yatkınlık,
- Anksiyete,
- Anestezi öncesi medikasyon,
- Cerrahi girişimin yeri ve şekli,
- Anestetik ajanlar ve yöntem,
- Ameliyat sonrası dönemdeki etkenler (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006; Eren 2011; Ünölü, 2014).

**Hastanın Yaşı;** Özellikle çocuk ve gençlerde ASBK daha sık görülür (Eren, 2011; Ünölü, 2014; Yardım Kaya, 2009).

**Cinsiyet;** Kadınlarda, erkeklere göre ASBK görülme oranı daha fazladır. Cinsiyetin kadın olması, ASBK risk faktörlerini içeren Apfel Skorunda da yer almaktadır (Apfel ve ark., 1999; Eren, 2011, Ünülü, 2014; Yardım Kaya, 2009).

**Kilo;** Şişman hastalarda ASBK görülme sıklığı daha fazladır (Eren, 2011; Ünülü, 2014; Yardım Kaya, 2009).

**Kişisel Yatkınlık;** Daha önceki geçirmiş olduğu ameliyatlarda ASBK öyküsü yaşamış olan ya da taşıt tutma öyküsü olan bireylerde daha sık oranda görülür. Bu da Apfel skorunda bulunmaktadır (Apfel ve ark., 1999; Eren, 2011, Ünülü, 2014).

**Anksiyete;** Ameliyat öncesi dönemde stresli olan hastaların, stres hormonlarının düzeyindeki artıştan kaynaklı olarak daha sık görülmektedir (Dağ, 2007; Eren, 2011).

**Anestezi Öncesi Medikasyon;** Premedikasyonda kullanılan bazı ilaçlar, bulantı kusma riskini artırır (Yardım Kaya 2009). Premedikasyonda kullanılan opioid ajanların ASBK'yi üç kata kadar artırdığı görülmüştür (Dağ, 2007; Eren 2011).

**Cerrahi Girişimin Yeri ve Şekli;** Uygulanan cerrahi girişim ve bölgeye göre, bulantı kusma görülme oranları da farklılıklar gösterir (Duru ve ark., 2004). Baş, boyun, göz (özellikle şaşılık), kulak ve intraabdominal ameliyatlari, ASBK riski en yüksek olanlardır (Eren, 2011; Yardım Kaya, 2009).

**Anestetik Ajanlar ve Yöntem;** Premedikasyon ve anestezi de kullanılan bazı ilaçlar, indüksiyon ve/veya ayılma sırasında santral stimülasyon, dil kökü veya farenksin irritasyonu, apne, öksürük, derin ve uzun süren anestezi işlemi, hipoksi ve hipotansiyon, özellikle indüksiyon sırasında mideye gaz kaçması ve bazı ameliyatlarda mideye kan gitmesi bulantı kusma riskini artırır (Yardım Kaya, 2009). ASBK, özellikle genel anestezi uygulanan hastalarda daha sık görülen bir

komplikasyondur (Gurbet ve ark., 2004; McCracken ve ark., 2008). Ayrıca lokal (%9) veya rejyonel anestezi de (spinal anestezi %15-35) ASBK görülmektedir (Eren, 2011).

Ameliyat süresinin uzamasına bağlı olarak ASBK insidansı artmaktadır. Burada anestezi maddelerine olan maruziyet süresinin artması ile bulantı kusma riskinin arttığı düşünülmektedir. Anestezi süresindeki her 30 dk.'lık süre için risk %60 artmaktadır. Ayrıca hastalarda ameliyat öncesi aç kalma süresi arttıkça ASBK görülme riski de artar (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006; Ünölü, 2014; Yardım Kaya, 2009).

**Ameliyat Sonrası Dönemdeki Etkenler;** Ameliyat sonrası dönemde vagal tonusun artışına bağlı olarak baş dönmesi ve bununla beraber bulantı kusma görülebilir. Ameliyat sonrası opioid alan hastalarda, ani hareketler ve pozisyon değişiklikleri bulantı kusma oluşturmaktadırlar (Eren, 2011; McCracken ve ark., 2008; Watcha, 2000; Yüce, 2009).

#### **2.4. Bulantı Kusmada Tedavi ve Önlemler**

ASBK'nin öncelikle önlenmesi ve tedavisi için birçok rehber geliştirilmiştir. Rehberler, bulantı kusmanın oluşmadan önlenmesi gerektiği doğrultusunda önerilerde bulunmuştur. Ameliyat öncesi dönemdeki risk faktörlerinin engellenmesinin ASBK'yi azaltabileceği doğrultusunda sonucuna varılmıştır. Ameliyat öncesi;

- Genel anestezi yerine mümkün ise bölgesel anestezinin uygulanması,
- Ameliyat esnasında opioidlerden kaçınılması yerine Nonsteroid Antienflamatuar İlaçlar'ın (NSAİ) kullanılması,
- Ameliyat öncesi ilave Oksijen (O<sub>2</sub>) kullanılarak gastrointestinal hipoksinin azaltılması,
- Ameliyat öncesi intravenöz (IV) sıvı idamesi gibi uygulamaların ASBK üzerine azaltıcı etkisinin olduğu belirtilmiştir (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006; McCracken ve ark., 2008; Myklejord ve ark., 2012).

ASBK varlığında tedavi seçeneklerine baktığımızda ise;

- Geleneksel tedavi yönetimi
  - Farmakolojik
  - Hidrasyon
  - Oksijen terapi
  - Nil Per Os (NPO) durumu
  - Diğer
- Tamamlayıcı yöntemler (Nonfarmakolojik Yöntemler)
  - Aromaterapi
  - Bitkisel takviyeler
  - Aküpresür
  - Diğer

gibi birçok farklı tedavi seçeneğinin mevcut olduğu belirtilmektedir.

Bulantı kusmanın tedavisinde; farmakolojik ajanlardan olduğu kadar farmakoloji dışı yöntemlerden de yararlanılmakta ve kullanılmaya devam edilmesi önerilmektedir (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006; McCracken ve ark., 2008; Orbey ve ark., 2009; Ünülu, 2014).

#### **2.4.1. Farmakolojik Ajanlar**

ASBK'nin, öncelikle tedavisi antiemetik ilaçların kullanılması şeklindedir. Ancak, antiemetiklerin profilaktik olarak kullanılması tartışma konusudur. Çünkü; profilaktik amaçlı antiemetik kullanılmasına rağmen hastalarda %10-20 oranında kusma ile karşılaşıldığı bildirilmektedir. Antiemetik ajanlar, ameliyat öncesinde, ameliyat esnasında ya da ameliyat sonrası dönemde kullanılabilmektedirler (Eren, 2011; Ünülu, 2014). Ayrıca antiemetik olarak üretilmemesine rağmen bulantı kusma tedavisinde oldukça etkili olan ajanlarda mevcuttur. Örneğin; Steroidler etki mekanizmaları tam olarak açıklanamamakla birlikte ASBK'nin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadırlar. Dekametazon, haloperidol, antihistaminikler, antikolinergikler ve 5-HT<sub>3</sub> antagonistleri gibi ajanların son zamanlarda ASBK konusunda oldukça sık kullanıldığı bilinmektedir (Şimşek ve ark., 2015, Eren, 2011; Dağ, 2007).

### 2.4.2. Farmakoloji Dışı Yöntemler

Farmakoloji dışı yöntemler, farmakolojik yöntemlere yardımcı olarak kullanılabilir. Sistemik araştırmalar, farmakoloji dışı yöntemlerin, erişkinlerde ASBK'nin önlenmesinde, erken ameliyat sonrası dönem (0-6 saat) için plasebodan daha başarılı, hatta antiemetik ilaçlarla eşit etkinliğe sahip olduğunu gösterirken, çocuklar için bu yöntemlerden fayda sağlanamamaktadır (Zarate ve ark., 2001).

ASBK tedavisinde; oksijen tedavisi, dikkati başka yöne çekme, düş kurma, müzik tedavisi, davranışsal ve destekçi yöntemler, akupunktur, geleneksel tedavi yöntemleri, tamamlayıcı terapi, aromaterapi ve bitkisel takviyeler gibi farmakoloji dışı yöntemler son zamanda sıkça kullanılmakta ve kullanılmaları da önerilmektedir (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006; Ünülu, 2014).

### 2.4.3. Aromaterapi

Aromaterapi, dünyada yaygın olarak kullanılan başlıca tamamlayıcı tıp yöntemlerinden olmasıyla birlikte ayrıca fitoterapinin de bir dalıdır. Fitoterapi bitkinin bir kısmının ya da tamamının tıbbi amaçla kullanılması iken aromaterapi de sadece damıtma ve sıkma yöntemi ile elde edilen esansiyel yağlar yani uçucu yağlar kullanılır. Aromaterapi, kişiyi fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak tedavi etmek ve dengelemek için bitkisel kaynaklardan elde edilen esansiyel yağlardan yararlanılması olarak tanımlanmaktadır Başka bir tanıma göre aromaterapi, uçucu yağlar ve uçucu yağ taşıyan bitkiler (aromatik bitkiler) ile sindirim yolu, deri yolu, inhalasyon yolu ve topikal (masaj, kompresyon ve banyo) yolla yapılan tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir (Barış, 2015; Karabulut, 2014; Özdemir Alkanat, 2015; Özdemir ve Öztunç, 2013).

Uçucu yağlar, genellikle bitkilerin ya da bitkisel kaynaklı yapıların, kök, gövde, yaprak, meyve, kabuk, çiçek gibi kısımlarından çeşitli yollar ile elde edilen genellikle açık sarı renkte ya da renksiz olan, oda sıcaklığında sıvı ve yağimsı halde bulunan bazen donabilen, uçucu, kuvvetli kokulu karışımlardır (Yaylı, 2013).

Aromaterapide kullanılan uçucu yağlar; enfeksiyon, uykusuzluk, bulantı kusma, ağrı ve inflamasyon, dermatolojik sorunlar, onkolojik sorunlar gibi birçok sağlık sorununda kullanılmaktadır (Başaran, 2009; Özdemir Alkanat, 2015; Özdemir ve Öztunç, 2013).

Aromaterapi, koku sistemi ile etkileşim yoluyla beden-zihin bağlantısını etkiler. Uçucu yağlar, küçük rahatsızlıklar için zarar vermeden geleneksel olarak kullanılmıştır. Otların genellikle güvenilir olduğu düşünülmektedir. Ancak, aromaterapi ve uçucu yağlar üzerinde araştırma eksikliği hastane ortamında kullanımları için bir engel olmuştur (Lane ve ark., 2012).

Bulantı yönetimi için nane aromaterapisinin potansiyel bir tedavi sağladığı düşünülmektedir. Ancak buna rağmen, nane yağı ile ilgili yeterince büyük randomize kontrollü deneyler kullanılarak çalışmalar yapılmamıştır (Lane ve ark., 2012).

#### **2.4.4. Nane (*Mentha Piperita*)**

Anavatanı Orta Avrupa ve Asya olarak bilinen, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nde doğal olarak yetişmekte olan ve Türkiye'de ise kültür bitkisi olarak yetişen nane; *Mentha* türlerindeki çok yıllık sürünücü gövdelere sahip otsu bitkilere verilen genel bir isimdir (Yıldırım, 2014). Nane, ilkçağlardan beri birçok uygarlıkta farklı amaçlar için kullanılmıştır. Tıbbi amaçlar için kullanılan en eski Avrupa bitkilerinden olan nane ve nane yağının tıbbi kullanımı hakkındaki bilgiler muhtemelen, antik Yunan bitkisel farmakopesine kadar uzanır. Nane yağı, çiçekli bitkinin taze hava parçaları ile buharla damıtılması yoluyla elde edilir ve içeriğinde de aktif olarak mentol (%35-45) ve menton (%10-30) bulunmaktadır (Başaran, 2009; Lane ve ark., 2012; Stea ve ark., 2014; Yıldırım, 2014).

Nanenin geleneksel kullanımı; safra kesesi hastalıklarının tedavisinde, sindirime yardımcı olmak için dahili olarak ve aynı zamanda üst solunum yolu hastalıklarının semptomlarını ve öksürüğü gidermek için inhalasyon şeklinde kullanılmıştır. Günümüzde ise nane; mide ve bağırsak bozuklukları ile bulantı kusmada kullanılan aromatik bir bitkidir. Nane, aynı zamanda genel olarak bir tat verici olarak gıda, çaylar, losyonlar ve ilaçlarda da kullanılmaktadır. Nanenin, mide kaslarını rahatlattığı ve mide hareketlerini azalttığı buna bağlı olarak bulantı ve kusmayı da azalttığı düşünülmektedir (Buckle, 2015; Lane ve ark., 2012; Yıldırım, 2014; ).



## 2.5. Tamamlayıcı Terapi Yöntemlerinde Hemşirenin Rolü

Tamamlayıcı terapi, bireylerin sağlığını kazanmak için modern tıbbın paralelinde uygulanan yöntemlerin tümüne verilen isimdir. Bilimsel ve modern tıp tedavilerinin dışında uygulanan tedavilerin çoğu, alternatif ve tamamlayıcı tedavi olarak adlandırılır (Cole ve Shanley, 1998; Özçelik ve Fadıloğlu, 2009).

Tamamlayıcı tedavi ve alternatif tedavi kelimeleri çoğu zaman birbirinin yerine kullanılsa da aynı anlamı içermez. Türk Dil Kurumuna (TDK) göre alternatif; seçenek, birinin yerine seçilebilecek bir başka yol” ve tamamlayıcı tedavi; tedaviye yardımcı olan yöntem anlamında kullanılmaktadır. Tamamlayıcı tedaviler, ilaç tedavisi ile birlikte yani modern tıpla beraber kullanılan tedavi yöntemleri iken, alternatif tedavi seçim yapılacak bir tedaviyi belirtir. Tamamlayıcı tedavilerin modern tıp tedavileri ile birlikte istenilen sonuçlara ulaşmada etkili olduğu çalışmalarda görülmektedir (Chang ve ark., 2002; Hodge ve ark., 2014; Khorshid ve Yapucu, 2005; Sites ve ark., 2014).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, Florence Nightingale'den bu yana hemşireliği bilim ve sanata dönüştüren değişimlerde ve hemşirelik uygulamalarında bakımı derinleştiren yöntemler olarak yer almıştır. Florence Nightingale, hasta askerlerin alnını lavanta yağı ile ovduğunda buna anlam veremeyen hemşireler olmuştu ancak önceleri uygulamalarını sezgi gücüne dayandıran hemşireler, günümüzde mesleklerinin sezgileri yerine bilimsel kanıtlar ışığında uygulamaya başlamıştır (Khorshid ve Yapucu, 2005; Özdemir ve Öztunç, 2013).

Literatüre bakıldığında tamamlayıcı terapilerin hemşirelik girişimi olarak uygulanabileceği görülmektedir. Hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı terapilerin üç gruba ayrıldığı belirtilmektedir. Birinci grupta, hemşirelerin doğrudan uygulamaya dahil edebildikleri terapiler yer almaktadır. Bunlar; masaj, shiatsu, refleksoloji, aromaterapi ve terapötik dokunmadır. İkinci grupta, hemşirelik uygulamalarına kısmen dahil edilebilen terapiler yer almaktadır. Bunlar; homeopati, bitkisel terapiler, beslenme terapileri ve hipnoterapidir. Üçüncü grupta ise, hemşirelik uygulamalarına kolaylıkla dahil edilemeyen ancak hemşirelerin öneride bulunabilecekleri terapiler yer almaktadır. Bunlar da; akupunktur ve şiropraksidir (el ya da manipülasyonla tedavi) (Turan ve ark., 2010; Khorshid ve Yapucu, 2005).

Gelişen teknolojiyle birlikte hemşirenin rollerinde değişim olmasına rağmen temel amaç; her zaman bireyin beden ve ruhen iyileştirilmesi olmuştur. Tamamlayıcı tedavilerden olan aromaterapide, hemşirelerin hasta bakımlarını geliştirmek ve böylece hemşireliği güçlendirmek için kullandıkları popüler bir araç olmuştur. Bundan dolayı, kuramsal bilgiye ve bilimsel sorun çözme becerisine sahip profesyonel hemşirelerin, uygulayacağı tamamlayıcı terapilerin bağımsız hemşirelik rolleri kapsamında olduğu düşünülebilir (Khorsid ve Yapucu, 2005; Özdemir ve Öztunç, 2013; Turan ve ark., 2010).

ASBK'nin tedavisi ile ilgili çalışmalara bakıldığında tedavide aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemleri de önerilmektedir. 2006 yılında 16 multidisipliner uzmandan oluşturulan çalışma ekibiyle geliştirilen klinik uygulama kılavuzunda tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden aromaterapi yer almaktadır. ASBK tedavisinde farmakolojik yöntemlerin dışında nonfarmakolojik yöntemlerin de kullanılması önerilmektedir (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006; Ferruggiari ve ark. 2012; McCracken ve ark., 2008; Ünü, 2014)

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu çalışma, nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisini incelemek amacı ile yarı deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri**

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin (KKTC) başkenti Lefkoşa'da bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi (YDÜH) Cerrahi Servisi'nde yapılmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, 2010 yılında hizmete açılarak, teknolojik donanımın ve sağlık hizmetlerinin yüksek düzeyde sunulduğu bir sağlık kompleksidir. Hastane, üniversite kampüsü içinde yer almakta olup 55.000 metrekare kapalı alana sahiptir. Hastanede hepsi tek yataklı olmak üzere 209 hasta odası, 8 ameliyathane, 24 yataklı iki ayrı yoğun bakım ünitesi, 8 küvözlü yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Hastane 2 yataklı çocuk yoğun bakım ünitesi ve çok kapsamlı laboratuvar ve tıbbi görüntüleme merkezlerini bünyesinde barındırmaktadır.

YDÜH Cerrahi Servisi'nde ise bir sorumlu hemşire ve 10 servis hemşiresi görev yapmaktadır. Cerrahi Servisinde hemşireler 08:00-16:00, 16:00-24:00 ve 24:00-08:00 olmak üzere üç vardiya şeklinde, sorumlu hemşire ise 08:00-17:00 saatleri arasında çalışmaktadır. Cerrahi servisinde hepsi tek yataklı olmak üzere toplam 21 hasta odası bulunmaktadır. Ayrıca YDÜH'de klinik rutinleri farmakolojik yöntemleri kapsamakta ve tamamlayıcı terapi yöntemi kullanımı bulunmamaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, YDÜ Hastanesi'nde Ortopedi ameliyatı olan hastalar oluşturmaktadır. ASBK görülme olasılığı fazla olan (baş, boyun, göz, kulak, intraabdominal bölge) ameliyatlara, ameliyat sonrası entübasyonu uzun sürebilecek dolayısı ile aromaterapi inhalasyonu yapılamıyacak hastalar ve ameliyat sonrası rutin antiemetik ilaç tedavisi alması gereken hastalar örnekleme alınmamış bu

kriterleri sağlayabilecek olan ortopedi hastaları dahil edilmiştir. Örneklem 10 Kasım 2015 – 30 Nisan 2016 tarihleri arasında ameliyat olan ve çalışma kriterlerimize uygun 56 hasta alınmıştır.

Örneklem seçiminde; literatür incelenerek ve daha önce ortopedi ameliyatı geçiren hasta sayıları gözönünde bulundurularak araştırma kapsamına alınabilecek bireyler belirlenmiştir (Sites ve ark., 2014; Apfel, Korttila ve ark., 2004; McCracken ve ark., 2008; Hines ve ark. 2012; Ferruggiari ve ark. 2012; Hodge ve ark., 2014). Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Servisi'nde yatarak tedavi edilen ve çalışma kriterlerine uyan ortopedi hastalarından, deney grubuna 27 ve kontrol grubuna 29 kişi olmak üzere, toplam 56 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Randomizasyonun oluşturulmasında; örneklem sayısı kadar numaralandırılmış opak zarflar içine araştırmacıdan başkası tarafından “deney” ve “kontrol” yazılı kağıtlar rastgele yerleştirilmiştir. Hastalar örneklem dahil edildikten ve yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra, her hasta için sırayla bu zarflar açılarak deney ve kontrol grubuna atama gerçekleştirilmiştir. Bu şekilde her iki grupta da hasta sayıları tamamlanana kadar deneysel uygulamalar sürdürülmüştür. Araştırma süresi boyunca, araştırmadan çekilmek isteyen ya da araştırmadan çıkarılması gereken hasta olmamıştır.

Araştırma sonunda yapılan güç analizi (power test) sonucunda seçilen örneklem ilişkin hesaplanan güç değeri %96 bulunmuştur. Buna göre seçilen örneklem sayısı deney ve kontrol grubu hastalarına uygulanan nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisini incelemede yeterli olduğu tespit edilmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>0</sub>. Ameliyat sonrası bulantıda nane yağı inhalasyonunun etkisi yoktur.

H<sub>1</sub>. Ameliyat sonrası bulantıda nane yağı inhalasyonunun etkisi vardır.

H<sub>2</sub>. Ameliyat sonrası kusmada nane yağı inhalasyonunun etkisi yoktur.

H<sub>3</sub>. Ameliyat sonrası kusmada nane yağı inhalasyonunun etkisi vardır.

H<sub>4</sub>. Nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacına etkisi vardır.

H<sub>5</sub>. Nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacına etkisi yoktur.

### 3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Ortopedi kliniğinde ameliyat geçirmiş,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- ASA (American Society of Anesthesiologists) Skoru 1 ya da 2 olan,
- Bilinen nane alerjisi olmayan,
- Bilişsel, duyuşsal ve sözel olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu bulunmayan,
- Günlük hayatında rutin antiemetik ilaç tedavisi almayan,
- Genel anestezi ile ameliyata alınan,
- Trakeostomi ya da Entübasyon tüpü olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden.

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni, nane yağı inhalasyonu, bağımlı değişkenler ise bulantı ve kusmadır.

### 3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulamasında, veri toplama aşamasında karşılaşılabilecek sorunların olabileceği öngörülerek, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Servisi'nde ortopedi ameliyatı olmak için yatan, örneklem kriterlerine uyan ve belirlenen örneklem %10'u olan 6 hasta bireyin alınmasına karar verilmiştir. Ön uygulama yapılan bireyler araştırma kapsamına alınmamış, ön uygulamadan sonra değişiklik yapılmasına gerek olmamış, aynı şekil ve yöntem olarak kullanılmıştır.

### 3.8. Verilerinin Toplanması

#### 3.8.1. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, 10 Kasım 2015-30 Nisan 2016 tarihleri arasında poliklinik veya acil servise başvurarak cerrahi servisine yatışı yapılan ortopedi hastalarından toplanmıştır. Ameliyat öncesi dönemde araştırmacı; deney ve kontrol gruplarına kendini tanıtarak, araştırmanın konusu ve izlenecek adımlar hakkında sözlü ve yazılı bilgi vermiştir. Ardından araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi

formunun 1. ve 2. bölümü hastadan, hasta yakınından, hasta dosyasından ve hemşiresinden alınan bilgilerle doldurularak veriler elde edilmiştir. Araştırma kapsamına alınacak kriterlere uygun bireylere, ameliyat sonrası olabilecek bulantı kusma durumu ve bu sebeple uygulanacak nane yağı uygulaması konusunda bilgi verilmiştir.

**Ameliyat sonrası dönemde;** Hastane prosedürüne göre hastalar ameliyat sonrası ASBÜ’de stabil hale gelinceye kadar takip edilip ardından kliniğe transferi sağlanıyor. Klinik hemşireleri tarafından teslim alınan hasta yatağına alınıyor ve bakım ve tedavileri yapılıyor. Herhangi bir sorunda doktoruna danışılıp müdahalesi yapılıyor. Çalışmaya dahil edilen bireyler ASBÜ’de izlenmeye başlanmış, hiçbir hastanın tedavisine müdahale edilmemiş, kontrol grubu hastalar izlenmiş, deney grubu hastalar ise nane yağı uygulaması sonrası sadece takip edilmiş tedavilerinde hiçbir değişiklik yapılmamıştır. Hastalar bulantılarının şiddetlendiğini ifade ettiğinde hekime danışılarak antiemetik uygulamasının yapılabileceği bilgisi de verilmiştir.

*Kontrol Grubu;* Ameliyat olan hastalar, ameliyat sonrası bulantı şiddeti ve kusma varlığı yönünden takip edilmiştir. Takipler ameliyat sonrası 0-2, 2-6, 6-12, 12-24 ve 24-48. saatlerde yapılmış ve araştırmacı tarafından herhangi bir uygulama ya da müdahale yapılmadan kaydedilmiştir.

*Deney Grubu;* Ameliyat sonrası deney grubunda olan hastalara ASBÜ’de iken ekstübasyonunun 5. dakikasında dudak üzerine Eczacılık Fakültesi öğretim üyeleri ile görüşülüp Eczacılık Laboratuvarlarında hazırlanan nane yağı karışımı damlatılarak dudak üstü hizasına sürülmüştür. Nane yağı (Tabia-2015) ciltte tahrişe yol açmaması için buğday yağı içerisinde 1/10 oranında seyreltilerek uygulanmıştır. Uçucu yağların etkinliğinin zamanla uçarak azalmasından ve istenilen doz miktarının aynı anda uygulanamayacağından; bireye her 30 dakika ara ile toplamda 5 kez nane yağı uygulaması yapılmıştır. Hastanın doğal yolla nane yağı inhalasyonu sağlanmıştır (Buckle, 2015). Ardından hastalar, ameliyat sonrası bulantı şiddeti, kusma varlığı ve yaşam bulguları yönünden takip edilmiştir. Takipler ameliyat sonrası 0-2, 2-6, 6-12, 12-24 ve 24-48. saatlerde yapılmış ve araştırmacı tarafından kaydedilmiştir.



### 3.8.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (EK-1); ameliyat geçiren bireylerde ameliyat sonrası bulantı kusmayı etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla konu ile ilgili literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Sites ve ark., 2014; Apfel, Korttila ve ark., 2004; McCracken ve ark., 2008; Hines ve ark., 2012; Ferruggiari ve ark., 2012; Hodge ve ark., 2014 ).

Kişisel Bilgi Formu, 5 bölümden oluşmaktadır.

**Tanıttıcı bilgiler içeren birinci bölümde;** hastanın cinsiyeti, yaşı, boyu, kilosu, beden kitle indeksi, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, gelir durumu ve yaşadığı yere ilişkin toplam 11 soru bulunmaktadır.

**Hasta bilgileri içeren ikinci bölüm;** hastanın ASA skoru, kronik hastalığı, antibiyotik kullanımı, kullandığı ilaç, kullandığı ilaçların yan etkisi, kullandığı tamamlayıcı tıp yöntemleri, bulantı kusmalarında nane kullanımı, önceki hastane yatışı, önceki ameliyat öyküsü, ameliyat öncesi stresi, ameliyat öncesi bulantı kusma varlığı ve Apfel Skorunu içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

**Üçüncü bölümde;** Cerrahi girişim bilgileri; hastanın tanısı, ameliyat geçirdiği bölge, tedavi şekli, anestezi şekli, ameliyat süresi, ameliyatta antibiyotik kullanımı, ameliyat sonrası antibiyotik kullanımı, ameliyat öncesi antiemetik kullanımı ve ameliyatta antiemetik kullanımına ilişkin toplam 9 soru bulunmaktadır.

Dördüncü bölümde bulunan **Nane yağı uygulama formu;** deney grubu hastalara ameliyat sonrası uygulanan nane yağı dozlarının ve zamanının kaydedildiği formdur. Kontrol grubu bireylerde boş bırakılmıştır.

Beşinci bölümde ise; **ameliyat sonrası Visual Analog Skalasına göre bulantı kusma değerlendirmeleri,** 24 ve 48 saat içinde yaşadıkları kusma sayısı ve ilaç ihtiyaçları da bu bölüme kaydedilmiştir.



### 3.8.3.2. Apfel Skoru

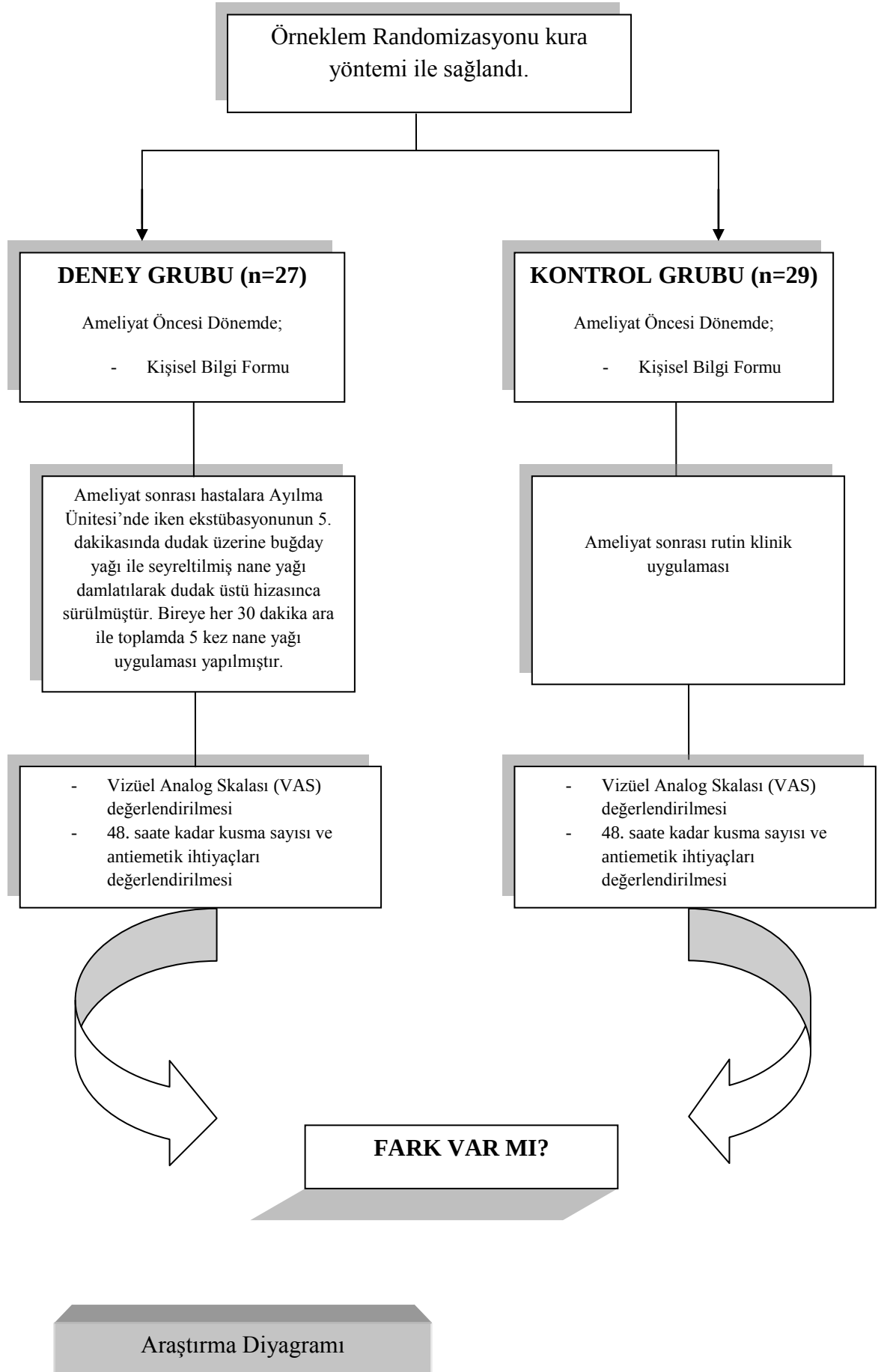
Apfel skoru, dört değişkeni içeren ve her değişken için bir puan değeri veren puanlamadır. Bu skor; kadın cinsiyeti, araç tutma hikayesi ve/veya daha önceki ameliyatlarında bulantı kusma hikayesi olan, sigara içmeyen, ameliyat sonrası opioid ihtiyacı olması beklenen hastalar gibi değişkenleri içermektedir. Hastalar mevcut her madde için 1 puan alır. Puanlama 0'dan 4'e kadar değişebilmektedir. Alınan puan arttıkça ameliyat sonrası bulantı kusma riski artar (Apfel ve ark., 1999).

Apfel Skoru, kişisel bilgi formunda, hasta bilgilerini içeren ikinci bölüme entegre edilmiş ve o bölümde değerlendirilmiştir.

### 3.8.3.3. Vizüel Analog Skalası (VAS)

Vizüel Analog Skalası (VAS) (EK-2); sayısal olarak ölçülemeyen değerleri sayısal bir duruma çevirmek için kullanılır. 100 mm'lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunu belirten yere bir çizgi çizerek, nokta koyarak ya da işaret ederek ifade etmesi istenir. Örneğin; bulantı için bir uca “hiç bulantım yok”, diğer uca “çok şiddetli bulantım var” yazılır ve hasta kendini değerlendirme anında hangi uca yakın hissederse işaretlemesini ona göre yapması istenir. Bulantının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın bulantısını belirtir. VAS, tüm dünya literatüründe kabul görmüş, güvenli ve kolay uygulanabilir bir testtir (Wewers ve Lowe, 1990).

Ameliyat sonrası 0-2, 2-6, 6-2, 12-24, 24-48. saatlerde hastanın VAS ile bulantı şiddetini (0-1: bulantı yok, 2-4: hafif, 5-7: orta, 8-10: şiddetli kusma), kusma varlığını (1: kusma yok, 2: kusma var) ve özelliğini kaydetmek için kullanılmıştır. Böylece nane yağı uygulanan grup (deney grubu) ile herhangi bir uygulama yapılmadan gözlemlenen grup (kontrol grubu); bulantı şiddeti ve kusma varlığı yönünden karşılaştırılmıştır.



### 3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences, v. 20.0 Armonk, NY, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve hastalık bilgilerini tanımlamak için frekans ve yüzde değerleri ile gruplar arası karşılaştırılması esnasında Ki kare (chi square) analizi kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubu hastaların genel sağlık durumlarının, tamamlayıcı tıp kullanma durumlarının ve ameliyata ilişkin özelliklerinin karşılaştırılmasında Ki kare analizi kullanılmıştır. Hastaların ameliyat sonrası bulantı skalasında verdikleri toplam puanları, 2., 6., 12., 24. ve 48. saatlerde bulantı şiddeti puanları ve kusma varlığı durumları ortalama ve standart sapma kullanılarak belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubu bulantı skalası puanlarının karşılaştırılmasında kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesi amacıyla bulantı skalası puanlarının normal dağılıma uyum Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve testin sonucunda bulantı puanlarının normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Buna göre deney ve kontrol grubunun bulantı puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitey U testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubunun antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılmasında ise hastaların antropometrik ölçümleri normal dağılıma uyduğundan bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Ayrıca deney ve kontrol grubunun bulantı olması durumları Pearson ki kare analizi ile test edilmiştir.

### 3.10. Araştırma Etiği

Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izinler Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK-3) ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden (EK-4) yazılı olarak alınmıştır. Çalışmanın amacı ve uygulanacak yöntem ve sıklığı, araştırmaya katılan bireylere sözel ve yazılı olarak açıklanmış ve araştırmaya katılan hastalardan “aydınlatılmış onam formu” alınmıştır (EK-5). Çalışmaya katılan hastalara “mahremiyet / gizlilik hakkı”na saygılı olunacağı, kendilerinden alınan kişisel bilgilerin başkalarıyla paylaşılmayacağı ve araştırmaya dahil olmak istemediği takdirde uygulamaya son verileceği bilgisi verilmiştir.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=56)**

|                          | Deney (n=27) |        | Kontrol (n=29) |        | X <sup>2</sup> | p    |
|--------------------------|--------------|--------|----------------|--------|----------------|------|
|                          | n            | %      | n              | %      |                |      |
| <b>Cinsiyet</b>          |              |        |                |        |                |      |
| Kadın                    | 12           | 44,44  | 15             | 51,72  | 0,29           | 0,59 |
| Erkek                    | 15           | 55,56  | 14             | 48,28  |                |      |
| <b>Medeni Durum</b>      |              |        |                |        |                |      |
| Bekar                    | 11           | 40,74  | 13             | 44,83  | 0,09           | 0,76 |
| Evli                     | 16           | 59,26  | 16             | 55,17  |                |      |
| <b>Eğitim Durumu</b>     |              |        |                |        |                |      |
| İlköğretim ve altı       | 8            | 29,63  | 7              | 24,14  | 5,56           | 0,06 |
| Lise                     | 11           | 40,74  | 5              | 17,24  |                |      |
| Lisans/Lisansüstü        | 8            | 29,63  | 17             | 58,62  |                |      |
| <b>Çalışma Durumu</b>    |              |        |                |        |                |      |
| Çalışan                  | 7            | 25,93  | 9              | 31,03  | 0,18           | 0,67 |
| Çalışmayan               | 20           | 74,07  | 20             | 68,97  |                |      |
| <b>Sosyal Güvence</b>    |              |        |                |        |                |      |
| Var                      | 22           | 81,48  | 17             | 58,62  | 3,45           | 0,06 |
| Yok                      | 5            | 18,52  | 12             | 41,38  |                |      |
| <b>Gelir Durumu</b>      |              |        |                |        |                |      |
| Gelir gidere göre az     | 0            | 0,00   | 3              | 10,34  |                |      |
| Gelir gider denk         | 25           | 92,59  | 20             | 68,97  | -              | -    |
| Gelir gidere göre yüksek | 2            | 7,41   | 6              | 20,69  |                |      |
| <b>Yaşanılan yer</b>     |              |        |                |        |                |      |
| İlçe merkezi             | 25           | 92,59  | 21             | 72,41  | 3,90           | 0,05 |
| Belde/Köy                | 2            | 7,41   | 8              | 27,59  |                |      |
| <b>Toplam</b>            | 27           | 100,00 | 29             | 100,00 |                |      |

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Deney grubu hastaların %44,44'ünün kadın, %40,74'ünün bekar, %29,63'ünün ilköğretim mezunu ya da okur yazar olduğu, %40,74'ünün lise ve %29,63'ünün lisans ya da lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubu hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelediğinde, %51,72'sinin kadın, %44,83'ü bekar, %24,14'ünün ilköğretim mezunu ya da okur yazar olduğu, %17,24'ünün lise ve %58,62'sinin lisans ya da lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olduğu saptanmıştır.

Yapılan Ki kare (chi square) analizi sonucunda araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu hastaların tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.2. Hastaların Yaş ve Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler (n=56)**

| Ölçüm                     | Grup    | $\bar{x}$ | s     | M      | Min    | Max    | t     | p    |
|---------------------------|---------|-----------|-------|--------|--------|--------|-------|------|
| Yaş                       | Deney   | 50,56     | 20,81 | 55,00  | 22,00  | 85,00  | 0,41  | 0,68 |
|                           | Kontrol | 48,14     | 23,10 | 45,00  | 19,00  | 86,00  |       |      |
|                           | Toplam  | 49,30     | 21,86 | 48,50  | 19,00  | 86,00  |       |      |
| Boy Uzunluğu (cm)         | Deney   | 167,81    | 7,29  | 170,00 | 155,00 | 178,00 | -0,94 | 0,35 |
|                           | Kontrol | 169,86    | 8,91  | 165,00 | 150,00 | 190,00 |       |      |
|                           | Toplam  | 168,88    | 8,16  | 169,00 | 150,00 | 190,00 |       |      |
| Vücut Ağırlığı (kg)       | Deney   | 69,89     | 13,43 | 68,00  | 52,00  | 97,00  |       |      |
|                           | Kontrol | 78,14     | 13,72 | 78,00  | 58,00  | 100,00 | -1,27 | 0,30 |
|                           | Toplam  | 74,16     | 14,09 | 76,00  | 52,00  | 100,00 |       |      |
| BKİ* (kg/m <sup>2</sup> ) | Deney   | 24,90     | 5,20  | 22,49  | 19,69  | 40,37  | -1,67 | 0,10 |
|                           | Kontrol | 27,20     | 5,09  | 28,63  | 20,81  | 36,73  |       |      |
|                           | Toplam  | 26,09     | 5,23  | 25,02  | 19,69  | 40,37  |       |      |

**\*BKİ: Beden Kitle İndeksi**

Tablo 4.2.'de araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu hastaların yaş ve antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması ve tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir.

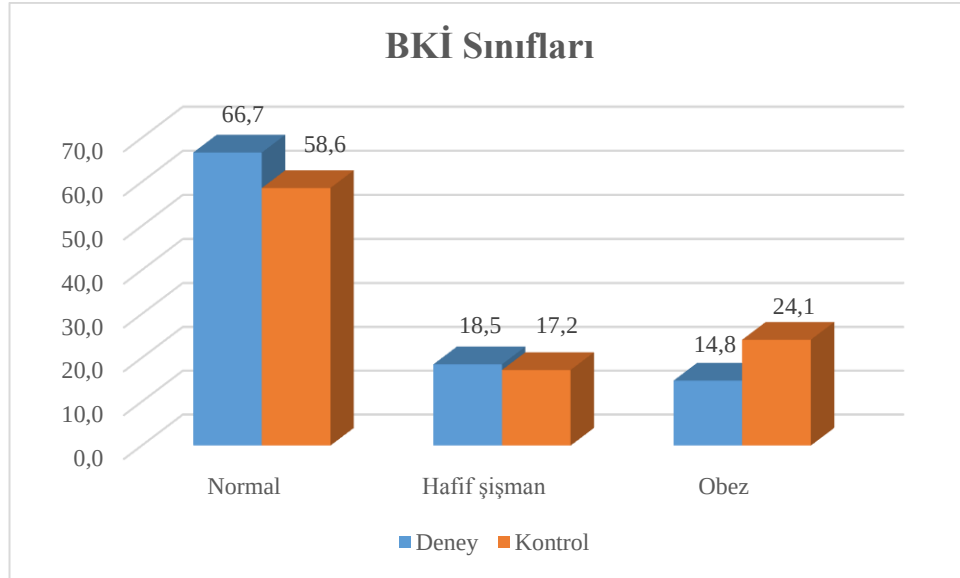
Tablo 4.2. incelendiğinde deney grubunda yer alan hastaların yaş ortalamasının  $50,56 \pm 20,81$ , kontrol grubunda yer alan hastaların ise  $48,14 \pm 23,10$  olduğu tespit edilmiştir. Deney ve kontrol grubu hastaların yaş değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Araştırmaya katılan deney grubu hastaların boy uzunlukları ortalaması  $167,81 \pm 7,29$  cm, kontrol grubu hastaların boy uzunlukları ortalaması  $169,86 \pm 8,91$ 'dir. Deney ve kontrol grubu hastaların boy uzunluklarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları incelendiğinde hastaların gruplarına göre boy uzunlukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Deney grubu hastaların vücut ağırlıkları ortalamasının  $69,89 \pm 13,43$  kg, kontrol grubunda yer alan hastaların ise  $78,14 \pm 13,72$  kg olduğu görülmektedir. Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubu hastaların, vücut ağırlıkları arasında istatistiksel olarak

anlamalı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Kontrol grubu hastaların vücut ağırlıkları ortalaması, deney grubu hastalara göre daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Araştırma kapsamına alınan deney grubu hastalarının BKİ değerleri ortalaması  $24,90\pm5,20 \text{ kg/m}^2$ , kontrol grubu hastaların ise,  $27,20\pm5,09 \text{ kg/m}^2$  bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).



**Şekil I.** Hastaların BKİ sınıflarının dağılımı

Şekil I'e göre araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu hastaların sırasıyla %66,7'si ve %58,6'sı normal BKİ değerlerinde, %18,5'i ve %17,2'si hafif şişman, %14,8'i ve %24,1'i obez kategorisindedir.



**Tablo 4.3. Hastaların Genel Sağlık Durumları (n=56)**

|                                                                                | Deney (n=27) |        | Kontrol (n=29) |        | X <sup>2</sup> | p    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|----------------|--------|----------------|------|
|                                                                                | n            | %      | n              | %      |                |      |
| ASA                                                                            |              |        |                |        |                |      |
| ASA I*                                                                         | 17           | 62,96  | 19             | 65,52  | 2,26           | 0,32 |
| ASA II**                                                                       | 10           | 37,04  | 10             | 34,48  |                |      |
| Kronik hastalık                                                                |              |        |                |        |                |      |
| Olan                                                                           | 13           | 48,15  | 8              | 27,59  | 2,52           | 0,16 |
| Olmayan                                                                        | 14           | 51,85  | 21             | 72,41  |                |      |
| Antibiyotik kullanımı                                                          |              |        |                |        |                |      |
| Kullanan                                                                       | 1            | 3,70   | 2              | 6,90   | -              | -    |
| Kullanmayan                                                                    | 26           | 96,30  | 27             | 93,10  |                |      |
| Sürekli kullanılan ilaç                                                        |              |        |                |        |                |      |
| Var                                                                            | 13           | 48,15  | 8              | 27,59  | 2,52           | 0,16 |
| Yok                                                                            | 14           | 51,85  | 21             | 72,41  |                |      |
| İlaçların yan etkisi (n <sub>1</sub> =13,n <sub>2</sub> =8)<br>(Bulantı kusma) |              |        |                |        |                |      |
| Var                                                                            | 3            | 23,08  | 0              | 0,00   | -              | -    |
| Yok                                                                            | 10           | 76,92  | 8              | 100,00 |                |      |
| Daha önce hastanede yatma durumu                                               |              |        |                |        |                |      |
| Yatan                                                                          | 19           | 70,37  | 21             | 72,41  | 0,29           | 0,88 |
| Yatmayan                                                                       | 8            | 29,63  | 8              | 27,59  |                |      |
| Daha önce ameliyat olma durumu                                                 |              |        |                |        |                |      |
| Olan                                                                           | 19           | 70,37  | 17             | 58,62  | 0,84           | 0,36 |
| Olmayan                                                                        | 8            | 29,63  | 12             | 41,38  |                |      |
| Toplam                                                                         | 27           | 100,00 | 29             | 100,00 |                |      |

\*ASA I: Normal sağlıklı hasta

\*\*ASA II: Hafif sistemik hastalığı olan hasta

n<sub>1</sub>=13 – deney grubu sürekli ilaç kullanan

n<sub>2</sub>=8 – kontrol grubu sürekli ilaç kullanan

Tablo 4.3.'te araştırmaya katılan hastaların genel sağlık durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen deney grubu hastaların ASA skorları incelendiğinde %62,96'sının ASA I (normal sağlıklı hasta), %37,04'ünün ASA II (hafif sistemik hastalığı olan hasta) olduğu, %51,85'ini doktor tarafından tanısı konmuş başka bir kronik rahatsızlığının olduğu, %48,15'inin sürekli kullandığı bir ilacın bulunduğu ve sürekli ilaç kullanan hastaların %23,08'inin kullandığı ilaçların yan etkisinin (bulantı kusma) olduğu, %70,37'sinin daha önce ameliyat olduğu ve hastanede yattığı saptanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan hastaların ise %65,52'sinin normal sağlıklı hasta, %34,48'inin hafif sistemik hastalığı olan hasta olduğu, %27,59'unun başka bir kronik rahatsızlığının olduğu, %27,59'unun sürekli kullandığı ilacın bulunduğu, %72,41'inin daha önce hastanede yattığı ve %58,62'sinin daha önce ameliyat geçirdiği saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu hastaların, ASA skorları, kronik hastalığı olma durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, daha önce hastanede yatma ve daha önce ameliyat olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.4. Hastaların Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Kullanma Durumları (n=56)**

|                                             | Deney (n=27) |        | Kontrol (n=29) |        | X <sup>2</sup> | p    |
|---------------------------------------------|--------------|--------|----------------|--------|----------------|------|
|                                             | n            | %      | n              | %      |                |      |
| <b>Tamamlayıcı tıp yöntemi kullanma</b>     |              |        |                |        |                |      |
| Kullanan                                    | 16           | 59,26  | 15             | 51,72  | 0,32           | 0,57 |
| Kullanmayan                                 | 11           | 40,74  | 14             | 48,28  |                |      |
| <b>Bulantı ve kusmalarda nane kullanımı</b> |              |        |                |        |                |      |
| Kullanan                                    | 14           | 51,85  | 10             | 34,48  | 2,21           | 0,37 |
| Kullanmayan                                 | 13           | 48,15  | 19             | 65,52  |                |      |
| <b>Toplam</b>                               | 27           | 100,00 | 29             | 100,00 |                |      |

Tablo 4.4.'te araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu hastaların tamamlayıcı tıp yöntemi kullanma durumlarına göre dağılımı verilmiş olup, deney grubu hastaların %59,26'sı kontrol grubu hastaların ise %51,72'si tamamlayıcı tıp yöntemi kullanmaktadır. Hastaların bulantı ve kusmalarda nane kullanım durumları incelediğinde, deney grubu hastaların %51,85'i ve kontrol grubu hastaların %34,48'i bulantı ve kusmalarda nane kullanmaktadır.

Deney ve kontrol grubu hastaların, tamamlayıcı tıp yöntemi kullanma durumları ve bulantı ve kusmalarda nane kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

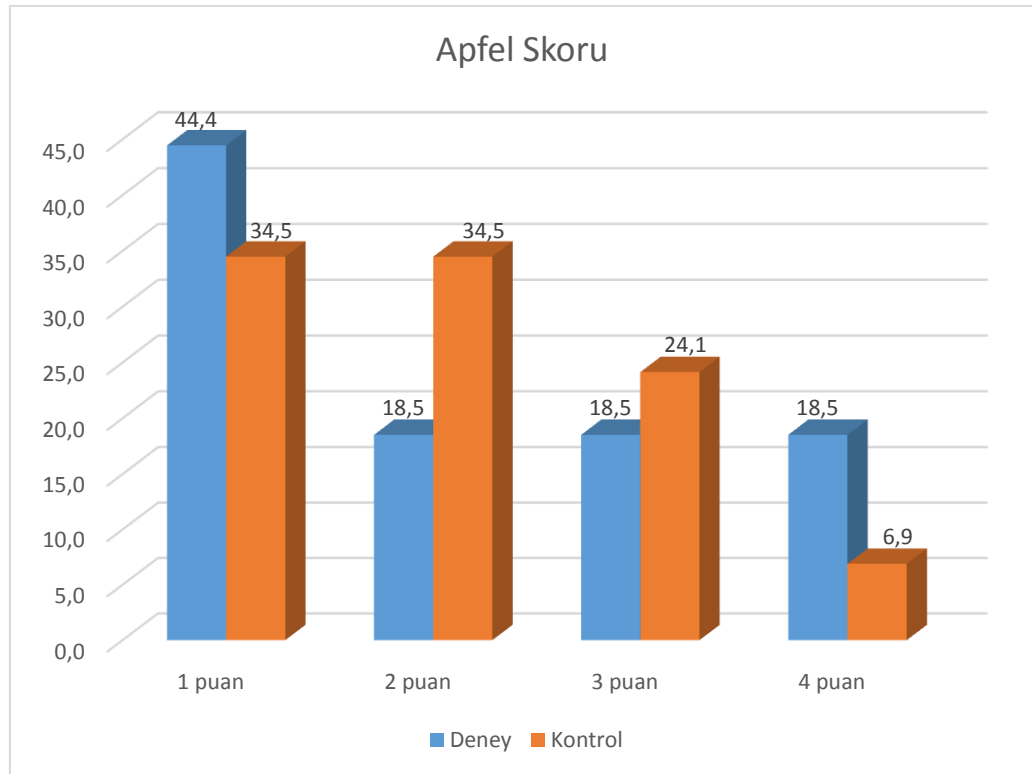
**Tablo 4.5. Hastaların Ameliyat Öncesi Stres ve Bulantı-Kusma Yaşama Durumları (n=56)**

|                                       | Deney (n=27) |        | Kontrol (n=29) |        | X <sup>2</sup> | p    |
|---------------------------------------|--------------|--------|----------------|--------|----------------|------|
|                                       | n            | %      | n              | %      |                |      |
| <b>Ameliyat öncesi stres durumu</b>   |              |        |                |        |                |      |
| Var                                   | 15           | 55,56  | 14             | 48,28  | 0,29           | 0,59 |
| Yok                                   | 12           | 44,44  | 15             | 51,72  |                |      |
| <b>Ameliyat öncesi bulantı durumu</b> |              |        |                |        |                |      |
| Var                                   | 4            | 14,81  | 5              | 17,24  | 0,06           | 0,81 |
| Yok                                   | 23           | 85,19  | 24             | 82,76  |                |      |
| <b>Ameliyat öncesi kusma durumu</b>   |              |        |                |        |                |      |
| Yok                                   | 27           | 100,00 | 29             | 100,00 | -              | -    |
| <b>Toplam</b>                         | 27           | 100,00 | 29             | 100,00 |                |      |

Tablo 4.5.'te Deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi stres ve bulantı kusma yaşama durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.5. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan deney grubu hastaların %55,56'sı, kontrol grubu hastaların ise, 48,28'i ameliyat öncesi stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Deney grubu hastaların %14,81'i ameliyat öncesi bulantı yaşarken, kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi bulantı yaşama oranı %17,24'tür. Deney ve kontrol grubundaki hiçbir hastanın ameliyat öncesi kusması olmamıştır.

Deney ve kontrol gruplarında yer alan hastaların, ameliyat öncesi stres yaşama ve ameliyat öncesi bulantı yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).



**Şekil II.** Hastaların APFEL skorlarına göre dağılımı

Şekil II.'de Deney ve kontrol grubu hastaların Apfel skorlarına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan deney grubu hastaların, %44,4'ünün Apfel skorunun 1 puan, %18,5'inin 2 puan, %18,5'inin 3 puan ve %18,5'inin 4 puan olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan hastaların ise; %34,5'inin Apfel skorunun 1 puan, %34,5'inin 2 puan, %24,1'inin 3 puan ve %6,9'unun 4 puan olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubu hastaların Apfel skorları karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların Apfel skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.6. Hastaların Ameliyat Özellikleri (n=56)**

|                         | Deney (n=27) |        | Kontrol (n=29) |        | X <sup>2</sup> | p     |
|-------------------------|--------------|--------|----------------|--------|----------------|-------|
|                         | n            | %      | n              | %      |                |       |
| Ameliyat Bölgesi        |              |        |                |        |                |       |
| Bel üstü                | 16           | 59,26  | 9              | 31,03  | 4,51           | 0,04* |
| Bel altı                | 11           | 40,74  | 20             | 68,97  |                |       |
| Ameliyat şekli          |              |        |                |        |                |       |
| Açık                    | 27           | 100,00 | 29             | 100,00 | -              | -     |
| Anestezi şekli          |              |        |                |        |                |       |
| Genel                   | 27           | 100,00 | 29             | 100,00 | -              | -     |
| Ameliyat süresi         |              |        |                |        |                |       |
| 120 dk altı             | 16           | 59,26  | 14             | 48,28  | 0,25           | 0,61  |
| 120 dk ve üstü          | 11           | 40,74  | 15             | 51,72  |                |       |
| Ameliyatta              |              |        |                |        |                |       |
| antibiyotik kullanımı   |              |        |                |        |                |       |
| Kullanılan              | 23           | 85,19  | 25             | 86,21  | 0,12           | 0,91  |
| Kullanılmayan           | 4            | 14,81  | 4              | 13,79  |                |       |
| Ameliyat sonrası        |              |        |                |        |                |       |
| antibiyotik kullanımı   |              |        |                |        |                |       |
| Kullanılan              | 21           | 77,78  | 26             | 89,66  | 0,17           | 0,72  |
| Kullanılmayan           | 6            | 22,22  | 3              | 10,34  |                |       |
| Ameliyat öncesi         |              |        |                |        |                |       |
| antiemetik uygulananımı |              |        |                |        |                |       |
| Uygulanmayan            | 27           | 100,00 | 29             | 100,00 | -              | -     |
| Ameliyatta              |              |        |                |        |                |       |
| antiemetik kullanımı    |              |        |                |        |                |       |
| Kullanılan              | 21           | 77,78  | 24             | 82,76  | 0,22           | 0,86  |
| Kullanılmayan           | 6            | 22,22  | 4              | 13,79  |                |       |
| Toplam                  | 27           | 100,00 | 29             | 100,00 |                |       |

\*p&lt;0,05

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6.'ya göre araştırmaya katılan deney grubu hastaların %59,26'sı bel üstü (kollar, omuzlar ve eller) bölgesinden ameliyat geçirmiştir. Deney grubu hastaların tamamı (%100) açık (laparoskopik olmayan) yöntemle ve genel anestezi olarak ameliyat olmuştur. Deney grubunda yer alan hastaların %59,26'sının ameliyatı 120 dakikanın altında tamamlanmıştır. Deney grubu hastaların %85,19'unun ameliyatında ve %77,78'inin ameliyatından sonra antibiyotik kullanılmıştır. Deney grubu hastaların hiçbirine ameliyat öncesi antiemetik uygulanmazken, %77,78'ine ameliyat sırasında antiemetik uygulanmıştır.

Kontrol grubu hastaların %31,03'ü bel üstü bel üstü (kollar, omuzlar ve eller) bölgesinden ameliyat geçirmiştir. Kontrol grubunda yer alan hastaların tamamına genel anestezi uygulanmış ve açık yöntemle ameliyat edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen kontrol grubu hastaların %48,28'inin ameliyat süresi 120 dakikanın altındadır. Kontrol grubu hastaların %86,21'ine ameliyat sırasında, %89,66'sına ameliyattan sonra antibiyotik verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan hastaların hiçbirine ameliyat öncesi antiemetik uygulanmazken, %82,76'sına ameliyat sırasında antiemetik uygulanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat oldukları bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubu hastaların bel altından ameliyat olma oranı, deney grubu hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat süreleri, ameliyat şekli, anestezi şekli, ameliyatta antibiyotik kullanım durumları, ameliyat sonrası antibiyotik kullanım durumları ve ameliyat sonrası antiemetik kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.7. Hastaların Ameliyat Sonrası 0-48. Saatler Arası Bulantı Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması (n=56)**

| Ölçüm<br>Zamanı                | Bulantı<br>Durumu | Deney |        | Kontrol |       | X <sup>2</sup> | p     |
|--------------------------------|-------------------|-------|--------|---------|-------|----------------|-------|
|                                |                   | n     | %      | n       | %     |                |       |
| Ameliyat sonrası<br>0-2 saat   | Yok               | 20    | 74,07  | 14      | 48,28 | 3,90           | 0,06  |
|                                | Var               | 7     | 25,93  | 15      | 51,72 |                |       |
| Ameliyat sonrası<br>2-6 saat   | Yok               | 18    | 66,67  | 12      | 41,38 | 3,59           | 0,07  |
|                                | Var               | 9     | 33,33  | 17      | 58,62 |                |       |
| Ameliyat sonrası<br>6-12 saat  | Yok               | 24    | 88,89  | 14      | 48,28 | 10,57          | 0,00* |
|                                | Var               | 3     | 11,11  | 15      | 51,72 |                |       |
| Ameliyat sonrası<br>12-24 saat | Yok               | 26    | 96,30  | 17      | 58,62 | 11,13          | 0,00* |
|                                | Var               | 1     | 3,70   | 12      | 41,38 |                |       |
| Ameliyat sonrası<br>24-48 saat | Yok               | 27    | 100,00 | 21      | 72,41 | 8,69           | 0,00* |
|                                | Var               | 0     | 0,00   | 8       | 27,59 |                |       |

\*p<0,05

Tablo 4.7.'de araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 0-48 saatlik dönemde bulantı yaşama durumlarının karşılaştırılmasına ilişkin Ki kare analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan deney grubu hastaların %25,93'ü ameliyat sonrası 0-2 saat aralığında bulantı yaşarken, kontrol grubu hastaların %51,72'si bulantı yaşamıştır. Deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 0-2 saat aralığında bulantı yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Hastaların ameliyat sonrası 2-6 saat aralığında bulantı yaşama durumları incelendiğinde, deney grubu hastaların %33,33'ünün, kontrol grubu hastaların ise %58,62'sinin bulantı yaşadığı saptanmış olup, deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 2-6 saat aralığında bulantı yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Araştırmaya katılan deney grubu hastaların %11,11'i, kontrol grubu hastaların ise %51,72'si ameliyattan 6-12 saat sonra bulantı yaşadıklarını ifade etmiştir. Deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 6-12 saat aralığında



bulantı yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat sonrası 6-12 saat aralığında bulantı yaşama oranı, deney grubu hastalara göre daha yüksektir.

Ameliyattan 12-24 saat sonra deney grubunda yer alan hastaların bulantı yaşama oranı %3,70 iken, bu oran kontrol grubu hastalarda %41,38'dir. Deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 12-24 saat aralığında bulantı yaşama oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ( $p<0,05$ ) ve kontrol grubu hastaların daha fazla bulantı yaşadıkları tespit edilmiştir.

Hastaların ameliyat sonrası 24-48 saat aralığında bulantı yaşama durumları incelendiğinde, deney grubu hastaların hiçbirinin bulantı yaşamadığı saptanırken, kontrol grubunda yer alan hastaların %27,59'unun bulantı yaşadığı tespit edilmiştir. Deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 24-48 saatlik dönemde bulantı yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış olup ( $p<0,05$ ) kontrol grubunda yer alan hastaların daha fazla bulantı yaşadığı görülmektedir.

**Tablo 4.8. Hastaların Ameliyat Sonrası 0-48 Saat Arası Bulantıya İlişkin VAS Skorlarının Karşılaştırılması (n=56)**

| Ölçme zamanı                                 | Grup    | n  | $\bar{x}$ | s    | Sıra Ort. | Sıra Top. | U      | p     |
|----------------------------------------------|---------|----|-----------|------|-----------|-----------|--------|-------|
| <b>Ameliyat sonrası 0-2 saat VAS Skoru</b>   | Deney   | 27 | 0,67      | 1,24 | 24,98     | 674,50    | 296,50 | 0,07  |
|                                              | Kontrol | 29 | 1,59      | 2,53 | 31,78     | 921,50    |        |       |
| <b>Ameliyat sonrası 2-6 saat VAS Skoru</b>   | Deney   | 27 | 0,78      | 1,50 | 23,96     | 647,00    | 269,00 | 0,03* |
|                                              | Kontrol | 29 | 1,45      | 1,38 | 32,72     | 949,00    |        |       |
| <b>Ameliyat sonrası 6-12 saat VAS Skoru</b>  | Deney   | 27 | 0,15      | 0,46 | 21,87     | 590,50    | 212,50 | 0,00* |
|                                              | Kontrol | 29 | 2,24      | 2,59 | 34,67     | 1005,50   |        |       |
| <b>Ameliyat sonrası 12-24 saat VAS Skoru</b> | Deney   | 27 | 0,07      | 0,38 | 22,89     | 618,00    | 240,00 | 0,00* |
|                                              | Kontrol | 29 | 2,55      | 3,78 | 33,72     | 978,00    |        |       |
| <b>Ameliyat sonrası 24-48 saat VAS Skoru</b> | Deney   | 27 | 0,00      | 0,00 | 24,50     | 661,50    | 283,50 | 0,00* |
|                                              | Kontrol | 29 | 0,62      | 1,08 | 32,22     | 934,50    |        |       |

\* $p < 0,05$

VAS: Vizüel Analog Skalası

Tablo 4.8.'de araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 0-48 saat aralığında bulantıya ilişkin VAS skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları ve tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 4.8. incelendiğinde araştırmaya katılan deney grubu hastaların ameliyat sonrası 0-2 saat aralığında bulantıya ilişkin VAS skorları ortalamasının  $0,67 \pm 1,24$  olduğu, kontrol grubu hastaların ise  $1,59 \pm 2,53$  olduğu görülmektedir. Deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 0-2 saat aralığındaki VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 0-2 saat aralığındaki bulantıya ilişkin VAS skorları, deney grubu hastalardan yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

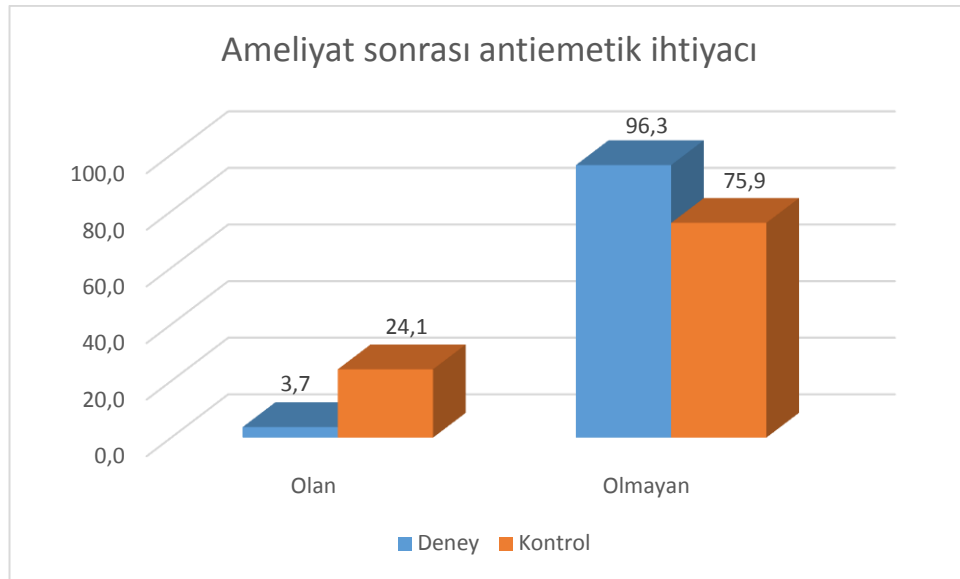
Deney grubu hastaların ameliyattan 2-6 saat sonraki bulantıya ilişkin VAS skorları ortalaması  $0,78 \pm 1,50$  iken, kontrol grubu hastaların  $1,45 \pm 1,38$  bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu hastaların ameliyattan 2-6 saat sonraki bulantıya ilişkin VAS

skorları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubu bireylerin ameliyattan 2-6 saat sonraki bulantıya ilişkin VAS skorları deney grubu bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Başka bir ifadeyle kontrol grubu hastaları ameliyattan 2-6 saat sonra deney grubu hastalara göre daha fazla bulantı yaşamaktadır.

Hastaların ameliyat sonrası 6-12 saat aralığındaki VAS skorları incelendiğinde, deney grubu hastaların ortalama  $0,15\pm0,46$ , kontrol grubu bireylerin ise ortalama  $2,24\pm2,59$ 'u VAS skoruna sahip olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat sonrası 6-12 saat aralığındaki VAS skorları deney grubunda yer alan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Deney grubunda yer alan hastaların ameliyattan 12-24 saat sonraki bulantıya ilişkin VAS skorları ortalamasının  $0,07\pm0,38$  olduğu, kontrol grubu hastaların ise  $2,55\pm3,78$  olduğu tespit edilmiştir. Deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 12-24 saat aralığındaki VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Deney grubu hastaların VAS skorları, kontrol grubu hastalara göre daha düşük bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen deney grubu hastaların ameliyat sonrası 24-48 saatlik döneme ait VAS skorları ortalamasının 0 olduğu, kontrol grubu hastaların ise  $0,62\pm1,08$  olduğu görülmektedir. Deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası 24-48 saat aralığındaki VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve kontrol grubu bireylerin VAS skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).



**Şekil III.** Hastaların ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacı duyma durumlarına göre dağılımı

Şekil III'e göre deney grubu hastaların %3,7'sinin ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacı olurken, kontrol grubunda ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacı olan hasta oranı %24,1'dir. Yapılan Ki kare analizi sonucunda kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacı duyma oranının, deney grubu hastalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisi ile ilgili elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma (ASBK), kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülür ve cinsiyetin kadın olması, ASBK için bir risk faktörüdür. ASBK için risk faktörlerinden oluşturulan Apfel skorunda da cinsiyetin kadın olması yer almaktadır (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006; Apfel ve ark., 1999; Eren, 2011, Kaya ve ark., 2010; Ünülu, 2014; Yardım Kaya, 2009). Sites ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada da, kadın cinsiyette ASBK insidansının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Dolayısı ile araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyetlerinin araştırmada bir karıştırıcı olmasını önlemek için deney ve kontrol grubu bireylerin cinsiyet yönünden benzer olması gerekmektedir. Bizim çalışmamızda da her iki gruba göre cinsiyet açısından fark yoktur.

Çalışma kapsamına alınan bireylerin yaş ortalamalarına bakıldığında deney grubunda 50 yıl (min=22; maks=85), kontrol grubunda ise 48 yıl (min=19; maks=86) olarak bulundu ve deney-kontrol grubu bireylerin yaş değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.2). Literatürde ASBK görülme oranının özellikle çocuk ve gençlerde daha sık olduğu belirtilmektedir (Eren, 2011; Kaya ve ark., 2010; Rother, 2012; Ünülu, 2014; Yardım Kaya, 2009). Dolayısı ile araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş değişkeninin araştırmada bir karıştırıcı olmasını engellemek için deney ve kontrol grubunun yaş değişkeni yönünden benzer olması gerekmektedir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların BKİ değerleri karşılaştırıldığında, gruplara göre hastaların BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.2). ASBK görülme sıklığının şişman hastalarda daha fazla görüldüğü, BKİ arttıkça ASBK görülme sıklığının arttığı çalışmalar tarafından ifade edilmiştir (Eren, 2011; Kaya ve ark., 2010; Ünülu, 2014; Yardım Kaya, 2009). Bu nedenlerden dolayı deney ve kontrol grubundaki bireylerin BKİ açısından benzer olması gerekmektedir.

Çalışmamıza ASA skoru I ve II olan bireyler dahil edildi. Bireylerin ASA skorlarına bakıldığında, deney grubunda %62,9'unun ve kontrol grubunda ise %65,5'inin ASA skorunun I olduğu ve gruplar arasında ASA skoru açısından istatistiksel bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.3). Literatüre bakıldığında ASA skorunun ASBK'yi etkileyen bir faktör olduğuna dair bilgiye rastlanmadı. Buna rağmen deney ve kontrol grubu hastaların ASA skoru açısından benzerlik göstermesi ile, yapılan uygulamanın etkisinin saptanmasında karıştırıcı bir etkiye yol açmayacağı düşünüldü.

Araştırmaya dahil edilen bireyler mevcut kronik hastalıkları açısından karşılaştırıldığında, deney grubunda %48,1'inin, kontrol grubunda ise %27,5'inin kronik hastalığının olduğu ve gruplar arasında bireylerin kronik hastalığı olma durumu açısından istatistiksel bir fark olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.3). Çalışmamıza ASA I ve II olan bireyler dahil edildiği için bu kronik hastalıklar "hafif sistemik hastalık" olarak tariflenen hastalıklardır. Literatürde kronik hastalıkların ASBK insidansını artırdığına yönelik çalışmalar vardır (Gan ve ark., 2003; Rother 2012). Yapılan uygulamanın etkisinin diğer sistemik hastalıkların varlığı ile etkilenmemesi açısından deney ve kontrol grubu bireylerin kronik hastalık durumu yönünden benzerlik göstermesi beklenmektedir. Çalışmamız söz konusu koşulu sağlamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin tamamlayıcı tıp yöntemi kullanma durumlarını karşılaştırdığımızda, deney grubundaki hastaların %59,2'sinin, kontrol grubundaki hastaların ise %51,7'sinin tamamlayıcı tıp yöntemi kullandıkları saptandı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4). Deney ve kontrol grubu hastalar tamamlayıcı tıp yöntemi kullanımını açısından benzerlik göstermektedir ancak literatürde tamamlayıcı tıp yöntemi kullanımının ASBK ile ilgili bir faktör olduğuna dair herhangi bilgiye rastlanmadı.

Bireylerin bulantı ve kusmalarında nane kullanımı durumuna baktığımızda, deney grubunda bulunan bireylerin %51,8'i, kontrol grubunda bulunan bireylerin ise %34,4'ü gündelik hayatlarında bulantı ya da kusma problemleri yaşadıklarında nane çayı içtiklerini ifade etti. Deney ve kontrol grubu arasında bulantı ve kusmalarda

nane kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4). Deney ve kontrol grubu hastalar bulantı ve kusmalarda nane kullanımı yönünden benzerlik göstermektedir.

Grupların tamamlayıcı tıp yöntemi kullanma ve bulantı kusmalarında nane kullanma oranları ve bu oranların benzer olmaları insanların gündelik hayatlarında tamamlayıcı tıp yöntemi bilme ve kullanma sıklıkları hakkında fikir oluşturmaktadır.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde nane bitkisinin tamamlayıcı tıp yöntemi olarak kullanımı ile ilgili herhangi bir çalışma bulunmazken kültürleri benzer olan Türkiye Cumhuriyeti'nde nane ve naneden elde edilen uçucu yağın çok fazla kullanılan bir baharat türü ve her türlü hastalığın tedavisi için başvurulan bir bitki olduğu bilinmektedir (Yıldırım, 2014). Literatüre bakıldığında diğer ülkelerde de ASBK'nın tedavisi için nane ve nane yağı ile ilgili çalışmalar yapıldığını görmekteyiz (Anderson ve Gross, 2004; Ferruggiari ve ark., 2012; Hodge ve ark., 2014; Sites ve ark., 2014). Lane ve arkadaşlarının (2012) kadın hastalarda sezeryan sonrası bulantı kusma üzerine yaptığı çalışmada, Akbulut ve Çakır'ın (2015) fonksiyonel gastrointestinal problemi olan çocuklarda ve Tuncel ve arkadaşlarının (2014) astım ve/veya allerjik rinitli çocuklarda yaptığı çalışmalarda da görüldüğü üzere, bireyler tarafından farklı hastalıklarda ve erişkinlerin dışında çocuklarda da nane ve nane yağının yüksek oranda tercih edilen bitkisel yöntemler arasında olduğu görülmektedir.

Ameliyat öncesi dönemde stresli olan hastaların, stres hormonlarının düzeyindeki artıştan kaynaklı olarak ASBK'nin daha sık gördüğü literatür tarafından desteklenmektedir (Dağ, 2007; Eren, 2011). Gruplar arası ameliyat öncesi stres durumu incelendiğinde, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5). Ünülü'nün (2014) çalışmasında “ameliyat sonrası bulantıyı önlemek için bilek bandı ile akupresür uygulaması” ameliyat sonrası kaygı düzeyinde azalmayı sağlarken, bulantıyı önlemede de etkili olmuştur. Ayoğlu ve arkadaşlarının (2009) akupunktur uygulamaları ile ameliyat öncesi anksiyete, ASBK ve analjezik tüketimine etkilerini değerlendirdikleri çalışmada da akupunktur uygulamasının ameliyat öncesi anksiyeteyi ve bununla ilintili ASBK sıklığını azalttığını saptamışlardır. Yapılan çalışmalarda hastanın kaygılarının

azaltılmasının, ameliyat sonrası bulantı görülme sıklığının da azalmasını sağladığı görülmüştür. Buna bağlı olarak çalışmamızda deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi stres durumu yönünden benzerlik göstermesi, gruplar arasında ASBK için bir risk faktörü olmayacağını düşünülmektedir.

Çalışmadaki bireylerin hiçbiri ameliyat öncesi kusma yaşamazken (Tablo 4.5), deney grubu bireylerin %14,8'i, kontrol grubu bireylerin de %17,2'si ameliyat öncesi bulantılarının olduğunu ifade etti. Gruplar arasında ameliyat öncesi kusma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.5).

Apfel ve arkadaşları (1999) yaptıkları çalışmada, ASBK için risk faktörleri oluşturmuştur. Bunlar, cinsiyetin kadın olması, sigara içmeme, araç tutması öyküsü ve/veya ASBK öyküsü, ameliyat sonrası opioid kullanım durumudur. Çalışmanın sonucunda; risk faktörlerden hiçbiri, bir, iki, üç ya da dördü mevcut olduğunda, ASBK gelişme riski sırayla; %10, %21, %39, %61 ve %79 olarak belirlenmiştir. Bu durum bireylerin Apfel skoru arttıkça ASBK görülme riskinin arttığını göstermiştir. Bu nedenle yapılan uygulamanın etkisinin saptanması için deney ve kontrol grubuna dahil edilen bireylerin Apfel skoru yönünden benzer olması beklenmektedir. Araştırmaya dahil edilen tüm hastalarda ameliyat sonrası opioid kullanımı mevcut olduğu için, çalışmamızda Apfel skoru 0 olan hastaya rastlanmadı. Hastaların Apfel skoru 0 ila 4 arasında idi. Deney ve kontrol gruplarının Apfel skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Şekil II).

Çalışmaya dahil edilen ve ortopedi ameliyatı geçiren hastalarda ameliyat bölgeleri, bel üstü (kollar, omuzlar ve eller) ve bel altı (kalça, bacaklar, dizler ve ayaklar) olarak ayrılmıştır. Bireylerin ameliyat bölgeleri karşılaştırıldığında, deney grubunun %59,2'sinin, kontrol grubunun ise %31'inin ameliyat bölgesinin bel üstü olduğu görüldü. Deney ve kontrol grubu hastalar arasında ameliyat oldukları bölge arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.6). Uygulanan cerrahi girişim ve bölgeye göre, bulantı kusma görülme oranları farklılıklar gösterir. Baş, boyun, göz (özellikle şaşılık), kulak ve intraabdominal ameliyatları, ASBK riski en yüksek olanlardır (Duru ve ark., 2004; Eren, 2011; Yardım Kaya, 2009). Çalışmamıza uygulamanın etkisinin sonuçlarının sapmaması ve ASBK riski cerrahi girişimlerden ve bölgelerden kaynaklı fazla olabilecek hastalar



dahil edilmemiştir. Ayrıca literatürde ortopedi ameliyatı geçiren hastalarda ve üst ya da alt ekstremitte bölge ameliyatlarında ASBK riskinin arttığına dair bilgiye rastlanmadı. Dolayısı ile literatür bilgisine de dayanarak ameliyat bölgeleri arasında olan istatistiksel farkın uygulamanın sonuçlarını etkilemeyeceği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen tüm hastalar açık (laparoskopik olmayan) ameliyat şekli ile ve genel anestezi altında ameliyat edilmişlerdir. ASBK'nin, özellikle genel anestezi uygulanan hastalarda daha sık görülen bir komplikasyon olduğu literatürde belirtilmektedir (Gurbet ve ark., 2004; McCracken ve ark., 2008; Şahin ve ark., 2012). Çalışmada deney ve kontrol grubu hastalar ameliyat ve anestezi şekli açısından aynıdır.

Hastaların ameliyat süreleri karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubu hastalar arasında ameliyat süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6). Ameliyat süresinin uzamasına bağlı olarak ASBK insidansının arttığı, bunda anesteziik maddelere olan maruziyet süresinin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Anestezi süresindeki her 30 dk.'lık süre için risk %60 artmaktadır (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006; Ünülü, 2014; Yardım Kaya, 2009). Dolayısı ile gruplar arasında anestezi alma ve ameliyat süreleri arasındaki fark, uygulamanın etkisinin belirlenmesinde karıştırıcı bir etken olabileceğinden gruplar arasında ameliyat sürelerinin benzer olması beklenmektedir.

Çalışmada 0-2 saatte bulantı varlığı, kontrol grubunda deney grubuna göre daha fazla bulundu ancak; bulantı varlığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7). Elde edilen bu veri, ameliyat sonrası dönemdeki 0-2 saat içinde, bulantıyı önlemede nane yağı inhalasyonunun etkili olmadığını gösterdi.

0-2 saatte bulantı şiddeti VAS verilerine göre incelediğinde deney grubunun VAS skoru ortalamasının  $0.67\pm1,24$  olduğu, kontrol grubu hastaların ise  $1,59\pm2,53$  olduğu görüldü ve gruplar arasında VAS skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.8). Elde edilen sonuç; ameliyat sonrası dönemdeki 0-2 saat içinde nane yağı inhalasyonunun, ameliyat sonrası bulantının şiddeti üzerine de etkili olmadığını gösterdi.

ASBK değerlendirmesi üç aşamada yapılır. Bunlardan ilki erken ASBK olarak 2-6 saatleri arasında gerçekleşen bulantı ve kusmayı tarif eder (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2006). 2. saatten önce gerçekleşen bulantı ve kusma için ASBK'nin klinik açıklamasında herhangi bir tanım belirtilmemiştir. Literatürde 0-2 saatleri arasında ASBK görülme sıklığına dair çalışmamıza benzer bir çalışma sonucuna ve bu saatler arasında ASBK görülme sıklığına dair bilgiye rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızdan çıkan sonuç; nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası 2. saatte bulantı varlığı ve bulantının şiddeti üzerine etkisinin olmadığını göstermiştir.

Ameliyattan sonraki 2-6 saatte bulantı varlığı, kontrol grubunda deney grubuna göre daha fazla bulundu fakat; bulantı varlığı açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7). Elde edilen bu veri, ameliyat sonrası dönemdeki 2-6 saat içinde, bulantıyı önlemede nane yağı inhalasyonunun etkili olmadığını gösterdi.

2-6 saatte bulantı şiddeti VAS verilerine göre incelediğinde deney grubunun VAS skoru ortalamasının  $0,78\pm1,5$  olduğu, kontrol grubu hastaların ise  $1,45\pm1,38$  olduğu görüldü ve gruplar arasında VAS skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.8). Elde edilen bu sonuç, ameliyat sonrası dönemdeki 2-6 saat içinde nane yağı inhalasyonunun, ameliyat sonrası bulantının şiddeti üzerine olumlu etkisinin olduğunu gösterdi.

Perikardiyum 6 noktasına bilek bandı ile akupresürün ASBK'ye etkisine bakılan bir çalışmada (Ünülü, 2014), ameliyattan sonraki 2-6 saatleri içinde akupresürün ameliyat sonrası kusmayı önlemede ve bulantının şiddetini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamız nane yağı uygulanan grupta bulantı şiddetinin azalması açısından Ünülü'nün (2014) çalışmasına benzerken, nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası 2-6. saatlerde bulantının varlığının ortadan kaldırılmasında etkili olmamıştır. Bu durumda nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası erken dönemde (0-6 saat) bulantının şiddetini azalttığı ancak bulantının yok edilmesi üzerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Ameliyattan sonraki 6-12 saatte bulantı varlığı, kontrol grubunda deney grubuna göre daha fazla görüldü. Deney ve kontrol grupları arasında bulantı varlığı

açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.7). Elde edilen bu veri, ameliyat sonrası dönemdeki 6-12 saat içinde, bulantıyı önlemede nane yağı inhalasyonunun etkili olduğunu gösterdi.

6-12 saatte bulantı şiddeti VAS verilerine göre incelediğinde deney grubunun VAS skoru ortalamasının  $0.15\pm0,46$  olduğu, kontrol grubu hastaların ise  $2,24\pm2,59$  olduğu görüldü ve gruplar arasında VAS skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.8). Elde edilen bu sonuç, ameliyat sonrası dönemdeki 6-12 saat içinde, nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantının şiddeti üzerine etkili olduğunu gösterdi.

Yavaşca ve arkadaşlarının (2009), 1458 hasta ile erişkinlerde ameliyat sonrası komplikasyonları değerlendirdiği çalışma sonucuna göre; bulantı kusma ameliyat sonrası en sık görülen komplikasyonların başında gelmektedir. Ayrıca komplikasyonların en fazla ameliyat sonrası 12. saatte görüldüğü belirtilmektedirler. Bizim çalışmamızda da ameliyat sonrası dönemde kontrol grubu hastaların 6-12 saatleri arasında bulantı varlığının ve şiddetinin daha yoğun yaşandığı görülmektedir. Ameliyat sonrası 6-12 saatleri arasında bulantı varlığı ve şiddeti açısından anlamlı düşüş görülen deney grubunda, nane yağının bulantının varlığına ve şiddeti üzerine etkili olduğu düşünülmektedir.

Ameliyattan sonraki 12-24 saatte bulantı varlığı, deney grubunda kontrol grubuna göre oldukça az görülmektedir. Bulantı varlığı açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.7). Elde edilen bu veri, ameliyat sonrası dönemdeki 12-24 saat içinde, bulantıyı önlemede nane yağı inhalasyonunun etkili olduğunu gösterdi.

Ameliyat sonrası 12-24 saatte bulantı şiddeti VAS verilerine göre incelediğinde deney grubunun VAS skoru ortalamasının  $0.07\pm0,38$  olduğu, kontrol grubu hastaların ise  $2,55\pm3,78$  olduğu görüldü ve gruplar arasında VAS skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.8). Elde edilen bu sonuç, ameliyat sonrası dönemdeki 12-24 saat içinde, nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantının şiddeti üzerine etkili olduğunu gösterdi.

Ameliyat sonrası 24-48 saatte bulantı varlığı deney grubunda %0 iken kontrol grubunda %27,59'dir. Bulantı varlığı açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.7). Elde edilen bu veri, ameliyat sonrası dönemdeki 24-48 saat içinde, bulantıyı önlemede nane yağı inhalasyonunun etkili olduğunu gösterdi.

Ameliyat sonrası 24-48 saatte bulantı şiddeti VAS verilerine göre incelediğinde deney grubunun VAS skoru ortalamasının 0 olduğu, kontrol grubu hastaların ise  $0,62\pm 1,08$  olduğu görüldü ve gruplar arasında VAS skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.8). Elde edilen bu sonuç, ameliyat sonrası dönemdeki 24-48 saat içinde, nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantının şiddeti üzerine etkili olduğu gösterdi.

Bireylerin ameliyat sonrası antiemetik ihtiyaçlarına baktığımızda da, kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacı duyma oranının, deney grubu hastalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Şekil III).

Nane yağı inhalasyonu ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda; Tate'nin (1997) bireylere ASBK tedavisinde nane yağı inhalasyonu yaptırdığı çalışmada aromaterapi uygulanan bireylerin uygulanmayan bireylere göre daha az bulantı yaşadıklarını fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Anderson ve Gross'un (2004), 33 bireye nane yağı ( $n=10$ ), izopropil alkol ( $n=11$ ) ve salin inhalasyonu ( $n=12$ ) uyguladıkları çalışmada tedavi grupları arasında herhangi bir istatistiksel fark oluşmamışken, genel olarak aromaterapi yöntemlerinin ameliyat sonrası bulantıda algılanan şiddeti azalttığını ve aromaterapinin ASBK'nin başlangıç tedavisi için kullanılmasını önermişlerdir. Ancak çalışmalarında bulantı şiddetini azaltan etkinin inhale ettirilen aromadan mı yoksa uygulamalarındaki kontrollü solunumdan mı kaynaklı olduğu bir soru olarak kalmıştır. Çalışmamız nane yağının ameliyat sonrası bulantı şiddetini azaltması açısından benzerdir. Ayrıca çalışmamızda, bireylere kontrollü solunuma dair bilgi verilmeden, uygulama yaptırılmadan sadece aromayı inhale etmesi istendi. Dolayısı ile çalışmamızda bulduğumuz etkinin kontrollü solunumdan değil de, nane yağından kaynaklandığını söylenebilir.

Ferruggiari ve arkadaşlarının (2012), kadın hastalara nane yağı (n=23) ve salin buharı (n=22) inhalasyonu yaptırdığı çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak ameliyat sonrası bulantı değerlendirmesinde nane yağının lehine düşük bulunmuştur. Ancak bizim çalışmamızdan farklı olarak nane yağı inhalasyonu yaptırılan grup ile salin buhar inhalasyonu yaptırılan grup arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunamamış ve daha büyük örneklemle çalışılması gerektiği önerilmiştir. Çalışmamızın örnekleminde bu öneriyi de karşılamaya yönelik olarak daha fazla bireye ulaşılmaya çalışılmış sonuç olarak 56 bireye (27 deney, 29 kontrol) ulaşılmış ve daha büyük örneklem ile yapılmıştır.

Hodge ve arkadaşlarının (2014) 121 hastaya aromaterapi ve plasebo inhalasyonu yaptırdığı çalışmanın sonuçlarına baktığımızda, nane, lavanta ve zencefil yağlarından oluşan aromaterapi karışımı uygulanan hastaların bulantı değerlendirme puanlarının çalışmamızda da olduğu gibi anlamlı olarak düşüş gösterdiği görülmektedir. Ayrıca aromaterapinin ameliyat sonrası bulantı için etkili bir tedavi olduğunu belirtmişlerdir.

Sites ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada da bireylere nane yağı ile ve tek başına kontrollü solunum yaptırılmış ve kontrollü solunumun nane yağı ile yapılan solunuma göre daha üstün olduğu bulunmuş. Ancak bu çalışmada aromaterapi uygulanan hastaların, hemşirelerine “nane yağının kendilerine iyi hissettirdiğini ve kullanmak istediklerini” söyledikleri ifade edilmektedir.

Çalışmalardaki farklı sonuçlar; olgu sayılarının azlığı, farklı hasta gruplarının alınması, çok merkezli çalışılmaması ve farklı uygulama yöntemleri ile karşılaştırma yapılmasından kaynaklanabilir.

Sites ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada sadece sayısal değerler bulunmamış, uygulama yapılan bireylerin yorumlarına da yer verilmiştir. Bizim çalışmamızda da hastalar sözel olarak “Daha rahat nefes alıyorum.”, “Burnumun ucunda güzel bir serinlik var.”, “Ferah bir koku.”, “Uygulamaya devam edilmesini istiyorum.” gibi ifadelerde bulunarak uygulamanın devam etmesini istemişlerdir. Bu uygulamadan hastaların memnun oldukları söylenebilir.

Hemşirelik bakımının ve hemşirelik desteğinin hastalarda sık görülen semptomlara yönelik olması ve bunun hastalar tarafından algılanması bireylerin memnuniyet düzeylerine yansıdığı gibi iyileşmelerini de olumlu yönde etkilemektedir. Bireye gereksinimlerine yönelik verilen bireye özgü hemşirelik bakımı her zaman hastaların memnuniyet düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Sevilir Pamukçu, 2011).

Hastalarda ameliyat sonrası komplikasyonların değerlendirildiği ve hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlendiği bir çalışmada (Sevilir Pamukçu, 2011), hastalarda ameliyat sonrası görülen komplikasyonlarda farmakolojik tedaviden daha çok, hemşirelik bakımının hastaları rahatlattığı ve hemşirelik bakımının hastaların memnuniyet düzeylerini artırdığı ifade edilmektedir.

Hemşirelerin, sağlıklı ve/veya hasta bireylerle ve onların aileleri ile iyi iletişim kurabilen, bireylerin psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarını iyi gözlemleyebilen, sağlık ekip üyeleri oldukları bilinmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin, toplumda tamamlayıcı terapilerin varlığı, bu tedavilerin kullanımının yaygınlığına ilişkin farkındalıklarının artması ve yapılan bu uygulamalar konusunda birey ve ailesi ile sağlık çalışanları arasında iletişimi sağlamaları önemli ve gereklidir (Turan ve ark., 2010). Hemşirelik eğitiminde tamamlayıcı tedavilere yer verilmesi, bu konuda öğrencilerde farkındalık yaratılması da önemlidir.

Sonuç olarak çalışmamızda; gruplar arasında 0-2 saatte bulantı varlığı ve şiddeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası 2. saate kadar bulantının varlığı ya da şiddeti açısından etkili olmadığı görüldü. Bireylerin bulantı yaşama durumlarına genel olarak baktığımızda; nane yağı inhalasyonu yaptırılan grup ile yaptırılmayan grup arasında 6-12, 12-24 ve 24-48 saatleri arasında anlamlı fark bulunmuş, nane yağı inhale ettirilen grupta bulantı varlığı diğer grubu göre düşük bulunmuştur. Özellikle 24-48. saatlerde nane inhalasyonu yapılan grupta hiç bulantı görülmemiş, nane yağı inhalasyonu; gecikmiş ASBK’de etkili olmuştur.

Çalışmada bireylerin VAS skorlarına göre; nane yağı inhalasyonunun 2-6, 6-12, 12-24 ve 24-48. saatlerde bulantının şiddetinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

Nane yağı inhalasyonu ameliyat sonrası duyulan antiemetik ihtiyacında da etkili olmuş, deney grubu hastalarda antiemetik kullanımını azaltmıştır.

**Araştırmanın sonucunda;**

“H<sub>1</sub>. Ameliyat sonrası bulantıda nane yağı inhalasyonunun etkisi vardır.” hipotezi doğrulanmıştır.

“H<sub>3</sub>. Ameliyat sonrası kusmada nane yağı inhalasyonunun etkisi vardır.” hipotezi doğrulanmıştır.

“H<sub>4</sub>. Nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacına etkisi vardır.” Hipotezi doğrulanmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların sosyodemografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, genel sağlık durumları ve önceki ameliyat öyküleri, ameliyat öncesi stres ve bulantı durumları, ameliyat süreleri, ameliyat şekilleri, anestezi şekilleri, hastaların ameliyat esnasında ve ameliyat sonrası antibiyotik kullanımları ve ameliyatta antiemetik kullanımları benzerdir.
2. Deney ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 0-2. saat bulantı yaşama durumu ve VAS skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkı yoktur ( $p>0,05$ ).
3. Deney grubundaki hastaların kontrol grubu hastalara göre ameliyat sonrası 2-6. saatte bulantı yaşama durumunda farklılık olmazken, bulantının şiddetinde azalma olmuştur.
4. Ameliyattan sonraki 6-12. saat içinde bulantıyı önlemede ve bulantının şiddetinin azalmasında nane yağı inhalasyonunun etkili olduğu bulunmuştur.
5. Ameliyattan sonraki 12-24. saat içinde bulantıyı önlemede ve bulantının şiddetinin azalmasında nane yağı inhalasyonunun etkili olduğu bulunmuştur.
6. Deney grubundaki hastalar ameliyat sonrası 24. saatten sonra hiç bulantı yaşamamışlardır.
7. Ameliyattan sonraki 24-48. saat içinde bulantıyı tamamen önlemede nane yağı inhalasyonunun etkili olduğu bulunmuştur.
8. Deney grubu hastalar kontrol grubu hastalara göre ameliyat sonrası daha az antiemetik ihtiyacı duymuşlardır.



## 6.2. Öneriler

Nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma insidansını, bulantının şiddetini ve antiemetik ihtiyacını azaltması sonuçlarının doğrultusunda;

1. Nane yağı inhalasyonunun ASBK üzerine etkisi ve uygulamadaki kolaylığı nedeniyle ASBK gelişmesi muhtemel hastalarda farmakolojik yöntemlerden önce kullanılıp ihtiyaç doğrultusunda farmakolojik yöntemlerin uygulanması,
2. Çalışmanın kanıt düzeyini artırmak için daha fazla sayıda hasta ile çalışılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Akbulut, UE., Çakır, Murat. (2015). Fonksiyonel Gastrointestinal Problemi Olan Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58, 17-22.
- Akyüz, N. (2011). Ameliyat Sırası Bakım Uygulamaları. N. Akyolcu, G. Aksoy ve N. Kanan (Ed.). *Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi* (s. 21-32). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- American Society of PeriAnesthesia Nurses. (2006). ASPAN's Evidenced-Based Clinical Practice Guideline for the Prevention and/or Management of PONV/PDNDV. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 21(4), 230-250.
- Anderson, LA., Gross, JB. (2004). Aromatherapy with peppermint, isopropyl alcohol, or placebo is equally effective in relieving postoperative nausea. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19(1), 29-35.
- Apfel, CC., Korttila, K., Abdalla, M., Kerger, H., Turan, A., Vedder, I. ve diğerleri. (2004). A Factorial Trial of Six Interventions for the Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting. *The New England Journal of Medicine*, 350, 2441-2451.
- Apfel, CC., Laara, E., Koivuranta, M., Greim, CA. ve Roewer, NA. (1999). Simplified Risk Score for Predicting Postoperative Nausea and Vomiting. *Anesthesiology*, 91, 693-700.
- Arslan, M. (2014). *Meme Kanseri Kadın Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı, Kusma ve Öğürme Üzerine Zencefil Kullanımının Etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aşçı, H., Özer, MK. (2011). Bulantı ve Kusma İçin Tedavi Önerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 160-165.
- Ayoğlu, H., Bayar, Ü., Atik, L., Özer, Y., Acar, A. ve Turan Özkoçak, I. (2009). *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(5), 1063-1070.

Barış, N. (2015). *Aromaterapinin Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Stres ve Anksiyeteleri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Başaran, A. (2009). Doğal Aromaterapötik Bitkiler ve Uçucu Yağlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 29(Suppl 1), 86-94.

Buckle, J. (2015). *Clinical Aromatherapy. Essential Oils in Healthcare (3. bs.)*. Churchill Livingstone (Elsevier Imprint).

Bulut, H. (2013). Ameliyat öncesi esnası ve sonrası hemşirelik bakımı. T. A. Aştı ve A. Karadağ. (Ed). *Hemşirelik esasları: Hemşirelik bilimi ve sanatı, Cilt 2* (s. 703-726). İstanbul:Akademi Basın ve Yayıncılık.

Can Uluğ, N., Uluğ, M. (2011). Metoklopramid Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Distoni Olgusu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21, 70-72.

Chang, MY., Wang, SY. ve Chen, CH. (2002). Effects of Massage on Pain and Anxiety During Labour: A Randomized Controlled Trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*. 38(1), 68-73.

Cole, A., Shanley, E. (1998). Complementary Therapies as a means of developing the scope of Professional nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1171-1176.

Çekmen, N., Akçabay, M., Mahli, A. ve Arslan, M. (2003). Postoperatif Bulantı Kusmada Dekametazon ve Metoklopramidin Etkilerinin Karşılaştırılması. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(3), 137-143.

Duru, B., Alanoğlu, Z., Tınaz Döner, E. ve Uysalel A. (2004). Laparoskopik Jinekoloji Cerrahisinde Profilaktik 5-hidroksitriptamin Tip 3 Antagonistlerinin Antiemetik Etkinliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 24, 624-632.

Erdil, F., Özhan Elbaş, N. (2008). *Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği (2. bs.)*. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaası.

Eren, Ö. (2011). *Laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda dört farklı ajanın antiemetik etkinliğinin karşılaştırılması*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Eti Aslan, F. (2014). Ameliyat Dönemi Bakım. A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım* (s. 279-306). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Ferruggiari, L., Ragione, B., Rich, ER. ve Lock, K. (2012). The Effect of Aromatherapy on Postoperative Nausea in Women Undergoing Surgical Procedures. *Journal Perianesthesia Nursing*, 27(4), 246-51. doi: 10.1016/j.jopan.2012.01.013.

Gan, TJ., Meyer, T., Apfel, CC., Chung, F., Davis, PJ.; Eubanks, S. ve diğerleri. (2003). Consensus Guidelines for Managing Postoperative Nausea and Vomiting. *Anesth Analg*, 97, 62-71.

Glass, PSA., White, PF. (2007). Practice Guidelines for The Management of Postoperative Nausea Vomiting: Past, Present, and Future. *Anesth Analg*, 105, 1528–1529.

Golembiewski, J., Chernin, E. ve Chopra, T. (2005). Prevention and Treatment of Postoperative Nausea and Vomiting. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 62, 1247-1260.

Gurbet, A., Türker, G., Sezer Sayan, A., Güler, E. ve Özcan, B (2004). Major Jineolojik Cerrahi Sonrası Bulantı ve Kusmanın Önlenmesinde Deksametazon ve Ondansetronun Karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi*, 2, 62-68.

Güler, S. (2006). *Desfluran Uygulanan Açık Kolesistektomi Operasyonlarından Sonra Bulantı Kusmanın Önlenmesinde Midazolam ve Propofolun Etkilerinin Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, Göztepe Eğitim Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul.

Gürel, A. (2016). *Hemşirelik, Fizyoterapi ve Sağlık Ön Lisans Bölümleri için Farmakoloji*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Hines, S., Steels, E., Chang, A. ve Gibbons, K. (2012). Aromatherapy for Treatment of Postoperative Nausea and Vomiting. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18:4:CD007598. doi: 10.1002/14651858.CD007598.pub2.

Hodge, NS., McCarthy, MS. ve Pierce, RM. (2014). A Prospective Randomized Study of The Effectiveness of Aromatherapy for Relief of Postoperative Nausea and Vomiting. *Journal Perianesthesia Nursing*, 29(1), 5-11. doi:10.1016/j.jopan.2012.12.004.

Karabulut, H. (2014). *Doğum Eyleminde Aromaterapinin Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kaya, Z., Kaya, S. ve Ölmez, G. (2010). Granisetron-Deksametazon Kombinasyonunun Jinekolojik Girişimlerde Postoperatif Bulantı ve Kusma Üzerine Etkileri. *Dicle Tıp Dergisi*. 37(2), 109-114.

Khorshid, L., Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 125-130.

Lane, B., Cannella, K., Bowen, C., Copelan, D., Nteff, G., Barnes, K., Poudevigne, M. ve Lawson, J. (2012). Examination of The Effectiveness of Peppermint Aromatherapy on Nausea in Women Post C-Section. *Journal of Holistic Nursing*, 30(2), 90-104.

McCracken, G., Houston, P. ve Lefebvre, G. (2008). Guideline for The Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *Journal Obstetrics Gynaecology Canada*, 30(7), 600-607.

Myklejord, DJ., Yao, L., Liang, H. ve Glurich, I. Consensus Guideline Adoption for Managing Postoperative Nausea and Vomiting. *Wisconsin Medical Society*, 111(5), 207-213.

Orbey, BC., Alanoğlu, Z., Yılmaz, AA., Çakır, T., Ateş, Y. ve Cuhruk, H. (2009). Laparoskopik Kolesistektomi Yapılan Hastalarda Hiperventilasyonun Postoperatif Bulantı-Kusma Üzerine Etkisi. *Anestezi Dergisi*, 17(2), 74-7.

Özbaş, A. (2011). Ameliyat Öncesi Bakım Uygulamaları. N. Akyolcu, G. Aksoy ve N. Kanan (Ed.). *Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi* (s. 9-20). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Özbayır, T. (2014). Ameliyat Dönemi Bakım. A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım* (s. 239-277). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Özçelik, H., Fadıloğlu, Ç. (2009). Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1), 48-52.

Özdemir Alkanat, H. (2015). Aromaterapi. M. Başer ve S. Taşçı. (Ed.). *Kanıtla Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar*, (s. 39-43). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Özdemir, H., Öztunç, G. (2013). Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-104.

Öztekin, D. (2011). Ameliyat Sonrası Bakım Uygulamaları. N. Akyolcu, G. Aksoy ve N. Kanan (Ed.). *Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi* (s. 33-68). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Rother, C., (2012). Post-Operative Nausea & Vomiting-Use of Anti Emetic Agents in Anaesthesia. *Scottish Universities Medical Journal*, 1(1), 89-97.

Sevilir Pamukçu, C. (2011). *Ameliyat Geçiren Hastaların Bakım Gereksinimlerinin ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Sites, DS., Johnson, NT., Miller, JA., Torbush, PH., Hardin, JS., Knowles, SS. ve diğerleri. (2014). Controlled Breathing with or without Peppermint Aromatherapy for Postoperative Nausea and/or Vomiting Symptom Relief: A Randomized Controlled Trial. *Journal PeriAnesthesia Nursing*, 29(1), 12-9. doi: 10.1016/j.jopan.2013.09.008.

Stea, S., Beraudi, A., De Pasquale, D. (2014). Essential Oils for Complementary Treatment of Surgical Patients: State of The Art. *Evidence-Based Complementary Alternative Medicine*, 2014;2014:726341. doi: 10.1155/2014/726341. Epub 2014 Feb 24.

Şahin, H., Demir, A., Yıldırım Güçlü, Ç., Akyurt, D., Haytural, C. ve Erdemli, Ö. (2012). Laparoskopik Ürolojik Cerrahide Abdominal İnsuflasyon Basıncı ve Postoperatif Bulantı-Kusma İlişkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29(2), 76-79.

Şimşek, T., Ekinci, O., Bosna, G., Subaşı, D., Özgültekin, A. ve Terzioğlu, B. (2015). Deksametazon-Haloperidol ve Deksametazon-Metoklopramid Kombinasyonlarının Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Üzerine Olan Etkilerinin Karşılaştırılması. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 26(1), 35-41. doi: 10.5505/jkartaltr.2015.97658.

Tate, S. (1997). Peppermint oil: A Treatment for Postoperative Nausea. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 543-549.

TDK (Türk Dil Kurumu). Alternatif. Erişim: 25 Mart 2016, [http://tdk.gov.tr/?option=com\\_karsilik&view=karsilik&kategori1=abecesel&kelime2=A](http://tdk.gov.tr/?option=com_karsilik&view=karsilik&kategori1=abecesel&kelime2=A).

TDK (Türk Dil Kurumu). Tamamlayıcı Tedavi. Erişim: 25 Mart 2016, [http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_eczacilik&view=eczacilik&kategori1=yazimay&kelimesec=10132](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_eczacilik&view=eczacilik&kategori1=yazimay&kelimesec=10132).

Tevfik Dağ, M. (2007). *Haloperidolün Postoperatif Bulantı Kusma Üzerine Etkisi*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Edirne.

Tuncel, T., Çetemen, A., Karabel, M., Kelekçi, S., Şen, V. ve Gürkan, MF. (2014). Astım ve/veya Allerjik Rinitli Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. *Asthma Allergy Immunology*, 12, 146-151.

Turan, N., Öztürk, A., Kaya, N. (2010). Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 103-108.

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

Watcha, MF. (2000). The Cost-effective Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *Anesthesiology*. 92(4), 931-934.

Wewers, ME., Lowe, NK. (1990). A Critical Review of Visual Analogue Scales in The Measurement of Clinical Phenomena. *Research in Nursing & Health*, 13, 227-236.

Xiong, C., Wang, L., An, D., Lu, M., Shen, W., Shen, W. ve diğeri (2016). Perioperative use of centrally acting angiotensin-converting enzyme inhibitor may increase patients' risk for postoperative nausea and vomiting. *Medical Hypotheses*, 86, 1-2.

Yardımcı Kaya, E. (2009). *Operasyon Sonrası Bulantı-Kusmanın Önlenmesinde Farmakoloji Dışı Yöntemlerin Önemi*. Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Trabzon.

Yavaşcağlu, B., Kaya, FN., Özcan B., Uzunaliğlu, S., Güven, T., Yazıcı, Ş., ve arkadaşları. (2009). Erişkinlerde Anestezi Sonrası Görülen Komplikasyonların Retrospektif Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35(2), 73-78.

Yavuz, M. (2014). Ameliyat Öncesi Bakım. A. Karadokvan, F. Eti Aslan (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım* (s. 223-238). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Yaylı, N. (Mart 2013). Uçucu Yağlar ve Tıbbi Kullanımı [Bildiri]. 1. İlaç Kimyası, Üretimi, Teknolojisi, Standardizasyonu Kongresi, Kimyagerler Derneği, Antalya.

Yıldırım, E. (2014). *Melisa, Adaçayı ve Nane Yağlarının Bilimsel Olarak İncelenmesi, Piyasa Analizi ve Kalite Tayini*. Bitirme Ödevi. Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Kayseri.

Yüce, HH. (2009). *Azotprotoksit veya Kuru Hava Verilen Olgularda İntraabdominal Basınç ve Postoperatif Bulantı-Kusma Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Van.



Zarate, E., Mingus, M., White, PF., Chiu, JW., Scuderi, P., Loskota, W. ve diğeri (2001). The Use of Transcutaneous Acupoint Electrical Stimulation for Preventing Nausea and Vomiting After Laparoscopic Surgery. *Anesth Analg*, 92, 629-635.

**NANE YAĞI İNHALASYONUNUN AMELİYAT SONRASI BULANTI KUSMA  
ÜZERİNE ETKİSİ  
SORU FORMU**

**I. TANITICI BİLGİLER**

1. Cinsiyetiniz nedir?: a) Kadın b) Erkek
2. Kaç yaşındasınız? : .....
3. Boyunuz kaç cm.?: .....
4. Kaç kilosunuz? : .....
5. Beden Kitle İndeksi? : .....
6. Medeni durumunuz nedir?: a) Bekar b) Evli
7. Eğitim durumunuz nedir?:
  - a) Okur-yazar değil
  - b) Okur-yazar
  - c) İlkokul
  - d) Ortaokul
  - e) Lise
  - f) Yüksekokul / Fakülte
  - g) Yüksek lisans / Doktora
8. Mesleğiniz / Çalışma durumunuz nedir?:
  - a) Ev hanımı
  - b) Memur
  - c) İşçi
  - d) Emekli
  - e) Serbest meslek
  - f) Öğrenci
  - g) İşsiz
  - h) Diğer (Açıklayınız) .....
9. Sosyal güvenceniz var mı? : a) Evet b) Hayır
10. Gelir durumunuz nedir?:
  - a) Gelir gidere göre az
  - b) Gelir gideri dengeler
  - c) Gelir gidere göre yüksek
11. Yaşadığınız Yer: a) İl b) İlçe c) Belde / Köy

## II. HASTA BİLGİLERİ

1. ASA (American Society of Anesthesiologists) Skoru: .....

**ASA 1:** Normal sağlıklı hasta

**ASA 2:** Hafif sistemik hastalığı olan hasta

**ASA 3:** Ciddi sistemik hastalığı olan hasta,günlük aktiviteleri etkilemeyen

**ASA 4:** Hayati tehlike yaratan ciddi sistemik hastalığı olan hasta, günlük aktiviteleri etkilenen

**ASA 5:** Ameliyatsız yaşam ümidi olmayan,ölümcül hasta

**ASA 6:** Beyin ölümü bildirilmiş,Organ nakli için bekletilen hasta

2. Kronik hastalığı: a) Yok b) Var.....
3. Antibiyotik kullanımı: a) Yok b) Var.....
4. Sürekli kullandığı ilaç: a) Yok b) Var.....
5. İlaçların yan etkileri (bulantı kusma): a) Yok b) Var.....
6. Kullandığı tamamlayıcı tıp yöntemleri: a) Yok b) Var.....
7. Bulantı kusmalarında nane kullanımı: a) Yok b) Var.....
8. Daha önce hastanede yattınız mı? a) Hayır b) Evet.....
9. Daha önce ameliyat oldunuz mu? a) Hayır b) Evet.....
10. Ameliyat öncesi stresi: a) Yok b) Var.....
11. Ameliyat öncesinde bulantı kusma: a) Yok b) Var.....

12. **Postoperatif Bulantı Kusma (POBK) Belirlemede Apfel Skoru.**

| Özellikler                           | Puan |
|--------------------------------------|------|
| Kadın cinsiyeti                      | 1    |
| Araç tutması öyküsü veya POBK öyküsü | 1    |
| Sigara içmemek                       | 1    |
| Postoperatif opioid kullanım planı   | 1    |

**Total Apfel Skoru:** .....

### III. CERRAHİ GİRİŞİM BİLGİLERİ

1. Tanısı :

2. Ameliyat geçirdiği bölge:

3. Tedavi şekli: 1) Laparaskopik 2) Açık

4. Anestezi şekli: 1) Genel 2) Spinal 3) Epidural 4) Lokal 5) Sinir bloğu

5. Ameliyat süresi:

6. Ameliyatta antibiyotik kullanımı: a) Var b) Yok

7. Ameliyat sonrası antibiyotik kullanımı: a) Var b) Yok

8. Ameliyat öncesi antiemetik uygulanımı: a) Var b) Yok

9. Ameliyatta antiemetik kullanımı: a) Var b) Yok

### IV. NANE YAĞI UYGULAMA FORMU

1. Ameliyat sonrası 1. Nane yağı uygulaması : 5. Dk. ☐

2. Ameliyat sonrası 2. Nane yağı uygulaması : 35. Dk. ☐

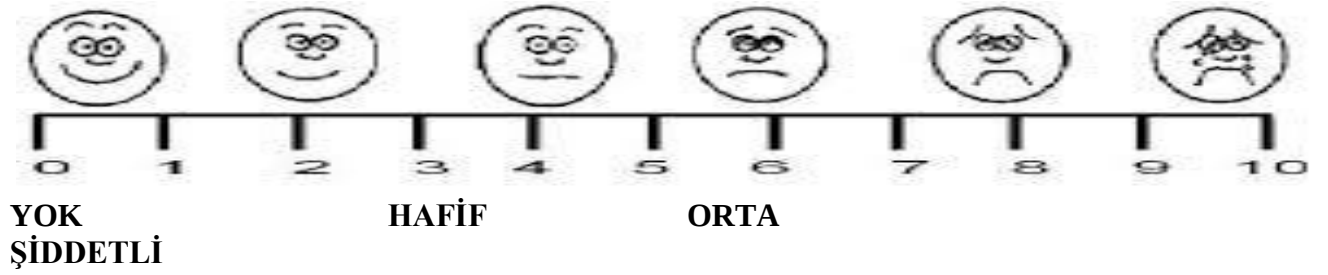
3. Ameliyat sonrası 3. Nane yağı uygulaması : 65. Dk. ☐

4. Ameliyat sonrası 4. Nane yağı uygulaması : 95. Dk. ☐

5. Ameliyat sonrası 5. Nane yağı uygulaması : 125. Dk. ☐

## EK-2

### VİSUAL ANALOG SKALASI (VAS)



1. Ameliyat sonrası 0-2 saat VAS :

2. Ameliyat sonrası 2-6 saat VAS :

3. Ameliyat sonrası 6-12 saat VAS :

4. Ameliyat sonrası 12-24 saat VAS :

5. Ameliyat sonrası 24-48 saat VAS:

6. Ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacı: a) Var b) Yok

7. Ameliyat sonrası antiemetik ihtiyacı kaçınıcı saatte oldu? .....

8. Ameliyat sonrası 24 saat içinde kaç kez antiemetik ihtiyacı oldu? .....

9. Ameliyat sonrası 48 saat içinde kaç kez antiemetik ihtiyacı oldu? .....

10. Ameliyat sonrası 24 saat içinde kaç kez kusması oldu? .....

11. Ameliyat sonrası 48 saat içinde kaç kez kusması oldu? .....



## YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

### ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 05.11.2015  
Toplantı No : 2015/33  
Proje No : 237

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr Ümran DAL'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2015/33-237 proje numaralı ve "Nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur

(BAŞKAN)

2. Prof. Dr. Tümay Sözen

(ÜYE)

3. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder

(ÜYE)

4. Prof. Dr. Tamer Yılmaz

(ÜYE)

5. Prof. Dr. Hasan Besim

(ÜYE)

6. Prof. Dr. Şahan Saygı

(ÜYE)

7. Prof. Dr. Şanda Çalı

(ÜYE)

8. Doç. Dr. Ümran Dal

(ÜYE)

9. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar

(ÜYE)

10. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov

(ÜYE)





YDH-525/2015

Doç. Dr. Ümran Dal  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü "Hemşirelik" Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Hem. Nida Aydın'ın "Nane Yağı İnhalasyonunun Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasında verileri toplayabilmek amacıyla Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Servislerinde anket forumlarını tamamlayabilmesi uygun görülmüştür. Gereği saygı ile bilginize getirilir.



Dr. Sevim Erkmen  
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi  
Başhekim



## EK-5 ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Ameliyat sonrası dönemde gelişen bulantı kusmaya yönelik nane yağının etkisi ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi ‘Nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisi’ dir.

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

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, nane yağının ameliyat sonrasındaki bulantı kusmaya olan etkisini belirlemek ve bilime katkı koymaktır. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz; sizden kısa tanıtıcı bilgi aldıktan sonra, hasta ve uygulanacak cerrahi işlem hakkında bilgiler alınacaktır. Deney grubunda yer alan bireylere ameliyat sonrası dönemde 5. dakikadan itibaren 30 dakika ara ile toplamda 5 kez dudak üstüne buğday yağı ile seyreltilmiş nane yağı sürülecektir. Tıbbi tedavinize herhangi bir müdahale yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

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

Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

### Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

### Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Hemş. Nida AYDIN

Yüksek Lisans Öğrencisi

**Adres:** Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Hemşirelik Bölümü

**Tel:** 0533 823 70 70



## ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

*(Katılımcının / Hastanın Beyanı)*

Sayın Nida Aydın tarafından Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ‘Nane yağı inhalasyonunun ameliyat sonrası bulantı kusma üzerine etkisi’ konulu bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güvence verildi.

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

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

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, 0533 823 70 70 no’lu telefonlardan ve YDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümünü arayabileceğimi biliyorum Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

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

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

### **Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Hemş. Nida AYDIN

Yüksek Lisans Öğrencisi

**Adres:** Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Hemşirelik Bölümü

**Tel:** 0533 823 70 70

## **EK-6 ÖZGEÇMİŞ**

Nida Aydın, 1987 yılında Malatya’da doğdu. İlköğretimini Yedi Eylül İlköğretim Okulu’nda, lise öğretimini de Kuşadası Derici Mustafa Gürbüz Anadolu Lisesi’nde tamamladı. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nden 2010 yılında mezun oldu. 2010-2011 yılları arasında Kuşadası Özel Saydam Tıp Merkezin’de, 2011-2014 yılları arasında da Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde cerrahi klinik hemşiresi olarak çalıştı. 2014 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programına başladı. 2014 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.