

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

**SEZARYEN AMELİYATI SONRASI SAKIZ
ÇİĞNEMENİN BAĞIRSAK
FONKSİYONLARINA ETKİSİ**

Uzm. Özlem AKALPLER

**HEMŞİRELİK Programı
DOKTORA TEZİ**

**LEFKOŞA
2018**

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

**SEZARYEN AMELİYATI SONRASI SAKIZ
ÇİĞNEMENİN BAĞIRSAK
FONKSİYONLARINA ETKİSİ**

Uzm. Özlem AKALPLER

Danışman: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ

**HEMŞİRELİK Programı
DOKTORA TEZİ**

**LEFKOŞA
2018**

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Tez çalışmamız sırasında bana gösterdiği ilgi, zaman, anlayış, verdiği güven ve bilimsel desteği için danışmanım Sayın Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ'a

Tez önerisinde ve tez izlem süreçlerinde önerileri ile verdikleri destekler için, Sayın Prof. Dr. Gülşen VURAL'a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Neşegül GÜÇSAVAŞ ORÇUN'a

İstatistiksel değerlendirmede danışmanlığını aldığım Sayın Yrd. Doç. Dr. Özgür TOSUN'a,

Çalışmama izin veren Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi doğum ve kadın hastalıkları kliniğinde çalışan doktor ve hemşireler ile çalışmaya katılan tüm kadınlara,

Daima yanımda olduklarını hissettiren sevgili eşim ve kızlarıma,

Güler yüzleriyle desteklerini esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

ÖZET

Akalpler, Ö. Sezaryen Ameliyatı Sonrası Sakız Çiğnemenin Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Lefkoşa, 2018.

Kadın vücudu genellikle yeterli destek ve uygun müdahale ile vajinal doğumu gerçekleştirebilecek bir yapıya sahip olmasına karşın, bazı durumlarda vajinal doğum gerçekleşmemekte ya da anne ve bebek açısından riskli olabilmektedir. Böyle durumlarda sezaryen doğum gündeme gelmektedir. Sezaryen yoluyla gerçekleşen doğum cerrahi bir girişimdir, bu nedenle normal vajinal doğuma oranla; daha fazla tıbbi müdahale gerektirir, postoperatif komplikasyon riski yüksektir. Büyük abdominal cerrahi girişimler sonrası bağırsak aktivitelerinin geçici olarak durması normal bir süreçtir. Operasyon sonrası gastrointestinal sistem peristaltizmi geçici olarak zayıflamaktadır. Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarını uyarmak için uygulanan girişimlerden biri de sakız çiğnemektir. Sakız çiğneme, yemek yemeyi taklit ettiği için sindirimin sefalik fazını aktive eder ve sanal beslenme olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda, büyük abdominal ameliyatlardan sonra sakız çiğneme, bağırsak hareketlerinin daha erken başlamasını sağlayan ve bağırsak motilitesini uyaran basit, güvenilir bir uygulama olarak ortaya çıkmıştır. Araştırma, spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde spinal anestezi ile sezaryen ameliyatı olan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem, 45 deney, 45 kontrol grubu olmak üzere 90 kadın olarak oluşturulmuştur. Veriler araştırmacı tarafından Ekim 2016 – Haziran 2017 tarihleri arasında, tanıtıcı bilgileri içeren anket formu ve bağırsak fonksiyon takip formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 paket programı, aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum değerler, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk Normallik testleri, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Pearson Ki Kare ve Fisher'in kesin Ki Kare testleri uygulanmıştır. Araştırmaların bulgularına bakıldığında; kontrol grubundaki kadınların gaz çıkarma zamanı $26,33 \pm 7,54$ saat, deney grubundakikadınların gaz çıkarma zamanı ise $13,44 \pm 6,56$ saat olarak saptanmış olup, bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Araştırma kapsamına alınan kontrol grubundaki kadınların bağırsak seslerinin duyulma zamanı $16,35 \pm 5,20$ saat, deney grubundakilerin ise, $12,62 \pm 7,73$ saat bulunmuştur. Bağırsak seslerinin duyulma zamanının deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Çalışmamızda; spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatlarından sonra uygulanan sakız çiğneme; bağırsak motilitesinin geri dönüşünü hızlandırması, hasta konforu, erken taburculuk nedenleri ile maliyet etkili bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak; sezaryen doğum sonrası bağırsak hareketlerinin geri dönmesinde etkili olan sakız çiğnemenin örneklem sayısı fazla olan ve farklı hasta grupları üzerinde uygulanarak çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: sezaryen, sakız çiğneme, ameliyat sonrası bakım, spinal anestezi.

ABSTRACT

Akalpler, Ö. the Effect Chewing Gum on the Functions of Intestine After Cesarean Operation. the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences of Near East University Doctoral Thesis, Nicosia, 2018.

Although the structure of the female body can usually accommodate vaginal birth with sufficient support and proper intervention, in some cases vaginal birth cannot progress to completion or can be risky either for the mother or the baby. In such circumstances, cesarean section becomes an option. Cesarean section is a surgical initiative; therefore, it requires more medical intervention as compared with a normal vaginal birth; the risk of postoperative complication is also high. It is a normal process for intestinal activities to stop temporarily after a major abdominal surgery initiative: gastrointestinal tract peristalsis temporarily weakens after an operation. Chewing gum is one of the possibilities for stimulating intestinal function in the postoperative period. Chewing gum activates the cephalic phase of digestion as it imitates eating and is recognized as a form of artificial nutrition. Previous studies have shown that chewing gum after a major abdominal operation is a simple, trustful application that initiates intestinal activities earlier and stimulates intestinal motility. This quasi-experimental study aimed to identify the effect of chewing gum on the functions of the intestine after a cesarean section that was performed under spinal anesthesia. The study population included pregnant women who had a cesarean section at the Training and Research Hospital of Near East University under spinal anesthesia. The study sample included 90 mothers divided into study (45) and control (45) groups. The researcher collected the data using the introductory identification form and the intestinal functions follow-up form between October 2016 and June 2017. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 package, arithmetic mean, standard deviation, median and minimum-maximum values, Kolmogorov-Smirnov and Shapiro Wilk tests, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, Pearson chi-square and Fisher's exact chi-square tests were used for the data analysis. The findings of the study showed the flatulation time of women in the control group as 26.33 ± 7.54 hours and women in the study group as 13.44 ± 6.56 hours; this was a statistically significant result ($p < 0,001$). The study found the hearing time for bowel sounds of women in the control group as 16.35 ± 5.20 hours and women in the study group as 12.62 ± 7.73 hours. The study determined that the hearing time of bowel sounds in the study group was statistically significant ($p < 0,001$). The present study concluded that chewing gum after a cesarean section carried out under spinal anesthesia can be a a cost-effective approach, through demonstration of factors such as acceleration of intestinal motility recovery, increased patient comfort, and early discharge from the hospital. As a result, this study suggests that detailed studies on chewing gum, which is effective on the recovery of intestinal functions after a cesarean section, should be carried out using larger sample sizes and different patient groups.

Keywords: cesarean, chewing gum, post-operative care, spinal anesthesia

İÇİNDEKİLER

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| KABUL ONAY SAYFASI..... | III |
| TEŞEKKÜR..... | IV |
| ÖZET | V |
| ABSTRACT | VI |
| İÇİNDEKİLER..... | VII |
| KISALTMALAR..... | IX |
| TABLolar | X |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ..... | 1 |
| 1.1.Problemin Tanımı | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 5 |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri | 5 |
| 1.4. Araştırma Soruları | 6 |
| 1.5. Araştırmanın Değişkenleri | 6 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 7 |
| 2.1 Doğum Şekli | 7 |
| 2.2 Müdahaleli Doğum..... | 7 |
| 2.3 Dünyada, Türkiye’de ve KKTC’de Sezaryen Doğum | 9 |
| 2.4 Sezaryen Doğumda Uygulanan Anestezi Tipleri | 10 |
| 2.5 Gastrointestinal Sistemin Yapısı ve Fonksiyonları | 12 |
| 2.5.1 Gastrointestinal Sistemde Gaz Oluşumu..... | 13 |
| 2.6 Gastrointestinal Sistem Fonksiyonlarını Etkileyen Faktörler | 14 |
| 2.7 Post-operatif Dönemde Bağırsak Fonksiyonlarının Geri Dönmesine Yönelik Yapılan Hemşirelik Uygulamaları:..... | 16 |
| 3. GEREÇLER VE YÖNTEM..... | 22 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli | 22 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 22 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni | 23 |
| 3.4. Araştırmanın Örneklemi..... | 23 |
| 3.5. Verilerin Toplanması..... | 24 |
| 3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması..... | 24 |
| 3.5.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması | 25 |
| 3.5.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması | 25 |
| 3.5.4. Araştırmanın Uygulanması | 25 |
| 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu | 26 |

| | |
|----------------------------------------|-----------|
| 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları | 26 |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi..... | 27 |
| 4. BULGULAR | 29 |
| 5. TARTIŞMA..... | 37 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 46 |
| 6.1. SONUÇLAR..... | 46 |
| 6.2. ÖNERİLER | 48 |
| KAYNAKLAR..... | 49 |
| EKLER | 65 |

EK 1: Tanıtıcı Bilgileri İçeren Anket Formu

EK 2: Bağırsak Fonksiyon Takip Formu

EK 3: Onam Formu

EK 4: Etik Kurul İzin Formu

EK 5: Hastane İzin Formu

KISALTMALAR

| | |
|------|-------------------------------------------------|
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| GİS | Gastro İntestinal Sistem |
| Gİ | Gastro İntestinal |
| KKTC | Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti |
| NG | Nazo Gastrik |
| NSAİ | Non Steroidal Antenflamatuar İlaçlar |
| SPSS | Statistical Package for Social Sciences |
| TNSA | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| WHO | World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) |
| YDÜ | Yakın Doğu Üniversitesi |

| TABLolar | Sayfa |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı..... | 30 |
| Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı..... | 32 |
| Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sezaryen Ameliyatı Sonrası Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı..... | 33 |
| Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sezaryen Ameliyatı Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarına Göre Dağılımı..... | 34 |
| Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisinin Dağılımı..... | 35 |
| Tablo 4.6. Deney Grubundaki Kadınların Bazı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisinin Dağılımı..... | 36 |

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı

Üreme çağı, kadın hayatında gebelik, doğum ve doğum sonu dönem gibi fizyolojik olayları olan, ancak hastalık ve ölüm riskini de beraberinde getiren önemli bir dönemdir. Kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunlarının çoğu doğurganlık döneminde ortaya çıkmaktadır. Bu durum gebelik ve doğum açısından risk altında bulunan ve hizmete gereksinim duyan kadınların sağlığının önemini ortaya koymaktadır (Taşkın, 2016).

Doğum eylemi; son menstrual periyoddan 40 hafta sonra, fetüs ve eklerinin uterustan atıldığı bir süreçtir. Doğumda ilk tercih edilen vajinal yolla doğum olmakla birlikte, diğer bir yöntem de sezaryenle doğumdur. Sezaryen doğum; fetusun, plasenta ve membranların abdomen ve uterus duvarlarındaki insizyon yoluyla doğması şeklinde tanımlanmaktadır (Taşkın, 2016).

Kadın vücudu genellikle yeterli destek ve uygun müdahale ile vajinal doğumu gerçekleştirebilecek bir yapıya sahip olmasına karşın, bazı durumlarda vajinal doğum gerçekleşmemekte ya da anne ve bebek açısından riskli olabilmektedir. Böyle durumlarda sezaryen doğum gündeme gelmektedir (Beksaç, Demir, Koç ve Yüksel, 2001). Sezaryen yoluyla gerçekleşen doğum cerrahi bir girişimdir, bu nedenle normal vajinal doğuma oranla; daha fazla tıbbi müdahale gerektirir.

Sezaryenle doğum, kadın hayatını kurtarmak için yapılan bir ameliyat iken; günümüzde bebeğin hayatını kurtaracak bir cerrahi bir girişim olarak görülmeye başlanmış, hem annenin ve fetüsün, hem de doktorun hayatını kolaylaştıracak bir işlem haline gelmiştir. Bu nedenle de, sezaryenle doğum oranları tüm dünyada yükselmeye başlamıştır. Sezaryenle doğum oranlarında oluşan bu artış; ülkelerin sağlık politikaları ve kişilerin doğum eylemine bakış açılarının farklı olmasından dolayı değişiklik göstermektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) 2015 verilerine göre bazı ülkelerin sezaryen oranları; Amerika Birleşik Devletleri'nde %33, İtalya'da %38,

Brezilya'da %56, Meksika'da %46, İsviçre'de %33, Almanya'da %32'dir (WHO, 2015). Bu verilerden de anlaşılacağı gibi ülkelerdeki sezaryen oranları DSÖ tarafından önerilen %15 sezaryen oranından oldukça yüksektir.

Türkiye'de de sezaryenle doğum oranı son yıllarda giderek artış göstermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 2008 yılı için %36.7 olan genel sezaryen oranının, 2013 TNSA'da %48'e yükseldiği bildirilmektedir (TNSA, 2008; TNSA, 2013).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) ise; sezaryen oranları ile ilgili ulusal bir veri olmamakla birlikte, KKTC Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılı verilerine göre, devlet hastanelerinde %53.1 oranında sezaryen gerçekleştiği saptanmıştır (KKTC Sağlık Bakanlığı, 2013). Özel hastanelerde bu oranların daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir.

Doğum sonu dönem; fetüsün doğumu ile başlayıp, üreme organları ve diğer bütün sistemlerin gebelik öncesi haline geçişine kadar geçen altı-sekiz haftalık süreyi kapsamaktadır. Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatından sonra 6–12 saat gibi bir süre ayağa kalkamayan, bağırsak hareketleri başladıktan sonra oral almaya başlayabilen, yoğun ağrılar yaşayan, mesane katateri bulunan annenin doğum sonu dönemin ilk günlerini sıkıntılı geçireceği; ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri gibi nedenlerle annelerin konforunda normal doğum yapanlara oranla belirgin azalmanın olabilmesi beklenen bir durumdur (Karakaplan ve Yıldız, 2010).

Büyük abdominal cerrahi girişimler sonrası bağırsak aktivitelerinin geçici olarak durması normal bir süreçtir (Ramirez, McIntosh, Strehlow, Lawrence, Parekh ve Svatek, 2013). Operasyon sonrası gastrointestinal sistem peristaltizmi geçici olarak zayıflamaktadır. Abdominal ve pelvik cerrahi girişimler sonrasında peristaltizmde 24 saat ya da daha uzun süreli azalma görülebilmektedir. Ameliyat sonrası görülen komplikasyonların bir bölümü gastro-intestinal sistemle ilgilidir. Gastro-intestinal sisteme ilişkin karşılaşılan sorunlar arasında özellikle bulantı-kusma, gastrik dilatasyon, paralitik ileus ve abdominal distansiyon yer almaktadır (Taşdemir ve Şenol-Çelik, 2010; Sayek, 2004).

Abdominal distansiyon; cerrahi girişim sonrası hastaların mide ve bağırsaklarında sıvı ve gaz birikimi sonucu genişlemeye bağlı olarak oluşabilmektedir. Abdominal distansiyona neden olan faktörler; anestezi, abdominal bölgeye yapılan cerrahi girişim, stres tepkisi, narkotik analjezik kullanımı ve travmadır. Ayrıca, ameliyat sırasında bağırsakların elle tutulması da distansiyon oluşumuna neden olabilmektedir (Ge, Chen ve Ding, 2015; İzveren ve Dal, 2011; Büyükyılmaz ve Şendir, 2009; Abd-El-Maeboud, Ibrahim ve Fikry, 2009; Johnson ve Walsh, 2009; Noble, Harris, Hosie, Thomas ve Lewis, 2009; Erdil ve Özhan-Elbaş, 2001).

Ameliyat sonrası ince bağırsak aktivitesi, birkaç saat içinde normal fonksiyonlarına geri dönerken, gastrik aktivite 24–48 saat içinde, kolon aktivite ise 48–72 saat sonra normale dönmektedir (Sanfilippo ve Spoletini, 2015; Marwah, Singla ve Tinna, 2012; Nimarta, Singh ve Gupta, 2013; Stewart ve Waxman, 2010; Başaran ve Pitkin, 2009). Ameliyat sonrası ileus; gastro-intestinal sistem motilitenin gecikmesine bağlı olarak mide, ince ve kalın bağırsaklarda gaz ve sekresyonların birikmesine yol açabilmekte; bulantı-kusma, abdominal distansiyon ve ağrıya neden olabilmekte, bu sorunlara bağlı olarak da hastanın konfor düzeyi olumsuz yönde etkilenmektedir (Bashankaev, Daniel, Khaikin ve Wexner, 2009; Carroll ve Alavi, 2009; Johnson ve Walsh, 2009; Taşdemir ve Şenol-Çelik, 2010).

Uzamış paralitik ileus, ameliyattan sonra iyileşmeyi geciktiren en önemli nedenler arasında yer almaktadır (Quah, Samad, Neathey, Hay ve Maw, 2006). Paralitik ileus sıklıkla büyük abdominal girişimlerden sonra 3-5 gün devam etmektedir. Hastada gaz ve gaita çıkışının olması, bağırsak seslerinin ve hareketlerinin geri dönmesi gibi bulgular bu geçici sorunun ortadan kalktığını göstermektedir (Leier, 2007). Paralitik ileus, hastanın yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine, hastanede kalış süresinin uzamasına ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Ayrıca, emzirmenin olumsuz etkilenmesi ve anne-bebek iletişiminin gecikmesi de söz konusudur. Bu nedenle paralitik ileustan çıkış bulguları hemşire tarafından dikkatle takip edilmelidir (Schuster, Grewal, Greaney ve Waxman, 2006).

Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarını uyarmak için uygulanan girişimler; nazogastrik aspirasyon ya da tüp gastrostomi ile drenaj, narkotik analjeziklerin kullanımını azaltmak, sıvı elektrolit dengesinin düzeltilmesi ve erken mobilizasyondur (Nimarta ve ark., 2013; Noble ve ark., 2009).

Sefalik vagal refleksi aktive eden erken beslenme ve sakız çiğneme de, ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarını uyarmak için uygulanan müdahalelerdendir. Sakız çiğneme, yemek yemeyi taklit ettiği için sindirimin sefalik fazını aktive eder ve sanal beslenme olarak kabul edilir (Ledari, Barat, Delavar, Banihosini ve Khafri, 2013; Jakkaew ve Charoenkwan 2013; Craciunas, Sajid ve Ahmed, 2014; Zhu, Wang, Zhang, Dai ve Ye, 2014). Vásquez ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada; sakız çiğnemenin, sefalik vagal refleksi uyarım yoluyla doğrudan gastro-intestinal sistem hormonlarını, tükürük salgısını ve pankreatik sıvıyı artırarak, dolayısıyla da intestinal motiliteyi artırdığı ileri sürülmüştür (Vásquez, Hernández ve Garcia-Sabrido, 2009).

Birçok araştırmacı, yaptıkları araştırmalarda, abdominal ameliyatlardan sonra ileus sorununun erken dönemde giderilmesi, gastro-intestinal sistem fonksiyonlarının başlama süresinin ve hastanede kalış süresinin kısalması üzerine sakız çiğnemenin etkili olduğunu raporlamıştır (Kafalı, İtemir-Duvan, Gözdemir, Simavlı, Onaran ve Keskin, 2010; Harma, Barut, Arıkan ve Harma, 2009; Abd-El-Maeboud ve ark. 2009; Leier, 2007; Meyer ve Fawcett, 2007).

Kafalı ve diğerleri tarafından sezaryen ameliyatı sonrası hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada; sakız çiğnemenin ilk gaz çıkış ve ilk bağırsak seslerinin başlama süresi üzerine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yine, sakız çiğneyen grupta, çiğnemeyen gruba göre ameliyat sonrası dönemde antiemetik kullanım ihtiyacında azalma olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hastanede kalış süresi ve ameliyat sonrası dönemde analjezik kullanım ihtiyacı konusunda iki grup arasında fark bulunmamıştır (Kafalı ve ark. 2010).

Harma ve diğerleri tarafından sezaryen ameliyatı sonrası anneler ile yapılan araştırmada; sakız çiğnemenin ameliyat sonrası dönemde ilk bağırsak

hareketlerinin başlamasına kadar geçen sürede kısılma sağladığı ancak, sakız çiğnemenin annelerin gaz ve gaita çıkarma süreleri üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur (Harma ve ark. 2009).

Yapılan çalışmalarda, büyük abdominal ameliatlardan sonra sakız çiğneme, bağırsak hareketlerinin daha erken başlamasını sağlayan ve bağırsak motilitesini uyaran basit, güvenilir bir uygulama olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca, ameliyat sonrası dönemde gastrointestinal motiliteyi uyarmak için sakız çiğnetmenin herhangi bir yan etkisi olmadığı vurgulanmıştır (Abd-El-Maeboud ve ark. 2009; Meyer ve Fawcett, 2007).

Hemşireler, bakım verdikleri bireylerin karşılaştıkları sorunların olumsuz etkilerini azaltmak, onların memnuniyetlerini artırmak için, kullanımı kolay, güvenilir, yararlı ve ucuz girişimlere gereksinim duymaktadırlar. Bu bağlamda, sahte beslenme olarak kabul edilen sakız çiğneme; ucuz, güvenilir ve rahat kullanılabilen bir uygulamadır.

Ülkemizde, spinal anestezi ile sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnetilmesine ilişkin çalışma bulunmamaktadır. Araştırma; sezaryen ameliyatı olan kadınlarda, post-operatif dönemde GİS sorunlarının önemli olması, bu gibi sorunların en kısa sürede çözümünü araştırarak bilimsel çalışmalara gereksinim duyulması ve kanıt çalışmalarına katkı vermek amacı ile planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğneyen ve sakız çiğnemeyen kadınların ilk gaz çıkarma zamanı arasında fark vardır.

H2: Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğneyen ve sakız çiğnemeyen kadınların bağırsak seslerinin duyulma zamanı arasında fark vardır.

H3: Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğneyen ve sakız çiğnemeyen kadınların taburcu olma zamanı arasında fark vardır.

1.4. Araştırma Soruları

Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemek gaz çıkarmayı etkiliyor mu?

Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemek bağırsak seslerinin duyulma süresini etkiliyor mu?

Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemek taburculuk süresini etkiliyor mu?

1.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni:

Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası dönemde sakız çiğneme

Araştırmanın bağımlı değişkenleri:

Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası ilk gaz çıkarma zamanı,
Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası bağırsak seslerinin duyulma zamanı

Spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası taburcu olma zamanı

2. GENEL BİLGİLER

Kadınların sağlık gereksinimleri geniş ölçüde doğurganlıkları ile ilgilidir. Kadın hayatında önemli bir yere sahip olan doğurganlık döneminin sağlıklı geçirilmesi, kadının yalnızca kendi sağlığını değil aynı zamanda çocuğun, ailenin ve toplumun sağlığını da olumlu yönde etkiler. Kadının doğurganlığı fizyolojik bir olay olmasına rağmen gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç hem anne hem bebek açısından bazı riskleri beraberinde getirmektedir. Fizyolojik bir süreç olan gebeliği sağlıklı sürdürmenin yanı sıra, sağlıklı sonlandırmak da oldukça önemlidir (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Taşkın, 2016).

2.1 Doğum Şekli

Kadın hayatında gebelik, doğum ve doğum sonu dönem hastalık ve ölüm riskini de beraberinde getirmesi nedeniyle, annenin doğum şekline karar verilmesi önemli konulardan biridir (Gözükara ve Eroğlu, 2011; Taşkın, 2016). Milyonlarca yıldır insanların kullandıkları doğum şekli vajinal doğumdur. Çoğunlukla, kadın vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Yeterli destek ve uygun girişimler ile doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir. Vajinal doğumun anne ve fetüs için riskli olduğu ya da mümkün olmadığı durumlarda, fetüsün veya annenin sağlığını korumak amacıyla, bu doğum şekli yerine müdahaleli doğum uygulanmaktadır (Berkman, 2004).

2.2 Müdahaleli Doğum

Distosi, tekrarlayan sezaryen, makat geliş, fetal distres gibi bazı riskli durumlarda normal vajinal doğum yerine müdahaleli doğum tercih edilmektedir. Doğum sırasında meydana gelen kayıpları azaltmak için uygulanan müdahaleli doğum; epizyotomi, forseps uygulaması, vakum ekstrasyonu ve operatif doğum (sezaryen) olmak üzere farklı uygulamaları içermektedir.

Sezaryen doğum; fetus, plasenta ve membranların, abdominal ve uterus duvarlarındaki insizyon yoluyla doğması şeklinde tanımlanmaktadır (Berkman, 2004).

Sezaryenin en çok uygulanma nedenleri şunlardır (Taşkın, 2016; Berkman, 2004):

1. Sefalopelvik uygunsuzluk, eylemin ilerlemesinde yetersizlik,
2. Geçirilmiş sezaryen doğum veya myomektomi gibi uterusu daha önce insizyon yapılan durumlar,
3. Malpozisyon ve malprezentasyon,
4. Fetal distress,
5. Plasenta previa ya da ablasio plasenta varlığı,
6. Kordon sarkması,
7. Genital kanalda aktif herpes lezyonlarının varlığı.

Cerrahi bir operasyona maruz kalmış olma, oral beslenmeye uzun sürede geçme, geç mobilize olma, enfeksiyon gelişme riskinin fazla olması, sezaryen sonrası anne-bebek etkileşiminin ve süt salınımının gecikmesi gibi durumlar annenin kaygı ve endişesini artırıp, doğum sonu döneme uyumunu bozabilmektedir (Kızılkaya Beji, Coşkun ve Yıldırım, 2003; Goer, Romana ve Sakala, 2012; Şahin, 2009). Sezaryen sonrası sağlık sorunları erken dönem için; ateş, endometrit, insizyon yeri enfeksiyonu, kanama, aspirasyon, atelektazi, üriner sistem enfeksiyonu, pelvik enfeksiyon, tromboemboli, pulmoner emboli, abdominal gaz nedeniyle oluşan akut rahatsızlıklardır. Geç dönem için ise; adhezyonlara bağlı barsak obstrüksiyonu ve sonraki gebelikte uterin insizyonun açılmasıdır. Ayrıca, sezaryen sırasında mesane ve üreter yaralanmaları ile sezaryen sonrasında vezikouterin, üreterouterin, uteroabdominal fistül oluşumu gibi sağlık sorunları da tanımlanmaktadır (Erbaş, 2017; Goer ve ark., 2012; Şahin, 2009).

2.3 Dünyada, Türkiye’de ve KKTC’de Sezaryen Doğum

Sezaryenle doğum, kadın hayatını kurtarmak için yapılan bir ameliyat iken; günümüzde bebeğin hayatını kurtaracak cerrahi bir girişim olarak görülmeye başlanmış, hem anne ve fetüsün, hem de doktorun hayatını kolaylaştıracak bir işlem haline gelmiştir. Bu nedenle de, sezaryenle doğum oranları tüm dünyada yükselmeye başlamıştır. Sezaryen doğum, vajinal doğumun riskli veya olanaksız olduğu durumlarda, annenin ve bebeğin sağlığını korumak için alternatif bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır. Dünya çapında, pelvik gevşemeyi önlediği ya da doğumun zaman ve süresini jinekologların belirlemesine olanak verdiği için, sezaryen doğum eğilimi artmaktadır. Ayrıca, doğum ağrısı korkusu, doğumu hızlı bir şekilde sona erdirmeye isteği ve sezaryen doğumun güvenilir olduğu düşüncesi nedeniyle de anne adayları tarafından tercih edilmektedir. Bu nedenlere bağlı olarak, dünyada sezaryenle doğum oranları yükselmeye devam etmektedir. Sezaryenle doğum oranlarındaki bu artış ülkelerin sağlık politikaları ve insanların doğum eylemine bakışlarındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik göstermektedir (Karabulutlu, 2012; Gözükara ve Eroğlu, 2011; Coşkun, Köstü, Ercan, Kıran, Güven ve Kıran, 2007).

Son yirmiyıl içerisinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin çoğunda sezaryen oranlarında belirgin bir artışın olduğu bildirilmektedir (Dölen ve Özdeğirmenci, 2004; Konakçıve Kılıç, 2002; Khan, 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) 2015 verilerine göre bazı ülkelerin sezaryen oranları; Amerika Birleşik Devletleri’nde %33, İtalya’da %38, Brezilya’da %56, Meksika’da %46, İsviçre’de %33, Almanya’da %32’dir (WHO, 2015). Görüldüğü gibi bu ülkelerde sezaryen oranları DSÖ tarafından önerilen %15 sezaryen oranından oldukça yüksektir.

Türkiye’de de sezaryenle doğum oranı giderek artış göstermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 2008 yılı için %36.7 olan genel sezaryen oranınının, 2013 TNSA’da %48’e yükseldiği bildirilmektedir (TNSA, 2008; TNSA, 2013). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde (KKTC) ise; sezaryen oranları ile ilgili ulusal bir veri olmamakla birlikte, KKTC Sağlık Bakanlığı’nın 2013 yılı verilerine göre, devlet hastanelerinde %53.1

oranında sezaryen gerçekleştiği saptanmıştır (KKTC Sağlık Bakanlığı, 2013). Özel hastanelerde bu oranların daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir.

Sezaryen oranlarındaki artışın pek çok nedeni vardır. Aşağıda sıralanan nedenlere bağlı olarak sezaryen, daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Gözükara ve Eroğlu, 2011; Şahin, 2009).

- Cerrahi bakım ve anestezi yöntemlerinde güvenliğinin artmış olması,
- Cerrahi tekniklerin gelişmesi,
- Elektronik fetal monitörün kullanımının yaygınlaşması,
- Doğum boyunca fetal sağlığa ilişkin sonuçlara ulaşılabilmesi,

2.4 Sezaryen Doğumda Uygulanan Anestezi Tipleri

Amerikan Anestezistler Derneği'nin preoperatif fiziksel durum sınıflandırmasına göre yaş, cinsiyet, yapılacak operasyonun niteliği ve girişimsüresi dikkate alınarak hastalara farklı anestezi yöntemleri uygulanmaktadır (Yavaşcaoğlu, Kaya, Özcan, Uzunalioğlu, Güven, Yazıcı ve Ocakoğlu, 2009). Sezaryen doğum için anestezi yönteminin seçimi; girişimin nedenine, aciliyet derecesine, ameliyat süresinin uzunluğuna, hastanın tıbbi ve cerrahi öyküsüne, fizik muayene bulgularına ve hastanın isteğine bağlıdır (Saygı, Özdamar, Gün, Emirkadı, Müngen ve Akpak, 2015; Fischer, 2011; Fischer, 2007).

Sezaryen ameliyatlarında başlıca iki anestezi yöntemi kullanılmaktadır:

2.4.1 Genel Anestezi: Fetal distress, kordon sarkması, plasenta previa veya omuz gelişi gibi zamana karşı yarışılan durumlarda, ayrıca koagulopati, enfeksiyon, kanama gibi rejyonel anestezi kontrendikasyonlarının varlığında genel anestezi tercih nedenidir (Kan, Lew, Yeo ve Thomas, 2004). Başta azot protoksid olmak üzere çeşitli ajanların uygun kullanımları ile güvenli ve etkin bir yöntemdir. Yenidoğandan atılımı bir kaç dakika içinde gerçekleşmektedir ve solunumu deprese etmemektedir. Uterin kontraktileti deprese etmemekte ve postpartum kanamayı artırmamaktadır (Kömürcü, 2013). Genel anestezi aynı zamanda makat prezentasyonu, transvers gelişve çoğul gebeliklerde,

gerekli ve yeterli uterus gevşekliğini sağlaması nedeniyle de tercih edilmektedir (Kutlucan, 2012).

2.4.2 Rejyonel Anestezi: Rejyonel anestezi bilinç kaybına yol açmadan vücudun belli bölgelerindeki sinir iletisinin ve ağrı duyusunun ortadan kaldırılmasıdır. Gelişmiş ülkelerde sezaryen için kullanılan en yaygın anestezi yöntemidir (Fischer, 2011; Saygı ve arkadaşları, 2015).

Rejyonel blokların 1900'den sonra gelişmesiyle birlikte, diğer cerrahi alanlara göre, doğum alanında daha yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Anne ve fetüs üzerindeki depresan etkisi azdır. Anestezi sonrası uyanıklık devam ettiği için gebelerde önemli bir risk olan aspirasyon pnömonisi olasılığı ortadan kalkmaktadır. Rejyonel anestezide santral blokaj uygulanması sebebiyle hipotansiyon en sık görülebilen komplikasyon olmaktadır. Ciddi koagülopati, akut hipovolemi, iğnenin giriş yerinde enfeksiyon rejyonel anestezi uygulamalarında kontraendikedir (Kömürcü, 2013).

2.4.2.1 Spinal Anestezi: Spinal anestezi; lokal anestetik ajanın subaraknoid boşluktan beyin omurilik sıvısı içine verilmesi ile spinal sinirlerin bloke edildiği bir yöntemdir. Tek doz enjeksiyon ile hızlı ve güvenli sinir blokajı yapılmaktadır. Fakat etki süresi kısadır, hipotansiyon gelişebilir ve dura delinmesi sonrası baş ağrısı gelişebilmektedir (Chibueze, Nabhan, Sato, Usama, Mori, Elfaramawy ve Ota, 2016; Saygı ve arkadaşları, 2015; Kömürcü, 2013).

2.4.2.2 Epidural Anestezi: Spinal sinirlerin duradan çıkıp, intervertebral foramene uzanırken epidural alana uygulanan bir yöntemdir. Duyu ve motor lifler parsiyel olarak bloke edilmektedir. Lokal anestetik ajan verildikten 15-20 dakika sonra yeterli anestezi gelişmektedir (Kömürcü, 2013).

2.4.2.3 Kombine Spinal-Epidural Anestezi: Epidural ve intratekal anestezinin bir arada kullanıldığı bir yöntemdir. Epidural iğneden yaklaşık 1 cm daha uzun bir spinal iğne ile duraya girilerek ilaç enjeksiyonu yapılmaktadır. Daha sonra spinal iğne çekilerek epidural kateter yerleştirilmektedir.

Yerleştirilen bu kateter sayesinde uygulanan ek doz ile etki süresi uzamaktadır ve aynı zamanda postoperatif analjezi için de aynı kateter kullanılabilir (Kömürcü, 2013).

2.5 Gastrointestinal Sistemin Yapısı ve Fonksiyonları

Gastrointestinal sistem (GİS); ağız, farenks, tükürük bezleri, özefagus, mide, ince ve kalın bağırsaklar, karaciğer, safra sistemi ve pankreastan oluşmaktadır. Gastrointestinal (Gİ) kanal, dıştan içe doğru seroza, longitudinal ve sirküler kas tabakası, submukoza ve mukozadan oluşan yemeğin alındığı ağızdan başlayıp, atık gıdaların atıldığı anüse kadar devam eden, boru şeklinde ve yer yer genişlemeler gösteren bir kanaldır (Erdil ve Özhan-Elbaş, 2001; Ganong, 2001).

GİS'in temel fonksiyonu, besin maddelerini, kan yoluyla hücrelere taşınabilecek şekle dönüştürmektir. Bu sistem motor fonksiyonu ile, ağız yoluyla alınan besinlerin, sindirim kanalı boyunca ilerlemesini; sekresyon fonksiyonu ile, besinlerin sindiriminde kullanılacak hormon, elektrolit, vitamin ve enzimleri salgılamayı; sindirim fonksiyonu ile, alınan besin ve sıvıların sindirilmesini; absorpsiyon fonksiyonu ile de sindirilmiş besin, sıvı ve elektrolitlerin emilimini sağlar. Ayrıca GİS, normal kan elektrolit konsantrasyonunun, plazma volümünün ve asit-baz dengesinin sürdürülmesi gibi homeostatik mekanizmaların sürekliliğinin sağlanmasında da rol alır (Erdil ve Özhan-Elbaş, 2001; Ganong, 2001).

Gastrointestinal (Gİ) kanal iki ağ ile inerve olur: Bunlar intrinsek inervasyonu sağlayan enterik sinir sistemi ve ekstrinsek inervasyonu sağlayan otonom sinir sistemidir. Enterik sinir sistemi, merkezi sinir sisteminin mide ve bağırsak işlevini düzenleme ile ilgili ayrılmış bir parçasıdır. Bu sistem merkezi sinir sistemine, parasempatik ve sempatik liflerle bağlıdır. Bunlardan, parasempatik lifler, genellikle, bağırsak düz kas etkinliğini artırır, sempatik lifler ise düz kas etkinliğini azaltırken sfinkterlerde kasılmaya neden olur. (Erdil ve Özhan-Elbaş, 2001; Ganong, 2001).

Parasempatik sinirlerin uyarılması enterik sinir sisteminin tamamında genel bir aktivite artışına neden olur. Böylece gastrointestinal işlevlerin büyük bir bölümünde aktivite artırımına neden olurlar. Sempatik sinir sisteminin uyarılması parasempatik sistemin neden olduğu etkilerin tersine, gastrointestinal kanalın aktivitesinde baskılanmaya neden olur. Etkilerini iki yolla meydana getirir: Bunlar norepinefrinin düz kas üzerine doğrudan etki ile yaptığı hafif baskılama ve enterik sinir sistemi nöronlarına norepinefrinin güçlü baskılayıcı etkisidir. Böylece sempatik sistemin kuvvetle uyarılması gastrointestinal kanalda gıdanın hareketini durdurabilir (Guyton, 2007).

Batın içinde ve dışında yapılan her türlü büyük cerrahi girişimler, büyük yanıklar, ağır pyelonefrit, kaburga kırıkları, miyokard infarktüsü gibi durumlar sempatik hiperaktivite yaratarak, parasempatik sistem fonksiyonlarını bozarlar (Erdil ve Özhan-Elbaş, 2001; Ganong, 2001). Sezaryen ameliyatı da abdominal bir cerrahi girişim olması nedeniyle, kadınların GİS sorunları yaşamamasına neden olur.

2.5.1 Gastrointestinal Sistemde Gaz Oluşumu

Gastrointestinal kanalda gaz üç şekilde oluşur. Bunlardan birincisi; yutulan havadır. Midedeki gazın çoğunluğu yutulan havadaki azot ve oksijenin bir karışımı olup, bu gazların büyük bir bölümü geğirme ile atılır. İnce bağırsakta ise çok az miktarda gaz bulunur ve bu gazın büyük kısmı mideden bağırsaklara geçen havadan oluşur. Bir diğeri, gastrointestinal sistem kanal bakterilerinin etkileri sonucu oluşan gazdır. Gastrointestinal florada 300-500 mikroorganizma yaşamaktadır. Kalın bağırsakta gazın büyük bir bölümü (özellikle karbondioksit, hidrojen ve 11 metan) bakterilerin fermantasyon işlevleri sonucunda meydana gelir. Sonuncusu ise; kandan gastrointestinal sistem kanala difüze olan gazdır. Oksijen ve karbondioksitin bağırsak lümenine geçmesi sonucu oluşur (Guyton, 2007; Akdemir ve Birol, 2005). Kalın bağırsağa giren veya oluşan gaz miktarı günde ortalama 7-10 litre olup, bunun sadece 0,6 litresi anüs yoluyla dışarı atılır. Geri kalan gaz ise, bağırsak

mukozası yoluyla emilir ve akciğerlerden atılır (Guyton, 2007; Di Stefano, Strocchi, Malservisi, Veneto, Ferrieri and Corazza 2000).

2.6 Gastrointestinal Sistem Fonksiyonlarını Etkileyen Faktörler

Gastrointestinal sistem fonksiyonları birçok faktörden etkilenmektedir.

2.6.1 Abdominal Ameliyatlar: Gastrointestinal komplikasyonlar çoğunlukla abdominal ameliyatlardan sonra olma eğilimindedir. Ancak, diğer cerrahi ameliyatlardan sonra da görülebilir. Gastrointestinal sisteme ilişkin karşılaşılan sorunlar arasında özellikle bulantı-kusma, gastrik dilatasyon, abdominal distansiyon ve parolitik ileus yer almaktadır. Abdominal cerrahi girişimler sonrası gastrointestinal sistem peristaltizmi geçici olarak zayıflar, peristaltizmde 24 saat ya da daha uzun süreli bir azalma olur. Postoperatif dönemde meydana gelen abdominal distansiyon uzun süre devam ederse, parolitik ileus ve gastrik dilatasyon gelişebilir (Taşdemir ve Şenol Çelik, 2010).

2.6.2 Ameliyat Sonrası Ağrı: Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travmayla başlayıp doku iyileşmesi ile sona eren ve ameliyat sonrası dönemdeki yakınmaların başında gelen akut bir ağrı şeklidir. Ağrının neden olduğu istenmeyen ve iyileşmeyi geciktiren etkilerinden dolayı, ameliyat sonrası ağrı kontrolü giderek önem kazanmaktadır. Cerrahiye karşı oluşan stres yanıtında ameliyat sonrası ağrının önemli rolü olduğu bilinmektedir. Postoperatif ağrı fizyolojik stres tepkisine neden olarak sempatik sinir sisteminin uyarılmasına yol açar. Artmış sempatik uyarı bağırsak motilitesini azaltarak bulantı, kusma, konstipasyon ve ileusa neden olabilir. Ayrıca ameliyat sonrası dönemde etkisiz ağrı yönetimi, aktivitelerde sınırlılığa yol açarak abdominal distansiyona ve konstipasyona neden olabilir (Duluklu, 2012; Taşdemir, 2005).

2.6.3 Anestezi ve İlaç Kullanımı: Narkotik analjeziklerin GİS üzerine; sekresyonları arttırıcı, özefageal sfinkter tonusunu azaltıcı, gastrik boşalmayı

geciktirici ve bağırsak hareketlerini azaltıcı etkileri vardır. Günümüzdeki son yaklaşımlar narkotik olmayan analjezik kullanımı yönündedir (Taşdemir, 2005).

Opioidler, mide boşalmasında gecikmeye neden olur, aynı zamanda ince bağırsak ve kolon üzerinde genel bir inhibitör etkisi vardır (Kehlet, 2003). Neostigmin ileumda daha fazla olmak üzere kontraksiyonları artırır, bağırsak kan akımını artırır. Metpamid midenin bariyer basıncını artırır ve mide boşalmasını artırır, morfin ise mide boşalmasını geciktirir (Sayek, 2004).

Diazepam ve dormicum gastrointestinal motiliteyi azaltır. Lystenon, sindirim sisteminde salivasyon ve gastrik sekresyon artışı yapar. Propofol, özofagial sfinkter tonusu, laringeal ve faringeal reflekslerin kaybolmasıyla kusma olmaksızın pasif regürjitasyona neden olur. Fentonly, esmeron, contramal, ulcuran ve lasix bulantı-kusma yapabilir (Taşdemir, 2005; Sayek, 2004).

2.6.4 Stres Tepkisi: Cerrahi girişimler hastayı hem psikolojik (anksiyete, bilinmeyen korkusu gibi) hem de fizyolojik (kan kaybı, anestezi, hareketsizlik gibi) olarak etkilemektedir. Hastalarda anksiyeteye neden olabilecek faktörler arasında; farklı ortamda bulunma, anesteziden uyanamama, başkasına bağımlı olma, kanser tanısı konma, organ kaybetme ve ölüm korkusu yer almaktadır. Anksiyete, organizmada stres tepkisinin oluşmasında rol oynamaktadır. Stres tepkisinin büyüklüğü, cerrahinin büyüklüğü ve bireyin cerrahi girişimi algılayışı ile doğrudan ilişkilidir. Anksiyete psikolojik bir stresör olarak vücudun mekanizmalarını harekete geçirir. Bu stresör hipotalamusu uyararak sempatik sinir sisteminin ve hipofizin etkilenmesine; çeşitli hormonların salınmasına neden olur. Sempatik sinir sisteminin uyarılmasıyla sempatik sistem mediyatörü olan katekolaminlerden norepinefrin, GI aktiviteyi baskılayarak, bağırsak hareketlerini azaltır. Bu nedenle hastada bulantı, kusma ve konstipasyon gelişebilir (Taşdemir, 2005; Erdil ve Özhan-Elbaş, 2001).

2.6.5 Bağırsak Alışkanlığı: Boşaltım aktivitesi; yaşam boyunca bireylerin yerine getirdiği günlük yaşam aktivitesidir. Bireyin normal yolla bağırsak boşaltımını gerçekleştirebilmesi için; boşaltım sisteminin ve kasların (özellikle abdominal ve pelvik kaslar) tam olarak çalışması gerekir. Günde üç ile üç günde bir arasında değişen defekasyon sayısı normal kabul edilmektedir.

Bağırsak boşaltım aktivitesini etkileyen önemli faktörlerden biri de cerrahi girişimdir. Birey, yaşamın herhangi bir evresinde cerrahi girişim geçirerek, ameliyat sonrası dönemde boşaltım aktivitesi ile ilgili sorunlar yaşayabilir. Bu sorunların yoğunluğu bireyin ameliyat öncesi dönemdeki bağırsak alışkanlığı ile ilişkili olabilir. Konstipasyon sorunu olan hastaların ameliyattan sonra da bu sorunları şiddetlenerek devam edebilir. Ameliyattan önce hastaların önceki bağırsak alışkanlıkları değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken bazı önemli noktalar bulunmaktadır. Bunlar arasında; hastanın defekasyon sıklığı; defekasyon sırasında kronik olarak ıkınmanın varlığı; sert gaita yapma sorununu yaşayıp yaşamadığı; abdominal gerginlik, gaz hissi, rektal kanamanın ve diyarenin olup olmadığı yer almaktadır (Büyükyılmaz ve Şendır, 2009; Taşdemir ve Şenol-Çelik, 2010).

2.7 Post-operatif Dönemde Bağırsak Fonksiyonlarının Geri Dönmesine Yönelik Yapılan Hemşirelik Uygulamaları:

Abdominal cerrahi girişimlerden sonra hastanın bağırsak fonksiyonlarının erken dönemde başlaması, tedavi ve bakımında ulaşılması hedeflenen en önemli sonuçlardan biridir. Ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarının erken başlaması abdominal distansiyon, paralitik ileus, bulantı, kusma gibi sorunların gelişmesini önler. Bağırsak hareketlerinin ameliyat sonrası erken dönemde başlamasına yönelik uygulanacak girişimler arasında, hasta eğitimi; cerrahi işlem sırasında asgari düzeyde invazif girişimde bulunulması; NG tüpün rutin kullanımından kaçınılması; genel anestezi yerine torasik epidural anestezi kullanılması; opioid kullanımını azaltmak için nonsteroid antiinflatuar ilaçların kullanılması yer almaktadır. Ayrıca bu girişimler mahremiyete özen gösterilmesini; hastaların ameliyat sonrası erken dönemde aktif ya da pasif yatak içi egzersizlere başlatılmasını;

erken ambulasyonun sağlanması; sakız çiğnetilmesi; postoperatif erken dönemde en kısa zamanda oral beslenmeye geçilerek hastaların yeterli ve dengeli beslenmesini de içermektedir (Erdil ve Özhan-Elbaş, 2001; Leier, 2007; Abd-El-Maeboud ve ark. 2009; Holte ve Kehlet, 2005; Choi,Kang, Yoon, Kang, Ko,Moon, Park, Joo ve Cheon, 2011).

2.7.1 Nazogastrik Tüp Uygulamasının Kısıtlanması: Nazogastrik (NG) tüp uygulaması ameliyat sonrasında abdominal distansiyon, bulantı ve kusmayayol açabilmekte, ayrıca postoperatif atelektazi ve pnömoni riskini arttırdığı bilinmektedir (Schuster ve ark., 2006). Bununla birlikte, NG tüp kullanımı postoperatif dönemdekati gıdalara geçmeyi geciktirmekte, uzun süre kullanımında ise; nöromüsküler irritabiliteyi azaltmakta, düz kas kontraksiyonlarını yavaşlatmakta ve gastrointestinal sistem fonksiyonlarını baskılayabilmektedir (Quah ve ark., 2006; Guyton, 2007).

2.7.2 Hastanın Bilgilendirilmesi: Travmatik dönemlerden biri olarak kabul edilen cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönem hastanın belirsizlik korkusu ve bilgisizliği nedeniyle postoperatif süreçte iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, hastayı ameliyat süreci, anestezi yan etkilerive komplikasyonları, ameliyat sonrası uygulanacak bakım (derin solunum, öksürük egzersizleri, pasif egzersizler gibi) konularında hastayı bilgilendirmek hastanın aksiyetesini azaltmaktadır. Ayrıca hasta eğitimi ile hastanın ağrı kesicilere olan ihtiyacı azalarak ağrı kontrolünün sağlanmasında yardımcı olunmaktadır. Böylece hastanın postoperatif sürece uyum göstererek, kendi bakımına katılması ve komplikasyonların en aza indirilmesi sağlanmaktadır (Erdil ve Özhan-Elbaş, 2001;Quah ve ark., 2006).

2.7.3 Abdominal Masaj: Abdominal masaj uygulaması parasempatik sinir sistemi aktivitesini uyarması ve vagal aktiviteyi artırması nedeniyle gastrik ve intestinal motiliteyi hızlandırmaktadır (Field, Diego ve Hernandez-Reif, 2007). Bunun yanında masaj; ameliyat sonrası ağrının neden olduğu stresi, huzursuzluğu, sempatik yanıtı ve analjezik kullanımını azaltarak hastanın

anksiyetesinin giderilmesinde yardımcı olur. Ayrıca, abdominal masaj ile sağlanan bağırsak peristaltizminin stimülasyonu kronik konstipasyonun giderilmesi ve postoperatif ileusun önlenmesinde rol oynamaktadır (Scinclair, 2011; Emly, 2001; Emly ve Rochester, 2006; Turan ve Atabek-Aştı, 2015).

2.7.4 Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Egzersizlerin Başlatılması ve Mobilizasyonun Sağlanması: Günlük yaşam alışkanlıklarından biri olan düzenli fiziksel egzersiz bağırsak hareketlerini artırır, abdominal ve pelvik kasların tonüsünü koruyarak defekasyonun kontrolünü sağlar (Richmond ve Wright, 2004). Ameliyat sonrası dönemde ise, hastanın durumuna ve ameliyat tipine göre en erken dönemde hekim istemine göre hastanın mobilizasyonu sağlanmalıdır. Hasta mobilizasyon sırasında yalnız bırakılmamalı, ayağa kalkmadan güvenli çevre sağlanmalıdır (Erdemir, 2005).

Ameliyat sonrası hastaların, mümkün olan en erken sürede mobilizasyonunun sağlanması, iyileşme sürecini hızlandırmakta ve komplikasyon gelişme riskini azaltmaktadır (Vermişli ve Çam, 2015). Erken mobilizasyon, ameliyat sonrası anestezi nedeniyle etkilenen mide ve bağırsakların eski çalışma düzenine geçişinin daha çabuk olmasını sağlar. Bu sebeplerle, ameliyat sonrası hastaların en erken dönemde mobilize edilmeleri ve yapılan egzersizler büyük önem taşımaktadır. Bağırsak distansiyonunun giderilmesinde hastanın ayağa kaldırılması, yatak içinde aktif ve pasif harekette bulunmasının etkili olduğu bilinmektedir (İzveren ve Dal, 2011; Taşdemir, 2005; Dolgun, Giersbergen, Aslan ve Altınbaş, 2017). Bireyin hareketli olması iyileşme sürecini hızlandırır, derin ventrombozu insidansını ve respiratuvar komplikasyonları azaltır. Aynı zamanda erken taburcu olmasına ve günlük yaşantısına dönmesine yardımcı olmaktadır (Çınar, 2005).

2.7.5 Erken Beslenme: Majör abdominal cerrahi girişimlerden sonra geleneksel olarak NG tüp ile dekompresyon uygulanmakta ve bağırsak sesleri yeterli seviyede olana kadar oral beslenmeye geçilmemektedir. Bağırsak işlevlerinin normale döndüğü düşünüldüğünde ise, öncelikle berrak sıvılarla oral alım başlatılmaktadır. Ancak, günümüzde majör abdominal cerrahi

girişimlerden sonra hastaların bu protokole göre beslenmesinin gerekliliği sorgulanmaktadır. Yetimalar ve diğerleri tarafından, majör abdominal jinekolojik cerrahi sonrası erken oral beslenmenin etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, erken beslenme ile normal gıdaya geçiş süresinde kısalma olduğu, hastanede kalış süresinin kısaldığı ve analjezik kullanım ihtiyacının azaldığı bulunmuştur (Yetimalar, Köksal, Aksakallı, Kasap ve Çukurova, 2010).

2.7.6 Sakız Çiğneme: Bağırsak hareketlerinin erken geri dönmesi için, son zamanlarda savunulan teorilerden biri gerçek olmayan yemek yeme davranışı olan sakız çiğnemedir. Sakız çiğnemenin, sefalik-vagal stimülasyon yoluyla intestinal motiliteyi aktive ettiği düşünülmektedir (Asao, Kuwano, Nakamura, Morinaga, Hirayama ve Ide, 2002). Yapılan bazı çalışmalara göre; sakız çiğneme, yemek yeme kadar etkili olup, mide sekresyonlarının sefalik fazında oldukça etkilidir. Mide sekresyonunun sefalik fazı, besin mideye girmeden önce veya yenildiği sırada besinin görüntüsü, kokusu, düşünülmesi veya tadı ile ortaya çıkar. Sekresyonun sefalik fazını oluşturan sinirsel uyarılar serebral korteksten ya da hipotalamustaki iştah merkezlerinden kaynaklanır. Bu uyarılar daha sonra mideye ulaşırlar. Sekresyonun bu fazı besin yenilmesi ile ilgili gastrik sekresyonun yaklaşık %20'sini oluşturur. Sakız çiğnemenin de, yemek yeme davranışına benzediği için gastrik sekresyonu ve pankreatik sıvıyı artırdığı belirtilmektedir (Abd-el Maeboud ve ark., 2009; McCormick, Garvin, Caushaj, Simmang, Gregorcyk, Huber, Odom, Downs, Read ve Papaconstantinou, 2005).

Ameliyat sonrası hastalarda bağırsak fonksiyonlarını iyileştirmede sakız çiğneme alternatif bir yöntem haline gelmiştir. Sakız çiğneme ile bağırsak motilitesinin arttığı, daha erken dönemde gaz çıkarıldığı ve bağırsak boşaltımının gerçekleştiği yönünde bazı çalışmalar (Abd-el Maeboud ve ark., 2009; McCormick ve ark., 2005; Kouba, Wallen ve Pruthi, 2007; Schuster ve ark., 2007; Vasquez, 2009; Shang, Yang, Tong, Zhang, Fang ve Hong, 2010; Noble ve ark., 2009; Asao ve ark., 2002) bulunmaktadır. Choi ve arkadaşlarının mesane kanseri sonrası radikal sistektomi yapılan hastalarda sakız çiğneyen grubun kontrol grubuna göre daha erken dönemde gaz

çıkardığı ve bağırsak boşaltımını sağladıkları belirlenmiş, sakız çiğnemenin herhangi bir yan etkisi ile karşılaşmadığını ifade etmişlerdir (Choi ve ark., 2011). Harma ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, sezaryen sonrası sakız çiğnetilen grupta bağırsak hareketlerinin daha kısa sürede duyulduğu ancak, gaz çıkarma ve gaita yapma sürelerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Harma ve ark., 2009). Duluklu'nun yaptığı çalışmada da benzer şekilde sakız çiğnetilen deney grubu hastaların, kontrol grubundaki hastalara göre, daha erken gaz, gaita çıkardıkları ve daha erken taburcu oldukları belirlenmiştir (Duluklu, 2012). Jinekolojik cerrahide ameliyat sonrası bağırsak fonksiyonlarının geri dönmesinde ve postoperatif ileus gelişmesinin önlenmesinde klasik uygulamaların yanında günde en az üç kez olmak kaydıyla, 15-30 dakika şekersiz sakız çiğnenmesi önerilmektedir (Fanning ve Valea, 2011).

Yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası dönemde bağırsak hareketlerinin daha erken başlaması için hastalara sakız çiğnetilmesinin bu uygulamaya bağlı herhangi bir ciddi yan etkisi olmadığı vurgulanmıştır (Leier, 2007; Schuster ve ark., 2006; Meyer ve Fawcett, 2007). Büyük abdominal cerrahi girişimlerden sonra ameliyat sonrası dönemde sakız çiğneme, beslenmenin komplikasyonları görülmeden bağırsak hareketlerinin daha erken başlamasını sağlayan ve bağırsak motilitesini uyaran basit, değişik, güvenilir ve yeni bir uygulama olarak ortaya çıkmıştır (Abd-El-Maeboud ve ark., 2009; Schuster ve ark., 2006; Meyer ve Fawcett, 2007; Lunding, Nordstro, Haukelid, Gilja, Berstad ve Hausken, 2008; Wallström ve Frisman, 2014).

Sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazanılması, kaliteli bir yaşam sağlanarak geliştirilmesi, vücut fonksiyonlarının maksimum düzeye çıkarılması, ağrının giderilmesi, görünümün düzeltilmesinde cerrahi girişimin başarısının yanı sıra ameliyat öncesi ve sonrası bakım ile eğitim işlevlerinin kusursuz bir biçimde sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır. Sezeryan doğum yapmış kadınlarda, diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği içinde sunulan hemşirelik bakımının temel amacı; kadının alışageldiği yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesi, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesi ve gelişebilecek

komplasyonların erken belirlenmesi, önlem alınması için takip ve gözlem yapmaktır. Bu bağlamda; oluşabilecek komplasyonları önlemeye yönelik rahatlatıcı tedbirler alınmalı, sorunlar erken dönemde farkedilmeli, bireyin mümkün olan en kısa zamanda fizyolojik, psikolojik ve sosyal yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardım edilmelidir (Büyükyılmaz ve Şendir, 2009).

Sezaryen doğum sonrası dönemde hemşirelik bakımına yön veren, bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini artıran kanıt temelli yaklaşımlar ile anne ve yenidoğanın bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirebilmesinde yardımcı olunacağı, ülke ekonomisine katkı sağlayacağı ve klinik uygulamalarda yaygınlaştırılması beklenmektedir. Bu nedenle hemşirelik girişimlerinin daha iyi kanıt düzeylerine temellendirilmesi için bu çalışmanın katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma; spinal anestezi ile yapılan sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin (KKTC) başkenti Lefkoşa'da Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum ve kadın hastalıkları kliniğinde yürütülmüştür

YDÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2010 yılından itibaren hizmet vermeye başlamıştır. Hastane 520 yatak kapasitesine sahiptir. Araştırmanın yürütüldüğü doğum ve kadın hastalıkları kliniği 20 yataklı olup, 5 uzman doktor, 9 hemşire ve 3 ebe görev yapmaktadır.

Doğum ve kadın hastalıkları kliniğinde sezaryen ameliyatları genellikle planlı ve gerektiğinde acil olarak da yapılmaktadır. Hastanede araştırma başlamadan önceki son bir yıl içerisinde (2014-2015) gerçekleşen doğumların 370'i sezaryen, 42'si normal doğumdur.

Sezaryen ameliyatı olacak kadınların kliniğe yatışları ameliyat sabahı yapılmaktadır. Operasyon öncesinde kadınlar, yaklaşık 12 saat oral almamakta, ameliyathanede üriner katater takılmaktadır. Kadınların sıvı-elektrolit dengesini sağlamak amacıyla ameliyata gidinceye kadar 2000 ml %0.9 NaCl verilmektedir. Spinal anestezi ile ameliyat olan kadınlar, 2 saat sonra Rejim I (su, nescafe) almakta, 8 saat sonra mobilize edilmektedir. Anneler genellikle ameliyat sonrası 2. gün (48. saati doldurduktan sonra) taburcu olmaktadır. Hastanede epidural anestezi uygulaması bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde spinal anestezi ile sezaryen ameliyatı olan kadınlar oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde spinal anestezi ile sezaryen ameliyatı olan, araştırmaya katılmaya gönüllü ve örneklem kriterlerine uygun olan kadınlar oluşturmuştur

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- *Elektif ya da acil sezaryen operasyonu olan,
- *18 yaş ve üzeri olan,
- *Spinal anestezi altında ameliyat edilen,
- *Sistemik ve kronik hastalığı bulunmayan,
- *Diş, çene cerrahisi ya da diş hastalığı öyküsü bulunmayıp sakız çiğneyebilen,
- *Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar örnekleme alınmıştır.

Dışlanma Kriterleri:

- *Opoid ilaç kullananlar
- *Sıvı-elektrolit bozuklukları olanlar
- *Pankreatit, peritonit gibi abdominal cerrahi girişim öyküsü olanlar
- *Diyabet, preeklampsi, erken membran rüptürü ve kas ya da nörolojik bozukluk öyküsü olanlar örnekleme alınmamıştır.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (power analiz) yapılmıştır. Araştırmanın gücü, iki uygulama arasındaki farkı ortaya koyabilme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Çalışmanın gücü 1 - β hata olasılığı olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların en az %80 güce sahip olması gerekmektedir.

Araştırmada erişilecek olan örnekleme büyüklüğü hesaplanırken Harma ve ark. (2009) ile Ledari ve ark. (2012) araştırmalarında sunulmuş olan bulgulardan faydalanılmıştır. Hesaplamalar için G*Power yazılımı (Version 3.1.7) kullanılmıştır. Araştırmada iki farklı çalışma grubu oluşturulacağı düşünülerek, bahsedilen eski literatür bilgilerinin bulguları kullanarak, istatistiksel g %90 ve yanılığı düzeyi de %5 olacak şekilde hesaplamalar gerçekleştirilmiştir. Bu varsayımlar altında her bir çalışma grubunda en az 42'şer kişi olması gerektiği hesaplanmış olup, araştırma süresince kadınların gruplardan ayrılma olasılığı gözönüne alınarak, istatistiksel gücün olumsuz etkilenmemesi amacıyla gruplardaki örnek sayısının en az 45 olmasına karar verilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerini elde etmek için hem deney hem de kontrol grubu için kullanılacak olan veri toplama formlarının tamamı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ve belgeler/yayınlar yoluyla bilgi toplama yöntemleri kullanılarak elde edilmiştir.

3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Kullanılan veri toplama formları; tanıtıcı bilgileri içeren anket formu ve bağırsak fonksiyon takip formu şeklindedir.

Tanıtıcı bilgileri içeren anket formu; gebenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumuna ilişkin 7, obstetrik öyküye ait 5 ve ameliyat sonrası bilgileri içeren 8 adet olmak üzere, toplam 20 sorudan oluşmaktadır (Ek.1).

Bağırsak fonksiyon takip formu ise; deney ve kontrol grupları için ayrı ayrı olmak üzere; ameliyat çıkış saati, bağırsak seslerinin başlama saati, gaz çıkarma saati, sakız çiğneme saat ve sürelerini içermektedir (Ek.2).

3.5.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması

Veri toplama formlarının işlerliğini saptamak amacıyla 01.03.2016-27.04.2016 tarihlerinde Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde spinal anestezi ile sezaryen ameliyatı geçiren, örneklem sayısının %10'u olan 9 kadın ile ön uygulama yapılmış; gerekli düzeltmeler yapılarak veri toplama formuna ve bağırsak fonksiyonu takip formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamaya alınan kadınlar örneklem grubuna dahil edilmemiştir.

3.5.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın uygulaması Ekim 2016 – Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Kadınlar bir gün önce belirlenen ameliyat listesine göre kontrol ve deney olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Klinikte yatan ve örneklem kapsamına giren kadınlara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Tanıtıcı Özellikler Formu, ameliyat öncesi kadınlarla klinikte yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

3.5.4. Araştırmanın Uygulanması

Deney grubunda yer alan kadınlara standart ameliyat sonrası bakıma ek olarak ameliyat sonrası 2. saatten 6. saate kadar ticari olarak piyasada bulunan aspartam, sorbitol, xylitol içermeyen yumuşak, şekerli, kolay çiğnenebilen sakız çiğnetilmiştir. Her çiğneme periyodunda bir sakız kullanılmıştır. Abd-El-Maeboud ve arkadaşları (2009) ile Harma ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmaların yöntemine göre; kadınlar ameliyat sonrası ilk olarak 2. saatte ve daha sonra 2 saatte bir olmak üzere 6. saate kadar sakız çiğnemiştir. Oral almaya 6. saatte başlamıştır. Kliniğin ameliyat sonrası protokolü olan 2. saatte oral alımı, deney grubuna uygulanmamıştır. Deney grubundaki kadınlar ameliyattan sonra toplam 3 kez; en az 15 dakika en fazla 30 dakika sakız çiğnemiştir. Kadınlar, ameliyat sonrası ilk 6 saat sakız

dışında oral hiçbir şey almamışlardır. Kontrol grubundaki kadınlara standart ameliyat sonrası bakım dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Çalışmaya katılan kadınların sözel olarak ifade ettiği gaz çıkış zamanını araştırmacı, Bağırsak Fonksiyonu Takip Formuna kaydetmiştir. Her iki gruptaki kadınların bağırsak sesleri aynı stetoskop ile araştırmacı tarafından dinlenmiştir. Bağırsak sesleri ameliyat sonrası ilk saatte ve her saat başı, sesler duyuluncaya kadar dinlenmiştir.

Araştırmaya katılmayı reddeden kadın olmamıştır ve tüm kadınlar sakız çiğnemeyi tolere edebilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği ve Yakın Doğu Üniversitesi'nin Etik Kurul'undan yazılı izinler alınmıştır (Ek 4).

Araştırmaya başlamadan önce deney ve kontrol grubunda yer alan kadınlara uygulanacak olan aydınlatılmış onam formu (Ek 3) aracılığı ile araştırmanın amacı, süresi, nasıl bir süreç izleneceğine ilişkin yazılı ve sözlü bilgiler verilmiştir. Ayrıca, kadınların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri ve tüm bilgilerinin gizli kalacağı, çalışmanın maddi yük getirmeyeceğine ilişkin açıklamalar yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın uygulama sürecinde sezaryen ameliyatı olmadığı dönemlerde duraksama yaşanmıştır. Bu durum uygulama sürecinin uzamasına neden olmuştur. Ayrıca bazı doktorların uygulamanın yapılmasına izin vermemesi de örneklem sayısında sınırlılığa neden olmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel veriler için tanımlayıcı istatistikler olarak aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum değerler saptanmıştır. Nitel değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler ise sayı ve yüzdeler olarak gösterilmiştir. Değişkenlerin parametrik test varsayımlarını sağlayıp sağlamadıkları Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk Normallik testleri uygulanarak kontrol edilmiştir. Buna göre, analizler için parametrik olmayan hipotez testleri uygulanmıştır. Sürekli verilerde iki bağımsız grup kıyaslamaları için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Sürekli verilerin çoklu gruplar arasında kıyaslanabilmesi amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu durumda istatistiksel önemlilik tespit edildiğinde, ikili kıyaslamalar için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlere ilişkin hipotez testlerinde ise Pearson Ki Kare ve Fisher'in kesin Ki Kare testleri uygulanmıştır. Tüm çalışma için önemlilik düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi SPSS (Version 17.0) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Post-hoc Çalışma Sonucu İstatiksel Güç:

Araştırmanın sonunda deney grubu 45 ve kontrol grubu 45 kadından oluşmuştur.

Çalışmamızın sonucunda elde ettiğimiz verilerle araştırma öncesi kurduğumuz hipotezlere göre güç analizi aşağıdaki gibidir:

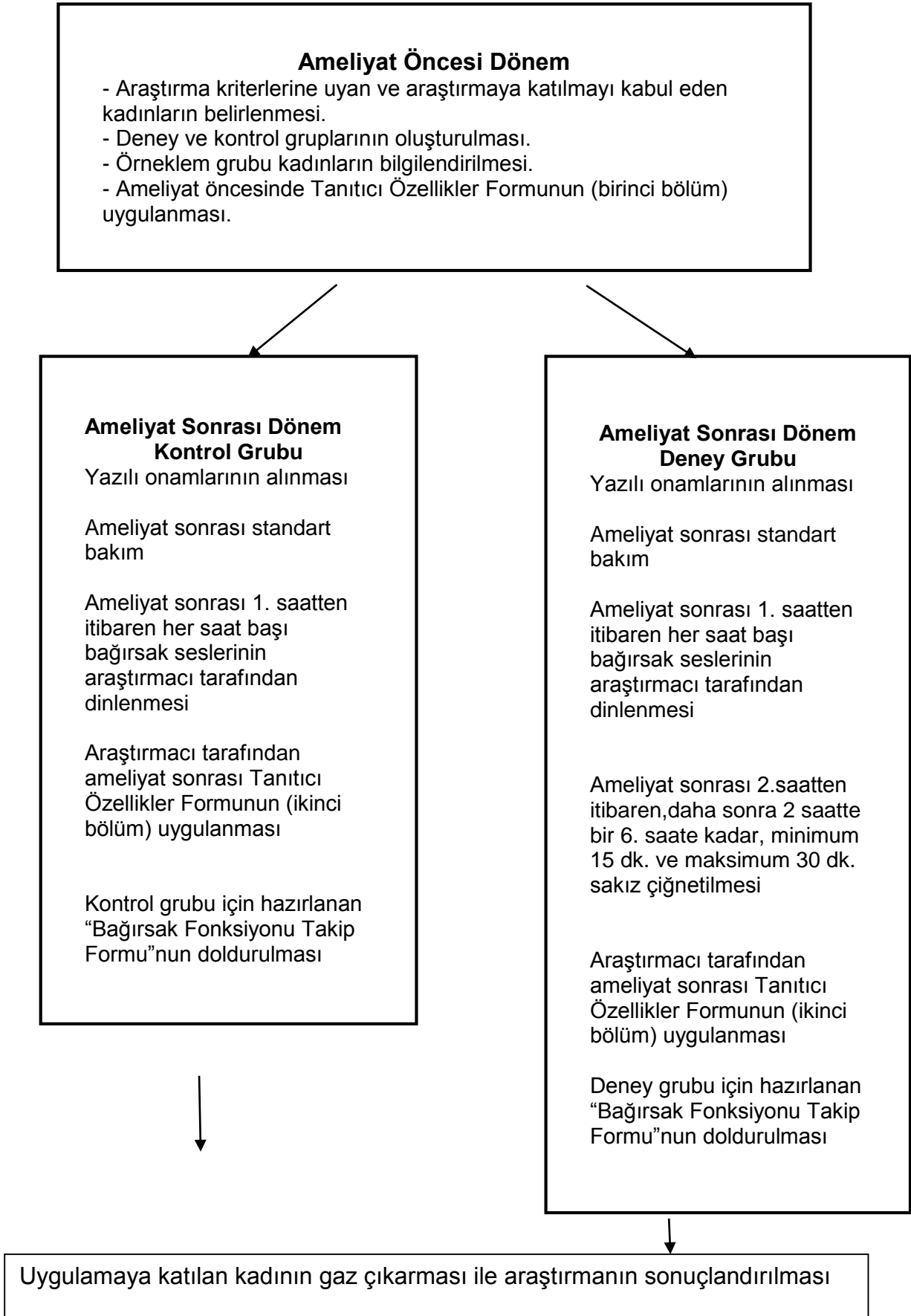
H1 hipotezi için %98.99

H2 hipotezi için %100

H3 hipotezi için % 59.08 bulunmuştur.

Güç analizi G* Power (3.1.9.3 for Mac) programı kullanılarak yapılmıştır.

3.9 Uygulama Akış Şeması



4. BULGULAR

Çalışmada sonucunda elde edilen bulgular, aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur:

- 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular
- 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine Yönelik Bulgular
- 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sezaryen Ameliyatı Sonrası Döneme Yönelik Bulgular
- 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sezaryen Ameliyatı Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarına Yönelik Bulgular
- 4.5. Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisine Yönelik Bulgular
- 4.6. Deney Grubundaki Kadınların Bazı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisine Yönelik Bulgular

Tablo 4.1 Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

| Tanıtıcı Özellikler | Kontrol Grubu (n:45) | | Deney Grubu (n:45) | | Toplam (n:90) | | p |
|------------------------------------|----------------------|------|--------------------|------|---------------|------|-----------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Yaş | | | | | | | |
| 25 yaş ve altı | 7 | 15,6 | 7 | 15,6 | 14 | 15,6 | 0,896 |
| 26-30 yaş | 14 | 31,1 | 16 | 35,6 | 30 | 33,3 | |
| 31 yaş ve üzeri | 24 | 53,3 | 22 | 48,8 | 46 | 51,1 | |
| Eğitim Durumu | | | | | | | |
| Lise ve altı | 13 | 28,9 | 17 | 37,8 | 30 | 33,3 | 0,371 |
| Üniversite | 32 | 71,1 | 28 | 62,2 | 60 | 66,7 | |
| Meslek | | | | | | | |
| Ev hanımı | 12 | 26,7 | 17 | 37,8 | 29 | 32,2 | 0,472 |
| Memur | 6 | 13,3 | 6 | 13,3 | 12 | 13,3 | |
| İşçi | 23 | 51,1 | 16 | 35,6 | 39 | 43,3 | |
| Serbest | 4 | 8,9 | 6 | 13,3 | 10 | 11,1 | |
| Çalışma Durumu | | | | | | | |
| Çalışıyor | 26 | 57,8 | 20 | 44,4 | 46 | 51,1 | 0,206 |
| Çalışmıyor | 19 | 42,2 | 25 | 55,6 | 44 | 48,9 | |
| Önceden Geçirilen Ameliyat | | | | | | | |
| Var | 26 | 57,8 | 28 | 62,2 | 54 | 60,0 | 0,667 |
| Yok | 19 | 42,2 | 17 | 37,8 | 36 | 40,0 | |
| Sürekli Kullanılan İlaç | | | | | | | |
| Var | 7 | 15,6 | 2 | 4,4 | 9 | 10,0 | x ² *0,157 |
| Yok | 38 | 84,4 | 43 | 95,6 | 81 | 90,0 | |
| Normal Bağırsak Alışkanlığı | | | | | | | |
| Her gün | 22 | 48,9 | 24 | 53,3 | 46 | 51,1 | 0,697 |
| İki günde bir | 14 | 31,1 | 15 | 33,3 | 29 | 32,2 | |
| 3-5 günde bir | 9 | 20,0 | 6 | 13,3 | 15 | 16,7 | |

(*) Fisher's Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Tablo 4.1.'de deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki kadınların %48.9'nun 31 yaş ve üzerinde, kontrol grubundakilerin ise, %15.6'sının 25 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Çalışmaya alınan her iki gruptaki kadınların %66.7'si üniversite mezunudur. Bunun yanı sıra, kadınların

yarısının çalışmakta olduğu ve %43.3 işçi olduğu saptanmıştır. Çalışmada, kadınların %60'nın önceden geçirilmiş ameliyatı olduğu ve %51.1'nin normal bağırsak alışkanlığının "her gün" olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki kadınların yapılan istatistiksel analiz sonucunda; yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, önceden geçirilen ameliyat, sürekli kullanılan ilaç, normal bağırsak alışkanlıkları açısından homojenliğin sağlandığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 4.2 Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Obstetrik Özellikler | Kontrol Grubu (n:45) | | Deney Grubu (n:45) | | Toplam | | p |
|--------------------------------------------|----------------------|------|--------------------|------|--------|------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Önceki Gebelik | | | | | | | |
| Var | 18 | 40,0 | 21 | 46,7 | 39 | 43,3 | 0,523 |
| Yok | 27 | 60,0 | 24 | 53,3 | 51 | 56,7 | |
| Çocuk | | | | | | | |
| Var | 17 | 37,8 | 21 | 46,7 | 38 | 42,2 | 0,393 |
| Yok | 28 | 62,2 | 24 | 53,3 | 52 | 57,8 | |
| Düşük | | | | | | | |
| Var | 18 | 40,0 | 10 | 22,2 | 28 | 31,1 | 0,069 |
| Yok | 27 | 60,0 | 35 | 77,8 | 62 | 68,9 | |
| Önceki Doğumda GIS Sorunları Yaşama | | | | | | | |
| Evet | 5 | 11,1 | 3 | 6,7 | 8 | 8,9 | x2* 0,714 |
| Hayır | 40 | 88,9 | 42 | 93,3 | 82 | 91,1 | |

(*) Fisher's Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır

Tablo 4.2.'de deney ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki kadınların %46.7'nin önceden geçirilmiş gebeliği ve kontrol grubundaki kadınların %40.0'nin düşük yapmış olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki kadınların %8.9' u önceki doğumlarında sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda yer almayan ancak araştırmadan elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılan deney grubundaki kadınların önceki doğumlarının %44.4'ü sezaryen, kontrol grubundaki kadınların önceki doğumlarının %31.1'i sezaryen olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 4.3 Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ameliyat Süresi ve Taburculuk Zamanına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

| Sezaryen Ameliyatına İlişkin Özellikler | Kontrol Grubu (n:45) | | Deney Grubu (n:45) | | Toplam | | p |
|-----------------------------------------|----------------------|------|--------------------|------|--------|------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Ameliyat Süresi | | | | | | | |
| 1 saat | 40 | 88,9 | 38 | 84,4 | 78 | 86,7 | 0,535 |
| 2 saat | 5 | 11,1 | 7 | 15,6 | 12 | 13,3 | |
| Taburculuk Zamanı | | | | | | | |
| 48 saatten önce | 0 | 0,0 | 11 | 24,4 | 11 | 12,2 | 0,001 |
| 48. saat | 25 | 55,6 | 34 | 75,6 | 59 | 65,6 | |
| 48 saatten sonra | 20 | 44,4 | 0 | 0,0 | 20 | 22,2 | |

Tablo 4.3.'de deney ve kontrol grubundaki kadınların sezaryen ameliyatı sonrası döneme ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların ameliyat süreleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan kadınların taburculuk zamanı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Ameliyat sonrası dönemde sakız çiğnetilen deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre taburculuk zamanlarının daha erken olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4 Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sezaryen Ameliyatı Sonrası Bağırsak Fonksiyonları ve Taburcu Olma Zamanına Göre Dağılımı

| Sezaryen Ameliyatı Sonrası Özellikler | Kontrol Grubu (n:45) | | Deney Grubu (n:45) | | p |
|------------------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|
| | Ort±SS | Ortanca (Min-Max) | Ort±SS | Ortanca (Min-Max) | |
| Bağırsak Seslerinin Duyulma Zamanı (sa) | 16.35±5.20 | 18,00 (4,00-24,00) | 12,62±7,73 | 15,00 (2,00-27,00) | 0,001 |
| Gaz Çıkarma Zamanı (sa) | 26,33±7,54 | 26,00(10,00-46,00) | 13,44±6,56 | 18,00 (4,00-24,00) | 0,001 |
| Taburcu Olma Zamanı (sa) | 49,11±1,62 | 48,00(48,00-54,00) | 47,17±1,51 | 48,00(44,00-48,00) | 0,036 |

Tablo 4.4’de deney ve kontrol grubundaki kadınların sezeryan ameliyatı sonrası bağırsak fonksiyonlarının dağılımı yer almaktadır. Kontrol grubundaki kadınların gaz çıkarma zamanı 26,33±7,54 saat, deney grubundaki kadınların gaz çıkarma zamanı ise 13,44±6,56 saat olarak bulunarak, gaz çıkarmazamanının deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı olup, daha kısa olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Bu sonuca göre; H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kontrol grubundaki kadınların bağırsak seslerinin duyulma zamanı 16.35±5.20 saat, deney grubundakilerin ise, 12,62±7,73 saat bulunmuştur. Bağırsak seslerinin duyulma zamanın deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Bu sonuca göre; H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmaya dahil olan kontrol grubundaki kadınların taburcu olma zamanı 49,11±1,62 saat, deney grubundakilerin ise, 47,17±1,51 saat olarak saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuca göre; H3 hipotezi red edilmiştir.

Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonlarına ve Taburcu Olma Zamanına Etkisinin Dağılımı

| Tanıtıcı Özellikler | Kontrol Grubu (n:45) | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| | Gaz Çıkarma Zamanı (sa) Ort±SS | Bağırsak Seslerinin Duyulma Zamanı (sa) Ort±SS | Taburcu Olma Zamanı (sa) Ort±SS |
| Yaş | | | |
| 25 yaş ve altı | 22,14±10,77 | 13,57±7,32 | 48,57±0,97 |
| 26-30 yaş | 28,71±5,42 | 17,92±3,22 | 49,28±1,58 |
| 31 yaş ve üzeri | 26,16±7,29 | 16,25±5,30 | 49,16±1,80 |
| <i>İstatistiksel Değerlendirme</i> | 0,271 | 0,477 | 0,554 |
| Önceden Geçirilen Ameliyat | | | |
| Var | 26,80±7,61 | 16,34±5,58 | 49,19±1,64 |
| Yok | 25,68±7,61 | 16,36±4,78 | 49,00±1,63 |
| <i>İstatistiksel Değerlendirme</i> | 0,490 | 0,738 | 0,685 |
| Sürekli Kullanılan İlaç | | | |
| Var | 25,57±10,87 | 15,28±7,31 | 49,14±1,57 |
| Yok | 26,47±6,96 | 16,55±4,82 | 49,10±1,65 |
| <i>İstatistiksel Değerlendirme</i> | 0,838 | 0,912 | 0,917 |
| Ameliyat Süresi | | | |
| 1saat | 26,60±7,45 | 16,65±5,22 | 49,15±1,70 |
| 2 saat | 24,20±8,89 | 14,00±4,94 | 48,80±0,83 |
| <i>İstatistiksel Değerlendirme</i> | 0,667 | 0,198 | 0,889 |

Kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine göre ilk gaz çıkarma, bağırsak seslerinin duyulma ve taburcu olma zamanları Tablo 4.5'de belirtilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların yaşları, ameliyat süreleri, önceden geçirilen ameliyat varlığı, sürekli kullanılan ilaç durumu ve ameliyat süresi ile ilk gaz çıkarma, bağırsak seslerinin duyulma ve taburcu olma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Deney Grubundaki Kadınların Bazı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonlarına ve Taburcu Olma Zamanına Etkisinin Dağılımı

| Tanıtıcı Özellikler | Deney Grubu (n:45) | | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| | Gaz Çıkarma Zamanı (sa) Ort±SS | Bağırsak Seslerinin Duyulma Zamanı (sa) Ort±SS | Taburcu Olma Zamanı (sa) Ort±SS |
| Yaş | | | |
| 25 yaş ve altı | 17,14±9,37 | 13,42±8,28 | 47,57±1,13 |
| 26-30 yaş | 13,12±6,73 | 11,25±7,64 | 46,93±1,69 |
| 31 yaş ve üzeri | 12,50±5,21 | 13,36±7,85 | 47,22±1,50 |
| <i>İstatistiksel Değerlendirme</i> | 0,458 | 0,651 | 0,632 |
| Önceden Geçirilen Ameliyat | | | |
| Var | 11,67±5,90 | 10,25±6,85 | 46,92±1,65 |
| Yok | 16,35±6,72 | 16,52±7,68 | 47,58±1,17 |
| <i>İstatistiksel Değerlendirme</i> | 0,024 | 0,004 | 0,135 |
| Ameliyat Süresi | | | |
| 1 saat | 13,34±6,40 | 12,26±7,75 | 47,23±1,51 |
| 2 saat | 14,00±7,89 | 14,57±7,91 | 46,85±1,57 |
| <i>İstatistiksel Değerlendirme</i> | 0,826 | 0,764 | 0,349 |

Tablo 4.6'da deney grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine göre ilk gaz çıkarma, bağırsak seslerinin duyulma ve taburcu olma zamanları belirtilmiştir. Deney grubundaki kadınların yaşları, ameliyat süreleri, önceden geçirilen ameliyat varlığı ile ilk gaz çıkarma, bağırsak seslerinin duyulma ve taburcu olma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Abdominal cerrahi girişimler sonrasında anestezinin etkisine bağlı olarak gastrointestinal sistemde konstipasyon, postoperatif ileus, abdominal distansiyon gibi bazı sorunlar görülebilmektedir (Taşdemir ve Şenol-Çelik, 2010). Sezaryen ameliyatları sonrası bağırsak hareketlerinin erken dönemde geri dönmesi için postoperatif dönemde ağrı kontrolünde opioid ilaçların yerine NSAİ tercih edilmesi (Kehlet, 2003; Kehlet, 2008), abdominal masaj yapılması (Scinclair, 2011; Turan ve Atabek-Aştı, 2015), erken oral hidrasyon ve erken beslenme (Jalilian ve Ghadami, 2014; Orji, Olabode ve Ogunniyi, 2009; Huang, Wang ve He, 2015; Yetimalar ve ark., 2010; Mülayim, Çelik, Kaya ve Yanık, 2008), erken mobilizasyon (İzveren ve Dal, 2011; Vermişli ve Çam, 2015) ve sakız çiğneme (Pandeewari, Bhasani ve Dhumale, 2018; Çevik ve Başer, 2016; Göymen, Şimşek, Özkaplan, Özdurak, Akpak, Semiz ve Oral, 2017; Wajid, Huma ve Mobusher, 2015; Ledari ve ark., 2012; Craciunas ve ark., 2014; Jakkaew ve Charoenkwan, 2013; Zhu, Wang, Zhang, Dai ve Ye, 2014; Ajuzieogu, Amucheazi, Ezike, Achi ve Abam, 2014; Harma ve ark., 2009; Duluklu, 2012; Kafalı ve ark., 2010; Shang ve ark., 2010; Terzioğlu, Şimşek, Karaca, Sariince, Altunsoy ve Salman, 2013; Choi ve ark., 2011; Utli ve Çalışkan, 2013; Husslein, Franz, Gutschi, Worda, Polterauer ve Leipold 2013; Kamalak, Köşüş, Köşüş, Namlı Kalem, Hızlı, Akçal ve Kafalı, 2015; Şahin ve Terzioğlu, 2015; Jernigan, Grace Chen ve Sewell, 2014; Chuamor ve Thongdonjuy, 2014; Deshpande, Madkar, Kale, Sable ve Bobe 2017; Ledari ve ark., 2013; Parnaby, Macdonald ve Jenkins, 2009; Nanthawong, Sangkomkamhang ve Sangkomkamhang, 2016) gibi uygulamalar önerilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki kadınların yaşları, eğitim durumları, meslekleri, çalışma durumları, önceden geçirilen ameliyat, sürekli kullanılan ilaç, normal bağırsak alışkanlıkları açısından homojen olduğu ($p>0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.1). Yapılan istatistiksel değerlendirmede; her iki grupta da bu değişkenlerin bağırsak seslerinin duyulma zamanı, gaz çıkarma ve taburculuk sürelerini etkilemediği ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.5 ve Tablo 4.6).

5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sezaryen Ameliyatı Sonrası Bağırsak Seslerinin Duyulma Zamanına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan kadınlarda sezaryen doğum sonrası bağırsak sesleri; sakız çiğneyen grupta ortalama $12,62 \pm 7,73$ saat sonra duyulurken, kontrol grubunda ortalama $16,35 \pm 5,20$ saat sonra duyulmuştur (Tablo 4.4). Abd-El Maeboud ve arkadaşlarının (2009) Mısır'da (n:200) genel anestezi ile sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin bağırsak motilitesine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, sakız çiğneyen gruptaki kadınların bağırsak sesleri ortalama 10,9 saat sonra duyulurken, kontrol grubundaki kadınların ortalama 15,6 saat sonra duyulmuştur (Abd-el Maeboud ve ark., 2009). Bağırsak seslerinin duyulması açısından gruplar arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Shang ve arkadaşlarının (2010) Çin'de (n:388) ameliyat sonrası dönemde sakız çiğnemenin sezaryenle doğum yapan hastalarda bağırsak fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada; bağırsak sesleri sakız çiğneme grubunda (ortalama 18.2 saat) kontrol grubuna (ortalama 23.2 saat) oranla 5 saat daha erken saptanmıştır.

Harma ve arkadaşları (2009) Zonguldak'ta (n:76) sezaryen sonrası sakız çiğnemenin ileus süresi üzerine etkilerive şekersiz sakız ile şeker katkılı sakızın etkilerindeki farklılıkları değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, şeker içermeyen sakız grubuna (8.8 ± 1.9 saat, $p < 0.05$) oranla şeker ilave edilmiş sakız grubunda (6.3 ± 2.0 saat) ilk bağırsak seslerinin duyulması açısından, sürede istatistiksel olarak anlamlı azalma saptamışlardır.

Ledari ve arkadaşlarının (2013) İran'da (n: 60) nullipar kadınlarda spinal anestezi ile sezaryen ameliyatı sonrası bağırsak fonksiyonlarının geri dönüşüne şekersiz sakız çiğnemenin etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada; ilk bağırsak seslerinin duyulma süresi sakız çiğneyen grupta 20.89 saat, kontrol grubunda ise 27.93 saat olarak bildirilmiştir ($p < 0.05$).

Kafalı ve arkadaşlarının (2010) sezaryen sonrası sakız çiğnemenin postoperatif bağırsak aktivitesine etkisini değerlendirmek için 150 kadın ile yaptıkları çalışmada; bağırsak sesleri çalışma grubunda (ortalama 5.9 saat),

kontrol grubuna (ortalama 6.7 saat) oranla anlamlı olarak daha kısa bir sürede ortaya çıkmıştır ($p < 0.01$).

Ledari ve arkadaşları tarafından (2012) 100 kadınla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, spinal anestezi ile sezaryen sonrası ilk bağırsak seslerinin duyulma süresini sakız çiğneme grubunda 21.9 saat, kontrol grubunda 26.1 saat olarak bildirilmiştir.

Bu çalışmalarla elde edilen bulgular ile bizim çalışmamızın bulguları benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, sakız çiğneme ile bağırsak motilitesinin hızlandığını, kadınların ameliyat sonrası dönemde bağırsak seslerinin daha erken başladığını ve sakız çiğnemenin ameliyat sonrası ileus gelişiminin önlenmesine yardımcı olduğunu göstermesi açısından önemli bulunmuştur.

Zhu ve arkadaşları (2014), sezaryen ameliyatı sonrası bağırsak fonksiyonlarının değerlendirilmesi üzerine postoperatif sakız çiğnemenin etkilerini belirlemek için yaptıkları meta-analiz çalışmasında 6 randomize kontrollü araştırma incelemişlerdir. Değerlendirme sonucunda; gaz çıkarma ve ilk bağırsak seslerinin duyulma zamanının, sakız çiğneme grubunda kontrol grubuna göre daha kısa sürede olduğu saptanmıştır. Güvenli ve ucuz girişimin, sezaryen ameliyatı sonrası rutin postoperatif bakımda yer almasının gerekliliği belirtilmiştir.

Huang ve He (2015) yaptıkları sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında; erken postoperatif dönemde sezaryen sonrası intestinal fonksiyonun yeniden kazanılması için sakız çiğnemenin etkinliğini değerlendirmişlerdir. İnceledikleri 5 randomize kontrollü çalışmanın sonuçlarına göre; sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğneyen gruplarda gaz çıkarma ve bağırsak seslerinin duyulma zamanının kontrol gruplarına oranla anlamlı derecede daha kısa olduğu, ancak, ilk defekasyon ve hastanede kalış sürelerindeki gruplar arası farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir.

Song ve arkadaşları (2016) kolorektal rezeksiyon sonrası postoperatif sakız çiğnemenin etkilerini değerlendirmek için yaptıkları meta analiz çalışmasında 26 randomize kontrollü çalışmayı incelemişlerdir. Standart ameliyat sonrası bakım alanlara oranla, sakız çiğneyen gruptakilerin gaz çıkarma süreleri, bağırsak hareketlerinin başlama süresi ve bağırsak seslerinin

duyulma zamanının daha kısa sürede olduğu belirtilmiştir ($p<0.001$). Ayrıca, sakız çiğneyen grubun hastanede yatış sürelerinin de daha kısa olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Bir çok meta analiz çalışma sonucunda, gastrointestinal cerrahi sonrası sakız çiğnemenin barsak hareketlerini artırdığı bildirilmektedir (Zhang ve ark., 2017; Mei ve ark., 2017; Wen ve ark., 2017; Song ve ark., 2016; Purkayastha ve ark., 2008; Li ve ark., 2013; Parnaby ve ark. 2009; Noble ve ark. 2009; Chan ve ark. 2007).

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sezaryen Ameliyatı Sonrası Gaz Çıkarma Zamanına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda, sezaryen doğum yapan kadınlarda gaz çıkarma süreleri incelendiğinde sakız çiğneyen gruptaki kadınların ortalama $13,44\pm 6,56$ saat sonra, kontrol grubundaki kadınların ise ortalama $26,33\pm 7,54$ saat sonra gaz çıkardığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Kafalı ve arkadaşlarının (2010) sezaryen doğum yapan kadınlar ($n:150$) ile yaptığı çalışmada, deney grubundaki kadınların ortalama 22,4 saat sonra, kontrol grubundaki kadınların ise, ortalama 31 saat sonra gaz çıkardığı saptanmıştır (Kafalı ve ark., 2010).

Shang ve arkadaşlarının sezaryen doğum yapan kadınların bağırsak fonksiyonlarını değerlendirdikleri çalışmada sakız çiğneyen grubun gaz çıkarma sürelerinin (ortalama 34.6 saat) kontrol grubundakilerin gaz çıkarma sürelerinden (ortalama 39.9 saat) ortalama 5,3 saat daha erken olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Shang ve ark., 2010).

Terzioğlu ve arkadaşlarının abdominal jinekolojik ameliyat geçiren kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, sakız çiğneyen kadınların barsak hareketlerinin daha erken gerçekleştiği ve ilk gaz çıkışlarının daha kısa sürede olduğu bildirilmektedir (Terzioğlu ve ark., 2013).

Zaghiyan ve arkadaşlarının (2013) kolorektal cerrahi geçirmiş hastalar ile yaptıkları çalışmada gaz çıkarma zamanlarının sakız çiğneyen grupta 48.6

saat ve kontrol grubunda 47.4 saat olarak belirtilmektedir (Zaghiyan ve ark., 2013).

Fitzgerald ve Ahmed'in (2009) gastrointestinal cerrahi girişimler sonrası sakız çiğnemenin etkileri üzerine yapılmış 7 çalışmayı değerlendirdiği sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında, sakız çiğneyen hastaların kontrol gruplarına göre ortalama 12.6 saat erken gaz çıkardıkları saptanmıştır (Fitzgerald ve Ahmed, 2009).

34 kolektomi ameliyatı geçirmiş hasta üzerinde ameliyat sonrası sakız çiğnemenin etkilerinin incelendiği bir çalışmada (2006) ilk barsak hareketleri, ilk gaz çıkarma sürelerinde anlamlı düzeyde düşüş olduğu görülmüştür. Sakız çiğneyen hastaların 65.4±14.8 saat sonra gaz çıkardığı, kontrol grubundaki hastaların ise, 80.2±19.1 saat sonra gaz çıkardıkları bildirilmiştir (Schuster ve ark. 2006).

Ameliyat sonrası sakız kullanımına ilişkin ilk çalışma Japonya'da 2002 yılında Asao ve arkadaşları tarafından yapılmış, laparoskopik kolektomi sonrası (n:19) sakız çiğneyen grubun gaz çıkarma zamanının (2.1±0,5 gün) kontrol grubuna (3.1±1.1 gün) göre istatistiksel olarak farklı olduğu bildirilmiştir (Asao ve ark., 2002).

Matros ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ameliyat sonrası standart bakım uygulanan hastalara göre sakız çiğneyen hastaların 7 saat erken gaz çıkardıkları görülmüştür (Matros ve ark., 2006).

Yaptığımız çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar, yapılan diğer çalışmaların (Pandeewari ve ark., 2018; Kafalı ve ark., 2010; Shang ve ark., 2010; Kamalak ve ark., 2015;Nanthawong ve ark., 2016; Song ve ark., 2016; Deshpande ve ark., 2017; Lee ve ark., 2016; Yin ve ark., 2013) sonuçları ile paralellik göstermekte olup, sakız çiğneyen gruptaki kadınların, kontrol grubundaki kadınlara göre daha erken gaz çıkardıkları saptanmıştır. Bu sonuç, sakız çiğnemenin, gastrokolik refleksi ve sefalik–vagal refleksi uyararak, kolon motilitesini artırdığı için daha erken bağırsak hareketlerini başlattığını, bu nedenle de daha erken gaz çıkarmayı sağladığını düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda da literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Deney grubu ve kontrol grubu hastaların gaz çıkarma süreleri arasındaki ortalama 13 saatlik

fark, deney grubu hastaların kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamıştır. Sakız çiğnemek yemek yeme alımını taklit ederek bağırsak motilitesini uyarmaktadır. Ameliyat sonrası sakız çiğneyen grupta daha erken gaz çıkarmanın bu etkiye bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu sonuçlar, sakız çiğnemenin, abdominal cerrahiden sonra postoperatif bakımda ek tedavi olarak kullanıldığında bağırsak motilitesi üzerinde yararlı etkileri olduğunu doğrulamıştır.

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sezaryen Ameliyatı Sonrası Taburcu Olma Zamanına Yönelik Bulguların Tartışılması

Literatürde, sakız çiğnemenin abdominal cerrahi sonrası intestinal motiliteyi artırarak iyileşme sürecini hızlandırdığı ve hastaneden ayrılma süresini kısalttığına ait çalışmalar yer almaktadır (Çevik ve Başer, 2016; Quah ve ark. 2006; Matros ve ark., 2006; Vasquez ve ark., 2009; Shang ve ark., 2010; Noble ve ark., 2009; Asao ve ark., 2002; Fanning ve Valea, 2011; Ramirez ve ark., 2013; Duluklu, 2012; Choi ve ark., 2011; Harma ve ark., 2009; Kafalı ve ark., 2010; Utli ve Çalışkan, 2013; Terzioğlu ve ark., 2013).

Bu araştırmada sakız çiğneyen kadınların taburcu olma zamanı (ortalama $47,17 \pm 1,51$ saat) kontrol grubundaki kadınların hastaneden ayrılma sürelerinden (ortalama $49,11 \pm 1,62$ saat) daha kısa olduğu saptanmıştır. Abd-El-Maeboud ve arkadaşlarının (2009) sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonlarına etkisini inceledikleri çalışmada, deney grubundaki kadınların ortalama 40,8 saat, kontrol grubundaki kadınların ortalama 50,5 saat sonra taburcu oldukları belirtilmiştir ($p < 0.05$). (Abd-el Maeboud ve ark., 2009).

Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre, deney grubu hastaların kontrol grubu hastalara göre bağırsak seslerinin daha erken başladığını, daha erken gaz çıkardıklarını ve dolayısıyla daha erken taburcu olduklarını göstermektedir. Sakız çiğnemenin ameliyat sonrası taburcu olma zamanını olumlu yönde etkilediği ve hastanede yatış süresini kısalttığını gösteren bu sonuç; kaydadeğer, önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Hastaların rahatı ve konforu için, mümkün olduğunca en kısa sürede taburcu olmaları önemlidir. İncelenen literatürden de görüldüğü üzere; ameliyat sonrası sakız çiğnemenin uygulanması hastaların daha erken taburcu olmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Çalışmamızda, sezaryen doğum yapan kadınlarda sakız çiğnemeye bağlı herhangi bir sorungelişmediği görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Ajuzieogu,ve ark., 2014; Husslein ve ark., 2013). Abd-El-Maeboud ve arkadaşlarının sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonlarına etkisini inceledikleri çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak sakız çiğnemeye bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmediği belirtilmiştir (Abd-el Maeboud ve ark., 2009).

5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonları ve Taburcu Olma Zamanına Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada, sezaryen doğum yapan kadınların yaşının; bağırsak seslerinin duyulma, gaz çıkarma ve taburcu olma zamanları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5, Tablo 4.6). Duluklu'nun yaptığı çalışmada da deney ve kontrol grubu hastaların yaşları ile ilk gaz, gaita çıkarma ve taburcu olma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ($p>0.05$) (Duluklu, 2012). Çalışmamızdaki kadınların yaşlarının birbirine yakın olması nedeniyle bağırsak fonksiyonlarının yaştan etkilenmediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, ameliyat süresinin deney grubunda $1,15\pm 0,36$ saat ve kontrol grubunda da $1,15\pm 0,36$ saat olduğu saptanmış, gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızın bulguları literatür ile örtüşmektedir.

Sezaryen ameliyatları sonrası sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonları üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalarda (Jakkaew ve Charoenkwan, 2013; Shang ve ark. 2010;Harma ve ark., 2009;Ledari ve ark., 2013;Zhu ve ark., 2014;Ledari ve ark., 2012;Ajuzieogu ve ark., 2014;Craciunas ve ark., 2014; Huang ve He, 2015; Kafalı ve ark., 2010;Utli ve Çalışkan, 2013;Deshpande ve ark., 2017; Lee ve ark., 2016; Wajid ve ark., 2015; Şahin

ve Terzioğlu, 2015) deney ve kontrol grubu ameliyat sürelerinin benzer olduğu dikkati çekmekte, buna karşın, Abd-El-Maeboud ve arkadaşları (2009) tarafından ameliyat sürelerinin incelendiği bir diğer çalışmada ise, gruplar arasındaki farkın (deney grubu: $41,3 \pm 7.5$ dk.; kontrol grubu: $38,4 \pm 8.1$ dk.) istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bildirilmektedir.

Deshpande ve arkadaşlarının (2017) spinal anaestezi ile sezaryen ameliyatı sonrası şekersiz sakız çiğnemenin peristaltizm üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada (n:90), ameliyat süreleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ajuzieogu ve arkadaşlarının (2014) Nijerya Üniversitesi Eğitim Hastanesi'nde spinal anestezi olarak sezaryen ameliyatı olan 180 kadın ile sakız çiğnemenin postoperatif ileus üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, ameliyat süresi çalışma grubunda ortalama 38.6 ± 9 dakika, kontrol grubunda ise 35.5 ± 5 dakika bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir.

Wajid ve arkadaşlarının (2015) Lahor'da spinal anestezi ile sezaryen ameliyatı olan 100 kadın üzerinde, sezaryen sonrası sakız çiğnemenin bağırsak aktivitelerinin erken dönüşü açısından etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada ameliyat süresi deney grubunda $42,72 \pm 1,97$ dakika ve kontrol grubunda 41.84 ± 2.70 dakika olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Duluklu (2012), sol kolon ve/veya rektuma yönelik cerrahi sonrası bağırsak fonksiyonlarının başlamasında sakız çiğnemenin rolünü belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, ameliyat sürelerinin hem deney, hem de kontrol grubunda 210 dakikanın üzerinde olduğunu belirtmiştir.

Operasyon sırasında bağırsakların ellenmesi, cerrahi stres, anestezi ve kullanılan opioid analjeziklerin etkisi ile ameliyat sonrası bağırsak hareketlerinde gecikme gözlenebilmektedir. Bu nedenlere bağlı olarak, sezaryen ameliyatları sonrası erken dönemde annede gaz çıkaramama, hastane enfeksiyonları, dolayısıyla hastaneden taburculuk zamanının uzaması gibi sorunlar gelişebilmektedir. Yenidoğan ise; hastanede kalış

süresinin uzamasına bağlı olarak, hastane enfeksiyonları gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir.

Çalışmamızda; sezaryen ameliyatı sonrası uygulanan sakız çiğneme ile kadınlarda gelişebilecek komplikasyonların en aza indirilmesi, hastanede kalış süresinin kısalması ve dolayısıyla hasta bakım maliyetinin azalması öngörülmektedir. Yaptığımız araştırma ile ameliyat sonrası hemşirelik bakımını kanıta dayalı uygulamalara temellendirmek beklenmektedir. Ayrıca, erken taburculuk ile hasta ve yakınları için iş gücü kayıplarının önleneceği, annenin yeni hayata uyum sürecinin olumlu yönde etkilenebileceği düşünölmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Spinal anestezi ile sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonlarına etkilerini belirlemek amacıyla yarı deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgulara dayanılarak aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir

6.1. SONUÇLAR

6.1.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların; yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, önceden geçirilen ameliyat, sürekli kullanılan ilaç, normal bağırsak alışkanlıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.1).

6.1.2. Deney ve kontrol grubundaki kadınların; obstetrik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.2).

6.1.3. Deney ve kontrol grubundaki kadınların ameliyat süreleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.3). Araştırma kapsamına alınan kadınların taburculuk zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Ameliyat sonrası dönemde sakız çiğnetilen deney grubundaki kadınların, kontrol grubundaki kadınlara göre taburculuk zamanlarının daha erken olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

6.1.4. Deney grubundaki kadınların gaz çıkarma zamanı, kontrol grubundaki kadınların gaz çıkarma zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı, daha kısa olarak belirlenmiştir ($p<0,001$), (Tablo 4.4).

Bağırsak seslerinin duyulma zamanı deney grubunda kontrol grubuna göre daha kısa, istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0,001$), (Tablo 4.4).

6.1.5. Kontrol grubundaki kadınların yaşları, ameliyat süreleri, önceden geçirilen ameliyat varlığı, sürekli kullanılan ilaç durumu ve ameliyat süresi ile ilk gaz çıkarma, bağırsak seslerinin duyulma ve taburcu olma zamanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.5).

6.1.6. Deney grubundaki kadınların yaşları, ameliyat süreleri, önceden geçirilen ameliyat varlığı ile ilk gaz çıkarma, bağırsak seslerinin duyulma ve taburcu olma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.6).

Elde edilen bu sonuçlar ile, araştırmanın H3 hipotezi reddedilirken, H1 ve H2 hipotezlerini desteklediği saptanmış olup; sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemenin, kadınların ameliyat sonrası ilk gaz çıkarma ve bağırsak seslerinin duyulma zamanlarını kısaltarak, abdominal distansiyon gelişiminin önlenmesine; bu olumlu etkiler ile iyileşme sürecinin hızlandırılmasına yardımcı olan bir faktör olduğu söylenebilir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmamızda sezaryen doğum sonrası kadınlarda sakız çiğnemenin bağırsak motilitesini hızlandırdığı bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinden sonra aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Sakız çiğnemenin herhangi bir yan etkisinin olmaması nedeni ile sezaryen doğum ve abdominal ameliyatlardan sonrası postoperatif bakımda rutin olarak uygulanması,
- Şekerli ve şekerli sakız kullanılarak çalışmaların yapılması,
- Sezaryen doğum sonrası bağırsak hareketlerinin geri dönmesinde etkili olan sakız çiğnemenin daha büyük örneklem grupları ile farklı araştırmalar yapılması,
- Jinekolojik cerrahi girişimlerden sonra sakız çiğnemenin etkisini inceleyen araştırmaların yürütülmesi,
- Spinal ve epidural anestezi ile yapılan ameliyatlardan sonrası sakız çiğnemenin etkilerinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Abd-El-Maeboud, KHI., Ibrahim, MI., Shalaby, DAA., Fikry, MF. (2009). Gum Chewing Stimulates Early Return Of Bowel Motility After Caesarean Section. *BJOG*;116:1334–1339.

Ajuzieogu, OV., Amucheazi, A., Ezike, HA., Achi, J., Abam, DS. (2014). The Efficacy Of Chewing Gum On Postoperative İleus Following Cesarean Section İn Enugu, South Eastnigeria: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, Nov-Dec, Vol 17, Issue 6.

Akdemir, N., Birol, L. (2005). Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*,12:607-613.

Asao, T., Kuwano, H., Nakamura, J., Morinaga, N., Hirayama, I., Ide, M. (2002). Gum Chewing Enhances Early Recovery from Postoperative İleus after Laparoscopic Colectomy. *American College of Surgeons*, Vol. 195, No. 1, July, 30-32.

Atkinson, C., Penfold, CM., Ness, AR., Longman, RJ., Thomas, SJ., Hollingworth, W., Kandiyali, R., Leary, SD., Lewis, SJ. (2016). Randomized Clinical Trial Of Postoperative Chewing Gumversusstandard Care After Colorectal Resection. *BJS*; 103: 962–970.

Bashankaev, B., Daniel, M., Khaikin, M., Wexner, SD. (2009). Postoperative İleus An Algorithm For Prevention And Management. *Pharmacy Practice News Special Edition*, 71-78.

Başaran, M., Pitkin, RM. (2009). Gum Chewing To Prevent Postoperative İleus. *Anatolian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1:2.

Beksaç, MS., Demir, N., Koç, A., Yüksel, A. (2001). Sezaryen: *Obstetrik Maternal Fetal Tıp & Perinatoloji*. Nobel Kitabevi, Ankara.

Berkman, S. (2004). Doğum Bilgileri. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi. Temel Klinik Bilimler*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Büyükyılmaz, F., Şendir, M. (2009). Cerrahi Hastalarında Barsak Boşaltımı Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 74-81.

Carroll, J. ve Alavi, K. (2009). Pathogenesis And Management Of Postoperative İleus. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 22(1), 47-50.

Chibueze, CE., Nabhan, AF., Sato, M., Usama, N., Mori, Y., Elfaramawy, A., Ota, E. (2016). Spinal Anaesthesia Drugs For Caesarean Section. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No: CD012134.

Choi, H., Kang, S.H., Yoon, D., Kang, SG., Ko, HY., Moon, G., Park, JY., Joo, KJ.ve Cheon, J. (2011). Chewing Gum Has a Stimulatory Effect on Bowel Motility in Patients After Open or Robotic Radical Cystectomy for Bladder Cancer: A Prospective Randomized Comparative Study. *Urology*, 77: 884–890.

Chuamor, K., Thongdonjuy, J. (2014). Effectiveness of Standard Nursing Care with Gum Chewing to Reduce Bowel İleus in Post-operative Gynecologic Patients: Randomized Controlled Trials. *Siriraj Med J*;66:33-38.

Coşkun, A., Köstü, B., Ercan, O., Kıran, H., Güven, M. A., ve Kıran, G. (2007). The Comparison Of Deliveries İn The Center Of Kahramanmaraş İn 2004 And 2006. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 4(3), 168–172.

Craciunas, L., Sajid, MS., Ahmed, AS. (2014). Chewing Gum İn Preventing Postoperative İleus İn Women Undergoing Caesarean Section: A Systematic

Review And Meta-Analysis Of Randomised Controlled Trials. *BJOG*;121:793–800.

Çevik, SA., Başer, M. (2016). Effect Of Bed Exercises And Gum Chewing On Abdominal Sounds, Flatulence And Early Discharge İn The Early Period After Cesarean Section. *Journal of Clinical Nursing*,25 no. 9-10,1416-1425.

Çınar, V. (2005). Batın Ameliyatı Geçiren Hastalarda Erken Ambulasyonun Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisinin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

Demirbaş, S. (2010). Konstipasyon Tanı ve Tedavisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 52(1), 61-68.

Deshpande, H., Madkar, C., Kale, N., Sable, U., Bobe, A. (2017). The Study Of Effect Of Sugar Free Chewing Gum On Peristalsis Activity İn Postcaesarean Patients. *Indian Journal Of Research* Vol:6, Issue : 3, March, 4-6.

Di Stefano, M., Strocchi, A., Malservisi, S., Veneto, G., Ferrieri, A., Corazza, GR. (2000). Non-Absorbable Antibiotics For Managing İntestinal Gas Production And Gas-Related Symptoms. *Aliment Pharmacol Ther*, 14(8):1001-1008.

Dolgun, E., Giersbergen, MY., Aslan, A., Altınbaş, Y. (2017). The Investigation of Mobilization Times Of Patients After Surgery. *Asian Pac. J. Health Sci.*, 4(1):71-75.

Dölen, İ. ve Özdeğirmenci, Ö. (2004). Optimal Sezaryen Oranı Neolmalıdır Türkiye'de Ve Dünya'da Güncel Nedir?. *Türk Obstetrive Jinekoloji Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 7, 113-117.

Duluklu, B. (2012). Sol Kolon-Rektum Cerrahisi Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarının Başlamasında Sakız Çiğnemenin Rolü (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Emly, M. (2001). Abdominal Massage For Adults With Learning Disabilities. *Nursing Times*, 97 (30), 61-62.

Emly, M., Rochester, P. (2006). A New Look At Constipation Management İn The Community. *British Journal of Community Nursing*, 11 (8), 328-332.

Erbaş, N. (2017). Postpartum Donemde Kadınların Doğum Şekline Gore Yaşadıkları Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi: Sivas'tan 2012 Yılına Ait Bir Örnek. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. Cilt 26, Sayı 4. 133-138.

Erdemir, F. (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Erdil, F., Özhan-Elbaş, N. (2001). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Genişletilmiş IV Baskı*, Aydoğdu Ofset, Ankara.

Fanning, J., Valea, F. A. (2011). Perioperative Bowel Management For Gynecologic Surgery. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 309-314.

Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M. (2007). Massage Therapy Research. *Developmental Review*, 27: 75–89

Fischer, B. (2007). Complication of Regional Anaesthesia. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 8(4):151-154.

Fischer, B. (2011). Benefits, Risks And Best Practice İn Regional Anaesthesia. *Period biol*, Vol 113, No 2.

Fitzgerald, JEF., Ahmed, I. (2009). Systematic Review And Meta-Analysis Of Chewing Gum Therapy In The Reduction Of Postoperative Paralytic İleus Following Gastrointestinal Surgery. *World J Surg.*33:2557-66.

Ganong, WF. (2001). *Tıbbi Fizyoloji*, Prentice-Hall International Inc.

Ge, W., Chen, G., Ding, YT. (2015). Effect Of Chewing Gum On The Postoperative Recovery Of Gastrointestinal Function. *Int J Clin Exp Med*;8(8):11936-11942.

Goer, H., Romana, A., Sakala, C. (2012). Vaginal or Ceserean Birth: What Is at Stake for Women and Babies? A Best Evidence Review. New York: Childbirth Connection. <http://childbirthconnection.org/pdfs> Erişim tarihi:11.12.2017.

Göymen, A., Şimşek, Y., Özkaplan, ŞE., Özdurak, Hİ., Akpak, YK., Semiz, A., Oral, S. (2017). Effect of Gum Chewing and Coffee Consumption on Intestinal Motility in Caesarean Sections. *Journal of Clinical and Analytical Medicine.* 1-5.

Gözükara, F., Eroğlu, K. (2008). İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.* 32-46.

Gözükara, F., Eroğlu, K. (2011). Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.* 89-100.

Guyton, A. C., Hall, J. E. (2007). *Tıbbi Fizyoloji.*(11. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Harma, MG., Barut, A., Arıkan, G., Harma, M. (2009). Gum-chewing Speeds Return of First Bowel Sounds but not First Defecation after Cesarean Section. *Anatolian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1, 1-3.

Holte, K., Kehlet, H. (2005). Diverse Therapeutic Solutions to a Challenging Problem: A Multi Modal Approach to Post Operative Ileus. *Contemporary Surgery*. 61, 8–11.

Huang, HP., He, M. (2015). Usefulness Of Chewing Gum For Recovering İntestinal Function After Cesarean Delivery: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 54, 116-121.

Huang, H., Wang, H., He, M. (2015). Early Oral Feeding Compared With Delayed Oral Feeding After Cesareansection: A Meta-Analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med*, Early Online: 1–7.

Husslein, H., Franz, M., Gutsch, M., Worda, C., Polterauer, S., Leipold, H. (2013). Postoperative Gum Chewing AfterGynecologic Laparoscopic SurgeryA Randomized Controlled Trial. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. July , Vol. 122, No. 1.

İzveren, A., Dal, Ü. (2011). Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Görülen Erken Dönem Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 36-46

Jakkaew, B., Charoenkwan, K. (2013). Effects Of Gum Chewing On Recovery Of Bowel Function Following Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Arch Gynecol Obstet* 288:255–260.

Jalilian, N., Ghadami, MR. (2014). Randomized Clinical Trial Comparing Postoperative Outcomes Of Early Versus Late Oral Feeding After Cesarean Section. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* Vol. 40, No. 6: 1649–1652.

Jernigan, A.M., Grace Chen, C.C., Sewell, C. (2014). A Randomized Trial Of Chewing Gum To Prevent Postoperative Ileus After Laparotomy For Benign Gynecologic Surgery. *International Journal of Gynecologic and Obstetrics*, 127, 279-282.

Jiang, Z., Liang, H., Huang, Z., Tang, J., Tang, L. (2017). Sham Feeding with Chewing Gum in Early Stage of Acute Pancreatitis: A Randomized Clinical Trial. *Med Sci Monit*, 23: 623-630.

Johnson, MD., Walsh, MR. (2009). Current Therapies To Shorten Postoperative Ileus. *CCJM*, 76(11):641-648.

Kafalı, H., İltemir-Duvan, C., Gözdemir, E., Simavlı, S., Onaran, T., Keskin, E. (2010). Influence of Gum Chewing on Postoperative Bowel Activity after Cesarean Section. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 69, 84–87.

Kamalak, Z., Köşüş, N., Köşüş, A., Namlı Kalem, M., Hızlı, D., Akçal, B., Kafalı, H. (2015). Chewing Gum: A Funny Way Opposed To Postoperative Ileus For Gynecological Operations. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*. Volum: 12(3) p: 119 – 122.

Kan, R. K., Lew, E., Yeo, S. W., Thomas, E. (2004). General Anesthesia For Cesarean Section In A Singapore Maternity Hospital: A Retrospective Survey *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 13(4):221-226

Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, Cilt 20, Sayı 3: 210-218.

Karakaplan, S., Yıldız H. (2010). Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg.* 1(3): 55–65.

Kehlet, H., Dahl, J. B.(2003). Anaesthesia, Surgery And Challenges In Postoperative Recovery. *Lancet*,362(6), 1921-1928.

Kehlet, H. (2008). Postoperative Ileus—An Update On Preventive Techniques. *Nature Clinical Practice, Gastroenterology and Hepatology*. October, Vol 5, No 10, 552-558.

Khan, H. (2008). High Cesarean Section Rate: Can We Reduce It?. *Global Journal of Medical Sciences*, January–June, 6(1), 1.

Khobragade, V., Chaudhary, A., Songra, MC. (2015). Analysis Of Clinical Outcome Of Effect Of Chewing Gum On Bowel Motility In Post-Operative Patients Following Abdominal Surgery. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*; Vol. 4, Issue 35, April 30; 6111-6117.

Kızılkaya Beji, N., Coşkun, A., Yıldırım, G. (2003). Doğum Olayının Kadının Fonksiyonel Durumu Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 22-29.

Konakçı, S. K. & Kılıç, B. (2002). Sezaryen İle Doğumlar Artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 8(11), 286-88.

Kouba, E. J., Wallen, E. M., Pruthi, R. S. (2007). Gum Chewing Stimulates Bowel Motility in Patients Undergoing Radical Cystectomy with Urinary Diversion. *Urology*.70 (6), 1053–1056.

Kömürcü, N.(2013). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*, 2. baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti.

Kutlucan, L. (2012). Farklı Anestezi Uygulamalarının Doğum Sonrası Annenin Laktasyonu Üzerine Etkisi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Düzce.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri (2013). Doğum Verileri. URL: <http://www.saglikbakanligi.com/> erişim tarihi: 06-11-2015.

Ledari, FM., Barat, S., Delavar, MA. (2012). Chewing Gums Has Stimulatory Effects On Bowel Function İn Patients Undergoing Cesarean section: A Randomized Controlled Trial. *Bosn J Basic Med Sci*; 12 (4): 265-268.

Ledari, FM., Barat, S., Delavar, MA., Banihosini, SZ., Khafri, S. (2013). Chewing Sugar-Free Gum Reduces Ileus After Cesarean Section in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial. *İran Red Crescent Med J.* ; 15(4): 330–334.

Lee, JT., Hsieh, MH., Cheng, PJ., Lin, JR. (2016). The Role of Xylitol Gum Chewing in Restoring Postoperative Bowel Activity After Cesarean Section *Biological Research For Nursing*. Vol 18, Issue 2, 167-172.

Leier, H. (2007). Does Gum Chewing Help Prevent Impaired Gastric Motility in The Postoperative Period?. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19,133-136.

Li, S., Liu, Y., Peng, Q., Xie, L., Wang, J., Qin, X. (2013). Chewing Gum Reduces Postoperative İleus Following Abdominal Surgery: A Meta-Analysis Of 17 Randomized Controlled Trials. *J Gastroenterol Hepatol*. Jul; 28(7):1122-32.

Lim, P., Morris, O.J., Nolan, G., Moore, S., Draganic, B., Smith S.R. (2013). Shamfeeding With Chewing Gum After Elective Colorectal Resectional Surgery: A Randomizedclinical Trial. *Annals of Surgery*, 257(6), 1016-24.

Lunding, J. A., Nordstro, L. M., Haukelid, A. O., Gilja, O. H., Berstad, A., Hausken, T. (2008). Vagal Activation by Sham Feeding Improves Gastric Motility In Functional Dyspepsia. *Neurogastroenterol Motil.*; 20(6):618–24.

Marwah, S., Singla, S., Tinna, P. (2012). Role of Gum Chewing on the Duration of Postoperative Ileus Following Ileostomy Closure Done for Typhoid Ileal Perforation: A Prospective Randomized Trial. *Saudi J Gastroenterol*; 18(2): 111–117.

Matros, E., Rocha, F., Zinner, M., Wang, J., Ashley, S., Breen, E., ve ark. (2006). Does Gum Chewing Ameliorate Postoperative İleus? Results Of A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Journal of the American College of Surgeons*, 202(5), pp. 773-8.

McCormick, J. T., Garvin, R., Caushaj, P., Simmang, C., Gregorcyk, S., Huber, P., Odom, C., Downs, M., Read, T., Papaconstantinou, H. (2005). The Effects of Gum-Chewing on Bowel Function and Hospital Stay after Laparoscopic vs Open Colectomy: A Multi-Institution Prospective Randomized Trial. *Journal of the American College of Surgeons*, 201 (3), 66–67.

Mei, B., Wang, W., Cui, F., Wen, Z., Shen, M. (2017). Chewing Gum for Intestinal Function Recovery after Colorectal Cancer Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastroenterology Research and Practice*. 1-13.

Meyer, JP., Fawcett, D. (2007). The Use of Chewing Gum for Preventing Postoperative Ileus. *BJU International*, 101, 1-3.

Morais, EPG., Riera, R., Porfírio, GJM., Macedo, CR., Vasconcelos, VS., Pedrosa, AS., Torloni, MR. (2016). Chewing Gum For Enhancing Early

Recovery Of Bowel Function After Caesarean Section. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 10.

Mülayim, B., Çelik, NY., Kaya, S., Yanık, FF. (2008). Early Oral Hydration After Cesarean Delivery performed Under Regional Anesthesia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 101, 273–276.

Nanthawong, E., Sangkomkamhang, U., Sangkomkamhang, T. (2016). Gum Chewing for Stimulating Early Recovery of Bowel Function after Postoperative Benign Gynecologic Surgery: A Randomized Controlled Trial *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology* , Vol. 24, No.4.247-254.

Nimarta, Singh, NV., Gupta, R. (2013). Effectiveness Of Chewing Gum On Bowel Motility Among The Patients Who Have Undergone Abdominal Surgery. *Nursing and Midwifery Research Journal*, Vol-9, No.3.

Noble, E.J., Harris, R., Hosie, K.B., Thomas, S., Lewis, S.J. (2009). Gum Chewing Reduces Postoperative Ileus? A Systematic Review And Meta-Analysis. *International Journal of Surgery*, 7(2), 100-105.

Orji, EO., Olabode, TO., Ogunniyi, SO. (2009). A Randomised Controlled trial Of Early Initiation Of Oral Feeding After Cesarean Section. *Journal of Fetal and Neonatal Medicine*, 22(1):65-71.

Pandeeswari, BB., Bhasani, D., Dhumale, S. (2018). Effect Of Chewing Gum On The Postoperative Recovery Of Gastrointestinal Function After Gynaecological Laparoscopic Surgery. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. Feb;7(2):644-647.

Parnaby, C.N., Macdonald, A.J., Jenkins, J.T. (2009). Sham Feed Or Sham? A Metaanalysis Of Randomized Clinical Trials Assessing The Effect Of Gum

Chewing On Gut Function After Elective Colorectal Surgery. *International Journal Of Colorectal Disease*, 24(5), 585-92.

Purkayatsha, S., Tilney, HS., Darzi, AW., Tekkis, PP. (2008). Meta-Analysis Of Randomized Studies Evaluating Chewing Gum To Enhance Postoperative Recovery Following Colectomy. *Arch Surg.*;143:788-93.

Quah, HM., Samad, A., Neathley, A. J., Hay, D. J., Maw, A. (2006). Does Gum Chewing Reduce Postoperative Ileus Following Open Colectomy for Left-Sided Colon and Rectal Cancer? A Prospective Randomized Controlled Trial. *Colorectal Disease*, 8,64–70.

Ramirez, JA., McIntosh, AG., Strehlow, R., Lawrence, VA., Parekh, DJ., Svatek, RS., (2013). Definition, Incidence, Risk Factors, and Prevention of Paralytic Ileus Following Radical Cystectomy: A Systematic Review. *European Urology*, 588-597.

Richmond, J.P., Wright, M.E. (2004). Review Of The Literature On Constipation To Enable Development Of A Constipation Risk Assessment Scale. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 8, 192–207.

Sanfilippo, F., Spoletini, G. (2015). Perspectives On The Importance Of postoperative Ileus. *Current Medical Research & Opinion* Vol. 31, No. 4, 675–676.

Sayek, İ. (2004). *Temel Cerrahi*, Cilt 1. (2.bs.), 978-988. Ankara: Güneş Kitabevi.

Saygi, Aİ., Özdamar, Ö., Gün, İ., Emirkadı, H., Müngen, E., Akpak, YK. (2015). Comparison Of Maternal And Fetal Outcomes Among Patients Undergoing Cesarean Section Under General And Spinal Anesthesia: A Randomized Clinical Trial. *Sao Paulo Med J*. 133(3):227-34.

Schuster, R., Grewal, N., Greaney, GC., Waxman, K. (2006). Gum Chewing Reduces Ileus after Elective Open Sigmoid Colectomy. *Archives of Surgery*, 141, 174-176.

Scinclair, M. (2011). The Use Of Abdominal Massage To Treat Chronic Constipation. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 15: 436-445.

Shang, H., Yang, Y., Tong, X., Zhang, I., Fang, A., Hong, L. (2010). Gum Chewing Slightly Enhances Early Recovery From Postoperative Ileus After Cesarean Section: Results Of A Prospective Randomized Controlled Trial. *American Journal of Perinatology*, 27, 387-391.

Short, V., Herbert, G., Perry, R., Atkinson, C., Ness, AR., Penfold, C., Thomas, S., Andersen, HK., Lewis, SJ. (2015). Chewing Gum For Postoperative Recovery Of Gastrointestinal Function. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley&Sons, Ltd.

Song, G-M., Deng, Y-H., Jin, Y-H., Zhou, J-G., Tian, X. (2016). Meta-Analysis Comparing Chewing Gum Versus Standard Postoperative Care After Colorectal Resection. *Oncotarget*, Vol. 7, No. 43, 70066-70079.

Stewart, D., Waxman, K. (2010). Management of Postoperative Ileus. *Disease-A-Month*, 56(4):204-14.

Şahin, E., Terzioğlu, F. (2015). The Effect of Gum Chewing, Early OralHydration, and Early Mobilization onIntestinal Motility After Cesarean Birth. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*; 12:6, 380–388.

Şahin, NH. (2009). Seksio - Sezaryen: Yaygınlığı ve Sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2,Sayı:3. 93-98.

Taşdemir, N., Şenol-Çelik, S. (2010). Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Abdominal Distansiyona Yönelik Deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 26 (3) : 23-31.

Taşdemir, N. (2005). Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Abdominal Distansiyona Yönelik Deneyimleri. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Taşkın, L., (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*.(13. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Terzioğlu, F., Şimsek, S., Karaca, K., Sariince, N., Altunsoy, P., Salman, M. C. (2013). Multimodal Interventions (Chewinggum, Early Oral Hydration And Early Mobilization) On The İntestinal Motility Following Abdominal Gynecologic Surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 1917–1925.

Topçu Yıldızeli, S., Öztekin Deniz, S. (2016). Effect Of Gum Chewing On Reducing Postoperative İleus And Recoveryafter Colorectal Surgery: A Randomised Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 23, 21-25.

Turan, N., Atabek-Aşti, T. (2015). Konstipasyon Yönetiminde Abdominal Masajın Önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18:2

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
URL:www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ozet_Rapor_tr.pdferişim tarihi: 05.12.2015.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. URL: www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuclar_sunum_2122014.pdf erişim tarihi: 05.12.2015.

Utli, H., Çalışkan, N. (2013). Sakız Çiğnemenin Sezaryen Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisi. *Anatol J Clin Investig* 2013;7(4):215-221.

Vásquez, W., Hernández, A.V., Garcia-Sabrido, J.L. (2009). Is Gum Chewing Useful for Ileus after Elective Colorectal Surgery? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Journal of Gastrointestinal Surgery*,13, 649–656.

Vermişli, S., Çam, K. (2015). Ürolojik Radikal Cerrahi Sonrası Erken Mobilizasyonun Etkinliği. *Bulletin of Urooncology*;14:324-326.

Wajid, R., Huma, G., Mobusher, I. (2015). Role Of Chewing Gum On Early Recovery Of Females After Caesarean Section. *Annals* Vol 21, Issue 4, 280-284.

Wallström, A., Frisman, GH. (2014). Facilitating Early Recovery Of Bowel Motility After ColorectalSurgery: A Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 24–44.

Wen,Z., Shen, M., Wu, C., Ding,J., Mei, B. (2017). Chewing Gum For İntestinal Functionrecovery After Caesarean Section: Asystematic Review And Meta-Analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17:105, 1-9.

World Health Statistics (2015). URL: www.who.int/gho/publications/.../2015/en,erişim tarihi: 05.12.2015.

Yavaşcaoğlu, B., Kaya, F. N., Özcan, B., Uzunalioğlu, S., Güven, T., Yazıcı, Ş., Ocakoğlu, G. (2009). Erişkinlerde Anestezi Sonrası Görülen Komplikasyonların Retrospektif Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35(2):73-78

Yetimalar, H., Köksal, A., Aksakallı, V., Kasap, B., Çukurova, K. (2010). Major Abdominal Jinekolojik Cerrahi Sonrası Erken Oral Beslenmenin Etkileri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 7(1), 40-44.

Yin, Z., Sun, J., Liu, T., Zhu, Y., Peng, S., Wang, J. (2013). Gum Chewing: Another Simple Potential Method For More Rapid Improvement Of Postoperative Gastrointestinal Function. *Digestion*. 87(2):67-74.

Zaghiyan, K., Felder, S., Ovsepyan, G., Murrell, Z., Sokol, T., Moore, B.(2013). A Prospective Randomized Controlled Trial Of Sugared Chewing Gum On Gastrointestinal Recovery After Major Colorectal Surgery In Patients Managed With Early Enteral Feeding. *Diseases Of The Colon And Rectum*, 56(3). 328–35.

Zhang, H., Deng, YH., Shuai, T., Song, GM. (2017). Chewing Gum For Postoperative Ileus After Colorectal Surgery:A Systematic Review Of Overlapping Meta-Analyses. *Chinese Nursing Research*,4, 92-104.

Zhu, YP., Wang, WJ., Zhang, SL., Dai, B., Ye, DW. (2014). Effects Of Gum Chewing On Postoperative Bowel Motility After Caesarean Section: A Meta-Analysis Of Randomised Controlled Trials. *BJOG*, 121:787–792.

EKLER**EK : 1****TANITICI BİLGİLERİ İÇEREN ANKET FORMU**

Ad-Soyad:

1. Kaç yaşındasınız? ()
2. Eğitim durumunuz nedir?
 1. Okur yazar değil ()
 2. İlk-Orta ()
 3. Lise ()
 4. Üniversite ()
3. Mesleğiniz nedir?
 1. Ev Hanımı ()
 2. Memur ()
 3. İşçi ()
 4. Serbest meslek ()
 5. Diğer (Lütfen açıklayın)
4. Çalışıyor musunuz?
 1. Çalışıyorum (İşiniz.....)
 2. Çalışmıyorum ()
5. Önceden geçirdiği ameliyat Var ()
Yok ()
6. Sürekli kullandığı ilaçlar Var ()
Yok ()
7. Normal bağırsak alışkanlığınız nasıldır?
 - a) Hergün
 - b) İki günde bir
 - c) 3-5 gün

Obstetrik Öykü

1. Gebelik sayısı:.....
2. Çocuk sayısı:.....
3. Düşük sayısı:.....
4. Önceki doğumların doğum şekli
 - a) Normal
 - b) Sezaryen
5. Önceki doğumunuz sezaryen ise, ameliyat sonrası gaz çıkarma ya da mide-bağırsaklarla ilgili sorun yaşadınız mı?
 - a) Evet.....
 - b) Hayır

Ameliyat Sonrası Dönem

- 1- Ameliyata giriş saati:.....
- 2- Ameliyattan çıktığı saat:
- Ameliyat süresi:

- 3-Verilen anestezi ilaçları ve dozları:.....
- 4- Ameliyattan sonra kullanılan ilaçlar:.....
- 5- Mobilizasyon tarihi:
- Saati:.....
- 6- Ameliyat sonrası komplikasyon varlığı:
- a) Var / Komplikasyon:.....
- b) Yok
- 7-Oral sıvı (RI,RII) başlama zamanı:.....
- 8-RIII başlama zamanı:.....
- 9-Hastanede kalış süresi:.....

EK: 2

BAĞIRSAK FONKSİYONU TAKİP FORMU

Deney grubu için

Ameliyattan çıktığı saat:

Gaz çıkarma tarihi:

Saati:

Bağırsak sesleri başlama tarihi:.....

Saati:.....

| Saat | Sakız Çiğneme Süresi/ dk |
|-------------|---------------------------------|
| 2.saat | |
| 4.saat | |
| 6.saat | |

Kontrol grubu için

Ameliyattan çıktığı saat:

Gaz çıkarma tarihi:

Saati:

Bağırsak sesleri başlama tarihi:.....

Saati:.....

EK 3**ONAM FORMU****Bilgilendirilmiş (Aydınlatılmış) Onam Formu****Araştırmanın açıklaması:**

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sezaryen ameliyatı sonrası sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonlarına etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Çalışma, KKTC'de, sezaryen sonrası hemşirelik bakımı açısından son derece önemlidir. Sezaryen ameliyatı geçiren hastalarda bağırsak hareketlerinin başlaması, gaz çıkarma gibi bağırsak fonksiyonlarının geri dönmesinde bazen zorluklar görülebilmektedir. Bu zorluğun giderilmesinde sakız çiğnemenin etkisini belirlemek üzere araştırma yapmaktayız. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz.

Araştırmada sizden kısa tanıtıcı bilgiler alınacak, ameliyat sonrası belli aralıklarla bağırsak sesleriniz stetoskop ile dinlenerek kontrol edilecektir. Deney grubunda yer alan kadınlara belli aralıklar ile sakız çiğnetilecektir. Bu program sizi olumsuz etkilemeyecektir. Kontrol grubu bu programa katılmayacaktır.

Veri toplama formlarındaki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde, bilimsel yayınlarda kullanılabilir. Verileriniz, bu amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hülya Okumuş tarafından yönetilmektedir.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Uzman Hemşire Özlem Akalpler
Doktora Öğrencisi

Adres: Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Eczacılık Fakültesi 4. Kat, YDÜ Bulvarı-Lefkoşa/KKTC
Tel: 0533 8314392

Katılımcının Beyanı:

Sayın doktora öğrencisi Uzman Hemşire Özlem Akalpler tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında bir araştırma yapılacağını belirtilerek araştırma ile ilgili yukarıda yer alan bilgiler bana aktarıldı. Bilgi aktarımından sonra çalışmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılımım sonucunda mahremiyetimin korunacağına, araştırma sırasında bana büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceğim. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Uygulama sırasında araştırma ile ilgili bir sorum olduğunda herhangi bir saatte araştırmacı Uzman Hemşire Özlem Akalpler'i hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı: Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı, Soyadı:

Adı, Soyadı: Uzm. Hem. Özlem Akalpler

Adres:

Adres: YDÜ-Hemşirelik Bölümü

Tel:

Tel: 0533 8314392

İmza:

İmza:

EK 4 ETİK KURUL İZİN FORMU



EU : 360 - 2016

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 11.02.2015
Toplantı No : 2015/35
Proje No : 251

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Hülya Okumuş'un sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2015/35-251 proje numaralı ve "Sezaryen Ameliyatı Sonrası Sakız Çiğnemenin Bağırsak Fonksiyonlarına 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) | KATILMADI |
| 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) | KATILMADI |
| 10. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov | (ÜYE) | |

EK 5: HASTANE İZİN FORMU

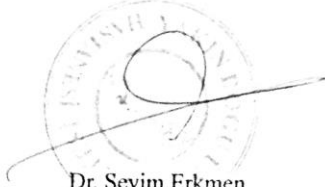
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

18/01/2016

YDH-049/2016

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

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik programında Doktora öğrencisi Uzm. Hemşire **Özlem Akalpler'in**, Prof. Dr. **Hülya Okumuş** danışmanlığında "**Sezaryen Ameliyatı Sonrası Sakız Çiğnemenin Bağırsak Fonksiyolarına Etkisi**" konulu doktora tez çalışmasında verileri toplayabilmek amacıyla Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servislerinde sezaryen ameliyatı olan 90 gebe (45 deney - 45 kontrol grubu) 'ye uygulanması uygun görülmüştür. Gereği saygı ile bilginize getirilir.



Dr. Sevim Erkmen
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

Dağıtım: - Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı