

**LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI KLASİK
AYAK MASAJININ YAŞAM BULGULARI, AĞRI VE
BULANTI-KUSMA ÜZERİNE ETKİSİ**

Askeri ÇANKAYA

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEKLİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serdar Sarıtaş**

Yüksek Lisans Tezi- 2018

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

**LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI KLASİK AYAK
MASAJININ YAŞAM BULGULARI, AĞRI VE BULANTI-KUSMA ÜZERİNE
ETKİSİ**

Askeri ÇANKAYA

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi**

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Serdar Sarıtaş

MALATYA

2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Askeri ÇANKAYA'nın "Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Klasik Ayak Masajının Yaşam Bulguları, Ağrı ve Bulantı-Kusma Üzerine Etkisi"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11/05/2018

Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL
Adnan Menderes Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűresince araőtırmamın her safhasında gűsterdięi bűyűk emek, destek ve anlayıőından dolayı daniőman hocam Sayın Dr. Őęr. Őyesi Serdar Sarıtaő' a,

Yűksek lisans eęitimim sűresince her aőamada bana destek olan, her tűrlű bilimsel bilgi ve profesyonel yűnleriyle bana yol gűsteren saygıdeęer hocalarım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ' ye ve Sayın Doç. Dr. Meral ŐZKAN' a,

Araőtırmamın istatikselsel analizindeki katkılarından dolayı Sayın Dr. Őęr. Őyesi Funda BUDAK' a

Çalıőmamın yűrűtűlmesinde yardımlarını esirgemeyen, veri toplama aőamasında gűsterdikleri yardım ve desteklerinden dolayı Fırat Őniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Klinięi hekim, hemőire ve dięer saęlık çalıőanlarına, araőtırmaya katılan tűm katılımcılara,

Eęitim hayatım boyunca desteklerini ve dualarını benden eksik etmeyen babam İhsan ÇANKAYA ve annem Hakine ÇANKAYA' ya ve deęerli ÇANKAYA ailesi űyelerine,

Hayatıma anlam veren ve tez dűnemim boyunca gűsterdięi ilgi ve desteęinden dolayı eőim Sibel ÇANKAYA' ya,

Sonsuz teőekkűrlerimi sunarım.

Askeri ÇANKAYA

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Laparoskopik Kolesistektomi	4
2. 1. 1. Laparoskopik Kolesistektomi Avantajları	4
2. 1. 2. Laparoskopik Kolesistektomi Dezavantajları	5
2. 1. 3. Laparoskopik Kolesistektomi Komplikasyonları	5
2. 2. Ağrı ve Tanımı	6
2. 2. 1. Postoperatif Ağrı	7
2. 2. 1. 1. Postoperatif Ağrının Süre ve Şiddetini Etkileyen Faktörler	7
2. 2. 1. 2. Postoperatif Ağrının Sistemler Üzerine Etkisi	8
2. 3. Bulantı- Kusma	9
2. 3. 1. Postoperatif Bulantı- Kusma	9
2. 3. 1. 1. Postoperatif Bulantı- Kusmayı Etkileyen Faktörler	10
2. 4. Nonfarmakolojik Yöntemler	11
2. 4. 1. Klasik Ayak Masajı	12
2. 4. 1. 1. Klasik Ayak Masajının Uygulama Tekniği	12
2. 4. 1. 2. Klasik Ayak Masajının Yaşam Bulguları, Ağrı ve Bulantı- Kusma Üzerine Etkisi	14
3. MATERYAL VE METOT	15
3. 1. Araştırmanın Türü	15
3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3. 4. Veri Toplama Araçları	16
3. 4. 1. Hasta Tanıtım Formu	16
3. 4. 2. Yaşam Bulguları Kayıt Formu	16
3. 4. 3. Sayısal Ağrı Ölçeği (SAÖ)	16

3. 4. 4. Bulantı- Kusma Değerlendirme Formu	16
3. 5. Verilerin Toplanması	17
3. 6. Hemşirelik Girişimi	17
3. 7. Araştırmanın Değişkenleri	20
3. 8. Verilerin İstatiksel Analizi	22
3. 9. Araştırmanın Etik Yönü	22
3. 10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
KAYNAKLAR	40
EKLER	49
Ek 1. Özgeçmiş	49
Ek 2. Hasta Tanıtım Formu	50
Ek 3. Yaşam Bulguları Kayıt Formu	52
Ek 4. Sayısal Ağrı Ölçeği (SAÖ)	53
Ek 5. Bulantı- Kusma Değerlendirme Formu	54
Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Deney Grubu)	55
Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu)	56
Ek 8. Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimlik İzin Yazısı	57
Ek 9. Etik Kurul Kararı	58

ÖZET

Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Klasik Ayak Masajının Yaşam Bulguları, Ağrı ve Bulantı-Kusma Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırma, laparoskopik kolesistektomi sonrası klasik ayak masajının yaşam bulguları, ağrı ve bulantı-kusma üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeline göre, Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi genel cerrahi kliniklerinde Haziran 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; araştırmaya alım kriterlerine uygun Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçirmiş hastalar, örneklemini ise; güç analiziyle belirlenen ve olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen 88 hasta (44 deney, 44 kontrol) oluşturmuştur. Veri toplamada Hasta Tanıtım Formu, Yaşam Bulguları Formu, Ağrı Formu ve Bulantı-Kusma Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Hastalar, araştırmaya ameliyattan 1-6 saat sonra alınmıştır. Deney grubuna Hasta Tanıtım Formu uygulanıp, yaşam bulguları, ağrı şiddetleri ve bulantı-kusma değerlendirildikten sonra her ayağa 5'er dakika Klasik ayak masajı uygulanıp yaşam bulguları kaydedilmiştir. Kontrol grubuna ise Klasik ayak masajı uygulanmadan ön test-son test uygulanıp veriler kaydedilmiştir. Verilerin analizinde Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma, Ki-Kare, McNemar ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubunda Klasik ayak masajı etkisine bakıldığında ağrı şiddeti ve bulantıda Klasik ayak masajı sonrası önemli farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). SKB, DKB ve solunum sayısında hem Klasik ayak masajı öncesi hem de sonrası önemli farklılık olduğu ($p<0.05$) ve Klasik ayak masajının ölçülen parametreleri olumlu etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Klasik ayak masajının Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçiren hastaların ağrı şiddetini, bulantı, SKB, DKB' yi azalttığı, solunum sayısını artırdığı, dolaşımda etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat sonrası ağrı, Bulantı, Hemşirelik, Klasik ayak masajı, Kusma, Laparoskopik kolesistektomi, Yaşam bulguları

ABSTRACT

The Effect of Classical Foot Massage on Vital Signs, Pain and Nausea Vomiting after Laparoscopic Cholecystectomy

Purpose: This research has been conducted to determine the effects of classical foot massage on vital signs, pain and nausea-vomiting after laparoscopic cholecystectomy.

Material and Method: This research is made between June 2017 and May 2018 at Elazığ Firat University Hospital General Surgery Clinics as a quasi- experimental research with design of pre-test and post-test control groups. The population of research was made up the patients who were underwent Laparoscopic cholecystectomy operation depending on convenience to search criteria whereas, sample composed with 88 patients (44 trials, 44 controls) selected by means of power analysis and selected by random sampling method. Patient Identification, Vital Signs Registration, Pain and Nausea-Vomiting Evaluation Form were used as materials of data collection. Patients were taken to the study 1-6 hours after surgery. The patient identification was applied to the experimental group and after the evaluated vital signs, pain severity, and nausea-vomiting, classic foot massage is applied on for each foot for 5 minutes and their findings were recorded. For the control group, pre-test and post-test were performed without not applied classic foot massage and data were recorded. Number, Percentage, Mean, Standard Deviation, Chi-square, McNemar and paired sample t-test were used in the analysis of the data.

Results: In according to the effect of the classic foot massage in experimental and control groups, it was found that there is significant difference in severity pain and nausea after the classic foot massage ($p < 0.05$). Also, it was revealed that SBP, DBP and number of respiration were significantly different both before and after classic foot massage ($p < 0.05$) and the measured parameters of classic foot massage positively affect.

Conclusion: It was determined with classic foot massage that patient who underwent classic foot massage operation had, pain severity, nausea, SBP, DBP were decreased, respiratory rate was increased and circulation was affected.

Key Words: Postoperative pain, Vomiting, Nursing, Classical foot massage, Nausea, Laparoscopic cholecystectomy, Vital signs

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DKB (DBP)	: Diyastolik Kan Basıncı (Diastolic Blood Pressure)
IASP	: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (Organization of International Pain Research)
KAM	: Klasik Ayak Masajı
LK	: Laparoskopik Kolesistektomi
NCCAM	: Amerika Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine)
POBK	: Postoperatif Bulantı- Kusma
SAÖ	: Sayısal Ağrı Ölçeği
SKB (SBP)	: Sistolik Kan Basıncı (Systolic Blood Pressure)
SPO₂	: Oksijen Satürasyonu
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2. 1. Ayak Sırttı Öflorajı	13
Şekil 2. 2. Ayak Dış Yüzünün Öflorajı	13
Şekil 2. 3. Ayak Tabanı Öflorajı	14
Şekil 3. 1. Araştırma Planı	19

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3. 1. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Değişkenlerinin Karşılaştırılması	21
Tablo 4. 1. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	23
Tablo 4. 2. Hastaların Bazı Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 4. 3. Hastaların Günlük Yaşamlarında Kullandıkları Ağrı ile Başetme Yöntemleri	25
Tablo 4. 4. Deney Grubundaki ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test ve Son Test Yaşam Bulguları ve Ağrı Şiddeti Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4. 5. Deney Grubundaki ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test ve Son Test Bulantı-Kusma Yüzdelerinin Karşılaştırılması	28
Tablo 4. 6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test Yaşam Bulguları ve Ağrı Şiddeti Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4. 7. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test Bulantı-Kusma Yüzdelerinin Karşılaştırılması	32

1. GİRİŞ

Laparoskopik cerrahinin, klasik cerrahiden ayıran özelliği doku ve organ görüntülerini soğuk ışıklı ve video kameralı teleskoplarla ekrana aktarılması ve ameliyatın ekrandan izlenilerek yapılmasıdır. Video laparoskopik cerrahi birçok farklı branş ve vücudun kapalı boşluklarında uygulama alanı bulmuştur. Türkiye’ de ve dünyada vidoskopik cerrahi girişimler arasında en sık uygulanan operasyon türü laparoskopik kolesistektomidir. Laparoskopik kolesistektomi (LK), daha az invazif girişimi olan cerrahi türüdür. Videolaparoskopik cerrahi ile Birleşik devletlerinde kolesistektomi ameliyat sayısı 500.000’ den 700.000’ e yükselmiştir (1-3, 8).

Laparoskopik kolesistektomi sonrası hastalarda daha az ağrı, erken mobilizasyon ve buna bağlı kısa süreli yatışı etkilemesinden; yaşlılar ve gebeler gibi risk taşıyan hasta gruplarında da güvenliği ve enkinliği belirtildiğinden tercih edilen operasyon türü olmuştur (4).

Postoperatif ağrı ve bulantı- kusma, postoperatif dönemde en sık karşılaşılan birbiriyle ilişkili olan, morbiditenin en önemli iki nedenidir. Postoperatif ağrı, cerrahi travma sonucu nosiseptörlerin uyarılmasıyla başlayan ve giderek azalması beklenen; hastanın çevresi, kültürü, eğitimi, cinsiyeti ve deneyimleri gibi pek çok faktörden etkilenen akut ağrı olarak tanımlanmaktadır. Tedavi edilmeyen postoperatif ağrı ve opioidlerin kullanımı bulantı- kusmanın önemli sebebidir. Abdominal kaviteye verilen CO₂ gazından kaynaklı visseral ağrı ve insidansı % 31-83 arasında olan omuz ağrısı görülmektedir. Hastaların % 32-72’ sinde görülen postoperatif bulantı- kusma, hastanede kalış süresinin uzamasına ve günlük yaşam aktivitelerine geç başlamasına sebep olmaktadır. Bu yüzden postoperatif ağrı kontrolünde amaç, hastanın rahatsızlıklarını ortadan kaldırma, komplikasyonlardan koruma ve erken taburculuğu planlamaktır (5-15).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) göre ağrı; vücudun herhangi bir bölümünde kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, bireyin geçmişteki deneyimleriyle ilgili hoş olmayan emosyonel ve sensoryel duyum ve davranış şeklidir (16-20).

Türkiye’ de yapılan bazı araştırmalara göre; ağrıyı kontrol etmede kolay uygulanabilir olması ve çabuk etki göstermesinden dolayı, hemşirelerin farmakolojik yöntemleri tercih ettikleri gözlemlenmiştir (21).

Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemin kullanılmadığı durumda veya farmakolojik yöntemin etkisini artırmak için nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanır. Bu yöntemler; masaj, terapotik dokunma, sıcak- soğuk uygulama, transkütan sinir stimülasyonu ve vibrasyon gibi periferal teknikleri; meditasyon, dikkati başka yöne çekme, hayal kurma ve yoga gibi bilişsel- davranışsal teknikleri; placebo, akupunktur gibi nonfarmakolojik uygulamaları içermektedir (16).

Masaj; yeryüzünün en eski uygarlıkları tarafından çok iyi bilinmekte ve 5000 yıllık geçmişe sahiptir. Masaj, kas- iskelet sistemi rahatsızlıkları ve ağrıyı azaltmak için vücudun farklı alanlarına öfloraj, petrisaj, friksiyon vb. tekniklerin uygulanmasıdır (22, 23).

Masaj, uygun bir şekilde uygulandığında ağrı impulslarını bloke etmenin yanı sıra kas spazmını ve gerginliğini de azaltır. Bu da ağrının fizyolojisiyle ilgili olan Kapı Kontrol Teorisi ve Endorfin Teorisi ile açıklanmaktadır. Masaj uygulanmasıyla ciltteki çevresel reseptörleri uyarmakta ve endorfin salınımını artırmaktadır. Çapı kalın olan sinir liflerini uyararak da ağrı kontrolünü sağlamaktadır. Mekanoreseptörleri uyararak dolaşımı hızlandırır ve böylece dokulara giden oksijen miktarını artırır. Kasların gevşemesi ve lenf sistemi aracılığıyla toksinlerin atılımını sağlayıp ağrıyı azaltmaktadır (24-27).

Masaj, farklı cihazlar kullanılarak yapılabildiği gibi elle de yapılabilmektedir. Elle yapılan masaj klasik masajın temelini oluşturmaktadır (22). El, ayak masajının uygulama alanına girdiği klasik ayak masajı; öfloraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon hareketlerini içeren batı tekniğiyle yapılan bir masajdır (24).

Her ayakta 7000’ den fazla sinir bulunmakta ve ayak masajı ile yönlendirildiğinde, bunlar stresin azaltılması ve vücudun rahatlamasını sağlamaktadır (28).

Gebelerde yapılan bir çalışmada, ayak masajının ödeme bağılı sorunlar olan ağrı, yorgunluk ve uykusuzluğu azalttığı, gebelerin yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (29).

Kemoterapiye bağlı bulantı-kusmanın önlenmesiyle ilgili yapılan çalışma sonuçlarında masajın psikolojik ve duygusal açılardan önemli yararlarının olduğu ve bulantı- kusmanın azalmasında yardımcı olduğu belirlenmiştir (30).

Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ciddi postoperatif ağrının azaltılmasında el-ayak masajının etkili olduğunu, konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda yapılan bir araştırmada, masaj uygulamasının kan dolaşımında etkili olduğunu ve basınç, kalp hızı, solunum hızı ve oksijen doygunluğu üzerinde önemli ve anlamlı etkilerinin olduğu belirlenmiştir (31, 32).

Masajın genel olarak hastaların ağrı, yorgunluk, kan basıncı, nabız, solunum hızı, oksijen doygunluğu üzerinde etkili olduğu; bulantı-kusma, anksiyete ve depresyonu azalttığı, yaşam kalitesi ve uyku kalitesini artırdığı çalışmalarla tespit edilmiştir (29-33).

Hemşirelerin, ağrı kontrolünde hastaya rehberlik yapması, hastanın ağrı kontrolünde kullanılan yöntemleri gerekçelerini ve kullanılan uygulamaların sonuçlarını takip etmesi ve empati yeteneğini kullanması ağrıyı kontrol altına almalarını kolaylaştırmaktadır. Preoperatif dönemde hemşire ve doktorlar tarafından hastalara yeterli düzeyde bilgi verilmesi hastanın ağrıyla ve postoperatif dönemde görülebilecek komplikasyonlarla baş etmesini ve kontrol altına alınabilmesini kolaylaştırmaktadır (34-36).

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı klasik ayak masajının laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sonrası yaşam bulguları, ağrı ve bulantı-kusma üzerine etkisini belirlemektir.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H1: Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarda klasik ayak masajı yaşam bulgularını olumlu etkiler.

H2: Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarda klasik ayak masajı ağrı şiddetini azaltır.

H3: Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarda klasik ayak masajı bulantı ve kusmayı azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Laparoskopik Kolesistektomi

Semptomatik kolelitiazis veya kolesistitin tedavisinde uygulanır. Komplikasyon riski düşük ve genellikle 24 saatten daha kısa sürede hastanede yatış gerektiren minimal invazif işlemdir. Taşın safra yollarında bulunma durumuna göre tercih edilir. Örneğin; taş koledok kanalındaysa veya önceden geçirilen abdominal girişimlere bağlı oluşan yapışıklıklar, kesede perforasyon olasılığı gibi durumlarda önerilmez (37).

Hasta sırt üstü yada litotomi pozisyonuna getirilir. Umblikusun hemen altından horizontal veya vertikal 1-1,5 cm' lik küçük bir kesi yapılmaktadır. Cerrahın karın yapısını görmesini sağlamak ve laparoskopun girmesini kolaylaştırmak için karın boşluğuna CO₂ gazı verilir. Operasyon alanına torakerlerin ve diğer cerrahi aletlerin yerleştirilmesi için 3-4 küçük insizyon açılır. Fiber optik gözlem aygıtıyla açılan insizyondan birine girilir. Cerrah biliyer yapıyı laparokoptan görür. Safra kanalı kesildikten sonra anatomiye değerlendirmek ve taşları tespit etmek için safra kanalı USG (ultrason) veya kolanjiografi ile görüntülenir. Safra kesesi hepatic yataktan ayrılır ve kesilir. Arter ve venler bağlanır. Safra kesesi taşlar alındıktan sonra karın duvarından çıkarılır. Tüm aletlerin çekilmesi gözlemlenir. Son port çıkartılmadan önce karındaki gaz boşaltılır. Umblikustaki torakar girişindeki fasia suture ile kapatılır. Diğer torakar giriş yerlerine suture gerek duyulmamaktadır. Ameliyat sonlandırılır (3, 38-43).

2. 1. 1. Laparoskopik Kolesistektomi Avantajları

- ✓ Minimal insizyonla gerçekleştirilmesi
- ✓ Direk ve büyütülmüş görüş altında gözle görülmeyen yerlere ulaşılabilmesi
- ✓ Post operatif ağrı ve paralitik ileus süresi kısadır
- ✓ Hastanın hastanede kalış süresi kısa, normal aktivitelere kavuşması hızlıdır
- ✓ Hızlı iyileşme görülür
- ✓ Tedavi ve bakım maliyeti düşüktür

- ✓ Yara yeri ile ilgili hematoma, hastane enfeksiyonlarına yakalanma riski düşüktür
- ✓ Kardiyopulmoner komplikasyonlar düşüktür
- ✓ Ameliyat süresi kısadır
- ✓ Tüm ekip elemanları ameliyatta aktiftir
- ✓ Estetik yönden hasta açısından daha kabul görme ve memnuniyet oranı fazladır (38-41, 44).

2. 1. 2. Laparoskopik Kolesistektomi Dezavantajları

- ✓ Kanamanın kontrol altına alınmasının daha güç olması
- ✓ İnflamasyon ve yapışıklıkların işlemi güçleştirilmesi
- ✓ Birden çok aletle çalışıldığından hekimin el-göz koordinasyonunun sağlanmasının güç olması
- ✓ Safra yolları yaralanmalarının daha fazla görülmesi (38-41, 44).

2. 1. 3. Laparoskopik Kolesistektomi Komplikasyonları

- ✓ Cilt altında ve preperitoneyal bölgeye insüflasyon
- ✓ Mediastinal amfizem
- ✓ Pnömotoraks
- ✓ Pnömoömentum
- ✓ GİS perforasyonları
- ✓ Karaciğer ve dalak zedelenmesi
- ✓ Torakar giriş yerlerinde herni oluşması
- ✓ Kardiyovasküler komplikasyonlar
- ✓ Gaz embolisi

- ✓ Kardiyak aritmi
- ✓ Hipotansiyon ve hipertansiyon
- ✓ Hipotermi
- ✓ Akut miyokard iskemisi, DVT, akciğer embolisi
- ✓ Safra kaçağı
- ✓ Safra yolları yaralanmaları, safra kesesinin delinmesi ve safra taşlarının periton boşluğuna düşmesi,
- ✓ Torakar yerlerine bağlı ağrı,
- ✓ Anestezik ajan ve narkotik analjeziklere bağlı bulantı, kusma
- ✓ Diyafragmanın CO₂ irritasyonu sonucu, yanlış pozisyondan ve uzun süreli ameliyata bağlı omuz ağrısı
- ✓ Yüksek dozda CO₂ verilmesinden kaynaklı solunum asidozu
- ✓ Elektrokater hatalarından kaynaklı karın ağrısı, iştahsızlık veya post-operatif 2-3. günde ateş ortaya çıkması (38-42, 44, 45).

2. 2. Ağrı ve Tanımı

İnsanlık tarihi kadar eski, evrensel bir deneyim halini alan ağrı; yıllarca fiziksel rahatsızlığın bir belirtisi ya da sonucu olarak görülmüştür. Son yıllarda ağrının sadece bir belirti olmadığı aynı zamanda bir hastalık olduğu ve hastalık olarak tedavi edilmesi gerektiği kabul edilmiştir. Ağrı Latince ‘‘ceza, intikam, işkence’’ anlamına gelen ‘‘poena’’ kelimesinden gelmektedir. Ağrı ile ilgili birçok tanım ve açıklamalar yapılmıştır. Türk Dil Kurumu (TDK) ağrıyı, ‘‘ vücutun herhangi bir bölümünde duyulan şiddetli acı’’ olarak açıklamaktadır. IASP ise ağrıyı, ‘‘ vücutun herhangi bir bölümünde kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan hoşça gitmeyen duysal ve emosyonel bir duyum’’ olarak tanımlamaktadır (34, 38, 46-51).

2. 2. 1. Postoperatif Ağrı

Postoperatif ağrı, cerrahi travmayla başlayıp giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sonuçlanan iatrojenik, göreceli olarak kısa süreli, genel olarak iyi lokalize olabilen ve cerrahi travmanın şiddeti kadar insizyonun şekli ve genişliğiyle doğrudan bağlantılı olan akut bir ağrı tablosudur (52).

Literatürde yapılan bir çalışmada ABD’ de yılda 73 milyondan fazla ameliyat yapılmakta ve hastaların % 75’ inde ameliyat sonrasında ağrı gözlemlenmektedir. Ağrı postoperatif deneyimin öngörülebilir bir parçası olmasına rağmen, ağrının yetersiz yönetimi yaygın ve etkileyici sebepler ortaya çıkarabilir. Kayıtsız postoperatif ağrı, morbidite ve mortaliteyi artıran, maliyetleri artıran, yaşam kalitesini düşüren, klinik ve psikolojik değişiklikler ile sonuçlanabilir. Negatif klinik sonuç, DVT, pulmoner emboli, kronik iskemi, miyokard infarktüsü, pnömoni, yetersiz yara iyileşmesi ve uykusuzluk gibi sonuçlarla kendini gösterebilir (53-55). Elektif LK sonrası erken postoperatif ağrı en çok görülen şikayettir. Postoperatif ağrı, hastaların % 17-41’ inde gece hastanede kalmalarına sebep olmaktadır (45).

2. 2. 1. 1. Postoperatif Ağrının Süre ve Şiddetini Etkileyen Faktörler

Doktor ve hemşirelerin etkili postoperatif ağrı kontrolü sağlayabilmeleri için; ağrı kontrolünü etkileyen faktörleri anlamaları ve bilmeleri gerekmektedir. Bu faktörler;

- ✓ Hastanın cerrahi girişime psikolojik, fizyolojik ve farmakolojik olarak hazır olmaması
- ✓ Cerrahi girişimin yeri, özelliği, süresi ve insizyon şekli
- ✓ Hastanın pozisyonu (operasyon esnasında)
- ✓ Anestezi uygulamaları
- ✓ İntraoperatif travmanın derecesi
- ✓ Postoperatif komplikasyonlar
- ✓ Postoperatif bakımın kalitesi
- ✓ Hastada preoperatif dönemde görülen fiziksel güçsüzlük, anestezi, ameliyat, hastane, ağrı ve ölüm korkusu (34, 52, 56).

Hemşirelerin hasta ile diğer sağlık ekibi üyelerinden daha uzun süre beraber olması, ağrı kontrolünde hastaya rehberlik yapması, ağrı fizyolojisini, ağrı tiplerini, ağrı belirti ve bulgularını, hastanın ağrıya yanıtındaki farklılıkları, ağrı kontrolünde kullanılan yöntemleri gerekçelerini ve uygulamaların sonuçlarını takip etmesi ve empati yeteneğini kullanması ağrıyı kontrol altına almalarını kolaylaştırır. Hemşire ve doktorlar tarafından preoperatif dönemde hastaya yeterli düzeyde bilgi verilmesi, hastanın ağrıyla başetmesine ve ağrıyı kolaylıkla kontrol altına almasını sağlar (34-36).

2. 2. 1. 2. Postoperatif Ağrının Sistemler Üzerine Etkisi

Postoperatif dönemde kontrol edilemeyen ağrının; kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, endokrin ve metabolik sistem, kas- iskelet sistemi, üriner sistem ve psikolojik olarak olumsuz etkileri görülmektedir (34, 49, 50).

Solunum Sistemi: Cerrahi yerinin diyafragmaya yakınlığından kaynaklı ameliyat sonrası pulmoner fonksiyonlarda gerileme görülür. Ağrı, derin soluk alma ve öksürüğü kısıtlamakta bundan dolayı akciğer vital kapasitesinde azalmaya sebep olur. Bunun sonucu hipoksi ve atelaktazi gibi komplikasyonlar gelişir (34).

Kardiyovasküler Sistem: Postoperatif dönemde şiddetli ağrı, sempatik sinirleri aktive ederek taşikardiye, kardiyak outputta azalmaya sebep olur. Bundan dolayı kalbin iş yükünde ve miyokardın oksijen tüketiminde artışa yol açar. Hasta miyokard iskemisi ve infarktüs riski ile karşı karşıya gelebilmektedir (49, 50).

Gastrointestinal Sistem: Genel olarak abdominal cerrahilerde olduğu gibi hemen hemen bütün ameliyatlardan sonra GİS' de bulantı, kusma ve atoni görülmektedir. Santral sinir sisteminin aktivitesinin artması, gastrointestinal motiliteye ve splenik dolaşımda azalmaya neden olur (49, 50).

Endokrin-Metabolik Sistem: Postoperatif dönemde, nöroendokrin sistem ve Santral sinir sisteminin travmaya cevap vermesi üst düzeye ulaşmaktadır. Katabolik hormonlar (ACTH, ADH, glukagon ve aldesteron) artarken, anabolik hormonlar (insülin, testosteron) azalmaktadır. Meydana çıkan serbest yağ asitleri, laktik asitler ve keton ise doku harabiyetini uyarmaktadır (34).

Kas- İskelet Sistemi: Ağrısı olan hastanın anksiyeteye bağlı kas tonüsünde artış görülür. Kas tonüsündeki artışa bağlı olarak kaslarda oksijen tüketimi artar ve laktik asit

üretimi fazlalaşır ve bundan kaynaklı kaslarda kramplar oluşur. Şiddetli ağrıdan dolayı hastanın mobilizasyonu engellenmekte ve bu yüzden tromboembolik komplikasyon riski artmaktadır. Ayrıca sempatik aktivitenin artması; alt ekstremitelerde kan akımının azalmasına, DVT riskinin artmasına sebep olur (50).

Üriner Sistem: Ağrı, üretra ve mesanede hareket gücü (motilite) azalmasına sebep olduğundan idrar yapmayı zorlaştırır (50).

Psikolojik Etkiler: Kontrol altına alınamayan ağrı; anksiyete, korku, uykusuzluk ve yorgunluğa sebep olmaktadır. Hastanın saldırgan ve agresif davranışlar sergilemesine sebep olur (50).

2. 3. Bulantı-Kusma

Bulantı genellikle kusma ile seyreden, kişiyi rahatsız eden, hoş olmayan duygudur. Kusma, renk ve içerik olarak zengin olup sindirilmemiş gıda parçacıkları, safran, kan (hematemezis) ve gastrik sıvılardan oluşur (57).

2. 3. 1. Postoperatif Bulantı-Kusma

Postoperatif bulantı- kusma (POBK), ameliyat ve anesteziyle ilgili en çok görülen yan etkilerden biridir. Genel insidansı % 25-30 aralığındadır. Antiemetik profilaksisi uygulanmadan LK uygulanan hastalarda POBK insidansı % 72' ye kadar çıkabilir (58).

Günübürlük LK uygulanan hastaların taburculuğunu geciktiren nedenlerin başında POBK gelir. LK ameliyatı olanlarda POBK' nın yüksek oranda görülmesi intraperitoneal CO₂ insüflasyonun sebep olduğu intraabdominal basınç artışı ve hiperkapni; nazogastrik tütün neden olduğu faringeal irritasyona bağlanır (59).

POBK nadiren ölümcül olmasına rağmen, aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon ve sıvı- elektrolit bozuklukları gibi ciddi komplikasyonlara sebep olur. Cerrahi dikişlere baskı, cerrahi alan bölgesinde görülen kanama, yara yerinin açılması gibi sıkıntılarla karşılaşılabilir, hasta memnuniyetini düşürebilir, taburculuk süresini uzatabilir, nazokomiyal enfeksiyon artışı ve tıbbi kaynakların kullanımını artırabilir (60- 62).

2. 3. 1. 1. Postoperatif Bulantı-Kusmayı Etkileyen Faktörler

Hasta ile İlgili Faktörler:

- ✓ Erişkin 50 yaş altı hastalarda POBK görülme sıklığı, 50 yaş üstü hastalarda görülme sıklığından fazladır. Yaşın POBK' da etkin risk faktörü olduğu çalışmalarla gözlemlenmiştir.
- ✓ Kadınlarda menstrual siklus ve hormonal sebeplerden dolayı POBK' nın görülmesi erkeklere oranla 2-4 kat daha fazladır.
- ✓ Obez hastalarda adipoz (yağ doku) fazla olduğundan postoperatif yan etkiler daha fazla görülmektedir. Vücut ağırlığı artıkça POBK insidansı artar.
- ✓ Taşıt tutması ve POBK hikayesi olanlarda kusma eşiği düşüktür. Bu hastalarda emetik semptomlar daha kolay görülür.
- ✓ Anksiyetenin gastrik boşalmanın ertelemesine sebep olmasından kaynaklı POBK sıklığını artırabilirliği gözlemlenmiştir.
- ✓ GİS obstrüksiyonu, nöromusküler hastalık, nöropati gibi durumlarda POBK sıklığı artmaktadır (60, 63, 64).

Cerrahi ile İlgili Faktörler:

- ✓ Cerrahi süresinin uzun olması veya yüksek riskli hasta gruplarının içermesinden dolayı POBK sıklığında artış görülebilir. Cerrahi süresinin her 30 dk artışı ile POBK riski % 60 artmaktadır.
- ✓ Göz, baş, boyun, intraabdominal cerrahilerde, özellikle biliyer ve jinekolojik ameliyatlardan sonra POBK risk oranı yüksektir. Dilatasyon, küretaj ve laparoskopik cerrahi bulantı ve kusmanın en çok görüldüğü girişimlerdenidir.
- ✓ Laparoskopik cerrahilerde peritoneal irritasyona bağlı, abdominal cerrahilerde serotonin salınımına bağlı, histerektomilerde vagal stimülasyona bağlı, tonsilektomi cerrahisinde yutulan kan sebebiyle POBK görülebilir (60, 65, 66).

Anestezi ile İlgili Faktörler:

- ✓ Preoperatif dönemde premedikasyon amacıyla, intraoperatif ve özellikle postoperatif dönemde analjezi sağlamak amacıyla kullanılan opioidler POBK sıklığını artırır. POBK çeşidi değil kullanılan miktar POBK için önemlidir.
- ✓ Gastrik distasyonun POBK ile ilişkili olduğu ve gastrik içeriğin aspirasyonu ile POBK sıklığı azaltılabildiği bazı çalışmalarla gözlemlenmiştir.
- ✓ Genel anestezinin spinal ve epidural anestezie oranla kullanılan anestezi ilaçlara bağlı POBK insidansı yüksektir.
- ✓ Özellikle kullanılan inhalasyon ajanları ve opioid dozlarındaki artışa bağlı POBK riski anestezi süresi uzadıkça artar (60, 65, 66).

2. 4. Nonfarmakolojik Yöntemler

Sağlık alanında nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin tek başına kabul gören bir sınıflandırma veya tanım bulunmamaktadır. Bu yöntemler noninvazif, nonfarmakolojik (ilaç dışı), tamamlayıcı ve alternatif yöntemler biçiminde çeşitli ifadelerle karşımıza çıkmaktadır (67). Nonfarmakolojik yöntemler ilaç tedavilerinin alternatifi değil, tamamlayıcısıdır. Bu yöntemlerin göz ardı edilmesi tedaviden beklenen başarının azalmasına sebep olabilir (47). Hastalar farmakolojik tedavilerinin dışında tamamen ortadan kaldırılamayan bulantı ve kusmalarını önlemek ve ağrıyı kontrol altına almak için tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine başvurumaktadırlar. TAT yöntemlerinin kullanım amacı, analjezik ve antiemetik ilaç kullanım sıklığının azaltılması, hastanın ağrı sorununu olabildiği düzeyde azaltılması ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu yöntemin hastalar veya hastaya bakmakla yükümlü bireyler tarafından kolay uygulanabilir olması, analjezikler gibi yan etkilerinin olmaması ve birey ve sağlık kurumuna ekonomik yük getirmemesi gibi avantajları vardır (68). Amerika Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) tamamlayıcı ve alternatif tedavileri beş maddede sınıflandırmıştır (69) .

- 1.** Alternatif ve Medikal Sistemler (geleneksel Çin tıbbı, naturopati, homeopati ve ayurveda gibi kültürel kökenli sistemler)

2. Beden - Zihin Müdahaleleri (müzik terapi, spiritual iyileşme, psikolojik görüşmeler, dua)
3. Biyolojik Temelli Tedaviler (bitkiler, tıbbi bitki çayları, diyet destek ürünleri hayvan parçaları)
4. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler (osteopati, masaj, kiropatik manipülasyon)
5. Enerji Tedavileri (qigong, reiki, elektromagnetik terapiler)

2. 4. 1. Klasik Ayak Masajı

Ayaklar, insanların en çok ihmal ettikleri ve bu yüzden bir çok yakınmalara sebep olan aciz organlardır. Ayaklara gösterilecek küçük bir özen ve bakım, sağlıklı kalmalarını sağlayacakları gibi tüm organizmada sebep olabilecekleri bir çok şikayetleri de önleyebilir. Ayak masajı da bu önlemlerden biridir (70).

Etkili bir masajın en büyük sırrı rahatlamadır. Bu yüzden ayaklara hassasça, itinayla ve duyguyla masaj yapmak büyük önem taşır (71).

Hastanın hazırlanmasında, uylukta dolaşımı engelleyecek sıklıkta herhangi bir giysi olmamalıdır. Diz üstünden itibaren tüm alt ekstremitelerdeki giysiler çıkarılmalıdır. Hasta yatakta sırt üstü yatırılır. İnce bir yastık bacak altına yerleştirilir, ayağın proksimal kısımdan daha yüksekte olmasına dikkat edilir. Baş altına da yastık yerleştirilir. Hastanın üzeri sadece ayak ve bacak bölgesi açık kalacak şekilde örtü ile örtülmelidir (72).

2. 4. 1. 1. Klasik Ayak Masajının Uygulama Tekniği

Ayak Sırtı Öflorajı: Ayak parmaklarının bittiği yere, yani matatarsophalangeal (MP) ayak proksimaline, bileğe doğru derin öfloraj ile ilerlenir. Bilek hizasına gelindiğinde malleollerin birbirine bakan tarafından üst kısımlarına C çizecek şekilde geçilir. Bilekten geriye yüzeysel öflorajla dönlür. 3-4 kez tekrarlanır ve ayak sırt kısmının masajı sonlandırılır (72, 73).



Şekil 2. 1. Ayak Sırttı Öflorajı (Araştırmacı)

Ayak Dış Yüzünün Öflorajı: Sol el ayak bileğinden desteklenirken, sağ el ayak küçük parmak kenarına yerleştirilir. Topuğa doğru derin öfloraj uygulanır. Yüzeysel öflorajla geri dönlür. 3-4 kez tekrarlanır (73, 74).



Şekil 2. 2. Ayak Dış Yüzünün Öflorajı (Araştırmacı)

Ayak Tabanı Öflorajı: Sol el ile ayak desteklenir. Sağ el iç yüzü enlemesine ayak altına yerleştirilir. MP eklem hizasından başlayıp topuğa kadar inen derin öfloraj hareketi yapılır. Topuktan ele bir döndürme hareketi yaptırılarak yüzeysel öflorajla tekrar MP eklem hizasına dönlür (72, 73).



Şekil 2. 3. Ayak Tabanı Öflorajı (Araştırmacı)

2. 4. 1. 2. Klasik Ayak Masajının Yaşam Bulguları, Ağrı ve Bulantı- Kusma Üzerine Etkisi

Literatürde bazı rahatsızlık ve hastalıklarda yapılan çalışmalar incelendiğinde klasik ayak masajının ağrı, yorgunluk ve uykusuzluğu azalttığı, kan basıncı, nabız, solunum hızı ve oksijen doygunluğu üzerinde etkisinin olduğu, yaşam kalitesini artırdığı, psikolojik ve duygusal açılarından önemli yararlarının olduğu belirtilmiştir (10, 29- 33).

3. MATERİYAL VE METOT

3. 1. Araştırmanın Türü

Araştırma, ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniklerinde Haziran 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde 2 genel cerrahi kliniği ve 1 genel cerrahi ara yoğun bakımı bulunmaktadır. Genel Cerrahi 1 kliniğinde 28 yatak, 12 hemşire çalışırken; Genel Cerrahi 2 kliniğinde 29 yatak, 9 hemşire çalışmakta; Genel Cerrahi Ara Yoğun Bakımda 4 yatak olup, 4 hemşire çalışmaktadır. Çalışma saatleri mesai günleri 08-16, 16-08, hafta sonları 08-08 olmak üzere vardiya sistemiyle çalışılmaktadır. Haftalık (mesai günlerinde) ortalama yapılan laparoskopik kolesistektomi ameliyat sayısı 7' dir

3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Klinikleri ve Ara Yoğun Bakımında araştırmaya alım kriterlerine uyan laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçiren yetişkin hastalar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini ise yapılan güç analizinde 0.05 yanılğı, % 95 güven aralığı, 0.7 etki büyüklüğünde evreni 0.90 temsil etme gücüne sahip 44 deney, 44 kontrol grubunda olmak üzere toplam 88 hasta alınmıştır.

Hastalar evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle örneklem grubuna seçilmiştir. Önce deney grubu araştırmaya alındı. Deney grubu bittikten sonra kontrol grubu araştırmaya alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- ✓ İletişime açık ve iletişim kurulabilen hastalar araştırmaya alınmalı
- ✓ Ayakta ödem, mantar, varis ve doku bütünlüğünde bozulma görülen hastalar araştırmaya alınmamaya dikkat edilmeli

3. 4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Hasta Tanıtım Formu (Ek 2), Yaşam Bulguları Kayıt Formu (Ek 3), Sayısal Ağrı Ölçeği (SAÖ) Formu (Ek 4), Bulantı-Kusma Değerlendirme Formu (Ek 5) kullanılmıştır. Hastaların yaşam bulguları alınırken kan basıncı ölçümünde tam otomatik tansiyon aleti; SPO₂ ve nabız ölçümlerinde de parmak tipi pulseoksimetre kullanıldı. Solunum sayısı ölçümünde hastanın eli göğsünün üstüne koyarak göğüs hareketleri bir dakika süreyle sayıp kayıt edildi. Ateş ölçümünde de dijital temassız ateş ölçer kullanıldı.

3. 4. 1. Hasta Tanıtım Formu (Ek 2)

Hasta tanıtım formu, LK ameliyatı geçiren hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, geçmiş ameliyat deneyimi, kronik hastalıkları, günlük yaşamda ağrı ile başetme yolları ve kullanılan analjezikler) içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır (10).

3. 4. 2. Yaşam Bulguları Kayıt Formu (Ek 3)

Hastaların laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sonrası yaşam bulgularını (nabız, SKB, DKB, SPO₂, solunum sayısı ve ateş) içermektedir (10).

3. 4. 3. Sayısal Ağrı Ölçeği (SAÖ) Formu (Ek 4)

Ağrı şiddetini belirlemeye yönelik olan bu ölçek, hastanın ağrısını sayılarla açıklamasını amaçlar. Sayısal ölçeklerde ağrı yokluğu (0) ile başlayıp dayanılmaz ağrı (10) düzeyine kadar ulaşır. SAÖ' nin güvenilirlik ve geçerliliğini; Paice ve Cohen; 1997, Duncan, Bushnell, Lavigne; 1989 ve Seymour; 1982' de yapmışlardır. SAÖ; Uluslararası ve ulusal düzeyde araştırmacılar tarafından kullanılan; hastaların ağrı şiddeti tanımını kolaylaştırma, puanlama ve kayıta kolaylık sağlama, anlaşılır ve kolay uygulanır bir skala olduğu için tercih edilmektedir. Bu araştırmada da hastaların ağrı düzeyini ölçmek için SAÖ' den yararlanılmıştır (17, 75).

3. 4. 4. Bulantı- Kusma Değerlendirme Formu (Ek 5)

Hastaların LK ameliyatı sonrası bulantı- kusmalarının olup olmadığını kayıt altına alınması için oluşturulmuştur.

3. 5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Araştırmacı, Eylül 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında hafta içi hergün postoperatif 1-6 saat sonra Fırat Üniversitesi Genel Cerrahi kliniklerinde, araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçiren yetişkin hastalar izlenilerek veriler toplanmıştır.

Ön test verilerinin toplanması;

- ✓ Hasta tanıtım formu dolduruldu.
- ✓ Her iki grubunda postoperatif 1-6 saat sonra klinikte ilk olarak yaşam bulguları, ağrı şiddeti ve bulantı-kusma değerlendirilip sonuçlar kayıt formlarına kaydedildi.
- ✓ Deney grubu hastalara kayıt işleminden hemen sonra her ayağa 5' er dakika olmak üzere toplamda 10 dakika klasik ayak masajı uygulandı

Son test verilerin toplanması;

- ✓ Deney grubu hastalara uygulanan 10 dakikalık klasik ayak masajından hemen sonra yaşam bulguları, ağrı şiddeti ve bulantı-kusmaları tekrar değerlendirildi.
- ✓ Kontrol grubu hastalara ise klasik ayak masajı uygulanmadan ilk ölçümden 10 dakika sonra yaşam bulguları, ağrı şiddeti ve bulantı-kusmaları tekrar değerlendirildi.

3.6. Hemşirelik Girişimi

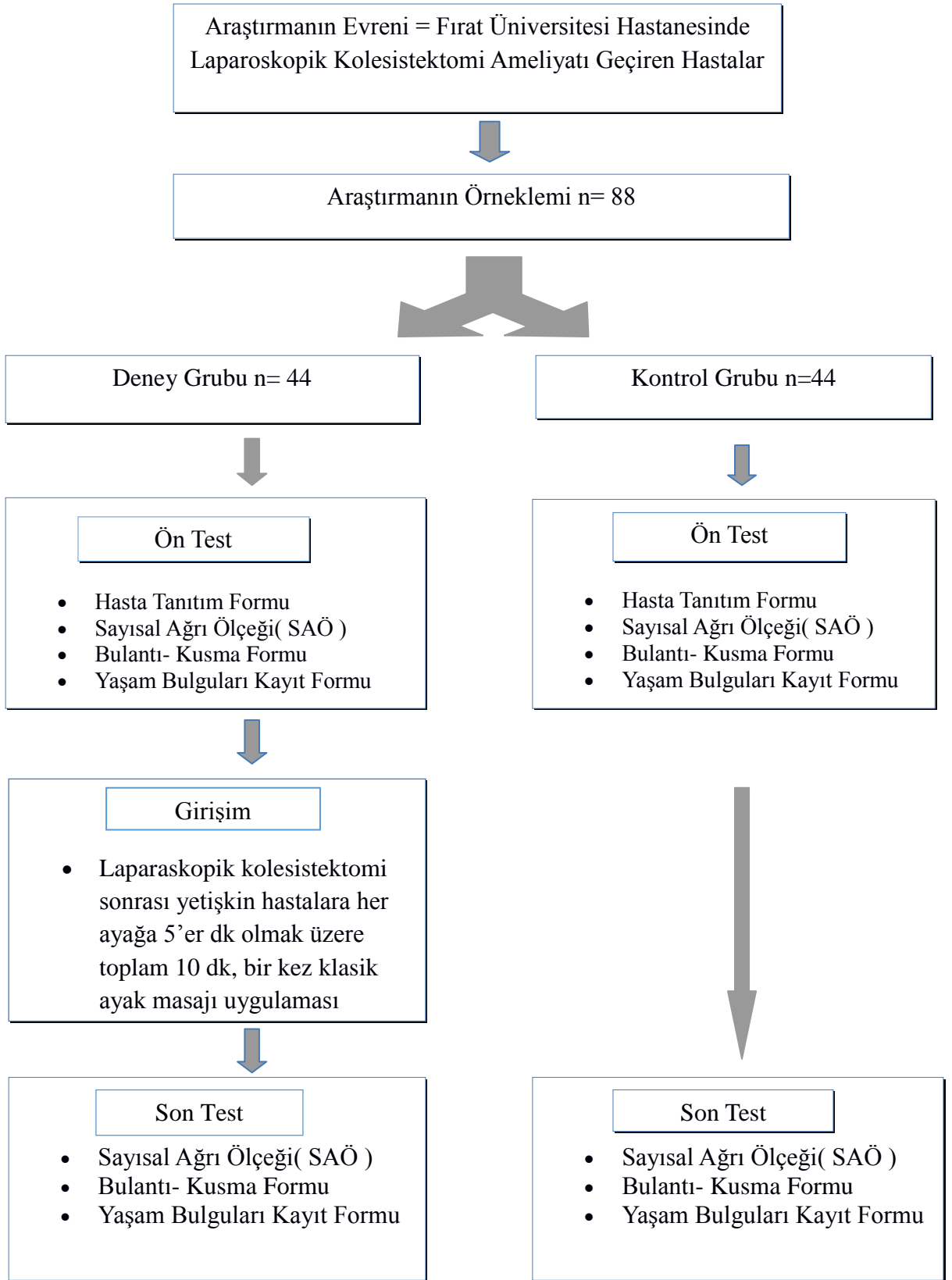
Fırat Üniversitesi Hastanesinde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçiren, genel cerrahi kliniklerinde yatmakta olan hastalara postoperatif 1-6 saat aralığında her ayağa 5' er dakika toplamda 10 dakika klasik ayak masajı araştırmacı tarafından deney grubundaki gönüllü hastalara bir kez uygulanmıştır.

Uygulama Protokolü;

- ✓ Deney grubundaki hastalar için sessiz ve rahat bir ortam sağlandı.

- ✓ Hastaların dış ortamdaki etkilenmelerini en aza indirmek amacıyla hasta odalarındaki refakatçi sayısına dikkat edildi (sadece masaj uygulanan hastanın bir refakatçisinin içeride olmasına izin verildi).
- ✓ Deney grubu ve kontrol grubu hastalara ön test verileri uygulanıp yaşam bulguları, ağrı ve bulantı- kusma ile ilgili ön test sonuçları kayıt altına alındı.
- ✓ Masaj için uygulama kolaylığı sağlamak amacıyla hastanın ayakları altına yastık konularak desteklendi. Hastanın sadece ayak bölgesi açık kalacak şekilde örtüldü. Hastanın mahremiyeti korundu.
- ✓ Masaja başlamadan eller iyice yıkandı, kurulandı ve ısınıncaya kadar beklendi. Masaj sonrası tekrar eller yıkandı.
- ✓ Uygun görülen bası şiddeti ve süresine dikkat edilerek her ayağa 5 dakika toplam 10 dakika masaj uygulandı.

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3.1 Araştırma Planı

3. 7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni: Klasik ayak masajı

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Hastaların yaşam bulguları, ağrı, bulantı-kusması

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, eğitim d¼zeyi, meslek, ameliyat deneyimi, kronik hastalık analjezik t¼r¼

Kontrol değişkenleri açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak ¼nemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 3. 1). Deney ve kontrol grubu arasında fark bulunmaması belirtilen değişkenler y¼n¼nden iki grubun benzer ¼zelliklere sahip olduğunu g¼stermektedir.

Tablo 3. 1. Deneysel ve Kontrol Grubu Hastalarının Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Deneysel Grubu (n=44)		Kontrol Grubu (n=44)		Test Ve Anlamlılık
Yaş	Ort ±SS		Ort±SS		$t = -0.958$ $p = 0.341$
	48.45±14.80		51.38±13.88		
Cinsiyet	n	%	n	%	
Kadın	34	77.3	31	70.5	$X^2 = 0.530$
Erkek	10	22.7	13	29.5	$p = 0.628$
Eğitim Düzeyi					
Okur- yazar değil	9	20.5	15	34.2	
Okur- yazar	5	11.4	2	4.5	$X^2 = 5.807$
İlköğretim	17	38.6	21	47.7	$p = 0.214$
Lise	7	15.9	3	6.8	
Yükseköğretim ve üstü	6	13.6	3	6.8	
Meslek					
Ev Hanımı	29	65.9	30	68.2	
Memur/Öğretmen/İmam/ Emekli	5	11.4	5	11.4	$X^2 = 7.517$
Öğrenci	1	2.3	1	2.3	$p = 0.583$
Esnaf/Çiftçi/Şoför/Serbest Meslek	9	20.4	8	18.1	
Geçirilmiş Ameliyat Sayısı					
Hiç Ameliyat Olmadım	13	29.5	18	40.8	
Bir Ameliyat Geçirdim	16	36.4	20	45.6	$X^2 = 5.239$
İki ve İki'den Fazla Ameliyat Oldum	15	34.1	6	13.6	$p = 0.073$
Kronik Hastalık Sayısı					
Kronik Hastalık Yok	29	65.9	23	52.3	
Bir Kronik Hastalık Var	11	25.0	13	29.5	$X^2 = 2.192$
İki ve İki'den Fazla Kronik Hastalık Var	4	9.1	8	18.2	$p = 0.334$
Analjezik Türü					
Parasetamol	8	18.2	1	2.3	
Opioidler	3	6.8	4	9.1	$X^2 = 6.087$
Birden Fazla Analjezik (Parasetamol- Opioidler)	33	75.0	39	88.6	$p = 0.048^*$

* $p < 0.05$

3.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Verilerin istatiksel değerlendirmesi SPSS 22.0 (Statistical Packed For The Social Science) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Hastaların sosyo-demografik verileri sayı, yüzde, standart sapma, aritmetik ortalama ile hesaplanmış gruplar arasındaki farklılık için Ki- Kare testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının klasik ayak masajı öncesi ve sonrası yaşam bulguları ve ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde bağımlı gruplarda *t* testi bulantı-kusma verilerinin değerlendirilmesinde Ki-Kare ve McNemar testi kullanıldı. Sonuçlar % 95' lik güven aralığında, yanılığ düzeyi **p*<0.05 olarak değerlendirildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği' nden (Ek 8), İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı' ndan (Ek 9) gerekli yasal izinler alınmıştır.

Araştırma hakkında hastalara bilgi verilerek Gönüllü Bilgilendirme Formu Deney Grubu (Ek 6), Kontrol Grubu (Ek 7) araştırmacı veya yakınları tarafından okunmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar sözlü ve yazılı izinleri alındıktan sonra araştırmaya dahil edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı; örneklem grubunun seçiminde olasılıksız rastlantısal örnekleme yönteminin kullanılmış olmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları, yalnızca seçilmiş olan örneklem grubuna genellenebilir.

4. BULGULAR

Klasik ayak masajının LK ameliyatı geçiren hastalarda postoperatif 1-6 saatleri arasındaki yaşam bulguları, ağrı ve bulantı-kusma üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar ve istatistiksel analizler tablolar halinde bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=44)		Kontrol Grubu (n=44)	
Yaş	(Ort ± SS) 48.45±14.80		(Ort ± SS) 51.38±13.88	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	34	77.3	31	70.5
Erkek	10	22.7	13	29.5
Medeni Durum				
Evli	41	93.2	42	95.5
Bekar	3	6.8	2	4.5
Eğitim Düzeyi				
Okur- yazar değil	9	20.5	15	34.2
Okur- yazar	5	11.4	2	4.5
İlköğretim	17	38.6	21	47.7
Lise	7	15.9	3	6.8
Yükseköğretim ve üstü	6	13.6	3	6.8
Meslek				
Ev Hanımı	29	65.9	30	68.2
Memur/Öğretmen/İmam/ Emekli	5	11.4	5	11.4
Öğrenci	1	2.3	1	2.3
Esnaf/Çiftçi/Şoför/Serbest Meslek	9	20.4	8	18.1

Araştırma kapsamına alınan hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1' de gösterilmiştir. Deney grubu hastaların yaş ortalamasının 48.45±14.80, kontrol grubu hastaların ise 51.38±13.88 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Deney grubundaki hastaların % 77.3' ü kadın, % 93.2' si evli, % 38.6' sı ilköğretim mezunu ve % 65.9' u ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların ise % 70.5' i kadın, %95.5' i evli, % 47.7' si ilköğretim mezunu ve % 68.2' sinin ev hanımı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hastaların Bazı Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı

Tıbbi Özellikler	Deney Grubu (n=44)		Kontrol Grubu (n=44)	
	n	%	n	%
Geçmiş Ameliyat Deneyimi				
Var	31	70.5	25	56.8
Yok	13	29.5	19	43.2
Geçirilmiş Ameliyat Sayısı				
Hiç Ameliyat Olmadım	13	29.5	18	40.8
Bir Ameliyat Geçirdim	16	36.4	20	45.6
İki ve İki'den Fazla Ameliyat Oldum	15	34.1	6	13.6
Kronik Hastalık Varlığı				
Var	15	34.1	21	47.7
Yok	29	65.9	23	52.3
Kronik Hastalık Sayısı				
Kronik Hastalık Yok	29	65.9	23	52.3
Bir Kronik Hastalık Var	11	25.0	13	29.5
İki ve İki'den Fazla Kronik Hastalık Var	4	9.1	8	18.2
Analjezik Kullanma Durumu (Günlük Yaşamda)				
Var	32	72.7	32	72.7
Yok	12	27.3	12	27.3
Analjezik Kullanma Durumu (Hastanede)				
Var	44	100.0	44	100.0
Yok	0	0	0	0
Analjezik Türü				
Parasetamol	8	18.2	1	2.3
Opioidler	3	6.8	4	9.1
Birden Fazla Analjezik (Parasetamol- Opioidler)	33	75.0	39	88.6

Hastaların bazı tıbbi özelliklerine göre dağılımına Tablo 4.2' de yer verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre deney grubundaki hastaların % 70.5' inin daha önce herhangi bir ameliyat geçirdiği, % 65.9' unun kronik bir hastalığının olmadığı, % 72.7' sinin evde

ağrısı olduğunda analjezik kullandığı, % 75.0' ine ise hastanede parasetamol ve opioid analjezik türlerinin birlikte uygulandığı saptanmıştır. Kontrol grubu hastalarının ise % 56.8' inin daha önce ameliyat deneyimlediği, % 52.3' ünün kronik hastalığı olmadığı, % 72.7' sinin evde ağrısı olduğunda analjezik kullandığı, % 88.6' sının ise hastanede parasetamol ve opioid analjezik türlerinin birlikte uygulandığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hastaların Günlük Yaşamlarında Kullandıkları Ağrı ile Başetme Yöntemleri

Yöntemler	Deney Grubu (n=44)		Kontrol Grubu (n=44)	
	n	%	n	%
Sıcak/Soğuk Uygulama	1	2.3	6	13.6
Masaj/Gevşeme Egzersizleri	3	6.8	1	2.3
Müzik Dinleme/Tv İzleme	3	6.8	1	2.3
Dua	4	9.1	3	6.8
Ağrı Kesici Alma	30	68.2	30	68.2
Birden Fazla Uygulamayı Aynı anda Yapanlar	3	6.8	3	6.8

Hastaların günlük yaşamlarında ağrı ile baş etme yöntemleri Tablo 4.3' te gösterilmiştir. Deney grubu ve kontrol grubundaki hastaların ağrıyla baş etme yöntemlerine bakıldığında, % 68.2 ile iki grubunda ağrıyla baş etmek için en fazla ağrı kesici kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney Grubundaki ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test ve Son Test Yaşam Bulguları ve Ağrı Şiddeti Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu		Test Ve Anlamlılık	Kontrol Grubu		Test ve Anlamlılık		
	Ön Test	Son Test		Ön Test	Son Test			
Değişkenler	Ort±SS	Ort±SS	<i>t</i>	<i>p</i>	Ort±SS	Ort±SS	<i>t</i>	<i>p</i>
Yaşam Bulguları								
Nabız (dk)	73.86±12.03	72.65±12.09	1.55	0.128	74.18±11.47	75.15±10.92	-1.18	0.244
SKB	110.22±13.75	107.15±12.48	2.18	0.034*	119.02±20.94	115.34±18.54	1.86	0.068
DKB	67.70±9.20	66.97±8.18	0.85	0.398	73.43±9.59	73.59±12.24	-0.15	0.881
SPO2	91.56±4.78	92.43±3.58	-1.65	0.114	92.90±2.65	92.90±2.78	0.00	1.000
Solunum Sayısı	20.38±3.05	20.65±2.42	-1.28	0.204	21.97±3.46	21.95±3.39	0.136	0.893
Ateş	36.15± .26	36.22± .24	-2.45	0.018*	36.29± .27	36.31± .30	-0.606	0.548
Ağrı Şiddeti (NRS)	5.52±1.51	2.68±1.36	18.65	0.000*	4.77±1.97	4.75±1.85	0.33	0.743

***p<0.05, Paired Sample Test**

Tablo 4.4' e göre, deney grubundaki hastaların ön test ve son test yaşam bulguları ve ağrı şiddeti incelendiğinde; nabız ortalaması 73.86 ± 12.03 iken KAM sonrası 72.65 ± 12.09 ' a, SKB ortalaması 110.22 ± 13.75 iken KAM sonrası 107.15 ± 12.48 ' e, DKB ortalaması 67.70 ± 9.20 iken KAM sonrası 66.97 ± 8.18 ' e düşmüş olduğu, SPO2 ortalaması 91.56 ± 4.78 iken KAM sonrası 92.43 ± 3.58 ' e, solunum sayısı 20.38 ± 3.05 iken KAM sonrası 20.65 ± 2.42 ' e, ateşin ise $36.15 \pm .26$ iken KAM sonrası 36.22 ± 0.24 ' e yükselmiş olduğu saptanmıştır. Ağrı şiddeti ise KAM öncesi ortalama 5.52 ± 1.51 iken KAM sonrası 2.68 ± 1.36 ' ya düşmüştür. Nabız ve DKB' daki düşüş ile SPO2 ve solunum sayısındaki artışta istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). SKB ve ağrı şiddetindeki düşüş ve ateşteki yükselişte istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.4).

Tablo 4.4' e göre, kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test yaşam bulguları ve ağrı şiddeti ortalamalarının değerlerine göre yapılan değerlendirmede nabız, SKB, DKB, SPO2, solunum sayısı, ateş, ağrı şiddeti ortalamalarının normal sınırlar içinde olduğu ve aralarında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney Grubundaki ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test ve Son Test Bulantı-Kusma Yüzdelerinin Karşılaştırılması

	Deney Grubu				Anlamlılık	Kontrol Grubu				Anlamlılık
	Ön Test		Son Test			Ön Test		Son Test		
Değişken	Var n %	Yok n %	Var n %	Yok n %	p	Var n %	Yok n %	Var n %	Yok n %	p
Bulantı	21 47.7	23 52.3	1 2.3	43 97.7	0.000*	21 47.7	23 52.3	19 43.2	25 56.8	0.500
Kusma	5 11.4	39 88.6	1 2.3	43 97.7	0.125	4 9.1	40 90.9	1 2.3	43 97.7	0.250

* $p < 0.05$, McNemar Test

Deney grubundaki hastaların ön test ve son test bulantı kusmaları Tablo 4.5' te incelendiğinde; KAM öncesi % 47.7' sinin bulantısının olduğu, KAM sonrası bulantının % 2.3' e düştüğü; KAM öncesi % 11.4 ' ünün kusmasının olduğu, KAM sonrası % 2.3' e düştüğü görülmektedir. Masajın bulantıya etkisi istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p<0.05$), kusmada istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Tablo 4.5' te, kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test bulantı kusmaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; ön test verilerde % 47.7' sinin bulantısının olduğu, son test veride bulantının % 43.2' ye düştüğü; ön test veride % 9.1 olan kusmanın son test veride % 2.3' e düştüğü görülmektedir. Bulantı ve kusma değerlerindeki azalmada istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test Yaşam Bulguları ve Ağrı Şiddeti Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve Anlamlılık	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve Anlamlılık
	Ort±SS	Ort±SS	<i>t</i> <i>p</i>	Ort±SS	Ort±SS	<i>t</i> <i>p</i>
Yaşam Bulguları						
Nabız (dk)	73.86±12.03	74.18±11.47	-0.12 0.899	72.65±12.09	75.15±10.92	-1.01 0.312
SKB	110.22±13.75	119.02±20.94	-2.32 0.022*	107.15±12.48	115.34±18.54	-2.42 0.017*
DKB	67.70±9.20	73.43±9.59	-2.85 0.005*	66.97±8.18	73.59±12.24	-2.97 0.004*
SPO2	91.56±4.78	92.90±2.65	-1.62 0.108	92.43±3.58	92.90±2.78	-0.69 0.488
Solunum Sayısı	20.38±3.05	21.97±3.46	-2.28 0.025*	20.65±2.42	21.95±3.39	-2.05 0.043*
Ateş	36.15± .26	36.29± .27	-2.39 0.019*	36.22± .24	36.31± .30	-1.50 0.136
Ağrı Şiddeti (NRS)	5.52±1.51	4.77±1.97	1.99 0.049*	2.68±1.36	4.75±1.85	-5.96 0.000*

***p<0.05, Paired Sample Test**

Tablo 4.6' daki, deney ve kontrol grubu hastaların ön test nabız, SPO₂ ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı bulunurken ($p>0.05$, Tablo 4.6), deney ve kontrol grubu hastaların ön test SKB, DKB, solunum sayısı, ateş, ağrı şiddeti ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6).

Tablo 4.6' ya göre, deney ve kontrol grubu hastaların son test yaşam bulguları, ağrı şiddeti ortalamaları karşılaştırıldığında; SKB ortalaması deney grubunda 107.15 ± 12.48 , kontrol grubunda 115.34 ± 18.54 bulunmuş, DKB ortalaması deney grubunda 66.97 ± 8.18 , kontrol grubunda 73.59 ± 12.24 bulunmuş, solunum sayısı deney grubunda 20.65 ± 2.42 , kontrol grubunda 21.95 ± 3.39 bulunmuş, ağrı şiddeti ortalaması deney grubunda 2.68 ± 1.36 , kontrol grubunda 4.75 ± 1.85 bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark SKB, DKB, solunum sayısı, ağrı şiddeti yönünden istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4. 6). Deney ve kontrol gruplarının son test nabız, SPO₂, ateş ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark ise istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4. 6).

Tablo 4.6' daki, deney ve kontrol grubu hastaların ön test son test yaşam bulguları ve ağrı şiddeti incelendiğinde; SKB, DKB ve solunum sayısı ortalamalarında önemli farklılık olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda ağrı şiddeti ortalamasındaki farkta istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test- Son Test Bulantı- Kusma Yüzdelerinin Karşılaştırılması

	Ön Test					Son Test				
	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve Anlamlılık	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve Anlamlılık
	Var	Yok	Var	Yok		Var	Yok	Var	Yok	
Değişkenler	n %	n %	n %	n %	X ² p	n %	n %	n %	n %	X ² p
Bulantı	21 47.7	23 52.3	21 47.7	23 52.3	0.182 0.749	1 2.3	43 97.7	19 43.2	25 56.8	26.182 0.000*
Kusma	5 11.4	39 88.6	4 9.1	40 90.9	55.682 0.000*	1 2.3	43 97.7	1 2.3	43 97.7	80.182 0.000*

* p<0.05, Ki-Kare Test

Tablo 4.7' ye göre deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test son test bulantı kusma yüzdeleri incelendiğinde; KAM' nin bulantı üzerine ileri derecede istatistiksel olarak anlamlı farklılığının olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.7); ancak kusmadaki istatistiksel farklılığın hem KAM önce hem de KAM sonrası olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4. 7).

5. TARTIŞMA

Postoperatif erken dönemde en çok görülen sorunlardan biri ağrıdır. Literatürde cerrahi girişim uygulanan hastaların % 30-70 arasında orta ve şiddetli ağrı hissettikleri saptanmıştır (76). Yapılan bir çalışmada abdominal cerrahi girişimlerden 24-48 saat sonra hastaların orta ve şiddetli ağrı deneyimlemeye devam ettikleri tespit edilmiştir (77). Postoperatif ağrı, hastada anksiyete, depresyon, kaygı oluşturarak önemli fizyopatolojik değişikliklere sebep olmaktadır. Postoperatif ağrı cerrahi manipülasyona, ameliyat boyunca uygulanan intraabdominal basınç düzeyi ve basınç artışına, intraperitoneale verilen karbondioksitin irritasyonuna, intraoperatif dönemde olan safra sızmalarından kaynaklı visseral kökenli ağrı ile trokarların karın duvarına giriş kısımlarındaki insizyon yerinden kaynaklı oluşmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda LK ameliyatı sonrası hastalarda görülen somatik ağrının kontrol altına alınması gerektiği, bunun içinde hem farmakolojik hem de non-farmakolojik yöntemlerin kullanılması gerekmektedir (76).

Bulantı-kusma, günümüzde postoperatif dönemde en sık karşılaşılan erken dönem komplikasyonlarından biridir. POBK insidansı hastanın özelliklerine, ameliyatın çeşidi ve anestezi prosedürüne göre % 14-82 arasında değişmekte olduğu belirlenmiştir. POBK' yı tetikleyen faktörler arasında; ameliyat öncesi dönemde psikolojik strese verilen hormonal cevap (ACTH gibi), perioperatif dönemde premedikasyon ve entübasyon girişimi, intraoperatif dönemde anestezik ilaçlardan kaynaklı farmakolojik etkileri (serotonin ve α adrenerjik reseptörlerin emetik etki yaptığı gibi), hipotansiyondan dolayı sempatik deşarj, bağırsakların manipülasyonuna bağlı cerrahi etkiler, postoperatif dönemde ağrı ve ağrı için kullanılan opioid analjezikler ve nöromusküler blokajı ortadan kaldırmak için kullanılan neostigmin gibi anestezikler gösterilebilir (78, 79).

LK sonrası klasik ayak masajının yaşam bulguları, ağrı ve bulantı-kusma üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma kapsamında gruplar içinde ön test ve son test yaşam bulgularının ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda istatistiksel açıdan anlamlı olarak SKB

değerinde düşüş, ateşte yükselme saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.4). Nabız ve DKB' de düşüş, SPO_2 ve solunum sayısında yükselme gözlenmiş ancak istatistiksel yönden önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4). Kontrol grubunda ise gruplar içinde ön test ve son test yaşam bulgularının ortalamaları karşılaştırıldığında değişkenler normal sınırlarda olup istatistiksel açıdan önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Araştırma kapsamında gruplar arasında ön test yaşam bulgularının ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubu yaşam bulguları değişkenleri, kontrol grubu yaşam bulguları değişkenlerinden düşük olduğu SKB, DKB, solunum sayısı ve ateş ortalamaları bakımından gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Gruplar arasında son test yaşam bulgularının ortalamaları karşılaştırıldığında nabız, SPO_2 ve ateş değerlerinde önemli fark bulunmamış olup ($p>0.05$, Tablo 4.6), istatistiksel açıdan SKB, DKB değerlerinde düşüş, solunum sayısında artışta önemli farklılık bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6). Çalışmanın bu bulgularından elde edilen sonuca göre “ **Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarda klasik ayak masajının yaşam bulgularını olumlu etkiler**” hipotezi doğrulanmıştır. Deney ve kontrol grubun son test ortalamalarının karşılaştırılmasında göre KAM' nin LK ameliyatı geçiren hastaların SKB, DKB değerlerini düşürdüğü, solunum sayısını artırdığı (Tablo 4.6), yani KAM' nin dolaşımı olumlu yönde etkilediği söylenebilir (80).

Jamali ve arkadaşlarının konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda masaj terapisinin fizyolojik yanıtlara etkisini incelemiştir ve çalışmanın sonucunda katılımcıların SKB, DKB, nabız ve solunum hızlarında istatistiksel açıdan önemli şekilde düştüğü, SPO_2 seviyelerinde önemli bir yükselme olduğu saptamıştır (33).

Abdelaziz ve arkadaşlarının meme kanserli hastalarda ayak masajının postoperatif ağrı ve vital bulgulara etkisini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada deney ve kontrol grubu hastalar arasında vital bulguların zaman içindeki değişiklikleri ve her iki grupta SKB ve DKB değerlerinde istatistiksel olarak önemli bir azalma olduğunu saptamış olup, deney grubunda ki azalmanın daha çok olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada her iki grup arasında solunum açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (80).

Moyle ve arkadaşlarının demanslı kişilerde ayak masajının fizyolojik strese etkisini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, nabızda deney grubunda

kontrol grubuna oranla daha fazla düşüş görüldüğü, ancak bu düşüşün istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığını belirtmişlerdir. Her iki grupta SKB, DKB değerlerinde düşüş saptanmış olup deney grubundaki düşüşün daha fazla olduğunu göstermişlerdir (81).

Eguchi ve arkadaşlarının yetişkin Japonlarda aroma terapili ayak masajının kan basıncı ve anksiyete üzerine etkisini incelemişlerdir ve bu çalışmanın sonucunda aroma ayak masajının SKB, DKB değerlerini azalttığı ancak nabızda anlamlı bir değişiklik olmadığı belirtmişlerdir (82).

Literatür incelendiğinde, SKB ve DKB değerlerindeki düşüşün, uygulanan masajın hastalarda yüzeysel venlerde vazodilatasyona yol açıp venöz iç basıncı da azaltarak arteriyal basıncın artmasını ve sonuç olarak kanın kalbe geri dönüşümünü hızlandırmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Klasik masaj manipülasyonlarının kan akımını olumlu yönde etkilediği çalışmalarla tespit edilmiştir. Yaşam bulgularında nabız, SPO₂, solunum sayısı ve ateş değerlerinde farklı sonuçların gözlemlenmesi ise yapılan çalışmalarda masajın uygulama sayısı, süresi, bası şiddeti ve uygulama yeri ve alanından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (33, 70, 72, 74, 80, 81).

Araştırma kapsamında gruplar içinde ön test ve son test ağrı şiddeti ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda ön test ortalaması 5.52±1.51 iken son test ortalaması 2.68±1.36 olarak bulunmuştur. İstatistiksel açıdan ağrı şiddetindeki azalma anlamlı bulunmuştur (p<0.05, Tablo 4.4). Kontrol grubunda ağrı şiddeti ön test ortalaması 4.77±1.97 iken, son test ortalaması 4.75±1.85 olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05, Tablo 4.4).

Araştırma kapsamında gruplar arasında ön test ağrı şiddeti ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubu ağrı şiddeti ortalamaları, kontrol grubu ağrı şiddeti ortalamasından yüksek olduğu istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05, Tablo 4.6). Gruplar arasında son test ağrı şiddeti ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunda anlamlı derecede düşüş görüldüğü, kontrol grubundaki ağrı şiddetinde bir değişiklik olmadığı bulunmuştur (p<0.05, Tablo 4.6). Çalışmanın bu bulgularından elde edilen sonuca göre **“Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarda klasik ayak masajı ağrı şiddetini azaltır”** hipotezi doğrulanmıştır.

Ucuzal' in meme ameliyatı geçiren hastalarda ayak masajının postoperatif ağrı üzerine etkisini incelemek için yapmış olduğu çalışmasında, deney grubundaki hastaların daha az ağrı deneyimledikleri istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu saptanmıştır (10).

Çoban ve arkadaşlarının ayak masajının gebelerde görülen fizyolojik ödeme etkisini incelemiştir ve ayak masajının ödemi değiştirmediğini ancak ödeme bağlı ağrıyı azalttığını saptamışlardır (29).

Hanjani ve arkadaşlarının refleksolojinin primipar gebe kalan kadınlarda doğum sancısı, ağrı ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada refleksolojinin ağrı şiddetini anlamlı derecede düşürdüğü saptanmıştır (83).

Değirmen ve arkadaşlarının el ve ayak masajının sezeryan ameliyatı sonrası ağrıya etkisini incelemek için yapmış oldukları çalışmada, masajın ağrı şiddetindeki azalma üzerinde istatistiksel olarak önemli farklılık oluşturduğunu saptamışlardır (84).

Literatür incelendiğinde masajın analjezik etkisi olduğu gösterilmiştir. Masajın analjezik etkisinin sebebi olarak; deri, derialtı dokusuna ve kaslara verilen mekanik uyarıların ağrı kesici etkileri, kapı kontrol teorisine göre, ağrı impulslarının engellemesine, endorfin salgılanmasının artırılmasına ve üst düzeydeki inhibitör mekanizmaları aktive etmesi olarak gösterilmektedir (70, 74). Masajın ağrı şiddetini azalttığı yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Çalışmamız literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamında gruplar içinde ön test ve son test bulantı- kusma yüzdeleri karşılaştırıldığında; deney grubunda bulantısı olduğunu ifade edenlerin yüzdesi % 47.7 iken, son test yüzdesi % 2.3' e düşmüştür. Ön testte kusması olduğunu ifade edenlerin yüzdesi % 11.4 iken son testte % 2.3'e düştüğü gözlenmiştir Masajın bulantıya etkisi istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p < 0.05$), kusmada istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.5). Kontrol grubunun bulantı-kusma yüzdeleri karşılaştırıldığında, ön testte bulantısı olduğunu ifade edenlerin yüzdesi % 47.7 iken son test yüzdesi % 43.2 bulunmuş olup, ön testte kusması olduğunu ifade edenlerin yüzdesi % 9.1 iken son testte % 2.3 olduğu bulunmuştur. Bulantı ve kusma değerlerindeki azalmada istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.5). Kontrol

grubundaki hastalarda bulantı-kusma yüzdelerindeki düşüşün hastaların tedavisinde uygulanan antiemetik ilaçlardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında gruplar arasında ön test bulantı-kusma yüzdeleri karşılaştırıldığında; deney grubu ön test bulantı yüzdeleri ile kontrol grubu ön test yüzdelerinin eşit olduğu, istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.7). Deney grubu ön test kusma yüzdeleri ile kontrol grubu ön test yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7). Son test bulantı-kusma yüzdeleri karşılaştırıldığında; deney grubu bulantı- kusma yüzdeleri ve kontrol grubu bulantı-kusma yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7). Çalışmamızda elde edilen bulgular sonucunda klasik ayak masajının bulantıda anlamlı derece etkili olduğu, kusmada etkili olmadığı bulunmuştur. Çalışmanın bu bulgularından elde edilen sonuca göre **“Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarda klasik ayak masajı bulantı ve kusmayı azaltır”** hipotezi bulantı için doğrulanmış ancak kusma için doğrulanmamıştır.

Özdelikara' nın refleksolojinin meme kanserinde uygulanan kemoterapiye bağlı bulantı-kusma ve yorgunluğa etkisini incelemek için yapmış olduğu çalışmasında refleksolojinin kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmayı azalttığı saptanmıştır(85).

Literatürde masajın parasempatik sinir sistemini aktivitesini artırarak, sindirimi kolaylaştırdığını, kalın bağırsaklardaki peristaltizmi artırarak konstipasyon, kolik ve gaz gibi yakınmaları azalttığı, abdominal distansiyonu azaltan etkilerinin olduğu belirtilmiştir (72). Çalışmamız literatürde görülen çalışmalarla bulantı-kusma azalması bakımından benzerlik göstermektedir. Ancak kusmada daha az etkili olması order edilen antiemetik ilaçlardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. POBK' nın önlenmesinde kullanılan farmakoloji dışı yöntemlerle ilgili literatürde çok fazla sayıda çalışma bulunmamaktadır (66).

Yapılan çalışmada sonuç olarak; Klasik ayak masajının laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçiren hastaların ağrı şiddetini, bulantı, SKB ve DKB değerlerini azalttığı, solunum sayısını artırdığı saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Laparoskopik kolesistektomi sonrası klasik ayak masajının yaşam bulguları, ağrı ve bulantı-kusma üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak ağrı şiddetini ve bulantıyı azalttığı saptandı. Yaşam bulguları açısından bakıldığında ise; normal sınırlar aralığında SKB, DKB değerlerini düşürdüğü, solunum sayısını artırdığı belirlendi.

Sonuç olarak klasik ayak masajının LK sonrası hastaların ağrı şiddetini ve bulantılarını anlamlı derecede azalttığı; yaşam bulgularında SKB, DKB ve solunum sayısı üzerine etkisi olduğu saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda ;

- ✓ Laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalarda ağrı kontrolünde analjeziklere ek olarak klasik ayak masajının uygulanması,
- ✓ Klasik ayak masajının hemşirelerin uygulayabileceği bağımsız, ilaç dışı bir yöntem olduğu, ağrı gidermede ve bulantıyı azaltmada olumlu sonuçlar gösterdiği ilgili eğitimlerin meslek üyeleri ve adaylarına verilmesi
- ✓ Geniş ve farklı cerrahi girişimlerin uygulandığı hasta gruplarında klasik ayak masajının yaşam bulguları, ağrı ve bulantı-kusma üzerine olan etkisini inceleyen araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Avcı C, Avtan L. Türkiye’ de Laparoskopik Cerrahi Dün, Bugün, Yarın, Laparoskopik Safra Kesesi ve Safra Yolları Cerrahisi. İçinde: Cerrahide Yeni Ufuklar. Başkan S, Özmen MM. (Seri editörler). Güneş Tıp Kitapevleri 2009: 1-118.
2. Yalın R, Yeğen C. Safra Yolları. İçinde: Modern Cerrahi Pratiğin Biyolojik Temeli, Ulusoy AN, Topgül K, (Çeviri editörleri). Sabiston Textbook of Surgery, Courtney M. Townsend, R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L. Mattox. 17. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2010: 1597-641.
3. Akın S. Hepatobiliyer ve Pankreas Hastalıkları. İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Çelik S, Usta Yeşilbalkan Ö, (Çeviri editörleri). Medical-Surgical Nursing, Dentlinger N, Ramdın V. 3. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık 2015: 21-49.
4. Moran M, Dilektaşlı E, Özmen MM. Safra Yolları Cerrahisi Komplikasyonları. İçinde: Cerrahide Komplikasyonlar, Erbil Y, Değerli Ü, (Çeviri editörleri). Complications in Surgery, W.Mulholland, M.Doherty G. Güneş Tıp Kitapevleri 2008: 423-62.
5. Gürarlan Baş N, Karatay G, Bozoğlu Ö, Akay M, Kunduracı E, Aybek H. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016, 3: 40-9.
6. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı* 2011, 23: 71-9.
7. Bhakta P, Ghosh BR , Singh U, Govind PS, Gupta A, Kapoor KS, Jain RK Nag T, Mitra D, Ray M, Singh V, Mukherjee G. Incidence of postoperative nausea and vomiting following gynecological laparoscopy: A comparison of standard anesthetic technique and propofol infusion. *Acta Anaesthesiol Taiwan* 2016, 54: 108-13.

8. Sandhu T, Tanvatcharaphan P, Cheunjongkolkul, V. Ondansetron versus metoclopramide in prophylaxis of nausea and vomiting for laparoscopic cholecystectomy: a prospective double-blind randomized study. *Asian J Surg* 2008, 31: 50-54.
9. Bernardo WM, Aires FT. Efficacy of dexamethasone in the prophylaxis of nausea and vomiting during the postoperative period of laparoscopic cholecystectomy. *Rev Assoc Med Bras* 2013, 59: 387-91.
10. Ucuzal M. Meme Ameliyatı Olan Hastalarda Ayak Masajının Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2009.
11. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *J Hum Sci* 2004, 1: 1-7.
12. Bilen A. Postoperatif ağrı tedavisi. *Ağrı* 2007, 20: 37-45.
13. Acar K, Aygin D. Laparoskopik cerrahi sonrası ağrı ve hemşirelik Bakımı. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 1: 17-22.
14. Ryu JH, Chang JE, Kim HR, Hwang JW, Oh AY, Do SH. Ramosetron vs. ramosetron plus dexamethasone for the prevention of postoperative nausea and vomiting (PONV) after laparoscopic cholecystectomy: prospective, randomized, and double-blind study. *Int J Surg* 2013, 11: 183-7.
15. Öbrink E, Jildenstål P, Oddby E, Jakobsson JG. Post-operative nausea and vomiting: update on predicting the probability and ways to minimize its occurrence, with focus on ambulatory surgery. *Int J Surg* 2015, 15: 100-6.
16. Özveren H, Uçar H. Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009, 59-72.
17. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi* 2002, 6: 9-16.
18. Aydınlı I. Ağrının fizyopatolojisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2005, 51: 8-13.

19. Pirbudak Çöçelli L, Deniz Bacaksız B, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008, 14: 53-8
20. Erdine S. Ağrı mekanizmaları. *Ağrı* 2007, 20: 7-17.
21. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011, 83-92.
22. Madenci E. Classic massage. *Turk J Phys Med Rehab* 2007, 53: 58-61.
23. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 8: 124-30.
24. Değirmen N, Özerdoğan N. Ameliyat sonrası ağrıda el ve ayak Masajı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2009, 17: 133-6.
25. Tektaş E, Akay N, Mak A, Ay F. Vajinal doğumda ağrının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik yöntemler ve masajın etkisi: 2000-2015 yılları tez sonuçları. *HSP* 2017, 4: 64-70.
26. Mucuk S, Başer M. Doğum ağrısını hafifletmede kullanılan tensel uyarılma yöntemleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009,12: 61-6.
27. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3: 93-8.
28. Rahmani A, Naseri M, Salaree MM, Nehrir B. Comparing the effect of foot reflexology massage, foot bath and their combination on quality of sleep in patients with acute coronary syndrome. *J Caring Sci* 2016, 5: 299-306.
29. Çoban A, Şirin A. Alt ekstremitelerde fizyolojik ödemi olan gebelere 5 gün süre ile uygulanan ayak masajının ödem derecesi, ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk üzerine etkisi. *Genel Tıp Dergisi* 2009, 19: 51-6.
30. Kutlutürkan S, Karataş T. Kemoterapiye bağlı kusmada tamamlayıcı tıp. *Bozok Tıp Dergisi* 2014, 4: 63-5

31. Kaur S, Lobo DJ, Latha T. Effectiveness of hand-foot massage on the post operative pain among open heart surgery patients: A randomised control trial. *WNC* 2013.
32. Jamali S, Ramezanli S, Jahromi MK, Zare A, Poorgholami F. Effect of massage therapy on physiologic responses in patients with congestive heart failure. *Biosci Biotechnol Res Asia* 2016, 13: 383-8.
33. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013, 1: 83-98.
34. Cesur S. Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerindeki Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi 2015.
35. Aydın HT, Birge AÖ. Ağrı Ajitasyon, Sedasyon ve Deliryum Yönetimi. İçinde: Akyol AD (editör). Yoğun Bakım Hemşireliği, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevleri 2017: 263-99.
36. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı* 2010, 22: 21-9.
37. Akyolcu N, Özbaş A. Üreme Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. İçinde: Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G (editörler). Cerrahi Hemşireliği 2, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2018: 245-326.
38. Demir Ö. Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Sonrası Sonrası Omuz Ağrısının Giderilmesinde Abartılı Litotomi Pozisyonunun Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Acıbadem Üniversitesi 2014.
39. Çalık E. Laparoskopik Kolesistektomi Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Solunum Konforu, Ağrı ve Memnuniyete Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi 2007.
40. Aslan FE, Fındık ÜY. Safra Kesesi ve Hastalıkları. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE (editörler). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Geliştirilmiş 3.Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi 2014: 745-68.

41. Aar Z. Safra Kesesi Ameliyatı Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi 2012.
42. Albayrak D. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Uygulanan Açık ve Kapalı Kolesistektomilerin Karşılaştırılması. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi 2008.
43. Doğan A. Kolesistektomili Hastalarda Akciğer Komplikasyonlarının Önlenmesinde Solunum ve Öksürük Egzersizleri ve Triflow ve Öksürük Uygulamasının Karşılaştırılmalı Analizi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi 2009.
44. Çalışkan N. Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Geçiren Hastalara Postoperatif Erken Dönemde Ilık Su Verilmesinin Bağırsak Hareketlerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi 2012.
45. Esmat IM, Kassim DY. Comperative study between transdermal nicotine and melatonin patches on postoperative pain relief after laparoscopic cholecystectomy, a double- blind, placebo- controlled trial. *Egypt J Anaesth* 2016, 32: 299-307.
46. Aslan FE. Kronik Ağrı ve Bakım. İçinde: Durna Z, Akın S (editörler). Kronik Hastalıklar ve Bakım, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2012: 201-18.
47. Kılıç SP. İçinde: Ovayolu N, Ovayolu Ö (editörler). Temel İç Hastalıklar Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar, Genişletilmiş 2. Baskı. Adana, Nobel Tıp Kitapevi 2017: 39-48.
48. Koç T. Süt Çocuğunda Refleksoloji Tekniğı İle Uygulanan Ayak Masajının Akut Ağrıya Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2013.
49. Karaaslan Ş. Müziğın Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi 2014.
50. Ayhan F. Abdominal Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Ağrı Deneyimleri ve Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelik Girişimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi 2015.

51. Çelik Z. Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddetinin Dört Farklı Ağrı Ölçeği İle Karşılaştırılması ve Bazı Günlük Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2010.
52. Aslan FE. Postoperatif Ağrı. İçinde: Aslan FE (editör). Ağrı Doğası ve Kontrolü, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık 2006: 159-190.
53. Çilingir D, Şahin CU. Cerrahi hastasında hasta kontrollü analjezi kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016, 3: 56-69.
54. Apfelbaum, J. L, Chen, C, Mehta, S. S, Gan, T. J. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anaesth Analg* 2003, 97: 534-40.
55. Çevik K, Zaybak A. Açık kalp ameliyatı sonrasında yapılan egzersizlerin ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011, 14: 54-9.
56. Karakaş Ö. Postoperatif Hemşirelik Bakımında Ağrının Değerlendirilmesi ve Yönetimi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Yeditepe Üniversitesi 2017.
57. Akyüz N, Çavdar İ. Sindirim Sisteminin (Gastrointestinal Sistem- GİS) Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. İçinde: Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G (editörler). Cerrahi Hemşireliği 2, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2017: 155-244.
58. Bestas A, Önal SA, Bayar MK, Yıldırım A, Aygen E. Effects of ondansetron and granisetron on postoperative nausea and vomiting in adult patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Curr Ther Res* 2007, 68: 303-12.
59. Yıldızhan Ö. Laparoskopik Kolesistektomi İçin Sevofluran- Azotprotoksit Uygulanan Hastalarda Preoperatif Oral Karbonhidrat Solusyonu Kullanımının Postoperatif Bulantı Kusmaya Etkisi. Tıp Fakültesi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi 2010.
60. Şentürk S. Kardiyak Cerrahide Nazogastrik Sonda Kullanımının Postoperatif Bulantı ve Kusma Üzerine Etkisi. Tıp Fakültesi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi 2015.
61. Feng PH, Chu KS, Lu IC, Shieh JP, Tzeng JI, Ho ST, Chu CC. Haloperidol plus ondansetron prevents postoperative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Acta Anaesthesiol Taiwan* 2009, 47: 3-9.

62. Özen Ö. Laparoskopik Kolesistektomilerde Düşük ve Yüksek Akımlı Anestezinin Bulantı-Kusma ve Titreme Üzerine Olan Etkilerinin Karşılaştırılması. Tıp Fakültesi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi 2011.
63. Dağ MT. Haloperidolün Postoperatif Bulantı Kusma Üzerine Etkisi. Tıp Fakültesi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi 2007.
64. Çelik GO. Jinekolojik Ameliyatlar Sonrasında Hasta Kontrollü Analjezi Uygulanan Hastalarda Progresif Gevşeme Yöntemlerinin Bulantı Kusmayı Önlemedeki Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2008.
65. Gülmez S. Akupunkturun Postoperatif Bulantı-Kusmaya Etkisi. Tıp Fakültesi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi 2017.
66. Kaya EY. Operasyon Sonrası Bulantı-Kusmanın Önlenmesinde Farmakoloji Dışı Yöntemlerin Önemi. Tıp Fakültesi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi 2009.
67. Yavuz M. Ağrıda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. İçinde: Aslan FE (editör). Ağrı Doğası ve Kontrolü, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık 2006: 135-47.
68. Çavdar İ, Akyüz N. Ameliyat Sonrası Ağrı ve Yönetimi. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler). Cerrahi Hemşireliği 1, Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2017: 367-88.
69. Yıldırım YK, Fadiloğlu Ç, Uyar M. Palyatif kanser bakımında tamamlayıcı tedaviler. *Ağrı* 2006, 18: 26-32.
70. Tuna N. A' dan Z' ye Masaj. 6. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2004: 1-104.
71. Wagner F. El ve Ayak Masajı. Kab S (Çeviren). 4. Baskı. İstanbul: Kaknüs Yayınları 2009: 22-101.
72. Yüksel İ, Baltacıoğlu S. Klasik Masaj Teknikleri. İçinde: İnci Yüksel (editör). Masaj Teknikleri, 4. Baskı. Ankara, Hipokrat Kitapevi 2016: 15-160.

73. Çoban, A. Gebeliğin Son Döneminde Ayak ve Ayak Bileğinde Görülen Fizyolojik Ödem Azaltılmasında Ayak Masajının Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2007.
74. Kanbir O. Klasik Masaj. 5. Baskı. Bursa, Ekin Kitapevi 2015: 1-301.
75. Özerdoğan N. Sezeryan Ameliyatı Sonrası Ağrı Kontrolünde El ve Ayak Masajının Etkinliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi 2006.
76. İzveren AÖ, Dal Ü. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2011, 18: 36-46.
77. Çelik S. Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2: 325- 30.
78. Dahlman GB, Dykes AK, Elander G. Patients' evaluation of pain and nurses' management of analgesics after surgery. The effect of a study day on the subject of pain for nurses working at the thorax surgery department. *J Adv Nurs* 1999, 30: 866- 74.
79. Shea RA, Brooks JA, Dayhoff NE, Keck J. Pain intensity and postoperative pulmonary complications among the elderly after abdominal surgery. *Heart Lung* 2002, 31: 440- 9.
80. Abdelaziz SHH, Mohammed HE. Effect of foot massage on postoperative pain and vital signs in breast cancer patient. *J Nurs Educ Pract* 2014, 4: 115- 24.
81. Moyle W, Cooke ML, Beattie E, Shum DH, O'Dwyer ST, Barrett S, Sung B. Foot massage and physiological stress in people with dementia: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* 2014, 20: 305- 11.
82. Eguchi E, Funakubo N, Tomooka K, Ohira T, Ogino K, Tanigawa T. The effects of aroma foot massage on blood pressure and anxiety in Japanese community-dwelling men and women: a crossover randomized controlled trial. *PLoS One* 2016, 11: 1- 13.
83. Hanjani SM, Tourzani ZM, Shoghi M. The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. *Acta Med Iran* 2015, 53: 507- 11.

84. Degirmen N, Ozerdogan N, Sayiner D, Kosgeroglu N, Ayranci U. Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of Turkish pregnant women. *Appl Nurs Res* 2010, 23: 153- 8.
85. Özdelikara A. Meme Kanserli Hastalarda Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulantı, Kusma ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2013.

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

01 Mart 1989 tarihinde Diyarbakır' da doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Diyarbakır' da tamamladı. 2009 yılında Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde lisans eğitimine başladı. 2010- 2013 yılları arasında Siirt Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü' nde lisans eğitimine devam etti. 2014 yılı Ocak ayında Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde hemşire olarak göreve başladı. 2016 yılı Eylül ayında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans Programında lisansüstü eğitimine başladı. 2017 Mart ayında Fırat Üniversitesi' ne araştırma görevlisi olarak görev yapmaya başladı ve hala görevine devam etmektedir.

EK 2. HASTA TANITIM FORMU

Bu araştırma klasik ayak masajı uygulamasının laparoskopik kolesistektomi sonrası yaşam bulguları, ağrı ve bulantı-kusma üzerine etkisini belirleyerek, hemşirelerin uyguladıkları ilaç dışı ağrı ve giderme girişimlerine katkıda bulunmak amacı ile yapılmaktadır. Aşağıda yer alan kişisel bilgilerinizi doğru ve eksiksiz bir şekilde doldurmanız araştırmaya ışık tutarak, daha uygun bir bakım almanıza olanak sağlayacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Arş.Gör. Askeri ÇANKAYA

Anket No ()

Deney Grubu () Kontrol Grubu ()

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz nedir?
 - 1.Kadın 2.Erkek
3. Medeni haliniz nedir?
 - 1.Evli 2.Bekar
4. Eğitim Düzeyiniz nedir?
 1. Okur-yazar değil
 2. Okur-yazar
 3. İlköğretim mezunu
 4. Lise mezunu
 5. Yükseköğretim ve üstü
5. Mesleğiniz nedir?.....
6. Daha önce ameliyat oldunuz mu ?
 - 1.Evet (Yanıtınız evet ise ne ameliyatı oldunuz?.....)
 - 2.Hayır

7. Kronik başka bir hastalığınız var mı?

1.Evet (Varsa nedir?.....)

2.Hayır

8. Günlük yaşamınızda ağrınız olduğunda başatmek için aşağıdakilerden hangisine başvurursunuz?

1. Sıcak- soğuk uygulama

2. Masaj

3. Hayal kurma

4. Gevşeme egzersizleri

5. Müzik dinleme / TV izleme

6. Hipnoz

7. Akupunktur

8. Meditasyon

9. Ağrı kesici alma

10.Dua

11. Birden fazla uygulamayı aynı anda uygulama

9. Analjezik kullanma durumunuz (günlük yaşamınızda)

() Evet () Hayır

10. Analjezik kullanma durumunuz (hastanede)

() Evet () Hayır

11. Kullanılan analjezik türü

1. Salisilatlar

2. Parasetamol

3. Opioidler

4. Birden fazla analjezik kullanma

(Salisilatlar-Parasetamol- Opioidler)

EK 3. YAŞAM BULGULARI KAYIT FORMU

Deney Grubu ()

Kontrol Grubu ()

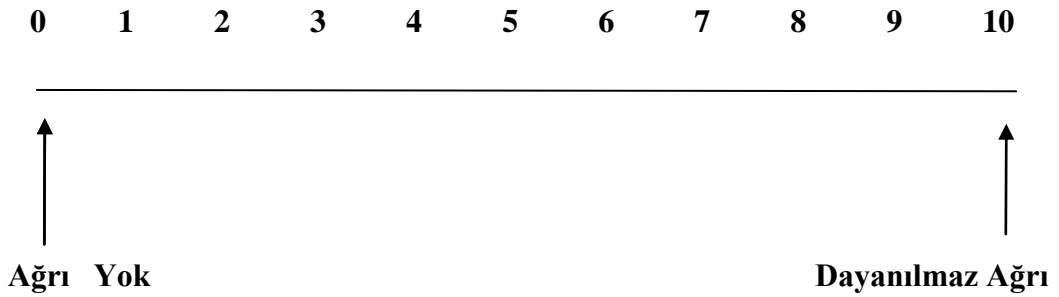
	Nabız	Kan Basıncı		SPO ₂	Solunum Sayısı	Ateş
		Sistolik	Diyastolik			
Klasik Ayak Masajından Hemen Önce						
Klasik Ayak Masajından (10 dk) Hemen Sonra						

EK 4. SAYISAL AĞRI ÖLÇEĞİ (SAÖ)

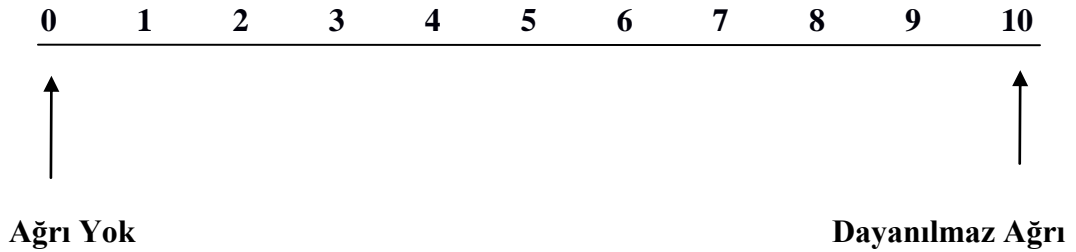
Deney Grubu ()

Kontrol Grubu ()

1. Laparoskopik kolesistektomi ameliyatından 1-6 saat sonrası ayak masajı uygulanmadan hemen önceki ağrınızı düşünerek size uygun olan sayıyı işaretleyiniz.



2. Laparoskopik kolesistektomi ameliyatından 1-6 saat sonrası klasik ayak masajı uygulandıktan (10 dk) hemen sonra ağrınızı düşünerek size uygulanan sayıyı işaretleyiniz.



EK 5. BULANTI-KUSMA DEĞERLENDİRME FORMU

Deney Grubu ()

Kontrol Grubu ()

Klasik Ayak Masajından Hemen Önce

	VAR	YOK
BULANTI		
KUSMA		

Klasik Ayak Masajından (10 dk) Hemen Sonra

	VAR	YOK
BULANTI		
KUSMA		

EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (DENEY GRUBU)

Değerli Katılımcılar,

Klasik ayak masajı uygulamasının laparoskopik kolesistektomi ameliyatından 1-6 saat sonrası yaşam bulguları, ağrı ve bulantı-kusma üzerine etkisini belirlemek amacıyla bu çalışmayı yapmaktayız. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size anket formu uygulanacak, ölçek yardımı ile yaşam bulgularınız, ağrı, bulantı-kusma düzeyiniz değerlendirilecek, ağrı ve bulantı kusmanıza göre 10 dakika klasik ayak masajı her iki ayağınıza uygulanacak, 10. dakikadan hemen sonra tekrar ağrınızı puanlamanız ve bulantı kusmanızın değerlendirilmesi istenecek, yaşam bulgularınız kayıt altına alınacak. Bu çalışmaya kimse rızası olmadan katılmak zorunda değildir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Çalışma için isim, soyisim, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hastaların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından, bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve böyle bir çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Arş. Gör. Askeri ÇANKAYA

Hiçbir etki altında kalmadan yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)

Değerli Katılımcılar,

Klasik ayak masajı uygulamasının laparoskopik kolesistektomi ameliyatından 1-6 saat sonrası yaşam bulguları, ağrı ve bulantı-kusma üzerine etkisini belirlemek amacıyla bu çalışmayı yapmaktayız. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size anket formu uygulanacak, ölçek yardımı ile ağrı ve bulantı kusma düzeyiniz değerlendirilecek, ağrı ve bulantı- kusma puanlamanıza göre 10. dakikadan hemen sonra tekrar ağrınızı puanlamanız ve bulantı- kusmanızın değerlendirmeniz istenecek, yaşam bulgularınız kayıt altına alınacaktır. Bu çalışmaya kimse rızası olmadan katılmak zorunda değildir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Çalışma için isim, soyisim, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hastaların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından, bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonu' nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve böyle bir çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Arş. Gör. Askeri ÇANKAYA

Hiçbir etki altında kalmadan yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

EK 8. FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİK İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/09/2017-219453

T.C.



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı :19003918/663.09/
Konu :Tez Çalışması hk. (Askeri ÇANKAYA)

Sayın ASKERİ ÇANKAYA

İlgi :11.09.2017 tarih 91527 evrak kayıt no'lu dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup; "Laparoskopik kolesistektomi sonrası klasik ayak masajının yaşam bulguları, ağrı ve bulantı-kusma üzerine etkisi" konulu yüksekisans tez çalışmanızın verilerini hastanemiz Genel Cerrahi Kliniklerinde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan gönüllü hastalarda yapma isteğiniz başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Refik AYTEN
Üniversite Hastanesi Başhekimi

Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği
Tel: 0 (424) 233 35 55 Faks: 0 (424) 238 80 96
E-Posta: : halklaİliskiler@firat.edu.tr Elektronik ağı:http://ftm.firat.edu.tr
Ayrıntılı bilgi için İrtibat : Emine KAHRAMAN

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 9. ETİK KURUL KARARI

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
22.08.2017	18	2017/18-13	
<p>Karar No: 2017/18-13: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 22.08.2017 tarihinde Rektörlük Senato salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Aile Hekimliğinde Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Arş Gör. Askeri ÇANKAYA'nın "Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Klasik Ayak Masajının Yaşam Bulguları, Ağrı ve Bulantı-Kusma Üzerine Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı	KATILMADI		
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARAKAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI